



## Prevalência da hiperidrose primária e seu impacto no trabalho de profissionais de saúde

### *Prevalence of primary hyperhidrosis and its impact on the work of health professionals*

**Carla Viviane Freitas de Jesus<sup>1</sup>, Aline de Carvalho Bastos<sup>2</sup>, Yasmtm Anayr Costa Ferrari<sup>2</sup>, Ana Luitza Rodrigues da Trindade<sup>3</sup>, Edna Santos Dias<sup>2</sup>, Felipe Mendes de Andrade de Carvalho<sup>4</sup>, Sonia Oliveira Lima<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Doutoranda em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju (SE), Brasil; <sup>2</sup> Mestre em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes (UNIT) Aracaju (SE), Brasil; <sup>3</sup> Pós-graduanda em Cardiologia em Enfermagem pela Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju (SE), Brasil; <sup>4</sup> Mestre e Doutorando em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju (SE), Brasil; <sup>5</sup> Professora Titular do Programa de Pós-graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju (SE), Brasil.

\*Autor correspondente: Carla Viviane Freitas de Jesus - E-mail: carlavfj@gmail.com

#### RESUMO

Avaliar a prevalência e o impacto da Hiperidrose Primária (HP) nas atividades laborais de profissionais de saúde de um hospital público referência em urgência e emergência. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva, exploratória e quantitativa, realizada com profissionais de saúde de um hospital público referência em urgência e emergência do Estado de Sergipe, Brasil. Os instrumentos utilizados foram o questionário critérios de diagnósticos, de qualidade de vida e sobre impacto da HP nas atividades laborais. Empregaram-se os testes Shapiro-Wilk, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. Participaram do estudo 658 profissionais; a prevalência de HP encontrada foi 11%. Dos portadores de HP, 43% relataram apresentar dificuldades durante as atividades laborativas. Todas as atividades laborais no âmbito da saúde foram referidas com limitações na sua execução pelos profissionais avaliados, sendo a mais referida a escrita (88%), seguida da utilização de equipamentos de proteção individual (81%). A HP teve prevalência relevante nos profissionais de saúde com comprometimento negativo importante na sua qualidade de vida e laboral.

**Palavras-chave:** Avaliação do impacto na saúde. Hiperidrose. Pessoal de saúde. Qualidade de vida.

#### ABSTRACT

To evaluate the prevalence and impact of Primary Hyperhidrosis (PH) on the work activities of health professionals at a public hospital, a reference in Urgency and Emergency. This is a cross-sectional, descriptive, exploratory, quantitative study carried out with health professionals from a public hospital that is a reference in Urgency and Emergency in the state of Sergipe, Brazil. The instruments used were the questionnaire on diagnostic criteria, quality of life and the impact of PH on work activities. The Shapiro-Wilk, Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests were applied. Participants of this study were 658 professionals; the prevalence of PH was 11%. Among the patients with PH, 43% reported having difficulties during work activities. All work activities in the health field were mentioned with limitations in execution by the evaluated professionals, the most mentioned were writing (88%), followed by the use of personal protective equipment (81%). PH had a relevant prevalence in health professionals with significant negative impairment in their quality of life and work.

**Keywords:** Hyperhidrosis. Health personnel. Health impact assessment. Quality of life.

Recebido em Março 28, 2020  
Aceito em Dezembro 08, 2020

## INTRODUÇÃO

A hiperidrose é um transtorno caracterizado pela produção excessiva de suor, ultrapassando as necessidades fisiológicas para termorregulação do organismo<sup>1</sup>. Sua etiologia pode ser idiopática (primária) que ocorre em razão da hiperatividade do sistema nervoso simpático, ou secundária a outras doenças como lesões da medula espinhal, transtornos metabólicos<sup>2</sup>.

Estudos voltados para a hiperidrose primária (HP) tornam-se necessários, uma vez que a sua prevalência se apresenta controversa, encontrando valores de 0,6% a 16,8%<sup>3,4</sup>. Os transtornos da HP aparecem em qualquer fase da vida e são responsáveis por constrangimento entre seus portadores, o que prejudica atividades diárias, assim como o desempenho laboral de profissionais que requerem habilidades, destrezas e agilidades em momentos de tensão. A HP causa impacto no desempenho da vida pessoal e profissional<sup>3,5,6</sup>.

