

QUALIDADE DE VIDA NA HIPERIDROSE: UMA REFLEXÃO DA LITERATURA PARA O CAMPO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Quality of life in hyperhidrosis: a reflection of literature for the field of Occupational Therapy

Calidad de vida en hiperidrosis: reflexión de la literatura para el campo de la Terapia Ocupacional

Ingrid Tavares Gomes 

<https://orcid.org/0000-0001-8063-6751>
Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Faculdade de Medicina. Departamento de
Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil.

Paula Gabriel Silva 

<https://orcid.org/0000-0001-8063-6751>
Universidade Federal do Rio de Janeiro.
Faculdade de Medicina. Departamento de
Terapia Ocupacional, Rio de Janeiro, RJ,
Brasil.

Gomes, I.T., & Silva, P.G. (2022). Qualidade de vida na hiperidrose: uma reflexão da literatura para o campo da Terapia Ocupacional. *Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup.* 6(2), 973-992 DOI: 10.47222/2526-3544.rbto43648.

Resumo

Introdução: A hiperidrose primária é uma condição caracterizada pela excessiva produção de suor. É considerada uma disfunção crônica que atinge aproximadamente 1% da população mundial. Não possui origem conhecida, mas está ligada à hiperatividade do sistema nervoso simpático. **Objetivo:** Compreender, através da literatura, quais os impactos gerados pela hiperidrose no que se refere à qualidade de vida dos sujeitos acometidos e relacionar os aspectos da qualidade de vida com as ocupações dos mesmos, tendo o terapeuta ocupacional como possível membro integrante da equipe multiprofissional na atenção aos sujeitos comprometidos com hiperidrose. **Método:** Levantamento bibliográfico de publicações periódicas nas bases de dados BVS, Scielo e Google Acadêmico, artigos completos em português e espanhol. **Resultados:** Foram encontrados um total de 50 artigos, destes, 19 artigos permaneceram após a leitura na íntegra. A maioria dos relatos sobre a qualidade de vida dos sujeitos com hiperidrose é referida ou está atrelada a algum procedimento médico, sendo escassos estudos de outras áreas profissionais. Quanto à atuação terapêutica ocupacional junto à sujeitos com hiperidrose, não encontramos citações. **Conclusão:** O estudo demonstrou que os impactos gerados podem ser atribuídos às dificuldades no desempenho de atividades cotidianas, além de afetar aspectos emocionais dos sujeitos, interferindo em suas relações pessoais, na participação social e nas atividades de autocuidado. Sugere-se o desenvolvimento de pesquisas no âmbito da Terapia Ocupacional, para o fomento de debates que promovam aprimoramento técnico da profissão na assistência a pacientes com hiperidrose.

Palavras-chave: Hiperidrose. Qualidade de Vida. Terapia Ocupacional. Atividades Cotidianas. Ocupações.

Abstract

Introduction: Primary hyperhidrosis is a condition characterized by excessive sweat production. It is considered a chronic dysfunction that affects approximately 1% of the world population. It has no known origin but is linked to hyperactivity of the sympathetic nervous system. **Objective:** To understand through the literature the impacts generated by hyperhidrosis about the quality of life of the affected and to relate the aspects of quality of life with their occupations, having the occupational therapist as a possible integral member of the multiprofessional team in dealing with problems committed to hyperhidrosis. **Method:** Bibliographic survey of periodical publications in the BVS, Scielo and Google Scholar databases, complete articles in Portuguese and Spanish. **Results:** A total of 50 articles were found, of these, 19 articles remained after reading them in full. Most reports on the quality of life of subjects with hyperhidrosis are referred to or linked to some medical procedure, with few studies from other professional areas. As for the occupational therapeutic performance with subjects with hyperhidrosis, we did not find any citations. **Conclusion:** The study demonstrated that the impacts generated can be attributed to difficulties in the performance of daily activities, in addition to affecting the emotional aspects of the subjects, interfering in their personal relationships, in social participation and in self-care activities. We suggest the development of research in the context of Occupational Therapy, to encourage debates that promote technical improvement of the profession in assisting patients with hyperhidrosis.

Keywords: Hyperhidrosis. Quality of Life. Occupational Therapy. Activities of Daily Living. Occupations.

Resumen

Introducción: La hiperhidrosis primaria es una condición caracterizada por una producción excesiva de sudor. Se considera una disfunción crónica que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial. No tiene un origen conocido, pero está relacionado con la hiperactividad del sistema nervioso simpático. **Objetivo:** Comprender, a través de la literatura, los impactos que genera la hiperhidrosis en cuanto a la calidad de vida de los sujetos afectados y relacionar los aspectos de la calidad de vida con sus ocupaciones, con el terapeuta ocupacional como posible integrante de la multidisciplinariedad. equipo en la atención a sujetos comprometidos con hiperhidrosis. **Método:** Estudio bibliográfico de publicaciones periódicas en las bases de datos de la BVS, Scielo y Google Scholar, artículos completos en portugués y español. **Resultados:** Se encontraron un total de 50 artículos, de estos, quedaron 19 artículos después de leerlos íntegramente. La mayoría de los informes sobre la calidad de vida de los sujetos con hiperhidrosis están referidos o vinculados a algún procedimiento médico, con pocos estudios de otras áreas profesionales. En cuanto al desempeño terapéutico ocupacional con sujetos con hiperhidrosis, no encontramos citas. **Conclusión:** El estudio demostró que los impactos generados pueden atribuirse a dificultades en el desempeño de las actividades diarias, además de afectar los aspectos emocionales de los sujetos, interfiriendo en sus relaciones personales, participación social y actividades de autocuidado. Sugerimos el desarrollo de investigaciones en el contexto de la Terapia Ocupacional, para fomentar debates que promuevan la mejora técnica de la profesión en la asistencia a pacientes con hiperhidrosis.

Palabras clave: Hiperhidrosis. Calidad de vida. Terapia ocupacional. Actividades diarias. Ocupaciones.

1. Introdução

A hiperidrose é uma condição caracterizada pela excessiva produção de suor. Pode ser classificada como focal/primária, esta acomete uma ou mais áreas do corpo, resultando em suor profuso nas regiões palmar, plantar, axilar ou facial (Campos et al., 2003), ou generalizada/secundária, que acomete todo o corpo e pode ser consequência de uma afecção preexistente, como infecção, doença endócrina ou neurológica (Haider, 2005).

