

## IMPACTO DA HIPERIDROSE NAS ATIVIDADES LABORAIS DA ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Impact of hyperhidrosis on nursing work activities in a hospital for urgent and emergency care

Impacto de la hiperhidrosis en las actividades de trabajo de enfermería en un hospital de emergencia

Aline de Carvalho Bastos<sup>1\*</sup>; Carla Viviane Freitas de Jesus<sup>2</sup>; Ana Luiza Rodrigues da Trindade<sup>3</sup>; Edna Santos Dias<sup>4</sup>; Yasmim Anayr Costa Ferrari<sup>5</sup>; Sonia Oliveira Lima<sup>6</sup>

### Como citar este artigo:

Bastos AC, Jesus CVF, Trindade ALR, *et al.* Impacto da Hiperidrose nas Atividades Laborais da Enfermagem em um Hospital de Urgência e Emergência. Rev Fun Care Online. 2020. jan./dez.; 12:1283-1289. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9595>

### ABSTRACT

**Objective:** The study's main purpose has been to assess both the prevalence and impact of primary hyperhidrosis on the activities and quality of life of nursing professionals working in a public hospital. **Methods:** It is a cross-sectional study with 363 nursing professionals from a Public Referral Hospital for Urgent and Emergency Care in the Sergipe State, Brazil. There was used a questionnaire addressing diagnostic criteria, quality of life and the impact of primary hyperhidrosis on work activities. **Results:** There was found a primary hyperhidrosis prevalence of 11% in nursing professionals, worsening under stress in 27 (68%) of the professionals, and three (8%) reported impairment in daily activities. All limitations were mentioned to be happening in the implementation of nursing procedures, the most cited being written assessment by 37 professionals (93%), and the use of personal protective equipment by 31 (79%). **Conclusion:** Primary hyperhidrosis had a high prevalence in nursing professionals ultimately producing a negative impact on bearer's quality of life, even when mild or moderate.

**Descriptors:** Hyperhidrosis, Quality of life, Nursing team, Sweating, Sickness impact profile.

<sup>1</sup> Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes.

<sup>2</sup> Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes.

<sup>3</sup> Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Pós-graduada em Gestão em Saúde pela Universidade Federal de Sergipe e em Cardiologia em Enfermagem pela Universidade Tiradentes.

<sup>4</sup> Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes.

<sup>5</sup> Curso de Graduação em Enfermagem pela Universidade Tiradentes. Mestre em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe.

<sup>6</sup> Curso de Graduação em Medicina pela Universidade Federal de Sergipe. Mestre e Doutora em Clínica Cirúrgica pela Universidade de São Paulo. Professora Titular do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente, Universidade Tiradentes.

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a prevalência e o impacto da hiperidrose primária nas atividades e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público. **Métodos:** estudo transversal com 363 profissionais de enfermagem de um Hospital Referência em Urgência e Emergência de Sergipe, Brasil. Utilizou-se questionário de critérios diagnósticos, qualidade de vida e sobre o impacto da hiperidrose primária nas atividades laborais. **Resultados:** a prevalência da hiperidrose primária foi de 11%, com a piora em situação de estresse em 27 (68%) dos profissionais e três (8%) referiram comprometimento nas atividades diárias. Todas as limitações foram referidas na execução de procedimentos de enfermagem, sendo as mais citadas avaliação escrita por 37 profissionais (93%) e utilização de equipamentos de proteção individual por 31 (79%). **Conclusão:** a hiperidrose primária teve alta prevalência nos profissionais de enfermagem com comprometimento negativo na qualidade de vida dos portadores, mesmo quando em grau leve e moderado.

**Descritores:** Hiperidrose, Qualidade de vida, Equipe de enfermagem, Sudorese, Perfil de impacto da doença.

## RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la prevalencia y el impacto de la hiperhidrosis primaria en las actividades y la calidad de vida de los profesionales de enfermería en un hospital público. **Métodos:** estudio transversal con 363 profesionales de enfermería de un hospital de referencia en urgencias y emergencias en Sergipe, Brasil. Se utilizó un cuestionario sobre criterios diagnósticos, calidad de vida y sobre el impacto de la hiperhidrosis primaria en las actividades laborales. **Resultados:** la prevalencia de hiperhidrosis primaria fue del 11%, con empeoramiento bajo estrés en 27 (68%) de los profesionales y tres (8%) informaron deterioro en las actividades diarias. Todas las limitaciones se mencionaron en la implementación de los procedimientos de enfermería, siendo la evaluación escrita más citada por 37 profesionales (93%) y el uso de equipos de protección personal por 31 (79%). **Conclusión:** la hiperhidrosis primaria tuvo una alta prevalencia en profesionales de enfermería con un deterioro negativo en la calidad de vida de los pacientes, incluso cuando era leve y moderada.