Embora a hiperidrose não seja considerada uma doença grave, acompanha um impacto negativo na qualidade de vida (QV) de seus portadores, por ter consequências psicológicas, físicas, sociais, profissionais, bem como nas atividades de lazer<sup>2,7</sup>. O comprometimento na QV dos portadores de HP é comparado a pacientes com doenças crônicas como insuficiência renal, psoríase severa e artrite reumatoide<sup>8,9</sup>.

A gravidade dos impactos da HP na QV dos pacientes é abordada na literatura na forma de questionários com suas consequências escalas, sendo elas generalizadas ou específicas<sup>2</sup>. Após a validação do questionário de Campos et al., proporcionou a padronização da avaliação da QV em pacientes portadores desta afecção, permitindo estimar as relações da HP nos aspectos pessoais, sociais e profissionais<sup>10</sup>.

Esta afecção acarreta dificuldades nas atividades diárias de seus portadores, especialmente aqueles que utilizam atividades manuais, como os profissionais da área da saúde, que ainda se mantêm sem evidência sobre hiperidrose primária

nessa população. Diante disso, objetivou-se avaliar a prevalência e o impacto da HP nas atividades laborais de profissionais de saúde de um hospital público referência em urgência e emergência.

## METODOLOGIA

O presente estudo seguiu as diretrizes STROBE para definição das etapas metodológicas. Trata-se de uma pesquisa transversal, descritiva exploratória com abordagem quantitativa, realizada com profissionais de saúde do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), que é referência para o atendimento de urgência e emergência no Estado de Sergipe. A população do estudo foi composta pelos profissionais de saúde que prestam assistência direta ao paciente no HUSE, o que corresponde a 3.139 servidores.

O cálculo da amostra foi realizado pela fórmula de Barbetta<sup>11</sup>, foi utilizado Intervalo de Confiança de 95% e erro amostral de 0,05. A amostra mínima calculada foi de 355 profissionais. Foram incluídos todos os profissionais de saúde (auxiliares, técnicos e graduados) do HUSE, com exclusão daqueles que estavam desviados de função ou em cargo de gestão.

A coleta de dados foi realizada, de junho de 2018 a julho de 2019, através da busca ativa de profissionais de saúde no HUSE durante o horário de trabalho ou logo após o plantão do participante (manhã, tarde ou noite). Cada participante foi abordado pessoalmente pelo examinador, encaminhado a um ambiente confortável para esclarecimento sobre a pesquisa, que após aceitar a participar do estudo, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Inicialmente, foi aplicado o questionário de critérios diagnósticos, já validado por Felini et al.<sup>12</sup>, que define os critérios para definição diagnóstica da HP. Os profissionais que obtiveram resultado negativo, segundo a avaliação abordada, não seguiram com os demais questionários por não contemplarem o público-alvo deste estudo. Enquanto, os que tiveram resultado positivo, continuaram respondendo os outros questionários. Estes últimos tiveram o

diagnóstico de hiperidrose primária confirmada por um médico especialista.

Os profissionais que tiveram o diagnóstico de HP responderam outros dois questionários. Sobre qualidade de vida (QV), validado por Campos et al.<sup>10</sup>. Para este estudo, foi utilizada a primeira parte do questionário, uma vez que não é o objetivo da pesquisa avaliar o impacto do tratamento da hiperidrose na QV do indivíduo. Este instrumento avaliou 20 atividades sobre quatro domínios: funcional-social, pessoal, emocional e condições especiais. O escore total do questionário varia de 20 a 100 pontos e é obtido pela soma da avaliação de cada atividade, sendo classificadas em cinco níveis de satisfação. Desta forma, os sub scores são classificados como muito ruim, acima de 84; ruim, 68 a 83 pontos; boa, 52 a 67 pontos; muito boa, 36 a 51 pontos; excelente, 20 a 35 pontos.

E por fim foi utilizado o questionário, Impacto da Hiperidrose Primária na atividade laboral dos profissionais de saúde, para avaliar o perfil sociodemográfico e profissiográfico, além do impacto da hiperidrose na atividade laboral dos profissionais de saúde, questionário de elaboração própria e validado por quatro profissionais expert em hiperidrose. Este instrumento é composto por variáveis inerentes à identificação, escolaridade, tempo que exerce a profissão, carga horária, percepção sobre a doença e principais atividades inerentes à profissão que são afetadas pela condição de suor excessivo.

Todos os dados sistematizados alimentaram uma planilha do Excel 2016. A prevalência foi obtida através do somatório dos profissionais que marcaram “sim” e mais dois itens do primeiro questionário e a qualidade de vida foi avaliada através dos scores finais do segundo formulário.