A sudorese é uma condição normal que auxilia na regulação da temperatura do corpo, entretanto, os indivíduos com hiperidrose primária experimentam um aumento da sudorese até mesmo em repouso. A hiperidrose primária atinge aproximadamente 1% da população mundial e não possui origem conhecida, e está associada à hiperatividade do sistema nervoso simpático (Moura, 2012).

No Brasil, alguns estudos epidemiológicos encontraram prevalência de 9% em Blumenau (SC) e 5,5% entre estudantes de medicina em Manaus, Amazonas (Fenili et al., 2009; Westphal et al., 2011). Sabe-se que afeta igualmente homens e mulheres, porém, ocorre uma falsa impressão do predomínio entre as mulheres, pois as mesmas procuram o tratamento com maior frequência (Hasimoto et al., 2018).

Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia, o tratamento da hiperidrose pode ser clínico e cirúrgico exemplo:

- Uso de antitranspirantes;
- Uso de medicamentos (drogas anticolinérgicas que ajudam a impedir a estimulação das glândulas sudoríparas, além dos betabloqueadores ou benzodiazepínicos que podem ajudar a reduzir a transpiração relacionada ao estresse);

- Iontoforese (procedimento que usa eletricidade para “desligar” temporariamente a glândula do suor e é mais eficaz para a transpiração das mãos e dos pés);
- Toxina botulínica tipo A: toxina botulínica purificada pode ser injetada na axila, nas mãos ou nos pés para bloquear temporariamente a sudorese, sendo seu principal inconveniente a dor na aplicação;
- Simpatectomia torácica endoscópica (STE): em casos graves, que não respondem aos tratamentos clínicos, recomenda-se este procedimento cirúrgico, executado por cirurgião torácico ou vascular;
- Curetagem e liposucção: em alguns casos de hiperidrose axilar, pode ser feita uma “raspagem”, ou mesmo uma liposucção das glândulas sudoríparas e da gordura que está abaixo da pele da axila, aliviando, desta forma, a sudorese.

Como visto acima, as opções de tratamento desta disfunção são majoritariamente abordadas na literatura pela perspectiva médica, incluindo medicamentos e cirurgias, sendo escasso estudos que relatem outras abordagens e o acompanhamento de outros profissionais da saúde no tratamento da hiperidrose.

Esta lacuna se estende para a compreensão em como a disfunção interfere no cotidiano do sujeito acometido, pois, segundo Campos et al. (2003) e Loscertales et al. (2004), a hiperidrose pode interferir nas ocupações, papéis ocupacionais e participação das pessoas acometidas e, em alguns casos, acarretar angústia emocional, profissional e social.

Alguns estudos abordam a alteração da qualidade de vida dos sujeitos acometidos pela hiperidrose antes e depois de um procedimento médico cirúrgico, como após a simpatectomia torácica, que, segundo o estudo de Sobrinho et al. (2017), resultou numa melhora na qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária, sustentando-se ao longo do tempo. No estudo de Horn (2015), foram descritos os principais impactos da hiperidrose sobre a qualidade de vida, assim como a influência no aspecto social, psicológico, físico/funcional e emocional.

Portanto, a literatura sugere que os fatores presentes no sujeito com hiperidrose se dão através de características multidimensionais do aspecto físico ao emocional, comprometendo suas ocupações e desempenho ocupacional, o que sugere interferência nos relacionamentos individuais, familiares e profissionais.

Através deste olhar ampliado, abre-se um campo de atuação do profissional terapeuta ocupacional como parte integrante aos cuidados de saúde aos sujeitos que possuem hiperidrose.

O profissional terapeuta ocupacional tem como foco auxiliar os sujeitos a adquirir estratégias para desenvolver com melhor qualidade e independência as atividades cotidianas acometidas por uma disfunção física, mental, intelectual ou cognitiva (COFFITO).

As abordagens e recursos na terapêutica ocupacional partem do objetivo da melhora da qualidade de vida do sujeito, a aderência e enfrentamento de doenças. Isto pode ocorrer através do desenvolvimento de recursos, como atividades e ocupações significativas e prazerosas, organização da rotina e auxílio na continuidade da participação social (Santi et al., 2012).

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), a qualidade de vida está relacionada com a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Apesar de possuir diferentes definições, o conceito se destaca como subjetivo e individual para cada sujeito.

Assim, este estudo propõe interligar os fatores relacionados à qualidade de vida, descrito nos estudos sobre o tratamento da hiperidrose, e delinear um olhar sobre um possível campo de atuação do terapeuta ocupacional como membro integrante da equipe multiprofissional na atenção dos sujeitos comprometidos com hiperidrose.

O objetivo principal deste estudo é compreender, através da literatura, quais os impactos gerados pela hiperidrose no que se refere à qualidade de vida dos sujeitos acometidos e o objetivo secundário é relacionar os aspectos da qualidade de vida com as ocupações/papéis ocupacionais destes sujeitos com hiperidrose, sob uma perspectiva às abordagens e recursos na atuação do profissional Terapeuta Ocupacional.

2. Método

Este estudo compreende uma revisão narrativa, através do levantamento bibliográfico nas bases de pesquisa de artigos científicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico, com os seguintes descritores: "hiperidrose"; "hiperidrose e qualidade de vida"; e "terapia ocupacional e hiperidrose".

Os artigos encontrados nas bases de dados foram selecionados, em um primeiro momento, pelo título e resumo, aqueles que não abordaram a temática do estudo foram excluídos; e, em um segundo momento, foi realizada a leitura integral dos textos, ficando para análise aqueles que abordaram aspectos do tratamento da hiperidrose, a qualidade de vida e a atuação terapêutica ocupacional. Em um terceiro momento, os artigos foram separados em seis categorias, eleitas com base na estratificação dos temas que mais se apresentaram nos textos sobre o tratamento, abordagens e qualidade de vida, sendo os temas eleitos: abordagem de tratamento por simpatectomia torácica e por toxina botulínica; surgimento da hiperidrose compensatória; prevalência da hiperidrose; relação entre a hiperidrose primária com a

ansiedade e depressão; validação de questionários de qualidade de vida para pacientes com hiperidrose; e artigos que avaliam a qualidade de vida com e sem questionários. Através destas categorias, este estudo aponta e organiza desdobramentos importantes apresentados na literatura sobre os tratamentos da hiperidrose, que demonstram não somente os procedimentos cirúrgicos existentes, mas levam a outros achados, que fazem remeter a uma reflexão da literatura para o campo da Terapia Ocupacional ao atendimento de uma demanda reprimida e subnotificada na clínica profissional.

