



## **Hiperidrose: o impacto das opções terapêuticas na qualidade de vida dos pacientes**

Hyperhidrosis: the impact of therapeutic options on patients' quality of life

Hiperhidrosis: el impacto de las opciones terapéuticas en la calidad de vida de los pacientes

Arthur Machado Gonçalves<sup>1</sup>, Rhuan Victor Moreira da Silva<sup>1</sup>, Bárbara Hellen de Sousa Cavalcante<sup>1</sup>, Maria Olívia de Lima Bezerra<sup>1</sup>.

### **RESUMO**

**Objetivo:** Analisar o impacto das opções terapêuticas na qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi realizada busca por trabalhos prévios nas plataformas PubMed e Lilacs e um total de 23 artigos científicos foram incluídos após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Por meio dos estudos analisados foi observado que as principais limitações dos hiperidroticos estavam relacionadas a parte social e os tratamentos mais conservadores mostraram melhor desfecho em casos leves ou moderado, enquanto abordagens mais invasivas foram mais bem indicadas em casos graves. O âmbito social foi muito prejudicado pela condição, os pacientes apresentaram dificuldades ao estar em ambientes com interação, tocar outra pessoa, lidar com o odor corporal e manusear objetos. Por fim, as opções terapêuticas tiveram grande papel em controlar a sudorese, demonstrando assim um desfecho favorável em relação a melhora da qualidade de vida. **Considerações finais:** É importante que haja uma maior divulgação de informações em nossa sociedade acerca da doença e dos tratamentos disponíveis, assim como é necessário um melhor rastreio da condição para que os indivíduos possam ser diagnosticados precocemente.

**Palavras-chave:** Hiperidrose, Terapêutica, Qualidade de vida.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To analyze the impact of therapeutic options on the quality of life of patients with hyperhidrosis. **Methods:** This is an integrative review, in which a search for previous work was carried out on the PubMed and Lilacs platforms and a total of 23 scientific articles were included after applying inclusion and exclusion criteria. **Results:** Through the analyzed studies, it was observed that the main limitations of hyperhidrotic drugs were related to the social part and the more conservative treatments showed better outcomes in mild or moderate cases, while more invasive approaches were better indicated in severe cases. The social scope was greatly affected by the condition, the patients had difficulties in being in environments with interaction, touching

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras, Vassouras – RJ.

other people, dealing with body odor and handling objects. Finally, the therapeutic options played a great role in controlling sweating, thus demonstrating a favorable outcome in terms of improved quality of life. **Final considerations:** It is important that there is greater dissemination of information in our society about the disease and available treatments, as well as better screening of the condition so that individuals can be diagnosed early.

**Keywords:** Hyperhidrosis, Therapeutics, Quality of life.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar el impacto de las opciones terapéuticas en la calidad de vida de los pacientes con hiperhidrosis. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, en la que se realizó una búsqueda de trabajos previos en las plataformas PubMed y Lilacs y se incluyeron un total de 23 artículos científicos tras aplicar criterios de inclusión y exclusión. **Resultados:** A través de los estudios analizados, se observó que las principales limitaciones de los fármacos hiperhidróticos estaban relacionadas con la parte social y los tratamientos más conservadores mostraban mejores resultados en los casos leves o moderados, mientras que los abordajes más invasivos estaban mejor indicados en los casos graves. El ámbito social fue muy afectado por la condición, los pacientes tenían dificultades para estar en ambientes de interacción, tocar a otras personas, lidiar con el olor corporal y manipular objetos. Finalmente, las opciones terapéuticas jugaron un gran papel en el control de la sudoración, demostrando así un resultado favorable en términos de mejora de la calidad de vida. **Consideraciones finales:** Es importante que haya una mayor difusión de información en nuestra sociedad sobre la enfermedad y los tratamientos disponibles, así como un mejor tamizaje de la condición para que los individuos puedan ser diagnosticados de manera temprana.