**Descriptor:** Hiperhidrosis, Calidad de vida, Grupo de enfermería, Sudoración, Perfil de impacto de enfermedad.

## INTRODUÇÃO

A hiperidrose pode ser primária (HP) ou secundária constituindo uma condição dermatológica caracterizada pela produção excessiva de suor no corpo. A HP pode afetar regiões como as mãos, axilas, pés, face, dentre outras e ocorre devido a hiperatividade do sistema nervoso simpático. Esta decorre de fatores genéticos, sendo caracterizada por ser, em geral, bilateral, simétrica e focal. Enquanto a secundária está associada a determinadas doenças ou uso de medicamentos, desta forma torna-se fundamental que o seu diagnóstico seja excluído antes do de hiperidrose primária.<sup>1</sup>

Os transtornos da hiperidrose primária aparecem em qualquer fase da vida, sendo responsável pelo constrangimento entre os portadores e dificultam algumas habilidades manuais. A qualidade de vida é prejudicada durante o desempenho laboral, principalmente em profissões que requerem destreza, agilidade e que desencadeiam

momentos de tensão.<sup>2</sup> Estudos apontam que além do incontestável desconforto social, a hiperidrose primária também gera impactos negativos nos aspectos emocionais dos indivíduos, tolhendo-os desde a roupa a usar no seu cotidiano, até inclusive sendo fator determinante para a escolha da profissão ou mesmo provocando mitigação ao pleno exercício da mesma. Deve-se considerar ainda que por conta da segregação social advinda da própria HP, os indivíduos portadores dessa afecção silenciam quanto ao acometimento dos efeitos nocivos da doença.<sup>2-4</sup>

São poucas as pesquisas sobre os efeitos da HP nos profissionais da área da saúde, considerando que a enfermagem vivencia situações de estresse, depende da destreza manual e da interação enquanto membro da equipe multidisciplinar no seu dia-a-dia. Portanto, objetivou-se avaliar a prevalência e o impacto da HP nas atividades laborais e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem de um hospital público de urgência e emergência de Sergipe, Brasil.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem quantitativa, realizado com profissionais de enfermagem do Hospital de Urgência de Sergipe – HUSE, localizado na região Nordeste do Brasil, na cidade de Aracaju, capital do estado de Sergipe.

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem que prestam assistência direta ao paciente do HUSE, o que correspondia a 1.914 servidores, no período de coleta, de julho a agosto de 2017. Estimou-se uma prevalência conservadora de 50%, margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%. A amostra mínima determinada pela fórmula de Barbeta<sup>5</sup> foi de 330 profissionais e foram acrescidos de 10% considerando as possíveis perdas que podem comprometer a representatividade dessa amostra. Portanto, o número da amostra mínima ficou em 363 profissionais.

Foram incluídos nesta pesquisa todos os profissionais de enfermagem (auxiliares, técnicos e graduados) do HUSE. Sendo excluídos os profissionais que estavam desviados de função ou em cargo de gestão.

A coleta de dados foi realizada através da busca ativa de profissionais de enfermagem 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, para esclarecimento sobre a pesquisa, onde este ao aceitar participar, assinou o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foi aplicado o Questionário de critérios diagnósticos, criado por Fenili<sup>5</sup>, que define critérios objetivos para definição diagnóstica. Os profissionais que responderam, na primeira pergunta, “não” ou aqueles que responderem “sim”, entretanto não assinalaram pelo menos mais duas

características descritas na segunda pergunta deste formulário, não seguiram com o preenchimento dos outros por não contemplarem o público alvo deste estudo. Já os que assinalaram “sim” e apontaram mais duas características, continuaram respondendo os outros questionários.