Os critérios de inclusão para este estudo foram artigos, anais de congresso e dissertações com referência ao tratamento, qualidade de vida e atuação terapêutica ocupacional na hiperidrose, com acesso dos textos na íntegra nas bases de dados; nos idiomas Português Brasil e Espanhol, sem critério para o ano de publicação. Foram excluídos artigos que não representassem os temas abordados no estudo quanto ao tratamento e qualidade de vida na hiperidrose.

3. Resultados

Foram encontrados cinquenta artigos relacionados aos critérios de inclusão, destes, trinta e um artigos foram excluídos por não abordarem a hiperidrose seguida de tratamento utilizado e a qualidade de vida resultante, dezenove artigos foram selecionados após a leitura na íntegra (Tabela 1).

Tabela 1. Artigos selecionados para o estudo, por título, autor(a), periódico e ano de publicação.

Título	Autor	Periódico	Ano
1. Eficácia da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose	Dias e Marçal et al.,	Rev. Neurociências	2001
2- Questionário de qualidade de vida em pacientes com hiperidrose primária	Campos et al.,	J. Bras Pneumol	2003
3- Tratamento da hiperidrose palmar por simpatectomia torácica. Resultados imediatos e qualidade de vida pós-operatória	Loscertales et al.,	Arch. Bronconeumol	2004
4- Diretrizes para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hiperidrose compensatória	Lyra et al.,	J Bras. Pneumol	2008
5- Avaliação de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de hiperidrose palmar quanto à qualidade de vida e ao surgimento de hiperidrose compensatória	Cardoso et al.,	Rev. Col. Bras. Cir.	2009

6- Hiperidrose compensatória após simpatectomia toracoscópica: características, prevalência e influência na satisfação do paciente	Araújo et al.,	J. Bras. Pneumol	2009
7- Avaliação do Impacto na Qualidade de Vida de Pacientes Portadores de Hiperidrose Primária Submetidos à Videotoracoscópica	Fiorelli et al.,	Rev. Meta: Avaliação	2011
8- Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos	Reis et al.,	Rev. Bras. Cir. Plást.	2011
9- Hiperidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento	Rezende et al.,	Rev Med Minas Gerais	2013
10-Avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia por videotoracoscopia para tratamento de hiperidrose primária	Baroncello et al.,	Rev. Col. Bras. Cir.	2014
11-Avaliação da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com Hiperidrose primária grave	Bragança et al.,	An Bras Dermatol.	2014
12-Hiperidrose primária e qualidade de vida	Neto e Orosco	Revistas Unoeste: Colloquium Vitae	2015
13-Criação e validação de um questionário de qualidade de vida para pacientes com hiperidrose primária	Horn, Gabriela	Trabalho de conclusão de curso	2015
14-Relação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida com a intensidade da	Dias et al.,	Rev. Col. Bras. Cir.	2016

sudorese reflexa após simpatectomia torácica por vídeo cirurgia para tratamento da hiperidrose primária			
15- Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica	Sobrinho et al.,	Rev. Col. Bras. Cir.	2017
16- Hiperidrose: prevalência e impacto na qualidade de vida	Hasimoto et al.,	J. Bras. Pneumol.	2018
17- Prevalência e impacto da hiperidrose primária em profissionais de enfermagem em um hospital público de Sergipe.	Jesus et al.,	Anais Congresso Enfermagem	2019
18- Perfil epidemiológico e qualidade de vida dos estudantes de medicina portadores de hiperidrose primária	Lima et al.,	Rev. Brasileira de educação médica	2019
19- Hiperidrose e o uso da toxina botulínica como tratamento: revisão bibliográfica	Hagemann e Sinigaglia	Rev. Destaques Acadêmicos, Lajeado	2019

Fonte: Dados da pesquisa do autor.

Entre os artigos selecionados, dezesseis foram publicados em periódicos especializados na área médica, um trabalho de conclusão de curso de residência médica e dois publicados em anais brasileiros de dermatologia.

Foi observado, ao identificar e relacionar os dezenove artigos, que alguns temas estavam interligados entre si, destes, dez artigos relatam sobre as abordagens de tratamento, cinco artigos referiram sobre a hiperidrose compensatória, três artigos sobre a prevalência da hiperidrose, dois artigos citaram a ansiedade e depressão, dois artigos sobre validação de questionário e três artigos referiram avaliação da qualidade de vida (Tabela 2).

Tabela 2: Categorização por tema e abordagem dos artigos selecionados para o estudo

Autor	Abordagem de tratamento*	Hiperidrose compensatória	Prevalência da hiperidrose	Ansiedade e depressão**	Validação de questionário***	Avalia qualidade de vida****
Dias e Marçal et al.,	x					
Campos et al.,					x	
Loscertales et al.,	x					
Lyra et al.,		x				
Cardoso et al.	x	x				
Araújo et al.,	x	x				
Fiorelli et al.,	x					
Reis et al.,	x					
Rezende et al.,		x				
Baroncello et al.,	x					
Bragança et al.,				x		
Neto e Orosco						x
Horn, Gabriela					x	
Dias et al.,	x	x		x		x
Sobrinho et al.,	x					x
Hasimoto et al.,			x			
Jesus et al.,			x			

Lima et al.,			x			
Hagemann e Sinigaglia	x					
Total 19	10	5	3	2	2	3

*Abordagem de tratamento: simpatectomia e toxina botulínica; ** Artigos que se referem sobre a relação da hiperidrose com a ansiedade e depressão; *** Artigos referentes à validação de questionários sobre qualidade de vida de sujeitos com hiperidrose; e **** Artigos que avaliam a qualidade de vida com e sem questionário.

Fonte: Dados da pesquisa do autor.

Na busca bibliográfica deste presente estudo, não foram encontrados artigos com referência à atuação terapêutica ocupacional no acompanhamento e tratamento a sujeitos com hiperidrose.