Para análise dos dados foi utilizado o pacote Stats do programa *The R Project for Statistical Computing* – R (v.3.5.1). O teste Qui-Quadrado foi aplicado com intuito de verificar se o perfil dos profissionais que marcaram “não” é igual ao perfil dos profissionais que marcaram “sim”, levando em consideração as seguintes variáveis: gênero, faixa etária e o cargo. O teste Shapiro Wilk foi utilizado para verificar se a distribuição de probabilidade associada ao conjunto de dados pode ser aproximada pela

distribuição normal. O teste ANOVA foi utilizado para associação da prevalência da hiperidrose primária nos profissionais de saúde com a qualidade de vida e a mesma com as variáveis: sexo, faixa etária, nível de qualificação, tempo que exerce a profissão, início dos sintomas, intensidade dos sintomas e limitações na execução de procedimentos em razão da hiperidrose. O teste T de Student foi utilizado para comparar dois grupos não pareados para comparar as médias de qualidade de vida entre os grupos. O nível de significância utilizado foi de 5%.

Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, pelo parecer n° 2.310.764.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 658 profissionais da saúde. Destes 75 (11%) apresentaram suor excessivo, localizado e visível (Tabela 1).

**Tabela 1.** Proporção de quem respondeu que possui suor excessivo, localizado e visível pelo total de profissionais entrevistados do HUSE, Aracaju (SE), Brasil (n = 658)

(Continua)

	Entrevistados		Possuem hiperidrose		Proporção por categoria
	n	%	n	%	%
Sexo					
Feminino	437	66	48	64	11
Masculino	221	34	27	36	12
Cargo					
Assistente de enfermagem	240	36	27	36	11
Assistente social	20	3	0	0	0
Cirurgião buco-maxilo	18	3	3	4	17
Enfermeiro	68	10	12	16	18
Farmacêutico bioquímico	1	0	0	0	0
Fisioterapeuta	31	5	4	5	13
Fonoaudiólogo	9	1	1	1	11
Instrumentador cirúrgico	3	0	0	0	0
Médico	177	27	18	24	10
Nutricionista	18	3	2	3	11
Técnico de laboratório	38	6	3	4	8

	(Conclusão)				
	Entrevistados		Possuem hiperidrose		Proporção por categoria
	n	%	n	%	%
Técnico em raio X	35	5	5	7	14
<b>Faixa etária</b>					
Menor de 30 anos	65	10	9	12	14
De 30 a 39 anos	307	47	36	48	12
De 40 a 49 anos	157	24	18	24	11
Mais de 50 anos	92	14	12	16	13
Vazio	37	6	0	0	0
<b>Total</b>	<b>658</b>	<b>100</b>	<b>75</b>	<b>100</b>	<b>11</b>

Na Tabela 2 pode-se observar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde portadores de HP. Predominaram profissionais do sexo feminino (64%), da cor parda (57%), com idade entre 30 e 39 anos (48%), em sua maioria com ensino médio (45%), que ocupam o cargo de assistente de enfermagem (36%), com tempo que exerce o cargo entre seis e dez anos (47%) e que tiveram o início dos sintomas de hiperidrose na adolescência (48%).

**Tabela 2.** Perfil sociodemográfico dos profissionais portadores de hiperidrose primária do HUSE, Aracaju (SE), Brasil (n=75)

	(Continua)	
	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	48	64
Masculino	27	36
<b>Cor da pele</b>		
Branco	29	39
Pardo	43	57
Preto	3	4
<b>Faixa etária</b>		
Menor de 30 anos	9	12
De 30 a 39 anos	36	48
De 40 a 49 anos	18	24
Mais de 50 anos	12	16
<b>Nível de qualificação</b>		
Médio	34	45
Graduação	11	15
Especialização	30	40

<b>Cargo</b>	(Conclusão)	
	n	%
Assistente de enfermagem	27	36
Cirurgião buco-maxilo	3	4
Enfermeiro	12	16
Fisioterapeuta	4	5
Fonoaudiólogo	1	1
Médico	18	24
Nutricionista	2	3
Técnico de laboratório	3	4
Técnico em raio X	5	7
<b>Tempo que exerce a profissão</b>		
De 1 a 5 anos	11	15
De 6 a 10 anos	35	47
Mais de 10 anos	29	39
<b>Início dos sintomas</b>		
Infância	15	20
Adolescência	36	48
Fase Adulta	24	32
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

Quanto ao conhecimento sobre hiperidrose, 83% dos profissionais entrevistados relataram que consideram uma doença o suor excessivo. No entanto, 84% dos profissionais nunca procuraram tratamento para hiperidrose.