**Palabras clave:** Hiperhidrosis, Terapéutica, Calidad de vida.

---

## INTRODUÇÃO

A hiperidrose é um distúrbio que afeta a qualidade de vida (QV) de muitas pessoas, ela é definida pela produção excessiva de suor e pode ser classificada em primária ou secundária, sendo esta última em consequência de uma causa conhecida, seja ela medicamentosa ou patológica. Estima-se que a hiperidrose focal primária (HFP) seja a forma mais comum de apresentação e a que mais traz dificuldades na condução do caso clínico do paciente, estando presente em cerca de 1% da população mundial (RIBEIRO MMS, et al., 2019; MEHMET AK, et al., 2013).

A fisiopatologia da doença possui forte relação com uma hiperativação simpática uma vez que as glândulas écrinas são inervadas pelo sistema nervoso autônomo simpático com estímulo hipotalâmico via gânglios simpáticos torácicos (RIBEIRO MMS, et al., 2019; MEHMET AK, et al., 2013). Com isso dito, o exame histopatológico das glândulas sudoríparas dos indivíduos afetados não demonstrou ser esclarecedor uma vez que não ocorre alterações nas estruturas glandulares propriamente ditas (MEHMET AK, et al., 2013).

Nos EUA, estudos mais recentes revelaram uma prevalência de 4,8% entre sua população e no Brasil um estudo realizado na cidade de Botucatu demonstrou uma prevalência de 0,93% para hiperidrose primária (RIBEIRO MMS, et al., 2019; HASIMOTO EM, et al., 2018). As taxas de prevalência, em países tropicais, variam entre 1,5% a 9%, sendo um indicador de que climas mais quentes podem exacerbar a produção de suor (MUTHUSAMY A, et al., 2016). O distúrbio de HFP é caracterizado como um suor simétrico e bilateral, que pode ser desencadeado independente de estímulos externos e que possui um forte componente genético em sua formação, tendo o cromossomo 14q como um dos possíveis locais de alteração.

Sendo as regiões mais afetadas couro cabeludo, mãos, axilas e pés. Apesar de ser uma condição relativamente benigna, a hiperidrose, seja ela primária ou secundária, pode aumentar o risco do portador de desenvolver infecções de pele decorrente da maceração que a mesma pode sofrer (GRABELL DA e HEBERT AA, 2017; HASIMOTO EM, et al., 2018; LENEFSKY M e RICE ZP, 2018).

Um estudo de 2017 acerca do impacto da hiperidrose na qualidade de vida dos pacientes demonstrou que 61% dos participantes mencionaram que a transpiração excessiva influenciava no tipo de roupa que usavam, um quinto dos pacientes relataram dificuldade em lidar com tecnologias que envolviam telas sensíveis ao toque e a maioria dos entrevistados informaram problemas relacionados ao contato físico com outras pessoas, como por exemplo, dificuldade para apertar a mão do outro ou simplesmente sentar ao lado (KAMUDONI P, et al., 2017).

Ao longo dos anos, diversos tratamentos foram surgindo para solucionar ou ao menos amenizar esse problema de saúde. Os principais objetivos foram melhorar os sintomas, reduzir o suor e seu impacto social inerente, tentando assim melhorar a qualidade de vida do paciente em geral. Nesse tempo foram desenvolvidas intervenções mais conservadoras utilizando medicamentos tópicos, orais e procedimentos não-invasivos buscando formas de tratamento duradouro e acessíveis para grande parte da população, entretanto em alguns casos a simpatectomia videotoracoscópica continua sendo um método invasivo utilizado principalmente quando outros métodos não se mostram resolutivos ainda que o procedimento possa trazer complicações pós-cirúrgicas indesejáveis alguns profissionais optam por esse tipo de abordagem (GRABELL DA e HEBERT AA, 2017; ROMERO FR, et al., 2016).

O objetivo deste artigo foi analisar as opções de tratamentos disponíveis e emergentes para a hiperidrose e como estas podem melhorar a QV dos pacientes, além de expor as dificuldades do dia a dia dos hiperidróticos.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, transversal e retrospectivo realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. Foram utilizados para a pesquisa a base de dados LILACS e a National Library of Medicine (PubMed), e a busca pelos artigos foi realizada usando os descritores “hyperhidrosis”, “therapeutics” e “quality of life” e o operador booleano “AND”.

Os mesmos descritores foram utilizados apenas na língua inglesa e todos foram encontrados nos Descritores de Ciências da Saúde (DeCS).