Após o primeiro questionário foram aplicados os outros, o sobre qualidade de vida, descrito por Campos et al.<sup>6</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 qualidade de vida do indivíduo. Este instrumento avalia vinte atividades sobre quatro domínios: Funcional-social, pessoal, emocional e condições especiais. O escore total do questionário varia de 20 a 100 pontos, obtido pela soma de cada atividade, sendo classificadas em cinco níveis de satisfação. Desta forma, os sub escores 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, composto por variáveis inerentes à identificação, escolaridade, tempo que exerce a profissão, carga horária, percepção e características sobre a doença e principais atividades inerentes à profissão que são afetadas pela condição de suor excessivo. Este questionário classifica a HP quanto a intensidade dos sintomas, escore 0 quando há área úmida e/ou fria, escore 1 quando a sudorese exterioriza através das roupas e escore 2 quando há gotejamento.

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 a organização dos dados foi utilizado o Excel 2016. Para análise dos dados foi utilizado o pacote *Stats* do programa *The R Project for Statistical Computing - R* (v.3.4.2). Foram utilizados os testes Shapiro Wilk, Kruskal-Wallis e Mann Whitney. A fim de comparar a presença ou não de sofrimento mental e quais grupos mais afetados usou-se o teste do qui-quadrado ( $\chi^2$ ). O nível de significância utilizado foi de 5%.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes sob o número do parecer 2.310.764.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 363 profissionais de enfermagem, sendo 68 enfermeiros, 54 do sexo feminino e 14 do sexo masculino, e 295 auxiliares e técnicos de enfermagem, 257 do sexo feminino e 38 do sexo masculino. Desses, 39 (11%) referiram apresentar suor excessivo, localizado e visível, 12 enfermeiros e 27 auxiliares e técnicos de enfermagem com

predomínio de idade menor que 30 anos (19%). Notou-se que as variáveis gênero, cargo e faixa etária não apresentam diferença significativa (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Número e porcentagem de profissionais de enfermagem do HUSE com presença ou ausência de suor excessivo localizado visível distribuídos quanto ao perfil, Qui-quadrado, Aracaju, SE, Brasil, 2017

Variáveis	Possui Suor Excessivo Localizado Visível						P-valor
	Não		Sim		Total		
	n	%	n	%	n	%	
<b>Gênero</b>							
Feminino	311	90	33	10	344	100	0,467
Masculino	52	90	6	10	58	100	
<b>Cargo</b>							
Assistente	268	91	27	9	295	100	0,051
Enfermeiro	56	82	12	18	68	100	
<b>Faixa Etária</b>							
Menor de 30 anos	34	85	6	15	40	100	0,672
De 30 a 39 anos	160	90	18	10	178	100	
De 40 a 49 anos	89	89	11	11	100	100	
Mais de 50 anos	45	92	4	8	49	100	
Vazio	35	100	0	0	35	100	

No que se refere as características sociodemográficas predominaram profissionais do sexo feminino 33 (85%), da cor parda 24 (62%), com idade entre 30 e 39 anos 18 (46%), em sua maioria com ensino médio 24 (61%). O tempo que haviam exercido foi de 6 e 10 anos 19 (49%) e a maioria relatou ter tido início dos sintomas de hiperidrose na infância 27 (69%) (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Perfil Sociodemográfico dos Profissionais de Enfermagem do HUSE portadores de Hiperidrose Primária, Aracaju, SE, Brasil, 2017

	Enfermeiro		Assistente	
	n	%	n	%
<b>Gênero</b>				
Feminino	8	67	25	93
Masculino	4	33	2	7
<b>Cor da Pele</b>				
Branco	7	58	8	30
Pardo	5	42	19	70
Preto	0	0	2	7
<b>Faixa Etária</b>				
Menor de 30 anos	4	33	2	7
De 30 a 39 anos	7	58	11	41
De 40 a 49 anos	1	8	10	37
Mais de 50 anos	0	0	4	15
<b>Nível de Qualificação</b>				
Médio	0	0	24	89
Graduação	4	33	1	4
Especialização	8	67	2	7
<b>Tempo que Exerce a Profissão</b>				
Até 1 ano	0	0	0	0
De 1 a 5 anos	3	25	3	11
De 6 a 10 anos	8	67	11	41
Mais de 10 anos	1	8	13	48
<b>Início dos Sintomas</b>				
Infância	6	50	21	78
Adolescência	5	42	6	22
Fase Adulta	1	8	0	0
<b>Total</b>	12	100	27	100

Quanto ao conhecimento sobre hiperidrose, 10 (26%) dos profissionais de enfermagem que possuem HP não consideravam suor excessivo uma doença e 36 (92%) nunca procuraram tratamento.

