

A CIRURGIA DE SIMPATECTOMIA, COMO AGENTE DE MELHORIA PARA PORTADORES DE HIPERIDROSE

Camila Xavier¹
Juliana Filipak¹
Gabriele de Vargas Marcovicz²

Resumo: A hiperidrose se caracteriza pelo excesso de suor em qualquer região do corpo gerando desconforto e constrangimento ao hiperidrotico, onde muitas vezes desconhece os métodos possíveis para amenizar e/ou eliminar o problema. Inicialmente são indicados medicamentos e terapias, após falhas, é sugerida a realização da simpatectomia aliada aos cuidados de enfermagem durante todo procedimento cirúrgico. Há casos em que essa cirurgia gera um efeito compensatório em outra região do corpo em quantidade reduzida, não afetando o grau satisfatório, na maioria das vezes. Este estudo teve como objetivo analisar como a cirurgia de simpatectomia pode convalescer os portadores de hiperidrose. Trata-se de uma pesquisa de natureza básica, tendo como abordagem a qualitativa, do tipo exploratória, descritiva, de levantamento e de campo. O instrumento de coleta de dados foi um questionário com onze perguntas; oito fechadas e três abertas. Foram convidados a participar pessoas voluntárias que atualmente são acometidas pela hiperidrose e outras que já realizaram a cirurgia, com faixa etária de 18 a 50 anos. Os resultados afirmaram que a simpatectomia é uma das melhores opções de tratamentos para os hiperidroticos após as intervenções não invasivas não surtiram o efeito positivo desejado, e que causa uma melhora significativa na vida dos portadores. Assim, os cuidados de enfermagem nesse processo cirúrgico são de suma importância, desde auxiliar o paciente nos momentos de vulnerabilidade, também em sua recuperação, nos cuidados pré, durante e pós-operatório, entre outros tantos.

Palavras-chave: Enfermagem; Hiperidrose; Simpatectomia; Tratamento.

¹Acadêmicas do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE. E-mail: mycamila1@hotmail.com e/ou julianafilipakk@gmail.com

²Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual do Centro Oeste, Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Professora do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais - CESCAGE. E-mail: gabriele.marcovicz@cescage.edu.br.

SYMPATECTOMY SURGERY, AS A QUALITY-OF-LIFE IMPROVEMENT IN PATIENTS WITH HYPERHIDROSIS

Abstract: *Hyperhidrosis is characterized by excessive sweating in any region of the body generating discomfort and embarrassment to the hyperhidrosis sufferer, who is often unaware of the possible methods to alleviate and/or eliminate the problem. Initially, medications and therapies are indicated, and, after failure, the sympathectomy is suggested, together with nursing care during the entire surgical procedure. There are cases in which this surgery generates a compensatory effect in another region of the body in a reduced amount, not affecting the satisfactory degree, most of the time. This study aimed to analyze how sympathectomy surgery can convalesce patients with hyperhidrosis. This is a basic research with a qualitative approach, exploratory, descriptive, survey and field. The instrument for data collection was a questionnaire with eleven questions; eight closed and three open. The field research was done through Google Forms with participants residing in the municipalities of Ibituva, Castro and Palmeira in the State of Paraná. Volunteers who are currently affected by hyperhidrosis and others who have already undergone surgery were invited to participate, ranging in age from 18 to 50 years old. The results affirmed that sympathectomy is one of the best treatment options for hyperhidrosis after non-invasive interventions do not have the desired positive effect, and that it causes a significant improvement in the lives of the patients. Thus, nursing care in this surgical process is of utmost importance, from helping the patient in moments of vulnerability, also in his recovery, in pre, during and postoperative care, among many others.*

Keywords: *Nursing; Hyperhidrosis; Sympathectomy; Treatment.*

1 INTRODUÇÃO

A hiperidrose pode ser definida como suor excessivo em quantidade superior a necessária para a regulação da temperatura corporal, e é dividida entre primária e secundária (LEAR et al., 2007).

Globalmente, os dados epidemiológicos sobre a prevalência da hiperidrose são escassos, insuficientes e contraditórios, não podendo ser estimados com precisão, e embora cause uma grande desordem na vida dos enfermos, é uma doença pouco estudada (FREITAS et al., 2019).

Primeiramente são utilizados tratamentos clínicos para amenizar o fluxo da sudorese, porém quando não apresentam resultados significativos ocorre a indicação cirúrgica onde os índices de satisfação são mais elevados (SIMÕES et al., 2018). Sendo assim, a simpatectomia é um procedimento cirúrgico utilizado, e por ser invasivo, necessita de internamento para realização através de clipagem ou cauterização na região torácica referente ao gânglio para amenizar a sudorese principalmente na região superior do corpo, onde são necessários exames de raio x

de tórax, laboratoriais e índice de massa corporal para realização do procedimento com cautela (MUNIA et al., 2008).

