

Os dados dos quatro estudos²⁻⁵ foram agrupados conforme o nível informado da simpatectomia, obtendo-se uma amostra de 1426 pacientes, sendo 678 simpatectomizados ao nível de T2, e 748 de T3.

A sudorese compensatória ocorreu em quase todos os pacientes (97,2% no grupo T2 e 96% no T3), sendo que esta diferença discreta entre os dois níveis não foi significativa. Analisando o desfecho, segundo a intensidade, observou-se que a sudorese compensatória foi moderada a importante em 45% dos pacientes cujo nível da realização da simpatectomia foi em T2 e, em 19%, no nível T3. A redução de risco absoluto (RRA) de 26% (IC95% 21,5 a 30,5) obtida com a intervenção em nível de T3 pode ser traduzida como sendo necessário tratar quatro pacientes para se obter um benefício quando comparado à intervenção em nível T2 (IC95% 3 a 5).

Análise crítica permite identificar algumas limitações importantes, que comprometem a validade interna dos estudos, como:

- seguimento dos pacientes por período curto de tempo;
- ausência de cálculo da amostra em todos os estudos;
- estrutura das publicações se aproxima de série de casos, com intervenções e resultados distintos comparados.

Diante do exposto, pode-se afirmar que a sudorese compensatória é um efeito adverso freqüente que faz parte do resultado pós-operatório da simpatectomia no tratamento da hiperhidrose. Os pacientes devem ser orientados quanto à certeza dessa manifestação clínica, em que, no melhor cenário, de cada cinco pacientes operados, um evoluirá com sudorese moderada ou importante, que por sua vez é mais freqüentemente observada quando a simpatectomia é realizada em nível de T2, quando comparada a T3. Deve-se esperar, ainda, que os instrumentos de avaliação de qualidade de vida, centro da expressão do benefício, incluam, de maneira destacada e adequada, a avaliação da sudorese compensatória, sobretudo nas formas moderada e importante.

ADRIANA P. C. BARRICHELLO
LUÍZA B. CECÍLIO
ROSANGELA MONTEIRO
FÁBIO B. JATENE
WANDERLEY M. BERNARDO.

Referências

1. Jadad AR, Moore RA, Carroll D, Jenkinson C, Reynolds DJ, Gavaghan DJ, et al. Assessing the quality of reports on randomized clinical trials: Is blinding necessary? *Control Clin Trials*. 1996;17:1-12.
2. Munia MAS, Wolosker N, Kauffman P, Campos JR, Puech-Leão P. A randomized trial of T3-T4 versus T4 sympathectomy for isolated axillary hyperhidrosis. *J Vasc Surg*. 2007;45:130-3.
3. Yazbek G, Wolosker N, Campos JRM, Kauffman P, Ishy A, Puech-Leão P. Palmar hyperhidrosis-which is the best level of denervation using video-assisted thoracoscopic sympathectomy: T2 or T3 ganglion? *J Vasc Surg*. 2005;42:281-5.
4. Yoon SH, Rim DC. The selective T3 sympathectomy in patients with essential palmar hyperhidrosis. *Acta Neurochir (Wien)*. 2003;145:467-71.
5. Reisfeld R. Sympathectomy for hyperhidrosis: should we place the clamps at T2-T3 or T3-T4? *Clin Auton Res*. 2006;16:384-9.

Obstetrícia

DOR DO PARTO - SOFRIMENTO OU NECESSIDADE?

O parto está historicamente relacionado ao mito de ser algo intolerável e muito doloroso fisicamente. Sendo assim, suportá-lo é

quase um sinônimo de "dar à luz". Uma mulher sabe disto desde muito jovem, e espera que o parto seja permeado pela dor para que, posteriormente, o alívio venha junto ao prazer da chegada do filho.

A dor do parto tem um aspecto importante e diferenciado de acordo com cada sociedade, uma vez que é influenciada por fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais. Por vezes, ela é vista pelas mulheres como o marco inicial da maternidade e como o "preço a ser pago" por esta, que poderia ficar "quase esquecido" após receber o prêmio: ter o filho nos braços. No imaginário de algumas mulheres, a boa mãe é aquela que sofreu ao dar à luz a seus filhos, a fim de cumprir seu papel. Sendo assim, poderíamos ter a hipótese de que este seria um fator motivador, ao ponto que a dor não fosse causa impeditiva à procriação, o que permitiu a postergação da espécie.

Por outro lado, o medo de sentir dor é muito difundido pelas mulheres nos dias atuais. Em algumas, a dor do parto é bastante intensa, sofrida, desgastante e aterrorizante, o que as faz tentar driblar esta dor optando pela analgesia e cesárea, que poderiam aliviar o sofrimento. Com isto, a cesariana tornou-se freqüentemente solicitada e praticada na obstetrícia moderna, o que, para muitos, acarretou em um problema de saúde coletiva.

Recentemente, o parto vaginal sem dor passou a ser difundido pelo mundo. A parturiente é submetida a bloqueios regionais (peridural ou duplo-bloqueio) desde o início das contrações dolorosas. O interessante é que, como consequência ao grande desenvolvimento médico para que fosse sanado o sofrimento das pacientes, observa-se que, hoje, muitas destas têm se negado à analgesia, procurando um "parto natural", um "parto com dor". Retrocesso? Ou seria a angústia de não realizar o "verdadeiro papel da maternidade"? Além disso, muitas comentam que, ao retirar as dores, observam dificuldades na realização adequada dos puxos durante o período expulsivo.

Considerando estes fatos, seria importante entender o significado das expectativas e experiências referentes ao momento do parto para cada paciente. Para algumas, a dor do parto significa sofrimento, e a analgesia a salvação. Para outras, por outro lado, significa a "verdadeira maternidade". Assim, seria interessante que a equipe multidisciplinar envolvida no parto, ao se utilizar da analgesia e da cesariana, considerasse a individualidade de cada paciente e não tomasse determinada conduta como rotineira, uma vez que cada parturiente está permeada por sua visão específica do mundo, o que poderá marcar aquele momento especial de sua história para sempre, tanto positivamente como negativamente.

RODRIGO RUANO
CECÍLIA PROHASKA
ANA LUIZA TAVARES
MARCELO ZUGAIB

Referências

1. Bezerra MGA, Cardoso MVLML, Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latinoam Enfermagem*. 2006;14(3):414-21.
2. Costa R, Figueiredo B, Pacheco A, Pais A. Parto: expectativas, experiências, dor e satisfação. *Psicol Saúde Doenças*. 2003;4(1):47-67.
3. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate *Cad Saúde Pública*. 2004;20(Supl 1):S5-62.