De acordo com as características da hiperidrose dos profissionais de enfermagem do HUSE, as principais áreas

afetadas pela doença foram palmar 38 (97%), plantar 34 (87%), axilar 30 (77%), facial 10 (26%) e crânio-facial 2(5%). Quanto a intensidade dos sintomas pôde-se observar que 22 (56%) dos profissionais de enfermagem apresentavam sudorese exteriorizada através das roupas íntimas, escore 1, e 14 (36%) apresentam dificuldades durante as atividades laborativas.

Observou-se que todas as limitações foram referenciadas na execução de procedimentos devido à HP, 36 (93%) relatam algum grau de limitação ao realizar avaliações escritas, 32 (82%) apresentam limitação ao realizar o registro de prontuário, 31 (79%) ao utilizar de equipamentos de proteção individual, 25 (64%) possuíam limitação quanto ao preparo de medicamentos, 21 (54%) relataram possuir dificuldades em cortar esparadrapos ou micropore, 16 (41%) apresentam limitação na execução do exame físico, 14 (36%) referiram na realização de procedimento estéril, 10 (26%) mencionaram dificuldade no manuseio de pinças de curativos e nove (23)% dos profissionais de enfermagem apresentam limitações na comunicação com os pacientes (Tabela 3).

**Tabela 3** - Limitações dos Profissionais de Enfermagem na execução de procedimentos devido à Hiperidrose no HUSE, Aracaju, SE, Brasil, 2017

Procedimentos	Limitações de Execução Devido à Hiperidrose								Total N
	Grande Limitação		Média Limitação		Pouca Limitação		Sem limitações		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Realizar avaliações escritas	1	3	19	49	16	41	3	7	39
Utilizar de equipamentos de proteção individual	5	13	11	28	15	38	8	21	39
Realização de procedimentos estéril	0	0	3	8	11	28	25	64	39
Preparo medicamentos	0	0	5	13	20	51	14	36	39
Execução do exame físico	0	0	2	5	14	36	23	59	39
Realização de registros em prontuário	1	3	15	38	16	41	7	18	39
Dificuldade no manuseio de pinças de curativos	0	0	0	0	10	26	29	74	39
Dificuldade em cortar esparadrapos ou micropore	1	3	7	18	13	33	18	46	39
Comunicação com o paciente	0	0	2	5	7	18	30	77	39

Constatou-se que, desses profissionais, que possuem hiperidrose 31 (79%) não utilizavam de alguma estratégia para minimizar as limitações, 25 (64%) sentiam-se constrangidos ao tocar nos pacientes por causa da hiperidrose palmar, 22 (56%) no uso da farda devido a hiperidrose axilar. Na relação interpessoal com a equipe multiprofissional 11 (28%) apresentaram algum tipo de constrangimento e 35 (92%) referiram que os sintomas de ansiedade provocavam surgimento ou aumento de sudorese.

Ao avaliar a qualidade de vida, pôde-se verificar que 8 (21%) dos profissionais de enfermagem consideraram ruim sua qualidade de vida, em relação a hiperidrose.

Notou-se que as menores pontuações médias de qualidade de vida foram observadas nos profissionais de enfermagem com idade entre 40 e 49 anos (61,09), com especialização (58,90), que tem mais de 10 anos de tempo de carreira (62,79), que tiveram início dos sintomas na infância (61,63), que possuem intensidade dos sintomas escore 2 (68,00) e que possuem média limitação (67,37) (Tabela 4).

**Tabela 4** - Distribuição da pontuação média, desvio padrão, mínimo e máximo da qualidade de vida atribuídas pelos profissionais de enfermagem do HUSE devido a hiperidrose, Aracaju, SE, Brasil, 2017