Pacientes cirúrgicos podem apresentar vulnerabilidades antes da cirurgia, portanto, profissionais como os enfermeiros devem prestar cuidados de maneira individual para tentar amenizar sentimentos negativos e também prestar todo cuidado e assistência necessária em toda a fase do processo cirúrgico (CHRISTÓFORO et al., 2009). Os cuidados de enfermagem se destacam no pré e pós operatório exercendo atividades como acesso, monitoramento de equipamentos e paciente, horário de medicamentos, quedas, sinais vitais, coleta de exames, auxílio na mobilidade e higiene pessoal se necessário, conforto para o paciente, informações sobre o procedimento para familiares, além de outras atribuições referentes à função, onde proporciona o elo entre pacientes/profissionais (CARMONA et al., 2001).

A equipe de enfermagem é responsável pelo preparo do paciente pré cirúrgico, e deve sempre manter uma relação de empatia, isso ajuda no entrosamento tanto do cliente quando da família do cliente com o ambiente hospitalar, beneficiando assim as condições para a cirurgia. A comunicação não verbal é importante visto que também mostra suas necessidades, entendendo estes sinais há maiores condições de melhor compreendê-lo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Pode-se dizer que por conta do isolamento social causado pela própria doença, a participação individual do portador nos seus malefícios permanece calada, o que tem impacto significativo no desempenho de sua vida pessoal e profissional (WESTPHAL et al., 2011; WOLOSKER et al., 2011). Alguns portadores ignoram a doença e, portanto, não procuram tratamento porque desejam evitar o constrangimento pela doença pouco conhecida (LIMA et al., 2019).

Portanto, como a cirurgia de simpatectomia pode impactar na qualidade de vida dos portadores de hiperidrose? Há tratamentos paliativos, entretanto, o mais eficaz é o cirúrgico. A simpatectomia é indicada para o tratamento da hiperidrose e proporciona a melhora significativa dos sinais dessa doença, contribuindo então para a qualidade de vida dos portadores, proporcionando déficit em transtornos diários acarretados pela sudorese (NICOLINI et al., 2019). Sendo assim é de suma importância a divulgação da temática e do tratamento, para que portadores tenham ciência de que podem ao menos amenizar o seu sofrimento e melhorar a sua qualidade de vida através da cirurgia.

Este estudo tem como objetivo geral analisar como a cirurgia de simpatectomia pode convalescer os portadores de hiperidrose, e como objetivos específicos apresentar os tipos de hiperidrose: primária e secundária, descrever os procedimentos de simpatectomia e os cuidados de enfermagem, e indentificar a melhora dos portadores de hiperidrose pós-operatório de simpatectomia.

2 MATERIAL E MÉTODOS

O modelo deste projeto pode ser classificado como pesquisa de natureza básica, tendo como abordagem a qualitativa e como objetivo o tipo exploratório e descritivo. Já em relação ao procedimento técnico da pesquisa podemos classificar como de levantamento, e por fim, sobre a aplicação classificamo-la como de campo. Este estudo abrange as Ciências da Saúde, na área de Enfermagem com ênfase na atuação da Enfermagem na Cirurgia de Simpatectomia e Qualidade de Vida.

Esta pesquisa foi realizada com indivíduos voluntários hiperidróticos que realizaram ou não a cirurgia de simpatectomia, residentes na cidade de Ibituva-PR, Palmeira-PR, Ponta Grossa-PR e Castro-PR. O número de participantes foram 30 pessoas, onde visou-se expandir os benefícios da cirurgia que muitas vezes não são conhecidos.

Foram convidadas a participar no estudo pessoas que possuem ou possuíam a hiperidrose com manifestação em qualquer área do corpo, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 50 anos. Os participantes foram contatados através das redes sociais, onde tiveram livre escolha em participar da pesquisa.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado um questionário estruturado composto por onze perguntas, sendo elas três abertas e oito fechadas, que visaram investigar a hiperidrose, qualidade de vida e cirurgia de simpatectomia. O período da coleta de dados foi entre o mês de março e abril de 2022, após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais com parecer nº 5.051.885.

Foi disponibilizado o link do questionário através do Google Forms com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido anexado, nas redes sociais Facebook, Instagram e Whatsapp das autoras. Após, as respostas coletadas foram redirecionadas automaticamente para o e-mail cadastrado para o início da análise de dados.

Os resultados foram organizados e divididos em categorias. Após foi realizado uma discussão, com base em estudos científicos da área temática

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 30 voluntários que sofrem ou já sofreram com os incômodos que a hiperidrose causa, com idades variadas entre 18 a 50 anos, sendo 22 do sexo feminino e 8 do sexo masculino. Os resultados evidenciados no quadro 1 apresentam as principais dificuldades enfrentadas por eles, onde P significa participante e o número após ele a ordem das respostas:

Quadro 1: Distribuição das principais dificuldades apresentadas pelos participantes do estudo em relação a hiperidrose.

