

Os dados dos quatro estudos<sup>2-5</sup> 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.