4. Discussão

Neste presente estudo foi identificado que a maioria dos artigos se referem sobre a hiperidrose e a qualidade de vida através de algum procedimento médico, sendo escassos os estudos que abordam a relação entre qualidade de vida e hiperidrose primária sem algum tipo de tratamento específico.

Quanto à atuação terapêutica ocupacional junto aos sujeitos com hiperidrose, não foram encontradas citações, o que demonstra uma lacuna de referências sobre abordagens e recursos com a demanda em questão.

Para análise e discussão do presente estudo, optou-se pela sistematização de alguns conhecimentos já construídos sobre a hiperidrose primária e o impacto na qualidade de vida, como também uma reflexão sobre a possível perspectiva da atuação do profissional terapeuta ocupacional na melhora da qualidade de vida dos sujeitos com hiperidrose primária. Desta forma, a discussão está apoiada em quatro subtemas que irão se articular na abordagem sobre: Procedimentos na hiperidrose primária e o impacto na qualidade de vida, o que a literatura infere; a interferência da hiperidrose sobre os aspectos emocionais; correlações entre avaliações e questionários padronizados sobre qualidade de vida na hiperidrose; e apontamentos para a construção de caminhos na atuação terapêutica ocupacional em hiperidrose, já que a disfunção gera um potencial comprometimento na qualidade de vida dos sujeitos acometidos.

Procedimentos na hiperidrose primária e o impacto na qualidade de vida, o que a literatura infere.

A simpatectomia torácica foi o tratamento com maior referência nos artigos selecionados para este estudo. Este procedimento cirúrgico apoiou o objetivo de impactar de forma positiva a qualidade de vida dos sujeitos. Os autores Campos et al. (2003), Loscertales et al. (2004), Cardoso et al. (2009), Araújo et al. (2009), Fiorelli et al. (2011), Baroncello et al. (2014) Dias et al. (2016) e Sobrinho et al. (2017) destacam os benefícios e efeitos colaterais da cirurgia, como também potencial irreversibilidade.

No estudo de Sobrinho et al. (2017), a simpatectomia torácica resultou numa melhora na qualidade de vida dos pacientes com hiperidrose primária, mantendo-se constante ao longo do tempo. A hiperidrose compensatória ou hiperidrose reflexa ocorreu na maioria dos pacientes, com valores variando entre 37% e 100% (média de 69,17%), e, apesar disso, os sujeitos relatam que a hiperidrose compensatória não interferiu de forma tão significativa na melhora da qualidade de vida. Este achado corrobora com Cardoso et al. (2009), onde a hiperidrose compensatória ocorreu em 39 sujeitos (78%) e 46 sujeitos (92%) consideraram que a qualidade de vida após a simpatectomia torácica “melhorou”.

A hiperidrose compensatória pode ser definida como a produção de suor em áreas que não apresentavam sudorese anormal no pré-operatório e em quantidades maiores que a necessária para a termorregulação, podendo ser classificada em leve, moderada ou intensa. (Campos et al., 2008; Furian, 2008). Segundo Lyra et al. (2008), o efeito colateral da simpatectomia torácica que mais causa arrependimento e desconforto ao paciente é a hiperidrose compensatória em sua forma intensa, que começa a surgir no pós-operatório da cirurgia, acometendo algumas regiões do corpo que não foram simpatectomizadas cirurgicamente e que previamente não apresentavam sudorese anormal. Dentre as regiões do corpo que podem ser acometidas pela hiperidrose compensatória estão a região dorsal, abdome, região lombar, cintura pélvica, fossa poplíteia e, algumas vezes, nos membros inferiores (Rezende et al., 2013). Em função disso, o paciente com hiperidrose deve ser informado sobre as possíveis complicações e efeitos colaterais pós-operatórios desta cirurgia.

No estudo de Montessi et al. (2007), verificou-se que a intensidade da hiperidrose compensatória pode estar ligada à altura da secção dos gânglios autonômicos simpáticos, ou seja, ao nível de bloqueio em que ocorre a cirurgia. Quando a secção do nervo com eletrocoagulação ocorre em níveis T2 e T3, há uma maior probabilidade de ocorrer a hiperidrose compensatória de forma mais intensa e, quando a cirurgia acontece no nível mais baixo (T4), o resultado da intensidade se torna menor. O estudo demonstrou que a hiperidrose compensatória ocorreu em quase todos os pacientes, sendo que os sinais e sintomas aparecem logo após a cirurgia, podendo piorar com alterações climáticas e emocionais.

Os estudos de Dias et al. (2016) e Sobrinho et al. (2017) apontam a utilização de um questionário específico para averiguar a qualidade de vida dos sujeitos que se submeteram à simpatectomia torácica, chamado de “Questionário de qualidade de vida em pacientes com hiperidrose primária” de Campos et al. (2003). Este foi validado no Brasil com o objetivo de avaliar se a cirurgia contribui para uma melhor qualidade de vida aos sujeitos com hiperidrose, sendo o mais utilizado para este fim. Nos casos em que a hiperidrose compensatória estiver presente após o procedimento cirúrgico, o questionário avalia e classifica a hiperidrose em aceitável, perturbadora ou debilitante.

Para Campos et al. (2003), a simpatectomia torácica se mostra como um método terapêutico bastante eficaz, pois, em seu estudo, 86% dos pacientes relataram melhora da qualidade de vida após o procedimento, podendo ser comprovado através do questionário utilizado pelo mesmo. O estudo de

Sobrinho et al. (2017) mostrou que a transpiração se apresentava como intolerável e sempre interferia nas atividades diárias em 45,9% dos pacientes no pré-operatório; na avaliação pós-operatória, passou a ser tolerável; e, eventualmente, interferia nas atividades diárias para 55,7% dos pacientes. Na avaliação sobre a qualidade de vida, 54,1% dos pacientes consideravam pobre no pré-operatório e, no pós-operatório, 50,8% se mostraram bastante satisfeitos.

Observou-se que, em alguns artigos, foi possível avaliar a qualidade de vida antes e após o procedimento cirúrgico e todos demonstraram que o questionário foi um meio de avaliação eficaz para aferir a melhora da qualidade de vida nos pacientes. Outros estudos relatam sobre a qualidade de vida dos indivíduos com hiperidrose, mas não utilizam questionários padronizados para esta avaliação, pois muitos formularam seu próprio questionário para investigar a qualidade de vida.