PARTICIPANTE	QUAIS AS DIFICULDADES ENFRENTADAS DEVIDO A SUDORESE?
P2	<i>'Tenho bastante dificuldade pra pegar as coisas quando minhas mãos estão suadas'</i>
P6	<i>"Não se sentir bem em locais quentes com muitas pessoas, não poder usar blusinhas coloridas, ter a sensação de que está com odor direto"</i>
P10	<i>"Molhar as roupas na área das axilas, mau cheiro, desgastes das roupas, não poder usar roupas claras, sentir constrangimento em certas ocasiões"</i>
P11	<i>"Vergonha em socializar"</i>
P19	<i>"Difícil escrever com a mão suada, fazer a biometria quando precisa, pegar na mão das outras pessoas, usar sandália é quase impossível devido o suor nos pés, o tênis e meias ficam encharcados"</i>
P23	<i>"Com este problema eu tenho um enorme desconforto, principalmente em locais públicos. As pessoas ficam olhando eu suar sem me exercitar. Sofria muito na escola"</i>
P27	<i>"Dificuldade em andar de calçados abertos na rua, digital da mão fraca, não conseguia usar maquiagem no rosto, nem escrever em cadernos na escola devido o suor excessivo nas mãos"</i>
P30	<i>"As dificuldades são várias, e amplas, porém depende da auto aceitação de quem sofre com a doença, dificuldades como a escrita, o próprio toque, calor intenso excessivo, não são todos os sapatos que se adaptam etc.."</i>

A qualidade de vida impacta todos os cidadãos, principalmente quando problemas estão correlacionados com a saúde e bem estar diário, como a hiperidrose

primária percussora de inconvenientes freqüentes na rotina dos hiperidróticos, gerando constrangimentos perante a sociedade e consigo mesmo.

O convívio social prejudicado apareceu em varias respostas. Essa afecção quando não tratada pode causar redução da qualidade de vida, prejudicar as atividades cotidianas, sociais e esportivas, e também acarretar danos psicológicos aos portadores (RUCHINSKAS et al., 2002). Embora não seja uma doença grave, é uma condição extremamente desagradável e constrangedora (WESTPHAL et al., 2011).

O incomodo referente à escolha das vestimentas e dos calçados também foi bastante citado nas respostas. Além dos constrangimentos interpessoais, a hiperidrose também prejudica a autoestima. Dificulta, por exemplo, as escolhas referentes às vestimentas em determinadas situações, padronizando cores e modelos favoráveis, levando a camuflagem do problema (FIORELLI et al., 2011). Na hiperidrose plantar a durabilidade dos calçados abertos acaba sendo menor devido ao acúmulo de suor e poeira, por exemplo, e os sapatos fechados levam ao aumento da bromidrose devido à maceração da pele do pé (LIMA et al., 2020; LIMA et al., 2019).

Quando foi perguntado aos voluntários sobre qual era o local da sudorese de cada um, as respostas foram variadas, como mostra o gráfico 1.

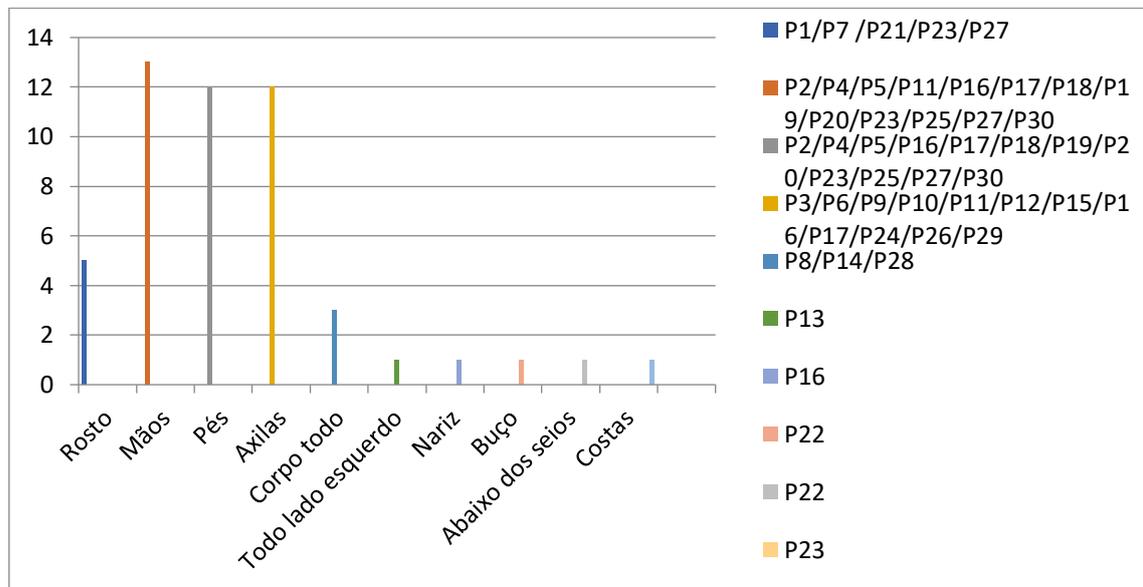


Gráfico 1: Local de ocorrência da hiperidrose relatada pelos participantes do estudo

É possível evidenciar que as mãos, seguida dos pés, axilas e rosto, são os locais de maior ocorrência de hiperidrose, relatada pelos participantes do estudo. A transpiração excessiva pode ocorrer em qualquer região do corpo, porém estes quatro são os mais afetados. Somente em apenas 10% dos casos a hiperidrose afeta exclusivamente uma área, na maioria das vezes, os pacientes apresentam dois ou três pontos de sudorese (SBACV).