A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema, definição dos parâmetros de elegibilidade, definição dos critérios de inclusão e exclusão, verificação das publicações nas bases de dados, exame das informações encontradas, análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados.

Foram incluídos no estudo artigos publicados entre 2003 e 2021; nos idiomas inglês e português, que possuíam seu texto disponível de forma gratuita. Foram excluídos os artigos fora do tema proposto, que não continham menções a hiperidrose primária, duplicados e revisão de literatura.

## RESULTADOS

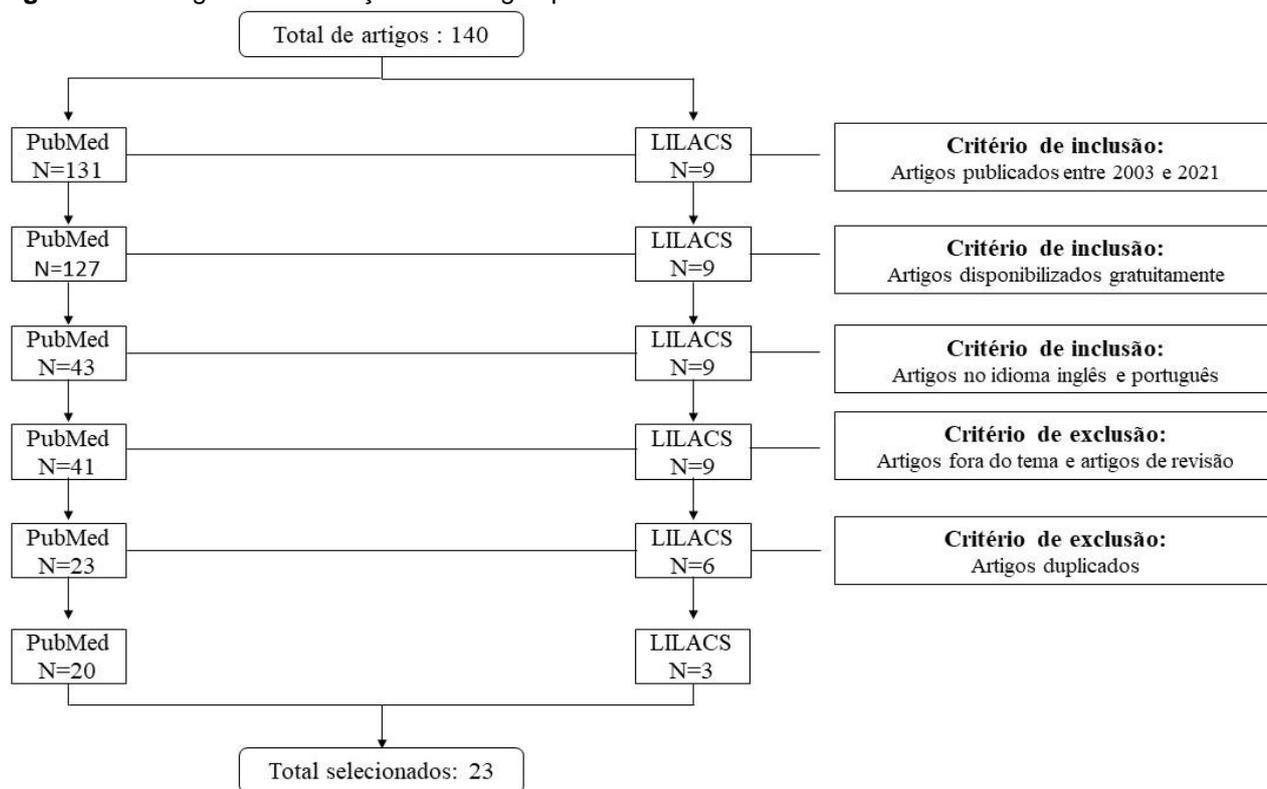
A busca inicial resultou num total de 162 artigos, destes 32 foram encontrados na base de dados PubMed e 10 na plataforma LILACS, após aplicação dos critérios de inclusão. Além de serem excluídos 9 artigos do PubMed e 4 do LILACS por serem revisão de literatura e não se enquadrarem no tema proposto.