De acordo com as características da hiperidrose 96% dos profissionais apresentam a doença na área palmar, 85% dos profissionais possuem a doença na área plantar, 77% na área axilar, 31% na área facial e 10% na área craniofacial. Quando questionados sobre a intensidade dos sintomas, pode-se observar que 20% pertencem ao escore 0 (área úmida e/ou fria moderada), 48% pertencem ao escore 1 (sudorese exteriorizada através das roupas íntimas) e 32% apresentam escore 2 (gotejamento).

Referentes às limitações dos profissionais de saúde pela hiperidrose, 43% dos portadores de HP entrevistados, relataram apresentar dificuldades durante as atividades laborativas.

Na Tabela 3 são descritas as limitações dos profissionais da saúde na execução de procedimentos

em razão da hiperidrose. As mais relatadas foram a realização de avaliações escritas por 88% dos profissionais e a utilização de equipamentos de proteção individual por 81%.

**Tabela 3.** Limitações na execução de procedimentos, em razão da hiperidrose, nos profissionais da saúde do HUSE, Aracaju (SE), Brasil (n=75)

Procedimentos	Limitações de execução devido à hiperidrose							
	Grande limitação		Média limitação		Pouca limitação		Sem limitações	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Realizar avaliações escritas	3	4	40	53	23	31	9	12
Utilização de equipamentos de proteção individual	10	13	27	36	24	32	14	19
Realização de procedimentos estéril	0	0	9	12	22	29	44	59
Preparo de medicamentos	0	0	10	13	25	33	40	53
Execução do exame físico	0	0	7	9	28	37	40	53
Realização de registros em prontuários	3	4	34	45	21	28	17	23
Dificuldade no manuseio de pinças de curativos	0	0	0	0	17	23	58	77
Dificuldade em cortar esparadrapos ou micropore	2	3	13	17	26	35	34	45
Comunicação com o paciente	0	0	7	9	21	28	47	63

Ao avaliar a qualidade de vida em relação à HP, pode-se constatar que 49 (65,3%) dos profissionais consideram

sua qualidade de vida boa, 24 (35%) avaliam como ruim e dois (2,7%) classificaram como muito ruim.

Na Tabela 4, notou-se que as variáveis sexo, cargo e faixa etária não tiveram diferença significativa, portanto, são semelhantes os perfis dos profissionais

com presença ou ausência de suor excessivo localizado.

**Tabela 4.** Número e porcentagem de profissionais com presença ou ausência de suor excessivo localizado visível distribuídos quanto ao perfil. Aracaju (SE), Brasil (n = 658)

Variáveis	Possui suor excessivo localizado visível						P-valor
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	389	89	48	11	437	100	0,819
Masculino	194	88	27	12	221	100	
<b>Cargo</b>							
Assistente de enfermagem	213	89	27	11	240	100	0,880
Assistente social	20	100	0	0	20	100	
Cirurgião buco-maxilo	15	83	3	17	18	100	
Enfermeiro	56	82	12	18	68	100	
Farmacêutico bioquímico	1	100	0	0	1	100	
Fisioterapeuta	27	87	4	13	31	100	
Fonoaudiólogo	8	89	1	11	9	100	
Instrumentador cirúrgico	3	100	0	0	3	100	
Médico	159	90	18	10	177	100	
Nutricionista	16	89	2	11	18	100	
Técnico de laboratório	35	92	3	8	38	100	
Técnico em raio X	30	86	5	14	35	100	
<b>Faixa etária</b>							
Menor de 30 anos	56	86	9	14	65	100	0,210
De 30 a 39 anos	271	88	36	12	307	100	
De 40 a 49 anos	139	89	18	11	157	100	
Mais de 50 anos	80	87	12	13	92	100	
Vazio	37	100	0	0	37	100	

P-valor: derivado do teste Qui-Quadrado ().

A tabela 5 apresenta a pontuação da QV em razão da HP, em que se observou diferença significativa apenas para a intensidade dos sintomas ( $p < 0,001$ ).

Desta forma, pelo menos uma das médias é diferente quando a intensidade dos sintomas é diferente.