	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão	P
<b>Gênero</b>					
Feminino	24	80	60,55	11,74	0,599
Masculino	45	68	59,17	7,20	
<b>Faixa etária</b>					
Menor de 30 anos	42	73	59,33	13,56	0,811
De 30 a 39 anos	24	79	59,33	11,5	
De 40 a 49 anos	41	80	61,09	12,63	
Mais de 50 anos	62	67	60,72	2,21	
<b>Nível de qualificação</b>					
Médio	41	80	61,41	9,81	0,539
Graduação	24	73	58,00	20,21	
Especialização	42	78	58,90	10,23	
<b>Tempo que exerce a profissão</b>					
De 1 a 5 anos	24	73	55,17	18,56	0,914
De 6 a 10 anos	42	79	60,16	9,75	
Mais de 10 anos	41	80	62,79	9,57	
<b>Início dos sintomas</b>					
Infância	43	79	61,63	7,37	0,659
Adolescência	24	80	56,64	17,97	
Adulto	-	66	66	-	
<b>Intensidade dos sintomas</b>					
Escore 0	24	70	48,40	12,39	0,001*
Escore 1	42	80	60,12	7,23	
Escore 2	59	79	68,00	7,74	
<b>Limitações na execução de procedimentos</b>					
Sem Limitações	41	56	48,50	10,60	0,076
Pouca Limitação	24	70	59,21	10,07	
Média Limitação	42	80	67,37	13,14	

\*significativo a o nível de 5%

Os resultados obtidos com p-valor foi significativo apenas para a intensidade dos sintomas (0,001), desta forma conclui-se que pelo menos uma das médias é diferente quando a intensidade dos sintomas é diferente. O teste não paramétrico Kruskal Wallis não indicou quais graus diferem entre si. Para isso foi aplicado o teste Mann Whitney para verificar se as amostras possuem médias iguais. Como pode-se observar, há indícios que a média dos profissionais de enfermagem que possuem intensidade da doença com escore 2 (68,00) é maior que o dos profissionais de enfermagem com escore 1 (60,12) e escore 0 (48,40). Estes resultados sugerem que os profissionais de enfermagem que possuem a intensidade dos sintomas no escore 2 atribuem notas piores a sua qualidade de vida (Tabela 5).

**Tabela 5** - Teste de Mann- Whitney na comparação da pontuação média da qualidade de vida em relação à hiperidrose por intensidade dos sintomas dos profissionais de enfermagem do HUSE, Aracaju, SE, Brasil, 2017

Intensidade dos Sintomas	Escore 0	Escore 1	Escore 2
Escore 0	-	-	-
Escore 1	0,001*	-	-
Escore 2	0,003*	0,252	-

\*significativo a o nível de 5%

## DISCUSSÃO

No presente estudo foram respondidos 363 questionários, sendo 311 por indivíduos do sexo feminino (83%), verificando uma prevalência de hiperidrose primária de 11%. Esta é semelhante a encontrada em estudos mais recentes, como o realizado em funcionários de empresas na Alemanha com 16,6%,<sup>7</sup> em funcionários de empresas e alunos de escolas no Japão com 12,7%,<sup>8</sup> em estudantes de medicina na Polônia com 16,7%<sup>9</sup> e em estudantes de educação física no estado de Sergipe com 11,1%.<sup>10</sup> Publicações mais antigas encontraram prevalências inferiores, como de Israel com 1%<sup>11</sup> e na China com 4,5%.<sup>12</sup> O aumento na prevalência de HP observado nas pesquisas atuais pode ser explicado por um melhor conhecimento e uma melhor investigação da doença, diferentes metodologias de estudos e/ou aspectos regionais.

A prevalência de mulheres entrevistadas na presente pesquisa, pode ser explicada pelo perfil dos profissionais de enfermagem, que na sua maioria é mulher. Por ter havido um maior quantitativo feminino no grupo estudado, foi realizada a proporção da afirmativa de HP de acordo com o sexo, verificou-se que o feminino apresentou 12% de prevalência e o masculino 13%, em concordância com estudos nos quais a incidência da hiperidrose foi semelhante em ambos os sexos.<sup>1,12,13</sup>

A prevalência de HP foi maior na cor parda, seguida da cor branca e da preta. A menor prevalência de negros portadores de HP é similar aos dados encontrados por outros estudos.<sup>10,13,14</sup> Esta predominância de pardos, deve-se provavelmente à grande miscigenação de raças no estado de Sergipe e na região nordeste.

A faixa etária mais entrevistada foi de 30 a 39 anos, e de acordo com o tempo de exercício da profissão, 85% dos portadores de HP, a exerciam há pelo menos 6 anos. Entretanto, a HP acometeu principalmente pessoas mais jovens com idade inferior a 30 anos. Estudos descreveram uma idade média dos portadores de HP de 28,5 anos,<sup>15</sup> 25,4 anos<sup>16</sup> e 23 anos.<sup>3</sup> É provável que essa prevalência em relação a idade dependa da população estudada, no entanto verifica-se que de fato a HP acomete pessoas jovens.