Outrossim, foi utilizado também como critério de exclusão artigos duplicados. Deste modo, no final foram selecionados 20 artigos no PubMed e 3 artigos no LILACS, conforme apresentado na **Figura 1**.

Os 23 artigos encontrados foram organizados conforme o número de indivíduos analisados, os objetivos do estudo e as principais conclusões encontrados em cada trabalho, conforme é demonstrado no **Quadro 1**.

Destes, notou-se que 12 buscaram avaliar a QV de pacientes com hiperidrose antes e após algum tipo de intervenção terapêutica, seja ela cirúrgica ou medicamentosa, 10 demonstraram como o indivíduo com hiperidrose é afetado no seu dia a dia por conviver com o distúrbio em questão e somente 1 optou, como tema principal, desenvolver uma medida de QV específica para a hiperidrose.

**Figura 1 - Fluxograma da seleção dos artigos para análise.**



Fonte: Gonçalves AM, et al., 2023.

**Quadro 1 - Objetivos e conclusões abordadas nos artigos incluídos.**

Autores	Objetivos	Principais conclusões
Abtahi-Naeini B, et al. (2015)	Investigar a qualidade de vida em pacientes com hiperidrose axilar primária submetidos ao tratamento com radiofrequência com micro agulha fracionada.	O tratamento da hiperidrose com radiofrequência melhorou o escore do índice de qualidade de vida em dermatologia (DLQI).
Hasimoto EN, et al. (2018)	Determinar a prevalência de hiperidrose primária no município de Botucatu e analisar como o distúrbio afeta a qualidade de vida.	O estudo estimou uma prevalência de hiperidrose primária em cerca de 1% e o transtorno afetou a qualidade de vida em quase 50% dos indivíduos diagnosticados.
Morard MRS, et al. (2019)	Aprofundar e compreender a prevalência da hiperidrose entre os estudantes de medicina.	O estudo realizado em 3 faculdades de medicina do estado do Rio de Janeiro encontrou uma prevalência de 20,56% entre os alunos pesquisados.
Muthusamy A, et al. (2016)	Estimar de forma subjetiva a prevalência de hiperidrose em universitários e avaliar a qualidade de vida.	A prevalência subjetiva entre os estudantes foi maior (38%) na região tropical pesquisada.
Kamudoni P, et al. (2017)	Investigar o impacto da hiperidrose na vida diária dos pacientes usando uma combinação de métodos de pesquisa qualitativa.	Os resultados do estudo sugerem que o impacto da doença na vida das pessoas é ampla e afeta todas as áreas como vida diária, vida social, vida profissional, etc.
Leiderman DBD, et al. (2018)	Analisar a relação entre a idade dos indivíduos e o nível de eficácia da simpatectomia torácica.	Os resultados revelaram que piores resultados advindos da simpatectomia estão relacionados a IMC elevado e ressecção em níveis mais elevados. Melhores resultados foram encontrados em pacientes mais velhos.