**Tabela 5.** Distribuição da pontuação média, desvio padrão, mínimo e máximo da qualidade de vida, em razão da hiperidrose, atribuídas pelos profissionais do HUSE. Aracaju (SE), Brasil (n = 75)

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	P-valor
<b>Sexo</b>					
Feminino	23	91	62,31	11,85	0,441
Masculino	45	81	63,83	8,85	
<b>Faixa etária</b>					
Menor de 30 anos	42	73	60,44	11,04	0,656
De 30 a 39 anos	23	91	63,00	12,29	
De 40 a 49 anos	41	80	61,50	10,45	
Mais de 50 anos	55	81	65,92	7,10	
<b>Nível de qualificação</b>					
Médio	41	81	62,18	9,12	0,285
Graduação	23	81	59,00	16,00	
Especialização	42	91	64,90	10,61	
<b>Cargo</b>					
Assistente de enfermagem	41	80	62,07	9,88	0,381
Cirurgião buco-maxilo	56	74	66,67	9,45	
Enfermeiro	23	73	56,75	14,16	
Fisioterapeuta	57	81	72,25	10,87	
Fonoaudiólogo	66	66	66,00	.	
Médico	42	91	63,59	11,62	
Nutricionista	70	70	70,00	0,00	
Técnico de laboratório	60	64	61,67	2,08	
Técnico em raio X	60	81	66,00	8,49	
<b>Tempo que exerce a profissão</b>					
De 1 a 5 anos	23	81	59,27	15,58	0,488
De 6 a 10 anos	41	91	62,97	9,89	
Mais de 10 anos	41	81	63,93	10,26	
<b>Início dos sintomas</b>					
Infância	42	81	63,44	8,38	0,598
Adolescência	23	91	60,47	17,34	
Fase Adulta	66	66	66,00	.	
<b>Intensidade dos sintomas</b>					
Escore 0	23	70	50,27	11,19	0,000*
Escore 1	41	91	63,72	7,88	
Escore 2	55	81	69,25	8,24	

Legenda: \*significativo a o nível de 5%

Como se observa na Tabela 6, há indícios que, em média os profissionais que possuem intensidade da doença com escore 2 (69,25) é maior que o dos profissionais com escore 1 (63,72) e escore 0 (50,27). Estes resultados sugerem que quanto maior o nível da intensidade dos sintomas de hiperidrose pior a qualidade de vida dos entrevistados.

**Tabela 6.** Comparação da pontuação média da qualidade de vida em relação à hiperidrose por intensidade dos sintomas (dois a dois)

Intensidade dos sintomas	Escore 0	Escore 1	Escore 2
Escore 0	-	-	-
Escore 1	0,000*	-	-
Escore 2	0,000*	0,011*	-

Legenda: \*significativo em nível de 5%

## DISCUSSÃO

No presente estudo a prevalência de HP encontrada foi de 11%, sendo os mais incidentes os cargos assistente de enfermagem e médico. Esta prevalência é próxima às relatadas por estudos mais recentes, como o realizado com estudantes de medicina em Sergipe (14,7%)<sup>8</sup>, com funcionários de empresas e alunos de escolas no Japão (12,7%)<sup>13</sup>, com funcionários de empresas na Alemanha (16,6%)<sup>4</sup> e com estudantes de medicina na Polônia (16,7%)<sup>14</sup>. Pesquisas mais antigas, descrevem valores menores como o realizado em Israel (1%)<sup>15</sup> e nos EUA (2,8%)<sup>1</sup>. A crescente prevalência encontrada nas publicações atuais pode ser explicada pelas diferentes metodologias de estudos, pelo maior esclarecimento da HP, e conseqüentemente uma maior investigação da doença.

Não houve diferença da HP em relação ao sexo, conforme encontrado em outros estudos<sup>16-18</sup>. No entanto, a prevalência no sexo feminino, pode ser explicado pela amostra estudada o cargo com maior número de participantes foi o assistente de enfermagem que na sua maioria é ocupado por

mulheres, com isso se prediz que a HP predomine no sexo feminino.

A cor parda foi a mais relatada pelos portadores de HP, seguida da cor branca e da preta, semelhante ao encontrado por outros estudos<sup>9,19</sup>. A faixa etária mais observada foi de 30 e 39 anos, semelhante a Strutton *et al.*<sup>1</sup> que descreveram uma idade média dos portadores de 39,8 anos. Em outras pesquisas foram observadas idades inferiores como Lima *et al.* 23 anos<sup>8</sup>, Fiorelli *et al.* 25,4 anos<sup>2</sup> e Lima *et al.* 21,57 anos<sup>9</sup>. Há escassez de estudos de avaliem a prevalência de etnia em portadores de HP, no entanto os negros são os menos afetados por essa condição<sup>9</sup>.