O segundo tipo de tratamento encontrado para redução da hiperidrose primária mais relatado na literatura é o uso da toxina botulínica tipo A, popularmente conhecida como "botox". Nos estudos de Hagemann et al. (2019) e Dias et al. (2001), a aplicação se mostra uma boa forma de tratamento, pois apresenta inúmeras vantagens, porém, o custo elevado para um efeito temporário dificulta o acesso da maioria dos pacientes. A ação da toxina começa a ser percebida de sete a dez dias depois e pode durar de seis a oito meses. A dor associada ao procedimento costuma ser mínima e a qualidade de vida melhora significativamente após o tratamento, não tendo sido registrados efeitos colaterais significativos.

No estudo de Reis et al. (2011), numa análise retrospectiva de 10 anos da toxina botulínica, o efeito terapêutico foi observado a partir do terceiro dia, com redução de 50% dos sintomas na primeira semana do tratamento e de até 94% do quadro de hiperidrose após a segunda semana de tratamento. A redução dos sintomas durou, em média, 7 meses. Nenhum caso de hiperidrose compensatória foi observado. A mortalidade foi nula. Embora temporário, é uma opção de tratamento eficaz, segura, pouco invasiva e com alto grau de satisfação. Os efeitos colaterais e as complicações são temporários, pouco frequentes e regridem sem deixar sequelas.

Interferência da hiperidrose sobre os aspectos emocionais

No presente estudo, apenas Dias et al. (2016) e Bragança et al. (2014) avaliaram os efeitos da hiperidrose sobre a esfera emocional dos sujeitos com tal disfunção. Estes investigaram a relação que existe entre a hiperidrose e o desencadeamento de ansiedade e depressão nos sujeitos acometidos.

Dias et al. (2016) demonstraram a relação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida com a intensidade da sudorese reflexa após a simpatectomia torácica. Neste estudo, o nível de ansiedade dos sujeitos apresentou uma correlação com a intensidade da sudorese compensatória após 30 e 180 dias da simpatectomia torácica. Porém, a comparação entre os diferentes domínios de qualidade de vida e os índices de depressão não foram significativos. O questionário de qualidade de vida utilizado foi o de Campos et al. (2003), aplicado antes da cirurgia, onde 32% dos pacientes avaliaram sua qualidade de

vida como muito ruim, 43% ruim, 24% boa e 2% muito boa, após 30 dias do procedimento cirúrgico uma nova avaliação mostrou que 87% dos pacientes classificaram sua qualidade de vida em relação à hiperidrose como muito melhor, 9% um pouco melhor, 2% como a mesma e 2% como muito pior. Em um seguimento de seis meses, 80% dos indivíduos classificaram sua qualidade de vida como muito melhor, 13% um pouco melhor, 5% como inalterada e 2% como um pouco pior. Não houve casos de sudorese reflexa intolerável.

Bragança et al. (2014) também realizaram uma avaliação da prevalência de ansiedade e depressão em pacientes com hiperidrose primária grave e obtiveram por resultado que a ansiedade entre os sujeitos com hiperidrose se mostrou de alta prevalência e a depressão, de baixa prevalência, e quando esteve presente, esteve associada à ansiedade.

Os estudos apontam por uma interferência da hiperidrose primária sobre os aspectos emocionais, sendo responsável pelo desencadeamento de ansiedade, o que afeta negativamente a qualidade de vida dos sujeitos no tocante a sua saúde mental.

Correlações entre avaliações e questionários padronizados sobre qualidade de vida na hiperidrose

Na busca bibliográfica do presente estudo, foi encontrada uma tese de doutorado que criou e validou um "Questionário de qualidade de vida para pacientes com hiperidrose primária" (Horn, 2015). O questionário totaliza 10 questões, com boa validade e correlação moderada entre hiperidrose e ansiedade e obteve baixa correlação com a depressão, como evidenciou também o estudo de Dias et al. (2016) e Bragança et al. (2014).

O questionário apresentado por Horn (2015) dispensa algum tipo de tratamento prévio, como a simpatectomia ou a aplicação de toxina botulínica tipo A, podendo ser realizado com todos os sujeitos que apresentam hiperidrose primária. Os resultados de validação do questionário mostraram que os domínios da qualidade de vida avaliados que foram afetados nos pacientes foram: social, psicológico, físico/funcional e emocional; e os itens de maior impacto descritos como as principais formas nas quais a hiperidrose afeta a qualidade de vida foram: o constrangimento (52%), a restrição quanto ao tipo (37,5%) e quanto à cor da roupa (27,5%), incômodo pelas roupas manchadas (25%), contato interpessoal (25%), ambiente de trabalho (22,5%) e prejuízo nas atividades físicas (22,5%).

O estudo de Cardoso et al. (2009) buscou avaliar o motivo principal que levou os sujeitos a procurar atendimento médico e, dentre todos os entrevistados, 27 (54%) relataram que foi em razão do incômodo pessoal com o suor excessivo; 23 (46%) tiveram prejuízo na relação social; 22 (44%) tiveram dificuldade relativa ao ambiente escolar; enquanto 20 (40%) relataram que o incômodo causado pela hiperidrose nas atividades relacionadas ao trabalho os levaram a procurar atendimento médico. Em relação à personalidade, 21 (42%) foram considerados tímidos pelas pessoas de seu convívio. Em relação à

incidência, 33 (66%) começaram a manifestar a doença na infância (até os 12 anos); 15 (30%) na adolescência e apenas um (2%) na fase adulta. Dentre os fatores responsáveis pela crise de suor, o calor foi responsável em 17 (34%) sujeitos, a ansiedade esteve presente em 19 (38%) e a irritação em 31 (62%) dos sujeitos.

No estudo de Hasimoto et al. (2018), dos 23 indivíduos diagnosticados com hiperidrose primária, 11 (48%) referiram qualidade de vida ruim ou muito ruim, o que mostra que o distúrbio afetava a qualidade de vida em quase 50% dos indivíduos. A maioria dos pacientes (83%) era do gênero feminino: 43% eram estudantes, 21% eram empregadas domésticas e os outros tinham diferentes ocupações. Dentre os efeitos psicossociais da hiperidrose, o mais frequente foi o constrangimento (33,3%), seguido por vergonha (25%) e incômodo (16,7%). Como fatores predisponentes, o nervosismo foi o mais prevalente (39,1%), seguido por ansiedade (21,7%). Entre os domínios avaliados (funcional-social, pessoal, emocional e condições especiais), o mais afetado foi o referente às condições especiais, com escores altos principalmente para "situações de tensão ou preocupação" e "ambientes fechados", seguido pelo domínio funcional-social, com escores mais altos para escrever, realizar trabalhos manuais, segurar objetos e apertar as mãos.