Autores	Objetivos	Principais conclusões
Rosell K, et al. (2013)	Avaliar em diversos níveis o uso de Xeomin e Neurobloc na hiperidrose palmar e do Xeomin sozinho na hiperidrose axilar.	A toxina botulínica Xeomin teve ótimos resultados na hiperidrose axilar e em combinação com Neurobloc na hiperidrose palmar melhorando a QV do paciente.
Kamudoni P, et al. (2015)	Desenvolver e validar uma medida de QV específica para a hiperidrose utilizável na prática clínica e na pesquisa clínica.	Criou-se um índice específico denominado HidroQoL que possui evidências para avaliar a QV dos pacientes.
Wolosker N, et al. (2014)	Analisar o uso de baixas doses de oxibutinina em indivíduos com hiperidrose facial há pelo menos seis meses.	O estudo demonstrou que o tratamento anticolinérgico é viável e apresenta bons resultados a longo prazo, com efeitos adversos toleráveis.
Mehmet AK, et al. (2013)	Avaliar o tipo de temperamento e caráter de pacientes diagnosticados com HFP.	O temperamento e as características de caráter dos pacientes com HFP são distintas do grupo saudável.
Park HS, et al. (2014)	Apresentar dois relatos de caso de uma nova técnica usada de reversão cirúrgica.	A experiência usando a técnica de Melbourne foi promissora, uma vez que demonstrou melhora na hiperidrose compensatória dos dois pacientes.
Pariser DM, et al. (2019)	Analisar os resultados que foram relatados pelos pacientes dos ensaios clínicos apresentados.	A melhora clínica foi substancialmente maior para o tosilato de glicopirrônio em cada semana do estudo.
Gross KM, et al. (2014)	Fornecer dados para uma investigação mais aprofundada acerca da relação entre hiperidrose e seu componente psicológico.	Os indivíduos com hiperidrose sofrem com mais estresse crônico e apresentam mais sintomas depressivos em relação a população geral.
Lee HH, et al. (2012)	Investigar os efeitos do uso do glicopirrolato nos sintomas de hiperidrose primária e outros sintomas clínicos.	A redução da transpiração foi detectada em 75% dos pacientes que utilizaram a medicação, além disso, houve diminuição no nível de desconforto diário.
Bérgon-Sendín M, et al. (2016)	Verificar a eficácia de um adesivo transdérmico e descrever seu perfil de tolerância.	Estudo inicial com a oxibutinina transdérmica indicou um ótimo perfil de segurança para o tratamento da hiperidrose.
Lima SO, et al. (2019)	Definir prevalência, a gravidade, critérios diagnósticos e o impacto que a doença pode provocar na qualidade de vida dos estudantes de medicina.	A prevalência de hiperidrose foi de 18% entre os acadêmicos de medicina. O estudo revelou que o impacto na qualidade de vida foi proporcional ao grau do distúrbio.
Campos JJG, et al. (2019)	Analisar a prevalência, a QV e os malefícios causados pela hiperidrose, na esfera profissional e pessoal, de estudantes de Educação Física.	Foi encontrado uma prevalência de 11,11% (25 estudantes). Em relação ao grau da doença, 20% era grau 1, 60% grau 2, 20% grau 3 e nenhum dos diagnosticados se encaixaram no grau 4.
Woolery-Lloyd H, et al. (2009)	Relatar sete casos de pacientes com histórico de irritação severa por cloreto de alumínio e os resultados encontrados com o uso de um novo tratamento tópico.	Foi usada uma solução tópica de cloreto de alumínio hexahidratado a 15% com um gel de ácido salicílico a 2% que apresentou melhora na irritação advinda do uso do medicamento sem o gel.
Leão LEV, et al (2003)	Avaliar o impacto da simpatectomia torácica em pacientes que foram diagnosticados com hiperidrose incapacitante e grave.	Foi observado que a hiperidrose compensatória, principal complicação pós-cirúrgica, atingiu 70% dos pacientes, mas desses 25% a 30% relataram sentir desconforto e somente 22 definiram como insuportável o distúrbio.
Young O, et al. (2003)	Avaliar o desfecho da simpatectomia endoscópica transtorácica na QV de paciente com hiperidrose palmar.	A cirurgia teve um impacto positivo em áreas como limitações do papel físico, funcionamento social, bem-estar emocional e energia. Quase todos pacientes que desenvolveram a hiperidrose compensatória descreveram como um incômodo menor que a queixa original.

Autores	Objetivos	Principais conclusões
Li DC, et al. (2018)	Examinar as mudanças nos sintomas psicológicos e no uso de medicamentos psicotrópicos em indivíduos com HFP após simpatectomia torácica endoscópica.	O estudo demonstrou que uma boa parte dos indivíduos com HFP apresentou também algum tipo de distúrbio psiquiátrico e desses pacientes, uma parte considerável se beneficiou da cirurgia uma vez que a mesma reduziu ou eliminou os problemas psíquicos dos pacientes.
Sanclemente G, et al. (2016)	Determinar o impacto das doenças de pele na QV de uma determinada população colombiana.	O estudo demonstra que qualquer lesão dermatológica, seja ela assintomática ou não, gera algum grau de alteração na QV. Dentre as doenças que mais geram alterações na QV estão psoríase, urticária, hanseníase, dermatite, distúrbios do cabelo, cicatrizes, verrugas genitais e hiperidrose.
Basto AC, et al. (2020)	Determinar a prevalência e o impacto da hiperidrose nas atividades e QV de profissionais de enfermagem em um hospital público.	A pesquisa revelou uma prevalência de 11% (39 pacientes). O suor excessivo foi considerado doença por 74% dos portadores de HP e somente 8% procurou algum tipo de tratamento.