A fase de início dos sintomas mais relatada pelos portadores de HP foi a adolescência, assim como foi relatado por Moraites *et al.*<sup>16</sup>, em que as manifestações clínicas iniciavam entre 14 e 25 anos de idade, e por Tu *et al.*<sup>20</sup> que começaram entre quatro e 22 anos. O suor é produzido por glândulas écrinas e apócrinas, as apócrinas não têm função completamente estabelecida antes da puberdade<sup>21</sup>. O que justifica o aparecimento dos sintomas da HP nas primeiras fases da vida, o que acarreta danos nas atividades diárias e laborais, com isso o diagnóstico e o tratamento precoces são importantes, no intuito de reduzir impactos negativos na QV dos portadores de, onde o sítio palmar foi o mais acometido seguido do axilar<sup>22,23</sup>. A presença de glândulas écrinas justificam o processo envolvido na HP, o que explicam a sua localização, por estarem presentes em maiores quantidades da axila, palmas das mãos e plantas dos pés<sup>24</sup>. Os sítios mais acometidos pelos portadores de HP são áreas visíveis, o que pode causar nervosismo, ansiedade, constrangimento, especialmente se estiver acompanhado por odor fétido, conhecido como bromidrose.

A presença de suor excessivo foi considerada uma doença por 83% dos profissionais portadores de HP, porém somente 16% dos profissionais procuraram algum tipo de tratamento. Estudo de revisão sobre o tratamento da HP, verificou que apenas 38% dos pacientes procuram atendimento com profissional



da saúde por conta da HP<sup>19</sup>. No presente estudo os participantes são profissionais da saúde, e mesmo assim convivem com os sinais e sintomas ocasionados pela sudorese excessiva sem ter conhecimento que se trata de uma doença crônica e que possui tratamento. É evidente que o diagnóstico e o tratamento precoce reduzem os impactos negativos na qualidade de vida dos portadores de HP.

Comprometimento das atividades laborais foi referido por 43% dos portadores de HP. Em estudo realizado com a população de Aracaju, 30,6% dos participantes que possuíam HP referiram apresentar algum tipo de comprometimento nas atividades diárias e 76,5% relataram aumento da sudorese em situações de estresse<sup>25</sup>. Pesquisadores afirmam que indivíduos com HP, especialmente nas regiões axilar e facial, possuem maior incidência de ansiedade quando comparados com a população geral<sup>2,26,27</sup>. Desse modo, a sudorese excessiva pode aumentar por estímulos emocionais, provocando prejuízo nas atividades diárias. Este prejuízo é evidenciado quando as atividades precisam de contato com o público, como é o caso de profissionais da saúde.

Todas as limitações nas atividades laborais, foram citadas pelos profissionais da saúde portadores de HP, no qual a avaliação escrita foi a mais relatada (88%), seguida da utilização de equipamento de proteção individual (81%). Segundo Santos *et al.*<sup>27</sup>, atividades laborais levam ao aumento do estresse, com isso aumenta a sudorese, gerando mais ansiedade no portador de HP. Indivíduos com HP palmar são expostos ao risco de acidentes laborais ocasionados pela sudorese excessiva, por ser esse risco maior em profissões que realizam o manuseio de instrumentos.

Ao avaliar a qualidade de vida, nenhum dos participantes a classificaram como excelente ou muito boa. Verificou-se que as piores descrições de intensidade dos sintomas, escore 1 (sudorese exteriorizada através das roupas íntimas) e escore 2 (gotejamento) têm menores classificações da QV. Estes dados são semelhantes aos encontrados em outros estudos que avaliaram a QV de portadores de

HP, no qual confirmam que independente do labor a HP ocasiona profundo desconforto e impacto negativo na QV nos ambientes profissionais e sociais<sup>23,29</sup>. Os portadores dessa afecção mesmo em escore mais leve, declararam ter interferência no seu desempenho nas atividades laborais diárias em virtude da presença da HP.

Pode-se notar que a intensidade dos sintomas da HP é diretamente proporcional ao impacto na QV. Observou-se comprometimento negativo importante na QV dos portadores, 35% avaliam como ruim e 2,7% como muito ruim. Os indivíduos portadores da HP, omitem sobre o seu acometimento negativo, embora haja comprometimento considerável em suas atividades diárias, isso ocorre pela segregação social decorrente da própria doença<sup>3,5,30</sup>. A omissão sobre a sua doença de alguns portadores de HP ocasiona a não procurar tratamento por desconhecimento ou vergonha de assumir ser portador dessa afecção.