Na hiperidrose palmar algumas atividades laborais podem ser mais difíceis, ou seja, ocupações que exigem contato manual podem ser prejudicadas devido às mãos frias, úmidas e/ou molhadas (CAMPOS et al., 2019; LIMA et al., 2019). A hiperidrose plantar é normalmente associada à palmar, com início na infância e adolescência, e também tem a presença da bromidrose acompanhada (LIMA et al., 2020). Já a hiperidrose axilar ocorre principalmente durante a puberdade, devido ao aumento da formação de hormônios sexuais (strutton et al., 2004), onde manchas de suor se formam nas roupas, que podem estar relacionadas a um odor desagradável (SEMKOVA et al., 2015).

Este estudo também verificou que apenas 10% apresentam hiperidrose secundária e o restante apresentam hiperidrose primária. A primária (idiopática) não tem causa conhecida e está relacionada à hiperatividade do sistema nervoso simpático (silva et al., 2017), onde comumente aparece de forma simétrica, afetando principalmente as axilas, palmas, rosto e planta dos pés (CERFOLIO et al., 2011). Já a secundária pode existir quando é causada por infecção, uso de antidepressivos, doenças neurológicas, estresse, obesidade e diabetes onde, portanto, acomete o corpo todo (LEAR et al., 2007).

A maioria dos participantes não realizaram a cirurgia, onde pressupõe-se que poucos sabem sobre o assunto que acomete várias pessoas, escondendo assim o problema e o desconforto.

Os hiperidróticos que passaram pela cirurgia, relataram no questionário que houve uma melhora no nível da qualidade de vida após o procedimento, onde 16,6% marcou a opção bom e 6,7% marcou ótimo, não havendo nenhuma porcentagem para a opção ruim, como mostra o quadro 2.

Quadro 2: Distribuição das respostas dos participantes em relação a caracterização dos participantes, se já realizou o procedimento cirúrgico de simpatectomia e satisfação após procedimento.

Categoria de dados	Variáveis	Frequência	
		Absoluta (n)	Relativa (%)
Sexo	Feminino	22	73,30%
	Masculino	8	26,70%
	Total	30	100%
Já realizou a cirurgia de simpetctomia	Sim	7	23,30%
	Não	23	76,70%
	Total	30	100%
Nível de melhora na qualidade de vida após o procedimento	Ruim	0	0%
	Bom	5	71,40%
	Ótimo	2	28,60%
	Total	7	100%

O suor excessivo em qualquer região anatômica do corpo pode causar sérios problemas emocionais, sociais, ocupacionais e também pode afetar seriamente a qualidade de vida dos indivíduos portadores (campos et al., 2003) como já comentado, doença essa que gera desconforto, insegurança e constrangimento, tanto em ambiente escolar, de trabalho, esportivo, ou em qualquer outro.

Portanto, a cirurgia tende a não causar nenhum dano pior, pelo contrário, apenas uma melhora significativa para os pacientes mesmo havendo em alguns casos a hiperidrose compensatória em outra região.

Sendo assim, apesar de a hiperidrose compensatória acometer uma porcentagem no pós-cirúrgico onde é considerado um efeito adverso, permanece satisfatória para o bem estar psicossocial, emocional e interpessoal, trazendo resultados positivos nesse processo (BARONCELLO et al., 2014). Sugere-se que essa compensação seja uma autorregulação entre o hipotálamo e glândulas sudoríparas (KRASNA, 2008).

Existem muitos tratamentos não cirúrgicos para a hiperidrose, porém com poucos resultados positivos. Sendo assim, a cirurgia hoje é o único método considerado definitivo e resolutivo.

O hipotálamo tem uma variedade de funções no organismo e dentre elas está à regulação da temperatura corporal (MACHADO, 2000). Sendo assim, na fisiopatologia da hiperidrose, em primeiro lugar, as alterações no hipotálamo promovem a intensificação do reflexo simpático por meio de fibras pré ganglionares com liberação de acetilcolina promovendo a hipersecreção, ocorrendo assim a

hiperidrose (REZENDE et al., 2013), e a melhor terapêutica considerada para o tratamento dessa enfermidade é a realização da simpatectomia que é baseada na ressecção de um nervo simpático principal para a redução da sudorese. Sendo assim, as atuais operações atuam principalmente nos gânglios T2, T3 ou T4 (VAZQUEZ et al., 2011).

Nas últimas décadas as técnicas foram remodeladas para obterem melhores resultados nos procedimentos cirúrgicos. A primeira cirurgia de simpatectomia foi realizada em meados de 1920 por Kotzareff (SINGH, 2007). Posteriormente entre 1990 a 2006, foram analisadas inovações aos procedimentos como a cauterização, ramicotomia e clipagem da cadeia simpática com melhores resultados ao indivíduo (KOPELMAN et al., 2012).