O estudo de Jesus et al. (2009) avaliou o impacto da hiperidrose nas atividades laborais dos profissionais de enfermagem de um hospital público de referência em urgência e emergência do estado de Sergipe e foi observado que todas as limitações foram referenciadas na execução de procedimentos devido à hiperidrose. As limitações ocorrem ao realizar avaliações escritas, ao utilizar equipamentos de proteção individual, na realização de procedimento estéril, no preparo de medicamentos, ao realizar o registro de prontuário, em cortar esparadrapos ou micropore e, até mesmo, na comunicação com os pacientes, o que demonstra a interferência da hiperidrose nas atividades laborais.

No estudo de Lima et al. (2019), observou-se que a prevalência de HP foi de 18% nos acadêmicos de medicina de uma universidade privada de Aracaju/SE e que ela atrapalha os acadêmicos no domínio funcional, a saber: dançar socialmente e apertar mãos; no domínio pessoal e emocional, as maiores dificuldades encontradas eram segurar as mãos do parceiro(a) e justificar o suor excessivo; e, no domínio de condições especiais, as piores respostas se enquadram nos seguintes contextos: estar em ambientes fechados ou quentes, vivenciar situações de preocupação ou tensão, momentos que precedem uma prova e falar em grupo, o que demonstra a interferência nas atividades universitárias.

Observou-se neste presente estudo que a utilização de questionários específicos para avaliar a qualidade de vida dos sujeitos com hiperidrose é eficaz para demonstrar a efetividade de um procedimento cirúrgico, como também para classificar o grau de interferência da hiperidrose no cotidiano do indivíduo e sua influência direta na qualidade de vida.

Os estudos citados corroboram sobre o efeito da hiperidrose na qualidade de vida e a interferência nas relações afetivas, de participação social e de desempenho ocupacional dos indivíduos acometidos, através de um levantamento avaliativo. O que demonstra ser um campo de investigação que necessita de um olhar para identificar aspectos que podem interferir na qualidade de vida e ocupações, o que leva a uma abrangência aos cuidados e promoção à saúde aos sujeitos com diagnóstico de hiperidrose. Assim, deve-se pensar na atuação da equipe multiprofissional, onde cada especialidade pode atuar diante das necessidades e contextos do sujeito acometido pela hiperidrose.

Perspectivas da Terapia Ocupacional na melhora da qualidade de vida de sujeitos com hiperidrose

Dentre os estudos analisados, observou-se que há a interferência da hiperidrose sobre a qualidade de vida dos sujeitos acometidos, sendo uma demanda reprimida sobre o olhar da atuação dos profissionais de saúde, o que nos faz remeter, também, à atuação do Terapeuta Ocupacional no atendimento a essa clientela.

A Terapia Ocupacional é uma profissão que tem como foco promover a independência e a autonomia aos sujeitos em diferentes contextos. Analisar possíveis alterações no desempenho ocupacional e articular estratégias de enfrentamento aos fatores limitantes para um maior engajamento na vida também faz parte de sua atuação.

O Terapeuta Ocupacional compreende a atividade humana como um processo criativo, lúdico, expressivo, evolutivo, produtivo e de automanutenção e o homem como um ser prático, interferindo no cotidiano do usuário, comprometido em suas funções práticas, objetivando alcançar uma melhor qualidade de vida (COFFITO).

Sendo assim, a atuação do profissional terapeuta ocupacional em uma equipe de saúde pode acompanhar as interferências da hiperidrose no desempenho ocupacional e papéis ocupacionais dos sujeitos acometidos, estando habilitado em analisar as possíveis limitações que os sujeitos com hiperidrose possam apresentar em suas atividades do cotidiano, o que a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015) categoriza como "áreas de ocupação", que se referem às atividades de vida diária, atividades instrumentais de vida diária, ao descanso e sono, à educação, ao trabalho, ao brincar, ao lazer e participação social.

Como visto nos estudos dos diversos autores referenciados nesta pesquisa, a hiperidrose pode interferir nas atividades de vida diária, na educação, no trabalho, na participação social e, até mesmo, no lazer, fazendo com que, conseqüentemente, os papéis ocupacionais que são desempenhados pelos sujeitos fiquem prejudicados. Isto independe da faixa etária, visto que a disfunção tem início a partir da infância ou adolescência (Cardoso et al., 2009).

Os papéis ocupacionais fazem parte da construção da identidade pessoal e social dos indivíduos e qualquer interferência pode comprometer seu desempenho. Assim, a Terapia Ocupacional, ao compreender a incapacidade e suas consequências para o desempenho ocupacional, pode auxiliar no estabelecimento e recuperação dos papéis ocupacionais (Cordeiro et al., 2005), representados por esta demanda.

Para identificação e avaliação dos papéis ocupacionais, o terapeuta ocupacional, dentro do seu domínio, pode fazer o uso de um instrumento de avaliação padronizado, chamado "Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais". Este consiste em apresentar e definir dez papéis ocupacionais: estudante, trabalhador, voluntário, cuidador, serviço doméstico, religioso, amigo, passatempo/amador, membro de família e participante em organizações, além da categoria "outro", para que os indivíduos possam adicionar outros papéis não listados. A aplicação do instrumento permite coletar dados sobre a percepção individual, quanto à participação em papéis ocupacionais ao longo da vida, assim como a importância referida a cada papel, sendo válidos apenas os papéis autoatribuídos (Cordeiro, 2005).

O questionário criado por Horn (2015) não abordou diretamente os papéis ocupacionais dos sujeitos, o que teria sido interessante para uma avaliação mais abrangente sobre suas ocupações e desempenhos em suas atividades cotidianas. Hasimoto et al. (2018) chegaram a mencionar em seu estudo que algumas mulheres possuíam papel ocupacional de estudante e empregada doméstica.

Portanto, foi pontuado como favorável em uma avaliação sobre a qualidade de vida, constar sobre os desempenhos ocupacionais e papéis ocupacionais do sujeito, ampliando, assim, a visão sobre a qualidade de vida.