Estes fatos evidenciam a necessidade de maior divulgação sobre HP e suas consequências na população. Ainda que essa seja considerada uma doença crônica com início nas primeiras décadas de vida, e provocam interferências biopsicossociais, os próprios doentes, e até mesmo os portadores da área da saúde desconhecem da sua existência como doença.

Portanto, reafirma-se a vantagem do diagnóstico precoce e do tratamento da doença, com a finalidade de reduzir os impactos nas atividades diárias e laborais de portadores da HP. O presente estudo apresentou como limitação a amostra restrita a um hospital, por ser o único com referência em urgência e emergência no Estado de Sergipe. Ainda que a amostra pesquisada seja superior à definida pela fórmula de Barbetta, pesquisas que abordem a prevalência da HP devem ser realizadas por pesquisadores treinados para identificar essa afecção, analisando o perfil de portadores e não portadores, a fim de melhor confirmar os resultados do presente trabalho.

**CONCLUSÃO**

A prevalência de hiperidrose primária nos profissionais de saúde de um hospital público de referência em urgência e emergência de Aracaju (SE) foi de 11%. Todas as execuções de procedimentos laborais exercidas pelos profissionais de saúde sofreram limitações devido à Hiperidrose Primária. Os maiores escores de intensidade dos sintomas indicaram impacto negativo na qualidade de vida, dados que ressaltam a importância de maior divulgação da HP como uma doença tratável.

**AGRADECIMENTOS**

O presente trabalho foi realizado com apoio da Fundação de Apoio à Pesquisa e a Inovação Tecnológica do Estado de Sergipe (FAPITEC).

**REFERÊNCIAS**

1. Strutton DR, Kowalski JW, Glaser DA, Stang PE. US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. *J Am Acad Dermatol*. 2004 Aug; 51(2):241-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaad.2003.12.040>
2. Fiorelli RKA, Elliot LG, Alvarenga RMPA, Morard MRS, Almeida CRA, Fiorelli SKA, et al. Avaliação do impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica. *Meta Aval*. 2011; 3(7):1-24. DOI: <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v3i7.100>
3. Westphal FL, Surgeon T, Carvalho MAN, Lima LC, Carvalho BCN, Padilla R, et al. Prevalência de hiperidrose entre estudantes de medicina. *Rev. Col. Bras. Cir*. 2011; 38(6):392-7. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912011000600005>
4. Augustin M, Radtke MA, Herberger K, Kornek T, Heigel H, Schaefer I. Prevalence and disease burden of hyperhidrosis in the adult population. *Dermatology*. 2013; 227(1):10-3. DOI: <https://doi.org/10.1159/000351292>
5. Wolosker N, Munia MA, Kauffman P, Campos JR, Yazbek G, Puech-Leão P. Is gender a predictive factor for satisfaction among patients undergoing sympathectomy to treat palmar hyperhidrosis? *Clinics*. 2010 June; 65(6):583-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1807-59322010000600004>
6. Hamm H. Impact of hyperhidrosis on quality of life and its assessment. *Dermatol Clin*. 2014 Oct; 32(4):467-76. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.06.004>
7. Cetindag IB, Boley TM, Webb KN, Hazelrigg SR. Long-term results and quality-of-life measures in the management of hyperhidrosis. *Thorac Surg Clin*. 2008 May; 18(2):217-22. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.thorsurg.2008.01.009>
8. Lima SO, Aragão JF, Machado Neto J, Almeida KB, Menezes LM, Santana VR. Research of primary hyperhidrosis in students of medicine of the State of Sergipe, Brazil. *An Bras Dermatol*. 2015; 90(5):661-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153859>
9. Lima SO, Almeida MTBD, Rocha FR, Santos RS, Andrade RLBD, Jesus CVFD. Perfil Epidemiológico e Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina Portadores de Hiperidrose Primária. *RBEM*, 2019;43(1):386-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190025>
10. Campos JRM, Kauffman P, Werebe EC, Andrade FLO, Kuzniak S, Wolosker N, et al. Questionnaire of quality of life in patients with primary hyperhidrosis. *J. Pneumologia*. 2003 Aug; 29(4):178-81. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-35862003000400003>
11. Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. 7. ed. Florianópolis: Editora da UFSC; 2010.
12. Felini R, Demarchi AR, Fistarol ED, Matiello M, Delorenze LM. Prevalência de hiperidrose em uma amostra populacional de Blumenau – SC, Brasil. *An. Bras. Dermatol*. 2009; 84(4):361-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000400007>
13. Fujimoto T, Kawahara K, Yokozeki H. Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: from questionnaire analysis. *J Dermatol*. 2013 Nov; 40(11):886-90. DOI: <https://doi.org/10.1159/000351292>