A cirurgia oferece diferentes formas, na clipagem metálica, por exemplo, se o resultado for exacerbação do suor em outro local do corpo, poderá ser revertida, ou seja, em casos de efeitos colaterais intensos e indesejados (FURIAM, 2005). Outra sugestão seria a remoção das glândulas, essa por sua vez o procedimento não poderá ser revertido.

O tratamento cirúrgico pode ser realizado pela simpatectomia torácica e lombar, mas também pode ser pela ressecção das glândulas sudoríparas e écrinas (WOLOSKER et al, 2015) no caso da região das axilas, ou seja, é feito essa retirada para a diminuição do suor, e conseqüentemente do mau cheiro.

Na simpatectomia torácica apesar do resultado ser ótimo, pode ocorrer uma sudorese compensatória de pouco volume. Mesmo assim, o grau de satisfação é alto devido ao controle do suor excessivo. A simpatectomia lombar, no entanto, só poderá ser realizada para tratamento da hiperidrose plantar primária exclusiva dos pés ou depois da simpatectomia torácica em pacientes que ainda apresentam hiperidrose plantar persistente (LYRA et al., 2008).

A clipagem é uma das ofertas realizadas pelo Sistema único de Saúde (SUS) gratuitamente após a realização de todos os exames solicitados e após a avaliação da condição física do paciente.

Existem muitos tratamentos não cirúrgicos para a hiperidrose, mas a cirurgia hoje é o único método considerado definitivo. Os resultados de uma cirurgia bem-sucedida serão notados imediatamente, e os registros de complicações causadas pela cirurgia são raros (DIEHL, 2004).

Os profissionais de saúde podem até aconselhar sobre os tratamentos disponíveis, mas a escolha depende da preferência do paciente portador (MAFALDO, 2020).

A última pergunta do questionário se referia aos cuidados de enfermagem com os hiperidroticos que passaram pela cirurgia, se foram satisfatórios e se ajudaram na recuperação pós cirurgica. Dos 23,3% que realizaram, 16,6% relataram que os cuidados foram ótimos e 6,7% que foram bons, não havendo porcentagem para a opção ruim.

O paciente que se encontra internado para o procedimento cirúrgico passa por momentos de fragilidade e ansiedade, onde necessitam de intervenções/atendimentos da equipe multiprofissional, principalmente da equipe de enfermagem (PFEIFER et al., 2015).

A hospitalização gera mudanças na rotina e auto cuidado (costa et al., 2010), nesse momento o paciente se torna mais vulnerável podendo gerar complicações e comprometer a recuperação, sendo de suma importância os cuidados de enfermagem, seja na parte física ou mental, no pré-operatório, transoperatório e pós-operatório (CERQUEIRA, 2017; RUOFF et al., 2014).

Apesar do procedimento ser realizado pela equipe multiprofissional, a enfermagem se destaca em seus cuidados diários com os pacientes havendo essa interatividade no hospital, unidade de saúde e até mesmo no domicilio, conseguindo acompanhar mais de perto a recuperação como um todo do individuo, com isso realizando o elo entre paciente e os serviços de saúde onde buscam auxílio em diferentes momentos.

Portanto, as atividades do enfermeiro incluem uma série de medidas sistemáticas e inter-relacionadas, sempre objetivando o cuidado integral do paciente (FIGUEIREDO, 2009).

4 CONCLUSÃO

A simpatectomia é uma das melhores opções de tratamentos para os hiperidroticos após as intervenções não invasivas não surtirem o efeito positivo desejado.

O presente estudo destacou que a cirurgia de simpatectomia poderá causar e causa uma melhora significativa na qualidade de vida dos portadores de hiperidrose,

visto que essa afecção afeta negativamente o dia a dia deles, desde realizar as ações mais simples como segurar um papel na mão e até a prática de atividades físicas.

Percebe-se que é de suma importância os cuidados de enfermagem nesse processo cirúrgico, desde auxiliar o paciente nos momentos de vulnerabilidade, também em sua recuperação, nos cuidados pré, durante e pós-operatório, entre outros tantos.

Ao término desta pesquisa, é possível observar que a pouca divulgação da temática a respeito da doença e da cirurgia, bem como os impactos deles sobre a qualidade de vida, são escassos. Com isso, a maior divulgação sobre o tema, seja em ambiente escolar, mídia, revistas, entre outros, facilitaria o entendimento sobre os assuntos, além de contribuir com a busca para os tratamentos, amenizando assim os constrangimentos gerados através do suor excessivo.

REFERÊNCIAS

BARONCELLO, J. B.; BARONCELLO, L. R. Z.; SCHNEIDER, E. G. F; MARTINS, G. G. Evaluation of quality of life before and after videothoroscopiesympathectomy for primary hyperhidrosis. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 41, n. 5, p. 325-330, set./out. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912014005005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/nFkhYS4dLXRjzL7SZrQsQ6S/?lang=en>. Acesso em: 17 jun. 2021.

