

Rossano Kepler Alvim Fiorelli

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
PORTADORES DE HIPERIDROSE PRIMÁRIA SUBMETIDOS À
SIMPATECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Fundação CESGRANRIO
como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Avaliação

Orientadora: Prof. Dra. Ligia Gomes Elliot

Rio de Janeiro
2009

F518 Fiorelli, Rossano Kepler Alvim.

Avaliação do impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica / Rossano Kepler Alvim Fiorelli. – 2009. 47 f. ; 30 cm.

Orientadora: Profa. Dra. Ligia Gomes Elliot.

Dissertação (Mestrado Profissional em Avaliação) – Fundação Cesgranrio, 2009.

Bibliografia: f. 36-38.

1. Pacientes – Avaliação – Rio de Janeiro (RJ). 2. Qualidade de vida – Avaliação – Rio de Janeiro (RJ). I. Elliot, Ligia Gomes II. Título.

CDD 616

Ficha catalográfica elaborada por Vera Maria da Costa Califfa (CRB7/2051)

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação.

Assinatura

Data

ROSSANO KEPLER ALVIM FIORELLI

AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES
PORTADORES DE HIPERIDROSE PRIMÁRIA SUBMETIDOS À
SIMPATECTOMIA VIDEOTORACOSCÓPICA

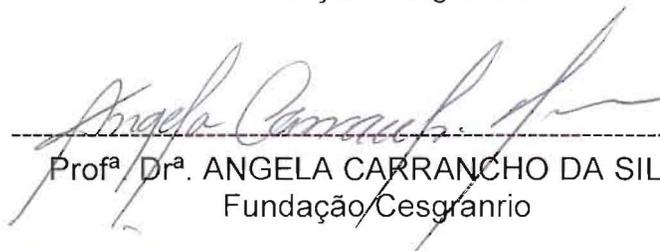
Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação da Fundação Cesgranrio,
como requisito para a obtenção do título
de Mestre em Avaliação.

Aprovada em 24/6/2009

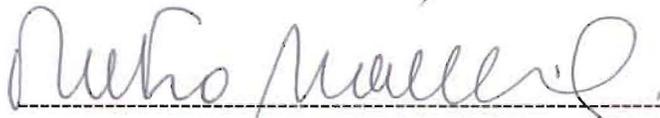
BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dr^a. LIGIA GOMES ELLIOT
Fundação Cesgranrio



Prof^a. Dr^a. ANGELA CARRANCHO DA SILVA
Fundação Cesgranrio



Prof. Dr. PIETRO NOVELLINO
Academia Nacional de Medicina

Aos meus pais, Francisca e Humberto que me deram a vida e ensinaram-me a vivê-la com dignidade, iluminando os caminhos obscuros com afeto e dedicação. Os meus agradecimentos pelo sacrifício que passaram para educar-me.

À Camila, Filipe, Gabriela, Giovana e Rafaela, que mudaram a minha vida, para muito melhor.

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor Pietro Novellino, Presidente da Academia Nacional de Medicina, mestre, pai e amigo, principal responsável por minha formação, meu eterno respeito e gratidão.

À Professora Doutora Ligia Gomes Elliot pela confiança depositada no desenvolvimento dessa linha de pesquisa, pela amizade e pelos inúmeros conhecimentos transmitidos.

Aos Docentes do Mestrado em Avaliação da Fundação CESGRANRIO, pelos ensinamentos adquiridos.

Ao Corpo Docente, Discente e Técnico-Administrativo da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, em especial da Escola de Medicina e Cirurgia e do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle.

Aos colegas da Disciplina da Clínica Cirúrgica “B” do Departamento de Cirurgia Geral e Especializada da Escola de Medicina e Cirurgia da UNIRIO, que compartilham responsabilidades e o amor pela profissão.

Aos colegas do Mestrado em Avaliação pela amizade e aquisição de novos conhecimentos.

Aos Funcionários Técnico-Administrativos do Mestrado em Avaliação pela amizade e prestimosa colaboração durante o Curso.

À Profa. Luciana Velasque pela análise estatística.

Aos Médicos Residentes de Cirurgia Bernardo Agoglia e Regis Santana pela fundamental colaboração na coleta de dados e auxílio cirúrgico.

RESUMO

A hiperidrose primária é caracterizada pela produção excessiva de suor e representa um importante impacto negativo na qualidade de vida dos pacientes. A simpatectomia videotoracoscópica é considerada sua principal modalidade terapêutica. Este estudo objetiva avaliar a eficácia e as mudanças na qualidade de vida após a cirurgia, através do uso de dois questionários, que propõem mensurá-las diretamente. Entre agosto de 2004 e maio de 2008, foram realizadas 78 simpatectomias videotoracoscópicas para tratamento de hiperidrose primária no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle. Do total, 70 pacientes foram submetidos aos questionários – o primeiro, que abrangia desde o pré-operatório até um ano de pós-operatório, incluindo, dentre outros, um sistema de *scores* subjetivos (notas de 0 a 10) que envolvia o grau de desconforto da sudorese inicial, comparado ao grau de desconforto das sudoreses residual e/ou compensatória, quando presentes, através do teste não-paramétrico pareado de Wilcoxon. O segundo questionário foi aplicado após um ano de pós-operatório e continha questões diretas sobre as mudanças na qualidade de vida, analisadas na forma de porcentagens simples. A maioria dos pacientes era do sexo feminino (70,0%), apresentava hiperidrose palmo-plantar (47,1%), com início dos sintomas durante a infância (82,9%), história familiar positiva (65,7%), e alegavam limitações moderadas a intensas nos âmbitos social/afetivo (64,7%) e profissional (70,6%). A idade média foi de 25,4 anos (13-47). O grau de desconforto geral promovido pela hiperidrose (escala subjetiva de 0 a 10) obteve média de 9,4, com queda estatisticamente significativa em relação ao grau de desconforto da sudorese residual (n=15 / média 2,2 / p=0,001) e da sudorese compensatória (n=50 / média 3,6 / p<0,001). Foi obtido um índice geral de 91% de melhora na qualidade de vida, com importantes informações detalhadas sobre essas melhoras. Não houve complicações severas decorrentes do procedimento. Os resultados foram comparáveis aos da literatura no tocante à eficácia do procedimento e as suas complicações, observando-se importante melhora (91%) da qualidade de vida dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Simpatectomia. Hiperidrose/cirurgia. “Qualidade de vida”.