Fonte: Gonçalves AM, et al., 2023.

Em relação aos 12 trabalhos sobre a QV dos pacientes antes e após determinada intervenção terapêutica, foi visto que tratamentos iniciais utilizando medicamentos como anticolinérgicos e cloreto de alumínio, por exemplo, estão mais indicados e são mais efetivos em casos em que a doença se comporta de uma forma mais branda, onde a QV inicial do paciente não é muito afetada. Ademais, o tratamento cirúrgico é o que tem a maior probabilidade de mudar drasticamente a vida do indivíduo, além de ser indicado nos casos em que houve falha com os tratamentos conservadores e situações aonde a doença se apresenta de forma extrema. Contudo o tratamento cirúrgico apresentou um importante efeito colateral digno de nota, a hiperidrose compensatória que nada mais é do que a reincidência do excesso de sudorese que pode ocorrer em locais onde os sintomas não se manifestaram anterior ao processo cirúrgico, mas que de certa forma interfere na satisfação do paciente e na indicação do procedimento por parte dos profissionais de saúde.

Nos 10 artigos que relataram como o distúrbio afeta o cotidiano dos hiperidróticos, os principais pontos afetados da QV foram: estar em situações sociais, ter contato íntimo com outra pessoa, realizar atividades de lazer, utilizar e manusear objetos, lidar com o odor corporal e principalmente o bem-estar psicológico. Nesses artigos também foram constatados que pessoas que precisam lidar com outras diariamente, sofrem ainda mais com a doença, principalmente no ambiente de trabalho, afetando assim o rendimento e desgastando o contato interpessoal entre indivíduos. Por fim, nota-se o grande componente psíquico da doença, que inevitavelmente compromete em diferentes intensidades a produção excessiva do suor a depender das situações vivenciadas pelo hiperidrótico.

## DISCUSSÃO

As doenças de pele são subestimadas e desvalorizadas por terem uma natureza crônica e baixa mortalidade, entretanto são muito frequentes nas consultas da atenção primária, principalmente, por conta de seu componente psicológico. Os resultados deste estudo puderam demonstrar como os pacientes hiperidróticos são afetados pelo distúrbio em questão, além de trazer à tona como os diferentes tratamentos podem impactar no estilo de vida dos indivíduos. Assim, estudos foram realizados buscando entender quais os efeitos psicossociais mais prevalentes, sendo encontrados alguns mais comuns, como constrangimento, seguido de vergonha e desconforto (SANCLEMENTE G, et al., 2017; HASIMOTO EM, et al., 2018).

De início cabe ressaltar que muitos portadores da hiperidrose desconhecem sobre os motivos de sua condição bem como dos tratamentos ofertados para controlar a mesma. Uma entrevista realizada com 71 pacientes hiperidróticos revelou que um terço dos participantes consideravam as informações sobre a doença insuficientes bem como acreditavam que os profissionais de saúde possuíam pouco conhecimento para lidar com o problema em questão. Já outros pacientes demonstraram preocupação em relação a falta de

conscientização do público geral acerca da hiperidrose (LENEFSKY M e RICE ZP, 2018; KAMUDONI P, et al., 2017). Um trabalho realizado com 40 pacientes diagnosticados com hiperidrose e 40 pacientes saudáveis demonstrou que os indivíduos hiperidroticos possuíam maiores taxas de estresse crônico, assim como mais sintomas depressivos se comparados com os pacientes saudáveis. Além disso, foi revelado que a hiperidrose axilar é a que possui maior impacto quando comparado as demais localizações. Ainda relacionado aos aspectos psíquicos, um outro estudo que buscou avaliar as propriedades do temperamento e caráter dos pacientes chegou à conclusão que aqueles com a doença podem expressar menos energia, terem tendência ao cansaço e a recuperação lenta de estressores, além de possuírem dificuldades em definir e executar metas significativas (GROSS KM, et al., 2014; MEHMET AK, et al., 2013).