CAMPOS, J. R. M; KAUFFMAN, P.; WEREBE, E. C.; ANDRADE FILHO, L. O.; KUSNIEK, S.; WOLOSKER, N.; et al. Quality of life, before and after thoracic sympathectomy: report on 378 operated patients. **Ann.Thorac.Surg.**, v. 76, n. 3, p. 886-891, set.2003. Disponível em: <https://www.annalsthoracicsurgery.org/action/showPdf?pii=S0003-4975%2803%2900895-6>. Acesso em: 12 jun. 2021.

CAMPOS, J. J. G.; FIGUEIREDO, M. B. G. A.; DIAS, E. S.; FERRARI, Y. A. C.; LEÃO, S. C.; et al. Impact of primary hyperhidrosis on the life of physical education academics of a university in the Brazilian Northeast. Motriz: **Rev. Educ. Fis.**, v. 25, n. 2, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/NbJksCsVfYhfxQqmvqXfCKt/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 01 jun. 2022.

CARMONA, M. J. C.; SLULLITEL, A. Monitorização em anestesiologia. In: YAMASHITA, A. M.; TAKAOKA, F.; AULER JR., J. O. C. **Anestesiologia** – Sociedade de Anestesiologia do Estado de São Paulo. São Paulo: Sarvier, 2001. p. 137-169.

CERFOLIO, R. J.; CAMPOS, J. R.; BRYANT, A. S.; CONNERY, C. P.; MILLER, D. L.; DECAMP, M. M.; et al. The Society of Thoracic Surgeons Expert Consensus for the Surgical Treatment of Hyperhidrosis. **Ann.Thorac.Surg.**, v. 91, n. 5, p. 1642-1648, 01 maio 2011. Disponível em: [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(11\)00467-X/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(11)00467-X/fulltext). Acesso em: 15 jun. 2021.

CERQUEIRA, R. A. Nível de ansiedade em pacientes no pré-operatório imediato. 2017. 34 p. Tese (Graduação em Enfermagem) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília, 2017. Disponível em: https://bdm.unb.br/bitstream/10483/21929/1/2017_RenataAbreuCerqueira.pdf. Acesso em: 16 jun. 2021.

CHRISTÓFORO, B. E. B.; CARVALHO, D. S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 43, n. 1, p. 14-22, mar. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

COSTA, V. A. S. F.; FERREIRA DA SILVA, S. C.; PIMENTEL DE LIMA, V. C. O pré-operatório e a ansiedade do paciente: a aliança entre o enfermeiro e o psicólogo. **Rev. da SBPH**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 282-298, dez. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582010000200010. Acesso em: 17 jun. 2021.

DIEHL, R. L. **Suando em bicas**: os constrangimentos causados pela hiperidrose. 3. ed. São Paulo: Nobel, 2004. 128 p.

FIGUEIREDO, N. M. A.; LEITE, J. L.; ALVES MACHADO, W. C. **Centro cirúrgico**: atuação, intervenção e cuidados de enfermagem. 2. ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis, 2009. 224 p.

FIORELLI, R. K. A.; ELLIOT, L. G.; PAPAIS ALVARENGA, R. M.; SANTOS MORARD, M. R.; ALMEIDA, C. R.; ALVIM FIORELLI, S. K.; et al. Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Hiperidrose Primária Submetidos à Simpatectomia Videotoracoscópica. **Meta: Aval.**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 7, p. 1-24, jan./abr. 2011. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/100/pdf>. Acesso em: 16 jun. 2021.

FREITAS DE JESUS, C. V., BASTOS, A. C.; COSTA FERRARI, Y. A.; ANDRADE DE CARVALHO, F. M.; LIMA, S. O. Prevalência e impacto da hiperidrose primária em profissionais de enfermagem de um hospital público de Sergipe. In:

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM, 2., 2019. Aracaju – SE. **Anais eletrônicos...** Sergipe, 2019. p. 1-5. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/cie/article/view/11434>. Acesso em: 16 jun. 2021.

FURIAN, M. B. Simpatectomia Videotoracoscópica e Hiperhidrose Reflexa Pós Operatória. *Bol. Cient. da Soc. Bras. de Cir. Tor.*, ano II n.4, 2005.

KOPELMAN, D.; HASHMONAI, M.; SCHICK, C. The surgical treatment of hyperhidrosis. **Ann.Thorac.Surg.**, v. 93, n. 3, p. 1021-1022, 2012. Disponível em: [https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975\(11\)02260-0/fulltext](https://www.annalsthoracicsurgery.org/article/S0003-4975(11)02260-0/fulltext). Acesso em: 17 jun. 2021.

KRASNA, M. J. Thorachoscopic sympathectomy: a standardized approach to therapy for hyperhidrosis. **Ann.Thorac.Surg.**, v. 85, n. 2, p. 764-767, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18222213/>. Acesso em: 16 jun. 2021.

LEAR, W.; KESSLER, E.; SOLISH, N.; GLASER, D. A. An epidemiological study of hyperhidrosis. **Dermatol.Surg.**, v. 33, (1 Spec No.), p. 69-75, jan. 2007. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17241417/>. Acesso em: 15 jun. 2021.

