

Carta relativa ao artigo publicado na Acta Med Port 2001; 14:395-398

Exmº Colega Director da AMP:

Foi com muito interesse que lemos, na Acta Médica Portuguesa de Julho/Agosto de 2001, o artigo de Isabel Ribeiro *et al* sobre avaliação da analgesia após cesariana¹. Não é frequente, de facto, encontrar nas nossas revistas médicas artigos de avaliação de prestação de cuidados da qualidade daquele que publicaram, especialmente sobre um tema que nos é particularmente grato.

Trata-se de um artigo que apresenta de forma clara e sucinta um estudo útil e interessante, com uma metodologia objectiva e adequada. Por tudo isto, os autores (e a Revista) estão de parabéns.

No entanto, a forma como é tratado o assunto (a analgesia após cesariana) poderia sem qualquer alteração ser transposta com êxito para a avaliação da analgesia após qualquer outra cirurgia abdomino-pélvica. Acontece que a cesariana não é uma cirurgia abdomino-pélvica qualquer. É uma intervenção realizada numa mulher grávida, com a finalidade de salvar a vida ou proporcionar a maior qualidade de vida possível à futura mãe e/ou à criança.

Durante todo o artigo não é feita uma única referência ao feto ou ao recém-nascido, nem, o que seria mais importante para o tema em estudo (analgesia após cesariana), à relação mãe-filho nas horas seguintes à intervenção, além de uma breve referência às “mulheres” estarem “acompanhadas do recém-nascido” no internamento. Facto tanto mais surpreendente quanto entre os autores não há apenas anesthesiologistas, mas também obstetras.

Este comentário não retira valor ao estudo, apenas ressalta a omissão pelos autores deste aspecto específico da humanização, à qual se referem na introdução. Não tinham a obrigação de recolher dados sobre o tempo passado entre a intervenção cirúrgica e a capacidade da mãe de cuidar do recém-nascido, por exemplo, nem de os apresentar, caso o tenham feito. Ficaria muito bem, no entanto, referir estes aspectos, na introdução ou na discussão, por ventura citando algumas referências bibliográficas que completassem o assunto.

Infelizmente, a lentidão dos processos editoriais no nosso País impediram, por exemplo, que os Colegas pudessem ter lido o nosso trabalho sobre o tema, publicado na Revista do Clube de Anestesia Regional², no qual demonstramos que as cesariadas submetidas a anestesia loco-regional não apenas usufruem de uma melhor qualidade de analgesia pós-operatória, como se sentem capacitadas de cuidar do seu recém-nascido, do que as submetidas a anestesia geral, reflectindo-se isso numa maior satisfação pelo método anestésico oferecido.

O trabalho dos Colegas reforça os nossos achados (por demais referidos na Literatura), usando até métodos de avaliação da dor e seu controlo mais potentes do que os usados por nós. Lamentamos que não apresentem também dados que comprovem a valiosa contribuição da analgesia loco-regional no sucesso da relação mãe-filho.

RONCON A, TOMÉ T, VIRELLA D, CASQUEIRO L, MARQUES VALIDO A.
Serviços de Anestesiologia e de Pediatria da Maternidade Dr Alfredo da Costa. Lisboa

REFERÊNCIAS:

1. RIBEIRO I, NUNES F, GHIRA M: “Avaliação da Analgesia após Cesariana”. Acta Médica Portuguesa 2001; 14: 395-398
2. RONCON A, TOMÉ T, VIRELLA D, CASQUEIRO L, MARQUES

VALIDO A: Anestesia geral e regional em cesariana – consequências para a mãe e o recém-nascido. Revista do Clube de Anestesia Regional. (CAR), 2000; 19: 21-25

Resposta

Agradecemos a oportunidade de responder ao comentário dos colegas dos serviços de Anestesiologia e Pediatria da Maternidade Dr Alfredo da Costa ao artigo "Avaliação da Analgesia após Cesariana" publicado na nossa revista (2001; 14:395-398).

Caros Colegas:

Agradecemos o vosso comentário ao nosso trabalho.

O objectivo deste estudo era, unicamente, fazer a avaliação da analgesia pós cesariana. Até à realização deste trabalho os anestesistas faziam a prescrição analgésica nas anestésias regionais e os obstetras nas anestésias gerais, muitas vezes com terapêutica insuficiente e em SOS.

Após este estudo passaram a ser os anestesistas a efectuar a terapêutica analgésica em todas as cirurgias. Actualmente, e com o uso de métodos alternativos (PCA, DIB) estamos de novo a investigar a qualidade analgésica.

Relativamente ao comentário sobre a relação mãe-filho após a cesariana, podemos dizer que:

- Subjectivamente, notámos serem as queixas dolorosas mais intensas nas situações em que o recém-nascido não estava com a mãe (internamento em neonatologia). A relação mãe-filho é multifactorial e muito mais difícil de objectivar. Pensamos que, provavelmente, para a avaliar deveríamos fazê-lo em cesarianas electivas, já que a cesariana urgente poderá alterar as expectativas da grávida no parto. No nosso serviço o número de cesarianas electivas é reduzido. Podemos referir, que no ano 2001 temos registo de 141 cesarianas programadas, em que apenas oito foram submetidas a anestesia geral (sete por contra-indicação e uma por recusa de anestesia regional). Não seria possível com este número efectuar qualquer estudo comparativo com validade estatística
- A relação mãe-filho é incentivada nas anestésias regionais, de imediato, na sala de cirurgia, e a amamentação é iniciada logo à saída da sala de operações. O mesmo não sucede por razões óbvias na anestesia geral. Também, nas duas horas seguintes, antes de ser transferida para a enfermaria de obstetrícia, a puérpera poderá ter, se o desejar, a visita de um familiar.

ISABEL RIBEIRO

Serviço de Anestesiologia do Hospital Garcia de Orta