O suor excessivo e a ansiedade acabam sendo incorporados num ciclo vicioso em que o paciente transpira independente de fatores externos, o que acarreta na exacerbação do distúrbio, fazendo com que os pacientes com hiperidrose sejam rotulados como ansiosos. Assim, dependendo de situações e condições externas o suor excessivo pode se tornar constrangedor como por exemplo, em universitários, já que estes estão a todo momento em situações de grande estresse físico e emocional (LIMA SO, et al., 2020; CAMPOS JJG, et al., 2019).

Além dos universitários portadores do distúrbio, outro grande grupo afetado pela condição são os profissionais da área da saúde justamente por estarem sempre em situações de interação direta com outras pessoas. Um estudo feito com profissionais da área da enfermagem revelou que, principalmente aqueles diagnosticados com hiperidrose palmar, possuem como principais limitações no serviço: realizar avaliações escritas, utilizar equipamentos de proteção individual e manusear medicações, provando assim que essa é uma área onde o portador da hiperidrose possui uma baixa QV quando associada ao ambiente de trabalho (BASTO AC, et al., 2020).

O grande problema do paciente com hiperidrose reside no fato de que todas as áreas de sua vida são afetadas pela transpiração excessiva, seja no âmbito profissional, amoroso ou social. Alguns pacientes sentem medo de iniciar um namoro, evitam estar em ambientes em que sabidamente pode haver interação social e, principalmente, possuem um certo receio em relação ao que o outro pode pensar sobre a condição em si. Juntando-se a isso, muitos sofrem calados com o distúrbio e as vezes por falta de informação não sabem que a condição pode ser tratada amenizando ou até mesmo acabando com o excesso de suor (LENEFSKY M e RICE ZP, 2018; KAMUDONI P, et al., 2017; ROMERO FR, et al., 2016).

Existem muitas opções terapêuticas para a hiperidrose primária, dentre as mais comuns estão as terapias tópicas com sais de alumínio, anticolinérgicos orais, injeções de toxina botulínica, terapias com radiofrequência e em casos de falhas com essas abordagens mais conservadoras, existe o tratamento cirúrgico. Independente da opção escolhida pelo médico e pelo paciente, os tratamentos possuem uma grande taxa de sucesso no que se refere a melhorar a qualidade de vida do indivíduo hiperidrotico sendo, portanto, uma ferramenta de suma importância para mudar a história natural da doença (GRABELL DA e HEBERT AA, 2017; BERGÓN-SENDÍN M, et al., 2016).

Um trabalho com o glicopirrolato, um anticolinérgico oral, realizado com 36 pacientes diagnosticados com hiperidrose primária revelou o quão promissor e efetivo pode ser o tratamento inicial da doença. Nesse estudo, foi observado que houve uma diminuição real do suor em 75% dos casos e que o nível de desconforto dos pacientes reduziu de forma significativa, também os escores relacionados a ansiedade mostraram uma mudança favorável após a administração da medicação. Por fim, 36,1% apresentaram algum efeito colateral da medicação, mas nada que impedisse a utilização da mesma (LEE HH, et al., 2012).

O tratamento com hexahidrato de cloreto de alumínio ainda continua sendo um dos tratamentos iniciais mais utilizados, principalmente, por causa dos poucos efeitos colaterais e pelo baixo custo em relação as outras opções terapêuticas. Um trabalho com série de casos trouxe à tona o papel do cloreto de alumínio revelando que a melhora clínica da sudorese foi subjetiva tendo casos em que o excesso de suor foi completamente eliminado e outros em que houve apenas um melhor controle da doença. Num geral, a monoterapia foi ideal somente para hiperidrose leve e como terapia adjuvante na doença grave (GRABELL DA e HEBERT AA, 2017; WOOLERY-LLOYD H e VALINS W, 2009).