LIMA, S. O.; ALMEIRA, M. T.; ROCHA, F. R. B.; SANTOS, R. S.; BATALHA DE ANDRADE, R. L.; FREITAS DE JESUS, C. V. Perfil Epidemiológico e Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina Portadores de Hiperidrose Primária. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, v. 43, n. 1, p. 386-394, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/YB3TXKwZmXz4swXFQx7Xbs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.

LIMA, S. O.; SANTOS, R. S.; MENDONÇA, A. K. R. H.; DEDA, A. V.; SANTOS, V. F.; et al. Prevalência de hiperidrose primária e fatores associados em uma capital do nordeste do Brasil: estudo baseado em população. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. 1-8, ago. 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5092>. Acesso em: 25 maio 2022.

LYRA, R. M.; MILANEZ DE CAMPOS, J. R.; WEI KANG, D. W.; LOUREIRO, M. P.; FURIAN, M. B.; COSTA, M. G.; et al. Diretrizes para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hiperidrose compensatória. **J. Bras.Pneumol.**, v. 34, n. 11, p. 967-977, nov. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/NtWm54wPqz6t5KrvjKrr8cR/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 jun. 2021.

MACHADO, A. **Neuroanatomia funcional**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2000. 357 p.

MAFALDO, R. C. **Simpatectomia lombar superseletiva transperitoneal para tratamento de hiperidrose plantar por videocirurgia**. 2020. 30 p. Dissertação (Mestrado profissional em pesquisa clínica) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/217582/001121369.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 12 jun. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Profissionalização de Auxiliares de Enfermagem**. 2. ed. Brasília - DF: Serie F. Comunicação e Educação em Saúde, 2003. 96 p.

MUNIA, M. A.; WOLOSKER, N.; KALFMANN, P.; MILANEZ DE CAMPOS, J. R.; LEÃO, P. P. Sustained benefit lasting one year from T4 instead of T3-T4 sympathectomy for isolated axillary hyperhidrosis. **Cli.Sci.** v. 63, n. 6, p. 771-774, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/clin/a/fXZYyqP6Zxq3YrLdPccjQkH/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 16 jun. 2021.

NICOLINI, E. M.; COSTA, V. O.; MONTESSI, J.; RODRIGUES, G. A.; CANGUSSU, V. V.; MIRANDA REIS, A, F.; et al. Simpatectomia torácica por videotoroscopia: revisão da literatura. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 46, n. 2, p. 1-12, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/3sDVYkGMWjKp8dFmmL3Vy8r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PFEIFER, P. M.; QUINTANA, A. M. O ato cirúrgico e as fantasias infantis: uma revisão da literatura. **Mudanças - Psicologia da Saúde**, [S.l.], v. 2, n. 23, p. 9-16, jul./dez. 2015. Disponível de: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/5769/5271>. Acesso em: 17 jun. 2021.

REZENDE, R. S. P; CALDEIRA, I. R.; GONTIJO, R. P.; OLIVEIRA BRITO, M. M.; CUNHA, G. M. Hiperidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Rev. Med. Minas Gerais**, v. 23. n. 3. p. 18-22, 2013. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1421>. Acesso em: 12 jun. 2021.

RUCHINSKAS, R. A.; NARAYAN, R. K.; MEAGHER, R. J.; FURUKAWA, S. The relationship of psychopathology and hyperhidrosis. **Br J Dermatol.** v. 147, n. 4, p. 733-735, out. 2002. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2133.2002.04857.x?sid=nlm%3Apubmed>. Acesso em: 17 jun. 2021.

RUOFF, A. B.; SOUSA, F. M.; SILVA, C. D. O impacto das orientações no cliente submetido a um procedimento cirúrgico. **Rev. Cient. CENSUPEG**. [S.l.], v. 7, n. 4, p. 122-129, 2014.

SILVA SOBRINHO, S. L.; ALVIM FIORELLI, R. K.; SANTOS MORARD, M. R. Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomiavideotoroscópica. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 44, n. 4, p. 323-327, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/Lt87zmq5RjS8dMQGPMcVJWg/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SIMÕES, B. F.; LYRA, R. M. Resultados da simpatectomia torácica na hiperidrose axilar e ou hiperidrose palmar. **Rev. Cient. IAMSPE**, v. 7, n. 3, p. 8-15, set/dez. 2018. Disponível em: <http://www.iamspe.sp.gov.br/wp-content/uploads/cedep/revistacientifica/revistacientificadoiampspevol07no03.pdf>. Acesso em 16 jun. 2021.

SINGH, B.; RAMSAROOP, L. Upper limb sympathectomy: a historical reappraisal of the surgical anatomy. **Clin. Anat.**, v. 20, n. 8, p. 863/867, nov. 2007. Disponível em: <http://www.athena.biblioteca.unesp.br/exlibris/bd/cathedra/05-07-2016/000864969.pdf>. Acesso em: 03 maio 2021.