ABSTRACT

Primary hyperhidrosis consists in excessive sweating and offers a severe negative impact in quality of life of the patients. The videothoracoscopic sympathectomy is the treatment of choice. The objective of this study is to evaluate the efficacy and the changes in quality of life after the procedure, using two self-developed questionnaires that intend to directly measure these changes. Between august 2004 and may 2008, 78 videothoracoscopic sympathectomies were executed as the treatment of primary hyperhidrosis at Gaffrée e Guinle University Hospital (HUGG). From the total, 70 patients were submitted to 2 questionnaires – the first included, among others, a 0 to 10 score system that was used to evaluate the discomfort index of the initial hyperhidrosis, which was compared to the discomfort index of the residual hyperhidrosis and the compensatory hyperhidrosis, when present, using the Wilcoxon signed-rank test. The second questionnaire was applied one year after surgery, and contained direct questions about changes in quality of life, and was analyzed with simple percentage. The majority of the patients were female (70,0%), noted the symptoms in childhood (82,9%), showed positive family history (65,7%) and claimed moderate to intense limitations in the social/affective field (64,7%) such as in professional field (70,6%). The mean age was 25,4 years (13 – 47). The majority had palmar-plantar hyperhidrosis (47,1%). The discomfort index of the initial hyperhidrosis (0 to 10 score) obtained a mean of 9,4, with a statistically significant change when compared to the discomfort index of the residual hyperhidrosis (n=15 / mean=2,2 / p=0,001) and of the compensatory hyperhidrosis (n=50 / mean=3,6 / p<0,001). It was obtained a general index of 91% of increase in quality of life, with important detailed information about this changes. There were no severe complications. The results were comparable to the current literature when considered the efficacy and complications of the procedure. There was an important increase in quality of life of the patients submitted to the surgical treatment.

Keywords: Sympathectomy. Hyperhidrosis/surgery. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Via de condução do estímulo termo-regulador.....	13
Figura 1	Anatomia da cadeia simpática.....	13
Figura 2	Exemplos de sudorese palmar, axilar e plantar.....	14
Figura 3	Teste de Minor.....	15
Quadro 2	Opções de tratamento clínico da hiperidrose primária	16
Quadro 3	Histórico das abordagens cirúrgicas sobre o sistema nervoso simpático.....	16
Figura 4	Aspecto externo e interno do ato cirúrgico.....	17
Quadro 4	Principais complicações da simpatectomia vídeotoracoscópica...	18
Quadro 5	Questionários para avaliação da qualidade de vida.....	19
Quadro 6	Questionários HDSS.....	20
Gráfico 1	Início dos sintomas (n=70).....	24
Gráfico 2	História familiar (n=70).....	24
Gráfico 3	Tipos de hiperidrose apresentados (n=70).....	25
Gráfico 4	Locais de acometimento da sudorese residual.....	26
Gráfico 5	Locais de acometimento da sudorese compensatória.....	26
Gráfico 6	Complicações da simpatectomia.....	27
Gráfico 7	Repetiria a cirurgia.....	28
Gráfico 8	Houve melhora no nível de inibição social.....	29
Gráfico 9	Considera-se mais sociável para adquirir novas amizades/novos relacionamentos.....	29
Gráfico 10	Adquiriu novas amizades em virtude da cirurgia.....	29
Gráfico 11	Sente-se mais à vontade com os amigos já existentes.....	29
Gráfico 12	Adquiriu novos relacionamentos afetivos em virtude da cirurgia..	30
Gráfico 13	Sentiu o(a) companheiro(a) satisfeito.....	30
Gráfico 14	Considera-se mais satisfeito(a) do ponto de vista sexual.....	30
Gráfico 15	O tratamento cirúrgico propiciou a aceitação de novas oportunidades de emprego.....	30
Gráfico 16	Houve algum incremento em sua produtividade no emprego atual/atividade educacional.....	31
Gráfico 17	Houve diminuição de riscos de acidentes de trabalho no emprego atual.....	31
Gráfico 18	O tratamento cirúrgico possibilitou a prática de novas atividades esportivas/de lazer.....	31
Gráfico 19	Houve melhora no desempenho em esportes já praticados.....	31
Gráfico 20	Houve mudança nos tipos de roupas utilizadas.....	32

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Limitações sociais/afetivas e profissionais causadas pela hiperidrose (n=70).....	25
----------	---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	REFERENCIAL TEÓRICO-PRÁTICO	13
2.1	AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.....	18
3	METODOLOGIA	21
3.1	QUESTÕES AVALIATIVAS.....	21
3.2	INSTRUMENTOS.....	21
3.3	COLETA DE DADOS.....	22
3.4	AVALIAÇÃO ESTATÍSTICA.....	23
4	RESULTADOS, DISCUSSÃO E CONCLUSÕES	24
4.1	RESULTADOS: CIRURGIA.....	24
4.2	RESULTADOS - QUALIDADE DE VIDA.....	28
4.3	DISCUSSÃO.....	32
4.4	CONCLUSÕES.....	35
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXOS	39