Uma possível aplicação da "Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais" poderia ser a de identificar quais são os papéis desempenhados por indivíduos com hiperidrose, analisando possíveis interferências da disfunção em cada papel, sinalizando possíveis atuações do profissional terapeuta ocupacional, sobre uma perspectiva de melhora da qualidade de vida do sujeito.

Os estudos relatam que conviver com a disfunção hiperidrose pode gerar algumas interferências no cotidiano e na participação social dos indivíduos, bem como em atividades entre estudantes de medicina de Sergipe, como relatado no estudo de Lima et al. (2019), e em atividades no trabalho de profissionais de enfermagem, como mostra o estudo de Jesus et al. (2019).

O terapeuta ocupacional utiliza de várias abordagens e recursos para ampliar e restaurar o desempenho ocupacional e papéis ocupacionais dos sujeitos que apresente alguma necessidade física, mental, sensorial e de participação, podendo, aqui, citar a tecnologia assistiva como um dos recursos muito utilizados pelos terapeutas ocupacionais em sua atuação profissional, proporcionando uma melhora da qualidade de vida e autonomia.

Segundo o Comitê de Ajudas Técnicas da Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2009), a Tecnologia Assistiva é considerada como uma área interdisciplinar do conhecimento, que engloba produtos, recursos, metodologias, estratégias, práticas e serviços para promover a funcionalidade, relacionada à atividade e participação de pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida, para lhes proporcionar autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social.

O Terapeuta Ocupacional, em sua formação, está apto a trabalhar com tecnologias assistivas, sendo capaz de desenvolver serviços e equipamentos que possam atender às demandas singulares de indivíduos com hiperidrose, o que pode refletir na melhor qualidade de vida destes.

No entanto, são necessárias pesquisas para o desenvolvimento de estratégias de materiais apropriados e orientações adequadas, que atendam às ocorrências dos sujeitos com hiperidrose, assim como verificar o impacto destas na qualidade de vida dos sujeitos, para que possamos ter um melhor entendimento das necessidades e meios de auxiliar em seus desempenhos ocupacionais e papéis ocupacionais. Além de abrir o campo no aspecto da atuação e interferência do profissional terapeuta ocupacional na melhora da qualidade de vida dos sujeitos com hiperidrose, já visto que é uma demanda reprimida que necessita de um olhar mais amplo no que se refere à gestão à saúde.

5. Conclusão

Neste estudo foram encontrados relatos na literatura sobre os sujeitos acometidos pela hiperidrose e os impactos gerados, especialmente quando analisados sobre a perspectiva da qualidade de vida.

Estes impactos podem ser atribuídos às dificuldades no desempenho de ocupações e papéis ocupacionais, além de afetar aspectos emocionais dos sujeitos, interferindo em suas relações pessoais, na participação social e nas atividades de autocuidado.

Foram encontradas, na busca da literatura, apenas intervenções médicas no que se refere ao tratamento da hiperidrose, com o objetivo de resultar na melhora da qualidade de vida dos sujeitos acometidos. Identificou-se que os impactos da hiperidrose na qualidade de vida nem sempre é remediado/resolvido com procedimentos cirúrgicos, como problematizado em diversos estudos que apontam a hiperidrose compensatória, como efeito colateral e irreversível da simpatectomia torácica. Isso significa dizer que a maioria das pessoas que se submetem a essa cirurgia passam, posteriormente, a transpirar com intensidade em outros locais do corpo, o que continua afetando a qualidade de vida.

Para avaliar o aspecto da qualidade de vida dos sujeitos com hiperidrose, os estudos utilizam questionários padronizados e avaliações abertas. Estes questionários analisam alguns aspectos que interferem na qualidade de vida dos sujeitos, como o constrangimento, a restrição quanto ao tipo e quanto à cor da roupa, o incômodo pelas roupas manchadas, contato interpessoal, ambiente de trabalho

e prejuízo nas atividades físicas. Neste aspecto, o estudo mostra que o desempenho e os papéis ocupacionais também devem ser investigados, o que abre precedente para atuação no campo de atuação ao profissional Terapeuta Ocupacional.

Perspectivas futuras na atuação do profissional terapeuta ocupacional na hiperidrose.

A atuação do terapeuta ocupacional em suas abordagens e recursos se justifica na atenção ao sujeito com hiperidrose, sendo um campo a ser explorado, onde estudos futuros podem auxiliar na qualidade de vida das pessoas, através do desenvolvimento de tecnologias assistivas para redução dos efeitos da transpiração pelas mãos, pés, axilas, dentre outros recursos do domínio profissional, de forma a permitir a realização de atividades significativas e de desempenho do seu cotidiano, buscando meios para que estas sejam executadas com melhor funcionalidade, favorecendo a autonomia e qualidade de vida do sujeito. As possibilidades de intervenção da Terapia Ocupacional apontam a atenção à qualidade de vida, visto que, relatado nos estudos, a hiperidrose afeta desde a relação pessoal, emocional até a social, estudantil e empregatícia. E, se há a interferência nas ocupações dos indivíduos, o terapeuta ocupacional é o profissional apto para lidar com estas questões, podendo intervir de acordo com a demanda de cada caso. Portanto, seja no apoio à saúde mental, no manejo com a ansiedade, na produção de recursos de tecnologia assistiva para reduzir os efeitos da transpiração pelas mãos, pés, axilas, dentre outros. Uma avaliação e acompanhamento do sujeito com hiperidrose pode se fazer necessária por parte de um profissional terapeuta ocupacional.

Um fato é que não foram encontradas, nestes estudos, evidências que apontem intervenções terapêuticas ocupacionais, o que mostra a necessidade de uma discussão sobre o assunto, visto que a hiperidrose é um tipo de disfunção do corpo como qualquer outra, presente em indivíduos que precisam de orientação e acompanhamento, pois, o efeito da sudorese excessiva é um sintoma que interfere na qualidade de vida como apontado no presente estudo.