SBACV. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul. São Paulo. **Hiperidrose**. Disponível em: <https://sbacvsp.com.br/hiperidrose/>. Acesso em: 30 maio 2022.

SEMKOVA, K.; GERGOVSKA, M.; KASANDJIEVA, J.; TSANKOV, N. Hyperhidrosis, bromhidrosis, and chromhidrosis: Fold (intertriginous) dermatoses. **Clin dermatol**, v. 33, n. 4, p. 483-491, 2015. Disponível em: https://docksci.com/hyperhidrosis-bromhidrosis-and-chromhidrosis-fold-intertriginous-dermatoses_5a43e558d64ab20deb7aac80.html. Acesso em: 01 jun. 2022.

STRUTTON, D.R.; KOWALSKI, J. W.; PHARM, D.; GLASER, D. A.; STANG, P. E. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: Results from a national survey. **J Am Acad Dermatol**, v. 51, n. 2, p. 241-248, 01 ago. 2004. Disponível em: [https://www.jaad.org/article/S0190-9622\(04\)00546-8/fulltext](https://www.jaad.org/article/S0190-9622(04)00546-8/fulltext). Acesso em: 01 jun. 2022.

VAZQUEZ, L. D.; STAPLES, N. L.; SEARS, S. F.; KLODELL, C. T. Psychosocial functioning of patients after endoscopic thoracic sympathectomy. **Eur. J. Cardiothorac Surg.**, Freiburg, Germany. v.39. n. 6.p. 1018-1021, jun. 2011. Disponível em: <https://academic.oup.com/ejcts/article/39/6/1018/372877>. Acesso em: 12 jun. 2021.

WESTPHAL, F. L.; NEVES DE CARVALHO, M. A.; LIMA, L. C.; NEVES DE CARVALHO, B. C.; PADILLA, R.; LEDO ARAÚJO, K. K. Prevalência de hiperidrose entre estudantes de medicina. **Rev. Co. Bras. Cir.**, v. 38, n. 6, p. 392-397, dez. 2011. Disponível em URL: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/nSPV9kKX84r6kbwsN3wrVMR/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 15 jun. 2021.

WOLOSKER, N.; CAMPOS, J. R.; KAUFFMAN, P.; NEVES, S.; YAZBEK, G.; JATENE, F. B.; et al. An alternative to treat palmar hyperhidrosis: use of oxybutynin. **Clin Auton Res.**, v.21, n. 6, p. 389-393, jun. 2011. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10286-011-0128-4>. Acesso em: 16 jun. 2021.

WOLOSKER, N.; FUKUDA, L. M. O tratamento atual da hiperidrose. **J. Vasc. Bras.**, v. 14, n. 4, p. 279-281, out-dez. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/thmLzvhSVJ3M8wc3wLMf6fw/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun 2021.

APÊNDICE A - Questionário sobre hiperidrose, cirurgia simpatectomia e qualidade de vida

FACULDADES INTEGRADAS DO CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS
GERAIS – CESCAGE



Questionário sobre hiperidrose, cirurgia simpatectomia e qualidade de vida

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, caso decida não participar, não haverá nenhum dano ou prejuízo para ambas as partes. Por ocasião da publicação dos resultados, seus dados e informações serão mantidos em absoluto sigilo.

1. IDADE:

2. SEXO:

() FEMININO

() MASCULINO

(Marque com X.)

3. ESCOLARIDADE:

() Não Alfabetizado () Ens. Fundamental () Ens. Médio () Ens. Superior

(Marque com X)

4. LOCAL SUDORESE:

(Escreva na linha acima os locais no seu corpo onde a doença se manifesta)

5. NÍVEL SUDORESE:

() BAIXO

() MÉDIO

() ALTO

(Marque com X qual o nível você considera o seu suor excessivo)

6. QUAIS AS DIFICULDADES ENFRENTADAS DEVIDO A SUDORESE?

(Escreva na linha acima.)

7. JÁ REALIZOU A CIRURGIA DE SIMPATECTOMIA PARA CORREÇÃO DA DOENÇA?

() SIM

() NÃO

(Marque com X)

8. HOUVE HIPERIDROSE COMPENSÁTÓRIA (SUOR EXCESSIVO EM OUTRA ÁREA DO CORPO) APÓS A CIRURGIA?

() NÃO REALIZEI A CIRURGIA

() NÃO

() SIM.

(Marque com X)

9. APÓS A CIRURGIA DE SIMPATECTOMIA, QUAL FOI O NÍVEL DE MELHORA NA SUA QUALIDADE DE VIDA?

() NÃO REALIZEI A CIRURGIA

() RUIM

() BOM

() ÓTIMO

(Marque com X)

10. COMO VOCÊ CONSIDERA A SUA QUALIDADE DE VIDA HOJE, INDEPENDENTE SE JÁ TENHA REALIZADO A CIRURGIA OU NÃO?

() RUIM

() BOA

() ÓTIMA

(Marque com X)

11. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM FORAM SATISFATÓRIOS AJUDOU EM SUA RECUPERAÇÃO?

() RUIM

() BOA

() ÓTIMA

(Marque com X)