O período de início dos sintomas mais referido pelos portadores de HP foi a infância seguido da adolescência. Outros pesquisadores relatam que, os sintomas de HP costumam iniciar entre 14 e 25 anos de idade,<sup>1</sup> também foi relatado o início das manifestações clínicas com idade entre 4 e 22 anos, com pico entre 6 e 16 anos.<sup>12</sup> A HP, tem início, principalmente, na infância e adolescência, épocas de transição e formação da personalidade, repletas de atividades recreativas, laborais e relações sociais. O que denota a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces, a fim de reduzir o impacto negativo dessa doença na qualidade de vida de seus portadores.

Os sítios anatômicos mais afetados pela HP foram palmar, plantar e axilar. Prevalências semelhantes foram encontradas, sendo o sítio palmar o mais acometido (48%),

seguido do axilar (36,4%).<sup>17</sup> Os sítios mais acometidos pela HP são palmar, plantar e axilar, áreas visíveis e que podem sugerir nervosismo, ansiedade, má higiene, principalmente se acompanhadas por odor fétido, conhecida como bromidrose. Na população estudada, pode provocar desconfiança por parte dos pacientes que estão sendo assistidos, o que aumenta a importância do controle desta doença.

O suor excessivo foi considerado doença por 74% dos portadores de HP entrevistados e apenas 8% procurou algum tratamento. No estudo realizado na Alemanha, somente 27% dos indivíduos com HP consultaram um médico por conta dos sintomas da HP<sup>7</sup> e 28% faziam uso de terapia medicamentosa. Em revisão sobre o tratamento da HP, verificou-se que apenas 38% dos pacientes procuram atendimento com profissional da saúde por conta da HP.<sup>14</sup> No presente estudo, todos os indivíduos com HP tinham escolaridade, sendo a maioria de nível superior. Esses dados demonstram que vários portadores desse agravo mesmo os trabalhadores da enfermagem, convivem com os sinais e sintomas ocasionados pela sudorese excessiva, além de seus prejuízos. É notório que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são necessários para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

A piora da sudorese em situações de estresse foi relatada por 68% dos profissionais e 8% referiram algum tipo de comprometimento nas atividades diárias. No estudo com estudantes de medicina, 5,5% dos portadores de HP referiram interferência negativa nas atividades diárias devido à doença<sup>2</sup> enquanto no estudo com estudantes de educação física, 8% relataram algum tipo de comprometimento nas atividades diárias e 68% apresentaram piora da sudorese sob estresse.<sup>10</sup> Estudos evidenciaram que os indivíduos com HP, principalmente nos sítios axilar e facial, possuem maior prevalência de ansiedade em relação à população geral.<sup>16,18</sup> Nota-se, portanto, que a sudorese excessiva pode ser exacerbada por estímulos emocionais levando a prejuízo nas atividades diárias. Este prejuízo é ainda mais evidente quando relacionado a atividades que necessitam contato com o público, como é o caso da enfermagem.

Todas as limitações foram citadas pelos profissionais de enfermagem portadores de HP, onde a avaliação escrita foi a mais referida, seguida da utilização de equipamentos de proteção individual. As atividades laborativas levam a um aumento do estresse e, conseqüentemente, da sudorese, que gera mais ansiedade no portador de HP.<sup>10</sup> O risco de acidentes ocasionados pela sudorese excessiva, em indivíduos com HP palmar, é maior em profissões que exigem o manuseio de instrumentos, o que prejudica e desfavorece o portador da doença.

Quando utilizado o questionário de qualidade de vida os entrevistados referiram prejuízo significativo em situações como apertar as mãos de outras pessoas, escrever, usar meias, dançar socialmente e realizar passatempo preferido. Os dados encontrados foram semelhantes aos

de outros estudos, que também avaliaram a qualidade de vida, e confirmam que a HP provoca desconforto intenso e baixa autoestima em seus portadores, além de impacto negativo na qualidade de vida em ambiente social e profissional.<sup>13,19-22</sup> Embora seja uma doença crônica, com prevalência significativa, de início nas primeiras décadas de vida, com interferência negativa biopsicossocial, os próprios doentes e, às vezes, os profissionais da área de saúde desconhecem a existência deste agravo como doença. Esses fatos que demonstram a necessidade de uma maior divulgação da HP mediante pesquisas científicas para um melhor conhecimento da sua prevalência e consequências tanto no meio acadêmico quanto da população em geral.