org/10.1111/1346-8138.12258

2017;92(5):630-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175551>

14. Stefaniak T, Tomaszewski KA, Proczko-Markuszevska M, Idestal A, Royton A, Abi-Khalil C. Is subjective hyperhidrosis assessment sufficient enough? Prevalence of hyperhidrosis among young polish adults. *J Dermatol*. 2013 Oct; 40(10):819-23. DOI: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12238>
15. Adar R, Kurchin A, Zweig A, Mozes M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment: a report of 100 cases. *Annals of surgery*, 1977; 186(1):34. DOI: 10.1097/0000658-197707000-00006
16. Moraites E, Vaughn OA, Hill S. Incidence and prevalence of hyperhidrosis. *Dermatol Clin*. 2014 Oct; 32(4):457-65. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.06.006>
17. Stori Jr. WS, Coelho MS, Guimarães PSF, Bergonse NN, Pizarro LDV. Thoracic sympathetic block by clamping for treatment of hyperhidrosis. *An. Bras. Dermatol*. 2006 Oct; 81(5):425-32.
18. Lima SO, Santana VR. The prevalence of hyperhidrosis worldwide. In Loureiro M, Campos J, Wolosker N, Kauffman P, editors. *Hyperhidrosis*. Chan: Springer; 2018. p. 33-38.
19. Gelbard CM, Epstein H, Hebert A. Primary pediatric hyperhidrosis: a review of current treatment options. *Pediatr Dermatol*. 2008 Nov-Dec; 25(6):591-8. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1525-1470.2008.00782.x>
20. Tu YR, Li X, Lin M, Lai FC, Li YP, Chen JF, et al. Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescent in Fuzhou of People's Republic of China. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2007 Apr; 31(4):737-9. DOI <https://doi.org/10.1016/j.ejcts.2007.01.020>
21. Lonsdale Eccles A, Leonard N, Lawrence C. Axillary hyperhidrosis: eccrine or apocrine?. *Clin Exp Dermatol*. 2003;28(1):2-7. DOI: 10.1046/j.1365-2230.2003.01162.x
- 22.
23. Estevan FA, Wolosker MB, Wolosker N, Puech-Leão, P. Epidemiologic analysis of prevalence of the hyperhidrosis. *An. Bras. Dermatol*. 2017;92(5):630-4. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175551>
24. Dias LI, Miranda EC, Toro IF, Mussi RK. Relationship between anxiety, depression and quality of life with the intensity of reflex sweating after thoracoscopic sympathectomy for treatment of primary hyperhidrosis. *Rev Col Bras Cir*. 2016 Sep-Oct; 43(5):354-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-69912016005013>
25. Brown AL, Gordon J, Hill S. Hyperhidrosis: review of recent advances and new therapeutic options for primary hyperhidrosis. *Curr opin pediatri*. 2014; 26(4):460-5. DOI: 10.1097/MOP.000000000000108
26. Santana VR. Prevalência de hiperidrose primária em grupos populacionais do estado de Sergipe, Brasil e avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia lombar para o tratamento de hiperidrose plantar. [Tese de doutorado]. Universidade Tiradentes, Aracaju; 2017.
27. Lessa LR, Fontenelle LF. Toxina botulínica como tratamento para fobia social generalizada com hiperidrose. *Rev. Psiquiatr. Clín*. 2011; 38(2):84-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832011000200008>
28. Bragança GM, Lima SO, Pinto Neto AF, Marques LM, Melo EV, Reis FP. Evaluation of anxiety and depression prevalence in patients with primary severe hyperhidrosis. *An Bras Dermatol*. 2014 Mar-Apr; 89(2):230-5. DOI: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20142189>
29. Santos FS, Maia CRC, Faedo FC, Gomes GPC, Nunes ME, Oliveira MVM. Estresse em estudantes de cursos preparatórios e de graduação em Medicina. *Rev. Bras. Educ. Méd*. 2017 Jun; 41(2):194-200. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n2rb20150047>
30. Henriques M, Costa J. Botulinum toxin type A iontophoresis in palmar hyperhidrosis. *Revista da SPMFR*. 2014; 26(2):36-40.
31. Muthusamy A, Gajendran R, Ponnann S, Thangavel D, Rangan V. A study on the impact of hyperhidrosis on the quality of life among college students. *J Clin Diagn Res*. 2016; 10(6):CC08-10. DOI: 10.7860/JCDR/2016/19495.8061