Referências

American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. Rev. ter. ocup. USP, 26(esp), 1-49. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>

Araújo, C.A. et al. (2009). Hiperidrose compensatória após simpatectomia toracoscópica: características, prevalência e influência na satisfação do paciente. *J Bras Pneumol.*, 35(3). <https://doi.org/10.1590/S1806-37132009000300004>

Baroncello, J.B. et al. (2014). Avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia por vídeotoracoscopia para tratamento de hiperidrose primária. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 41(5), 325-330. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912014005005>

Bragança, G.M.G. et al. (2014). *Avaliação da prevalência de ansiedade e depressão em portadores de hiperidrose primária grave*. [Dissertação de mestrado, Universidade Tiradentes]. <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3013>

De Campos, J.R.M. et al. (2003). Qualidade de vida, antes e depois da simpatectomia torácica: relato de 378 pacientes operados. *Ann Thorac Surg*; 76(3), 886-91. [http://doi.org/10.1016/s0003-4975\(03\)00895-6](http://doi.org/10.1016/s0003-4975(03)00895-6)

Cardoso, P.O. et al. (2009). Avaliação de pacientes submetidos a tratamento cirúrgico de hiperidrose palmar quanto à qualidade de vida e ao surgimento de hiperidrose compensatória. *Rev. Col. Bras. Cir.* [online], 36 (1), 14-18. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912009000100005>

Cordeiro, J.J.R. et al. (2005). *Validação da lista de identificação de papéis ocupacionais em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) no Brasil*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Paulo]. <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/20599>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional-COFFITO. (2020), Brasil. http://www.coffito.org.br/conteudo/con_view.asp?secao=46

Dias, L.I.N. et al. (2016). Relação entre ansiedade, depressão e qualidade de vida com a intensidade da sudorese reflexa após simpatectomia torácica por videocirurgia para tratamento da hiperidrose primária. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 43 (5), 354-359. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912016005013>

Dias, L. et al. (2001). Eficácia da Toxina Botulínica no Tratamento da Hiperidrose. *Revista Neurociências*, 9 (3), 93-96. <https://doi.org/10.34024/rnc.2001.v9.8911>

Fenili, R. et al. (2009). Prevalência de hiperidrose em uma amostra populacional de Blumenau-SC, Brasil. *An Bras. Dermatol.*, 84(4), 361-6. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000400007>

Fiorelli, R.K.A. et al. (2011). Avaliação do impacto na qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica. *Revista Meta: Avaliação*, [S.l.], 3 (7), 1-24. <http://dx.doi.org/10.22347/2175-2753v3i7.100>

Hagemann, D., & Sinigaglia, G. (2019). Hiperidrose e o uso da toxina botulínica como tratamento: revisão bibliográfica. *Rev. Destaques Acadêmicos*, [S.l.], 11(3). <http://www.univates.br/revistas/index.php/destaques/article/view/2208>

Haider, A., & Solish N. (2005). Hiperidrose focal: diagnóstico e gestão. *CMJA. Can Med Assoc J.*, 172(1), 69-75. <https://doi.org/10.1503/cmaj.1040708>

Hasimoto, E.N. et al. (2018). Hiperidrose: prevalência e impacto na qualidade de vida. *J Bras Pneumol.* 44(4), 292-298. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000379>

Horn, G. (2015). *Criação e validação de um questionário de qualidade de vida para pacientes com hiperidrose primária*. [Trabalho de conclusão de curso, Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo]. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/sms-sp/2015/sms-11155/sms-11155-8110.pdf>

Jesus, C.V.F. et al. (2019). Prevalência e impacto da hiperidrose primária em profissionais de enfermagem em um hospital público de Sergipe. In *Anais Congresso Internacional de Enfermagem*.

Leao, L.E.V. et al. (2003). Papel da simpatectomia videotoracoscópica no tratamento da hiperidrose primária. *São Paulo Med. J.*, 121 (5), 191-197. <https://doi.org/10.1590/S1516-31802003000500003>

Lima, S.O et al. (2019). Perfil Epidemiológico e Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina Portadores de Hiperidrose Primária. *Rev. bras. educ. med.*, 43(1supl), 386-394. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190025>

Loscertales, J. et al. (2004). Tratamiento de la hiperhidrosis palmar por simpatectomía torácica: Resultados inmediatos y calidad de vida postoperatoria. *Arch Bronconeumol*; 40(2), 67-71. [http://doi.org/10.1016/S0300-2896\(04\)75475-7](http://doi.org/10.1016/S0300-2896(04)75475-7)

Lyra, R.M. et al. (2008). Diretrizes para a prevenção, diagnóstico e tratamento da hiperidrose compensatória. *J Bras Pneumol.*, 34 (11). <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001100013>

Martins, L.M. et al. (1996). Qualidade de vida de pessoas com doença crônica. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 4 (3), 5-18. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11691996000300002>

Montessi, J. et al. (2007). Simpatectomia torácica por videotoracosopia para tratamento da hiperidrose primária: estudo retrospectivo de 521 casos comparando diferentes níveis de ablação. *J Bras Pneumol.*, 33(3), 248-254. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000300004>

Moura J. (2012). *Estudo anátomo-funcional de gânglios da cadeia simpática torácica na hiperidrose primária*. [Tese de doutorado, Universidade de São Paulo]. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5156/tde-25052012-174823/>

Reis, G.M.D. et al. (2011). Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos. *Rev. Bras. Cir. Past.*, 26 (4), 582-590. <https://doi.org/10.1590/S1983-51752011000400008>

Rezende, R.S.P. et al. (2013). Hiperidrose compensatória, uma revisão: fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. *Rev Med Minas Gerais*; 23 (3), S18-S22. <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1421>

Santi, A. et al. (2013). Lista de identificação de papéis ocupacionais em um centro de tratamento de hemodiálise: contribuições para a intervenção de terapia ocupacional - estudo piloto. *Rev. ter. ocup. USP*, 23(3), 289-296, 2013. <http://doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v23i3p289-296>

Silva, S. et al. (2017). Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 44 (4), 323-327. <http://dx.doi.org/10.1590/0100-69912017004005>

Westphal, F.L et al. (2011). Prevalência de hiperidrose entre estudantes de medicina. *Rev. Col. Bras. Cir.*, 38 (6), 392-397. <https://doi.org/10.1590/S0100-69912011000600005>

Contribuição dos autores: I. T. G. Redação, coleta e análise dos dados. P.G.S. orientação e contribuição na redação e análise dos dados.

Recebido em: 10/05/2021

Aceito em: 07/11/2021

Publicado em: 20/05/2022

Editor(a): Beatriz Takeiti