## CONCLUSÕES

A prevalência de hiperidrose primária nos profissionais de enfermagem de um hospital público de referência em Urgência e Emergência de Aracaju-SE foi de 11%. Na entrevista predominaram profissionais do sexo feminino com idade entre 30 e 39 anos, porém não houve diferença de prevalência da HP entre os sexos. Essa doença ocorreu, principalmente, nas regiões palmar, plantar e axilar. Os sintomas da HP iniciaram-se durante a infância e adolescência, com prejuízo nas atividades diárias e profissionais. Todas as limitações foram referidas na execução de procedimentos de enfermagem devido à HP, com exacerbação do suor em situações de estresse. Embora a hiperidrose primária seja um agravo que teve início na fase infanto-juvenil e que impacta negativamente na qualidade de vida dos seus portadores, tanto no ambiente pessoal quanto profissional, o tratamento foi pouco procurado. Esses profissionais, mesmo sendo da área de saúde e sabendo que se trata de uma doença, negligenciam o tratamento. Dados esses que justificam uma maior divulgação da HP, para um diagnóstico precoce e terapêutica adequada, com isso, possibilitando um melhor desempenho dos seus portadores nos afazeres do dia-a-dia e laboral.

## REFERÊNCIAS

- Moraites E, Vaughn OA, Hill S. Incidence and prevalence of hyperhidrosis. *Dermatol. Clin.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 13]; 32(4). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.det.2014.06.006>
- Westphal FL, Carvalho MAN, Lima LC, Carvalho BCN, Padilla R, Araújo KKL. Prevalência de hiperidrose entre estudantes de medicina. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. 2011 [acesso em 13 de Junho 2020]; 38(6). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-69912011000600005>
- Lima SO, Aragão JFB, Machado Neto J, Almeida KBS, Menezes LMS, Santana VR. Research of primary hyperhidrosis in students of medicine of the State of Sergipe, Brazil. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2015 [cited 2020 jun 13]; 90(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20153859>
- Wolosker N, Campos JR, Kauffman P, Oliveira LA, Munia MA, Janete FB. Evaluation of quality of life over time among 453 patients with hyperhidrosis submitted to endoscopic thoracic sympathectomy. *J. Vasc. Surg.* [Internet]. 2012 [cited 2020 jun 13]; 55(1). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2011.07.097>
- Barbetta PA. Estatística aplicada às ciências sociais. Florianópolis: Editora da UFSC; 2010.
- Campos JRM, Kauffman P, Werebe EC, Andrade Filho LO, Kuzniek S, Wolosker N, et al. Questionário de qualidade de vida em pacientes com hiperidrose primária. *J. Bras. Pneumol.* [Internet]. 2003 [acesso em 13 de Junho 2020]; 29(4). Disponível em: [http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=972](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=972).
- Augustin M, Radtke MA, Herberger K, Kornek T, Heigel H, Schaefer I. Prevalence and Disease Burden of Hyperhidrosis in the Adult Population. *Dermatology* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 13]; 227(1). Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/351292>
- Fujimoto T, Kawahara K, Yokozeki H. Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: from questionnaire analysis. *Int. J. Dermatol.* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 13]; 40(11). Available from: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12258>
- Stefaniak T, Tomaszewski KA, Proczko-Markuszewska M, Idestal A, Royton A, Abi-Khalil C. Is subjective hyperhidrosis assessment sufficient enough? Prevalence of hyperhidrosis among young Polish adults. *Int. J. Dermatol.* [Internet]. 2013 [cited 2020 jun 13]; 40(10). Available from: <https://doi.org/10.1111/1346-8138.12238>
- Campos JJGD, Figueiredo MBGDA, Dias ES, Ferrari YAC, Leão SC, Andrade RLBD, et al. Impact of primary hyperhidrosis on the life of physical education academics of a university in the Brazilian Northeast. *Motriz: J. Phys. Ed.* [Internet]. 2019 [cited 2020 jun 13]; 25(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/s1980-6574201900020006>
- Adar R, Kurchin A, Zweig A, Mozes M. Palmar hyperhidrosis and its surgical treatment: A report of 100 cases. *Ann. Surg.* [Internet]. 1977 [cited 2020 jun 13]; 186(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1396202/>
- Tu Y-R, Li X, Lin M, Lai FC, Li YP, Chen JF, Ye JG. Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescent in Fuzhou of People's Republic of China. *Eur. J. Cardiothorac. Surg.* [Internet]. 2007 [cited 2020 jun 13]; 31(4). Available from: <https://academic.oup.com/ejcts/article/31/4/737/399556>.
- 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. *Rev. Bras. Educ. Med.* [Internet]. 2019 [acesso em 13 de Junho 2020]; 43(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190025>
- Gelbard CM, Epstein H, Hebert A. Primary pediatric hyperhidrosis: a review of current treatment options. *Pediatr. Dermatol.* [Internet]. 2008 [cited 2020 jun 13]; 25(6). Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1525-1470.2008.00782.x>
- Park EJ, Hang KR, Choi R, Kim DW, Kim C. An Epidemiological Study of Hyperhidrosis Patients Visiting the Ajou University Hospital Hyperhidrosis Center in Korea. *J. Korean Med. Sci.* [Internet]. 2010 [cited 2020 jun 13]; 25(5). Available from: <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.3346/jkms.2010.25.5.772&code=0063JKMS&vmode=FULL>.
- Fiorelli RKA, Elliot LG, Alvarenga RMP, Morard MRS, Almeida CR, Fiorelli SKA, et al. Avaliação do Impacto na qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Hiperidrose Primária Submetidos à Simpatectomia Videotoracoscópica. *Meta: Avaliação.* [Internet]. 2011 [acesso em 13 de Junho 2020]; 3(7). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v3i7.100>
- Estevan FA, Wolosker MB, Wolosker N, Leão PP. Epidemiologic analysis of prevalence of the hyperhidrosis. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2017 [cited 2020 jun 13]; 92(5). Available from: <https://doi.org/10.1590/abd1806-4841.20175551>
- Bragança GMG, Lima SO, Pinto Neto AF, Marques LM, Melo EV, Reis FP. Avaliação da prevalência de ansiedade e depressão em portadores de hiperidrose primária grave. *An. Bras. Dermatol.* [Internet]. 2014 [acesso em 13 de Junho 2020]; 89(2). Disponível em: <http://www.anaisdedermatologia.org.br/detalhe-artigo/102008/Avaliacao-da-prevalencia-de-ansiedade-e-depressao-em-portadores-de-hiperidrose-primaria-grave->
- Walling HW, Swick BL. Treatment options for hyperhidrosis. *Am. J. Clin. Dermatol.* [Internet]. 2011 [cited 2020 jun 13]; 12(5). Available from: <https://doi.org/10.2165/11587870-000000000-00000>
- Henriques M, Costa J. Botulinum Toxin Type A Iontophoresis in Palmar Hyperhidrosis. *Revista da SPMFR.* [Internet]. 2014 [cited 2020 jun 13]; 26(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.25759/spmfr.146>
- Sampaio GAA, Almeida ART, Saliba AFN, Queiroz NPL. Hiperidrose inframamária: caracterização clínica e gravimétrica. *Surg. Cosmet. Dermatol.* [Internet]. 2013 [acesso em 13 de

- Junho 2020]; 5(2). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265527948003.pdf>
22. Souza LG, Salomão Júnior A, Mattos RA, Steiner D, Signor KC, Michalany AO. Radiofrequência bipolar no tratamento da hiperidrose axilar: um estudo-piloto. *Surg. Cosmet. Dermatol.* [Internet]. 2015 [acesso em 13 de Junho 2020]; 7(3). Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2655/265542585004.pdf>

Recebido em: 10/12/2019  
Revisões requeridas: 21/07/2020  
Aprovado em: 02/09/2020  
Publicado em: 13/11/2020

**\*Autor Correspondente:**  
Aline de Carvalho Barros  
Av. Murilo Dantas, nº 300  
Farolândia, Aracaju, SE, Brasil  
E-mail: [alinecbastos@gmail.com](mailto:alinecbastos@gmail.com)  
Telefone: +55 (79) 99198-0205  
CEP: 49.032-490