Existem ainda outras opções de tratamentos, como as injeções de toxina botulínica e a terapia de radiofrequência, que por serem de alto custo, não são indicadas como primeira opção inicialmente. Um estudo realizado com 58 pacientes diagnosticados com hiperidrose axilar buscou analisar o nível de satisfação após as injeções com a toxina botulínica e ao fim do tratamento 95% dos pacientes classificaram os resultados como satisfatório, existindo casos em que o excesso de suor foi eliminado por completo e em outros de forma parcial. Já um outro trabalho realizado com radiofrequência com micro agulha fracionada envolveu 25 pacientes e revelou que antes do tratamento 75% desses indivíduos classificaram o impacto da doença em suas vidas como muito grande ou extremo e após as sessões terapêuticas esse número de indivíduos chegou a zero (ROMERO FR, et al., 2016; ABTAHI-NAEINI B, et al., 2015).

A simpatectomia torácica por videotoracoscopia é sugerida como última opção quando as opções terapêuticas mais conservadoras se tornam ineficazes. Esse procedimento cirúrgico tem altas taxas de sucesso, mas possui como principal complicação a hiperidrose compensatória. Um estudo feito com 743 pacientes submetidos a cirurgia revelou que a eficácia na hiperidrose palmar chegou a 100%, nos casos de suor excessivo na região craniofacial ocorreu recidiva parcial dos sintomas em apenas dois casos e em pacientes com predomínio de hiperidrose axilar houve recidiva parcial ou persistência do suor em cerca de 20% dos pacientes. Ademais, nesse estudo a hiperidrose compensatória chegou a ser desconfortável em 30% dos indivíduos, entretanto somente 3% se sentiram arrependidos da realização do procedimento (YOUNG O, et al., 2003; LEÃO LE, et al., 2003).

Em relação a qualidade de vida dos pacientes após o procedimento cirúrgico, notou-se que as mudanças podem ser drásticas com o paciente percebendo as alterações imediatamente no pós-cirúrgico. Um trabalho que buscou avaliar o impacto da simpatectomia torácica nos sintomas psicossociais e no uso de medicamentos psicotrópicos se mostrou promissor ao revelar que dos pacientes que utilizavam medicações, como, por exemplo, antidepressivos, cerca de 52,5% foram orientados a descontinuar o uso dos remédios após a cirurgia. Também foi feito um outro trabalho com 1633 pacientes sobre o antes e depois da cirurgia, 80,4% definiram a QV como muito ruim antes do tratamento e após o mesmo 95,6% dos indivíduos relataram uma QV melhor ou muito melhor depois da realização da simpatectomia (PARK HS, et al., 2014; MCCONAGHY JR e FOSSELMAN D, 2018; LI DC, et al., 2018; LEIDERMAN DBD, et al., 2018).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hiperidrose é uma condição limitante que pode tornar os indivíduos suscetíveis a um estilo de vida em que predomina o medo e a ansiedade diante das situações do dia a dia. Essa condição pode afetar uma ou mais áreas do corpo, principalmente axilas, couro cabeludo, regiões plantares e palmares com intensidades variadas. O tratamento proposto para cada perfil de paciente revelou altos níveis de satisfação, com melhora importante na qualidade mental e social dos indivíduos mesmo naqueles que experimentaram algum tipo de efeito adverso, o benefício do tratamento superou os malefícios. Com isso dito, percebemos que o excesso de suor pode acometer o paciente em diferentes níveis sociais e que muitos desses portadores não possuem o conhecimento necessário sobre a doença e eficácia dos diversos tratamentos. Dessa forma, torna-se imprescindível uma maior divulgação sobre o assunto em escolas, empresas ou até mesmo entre profissionais da saúde, para que assim as informações sobre a condição passem a ser mais difundidas em nossa sociedade. Portanto, é de suma importância que ocorra um melhor rastreamento da condição para que seja ofertado o mais rápido possível uma opção terapêutica para esses indivíduos, evitando que eles sofram danos psicológicos futuros por causa de uma condição passível de ser manejada.

---

## REFERÊNCIAS

1. ABTAHI-NAEINI B, et al. Quality of life in patients with primary axillary hyperhidrosis before and after treatment with fractionated microneedle radiofrequency. *J Res Med Sci*, 2015; 20(7): 631-5.
2. BASTO AC, et al. Impacto da hiperidrose nas atividades laborais da enfermagem em um hospital de urgência e emergência. *Rev. Pesqui*, 2020; 12(1): 1283-1289.

3. BERGÓN-SENDÍN M, et al. Preliminary Experience with Transdermal Oxybutynin Patches for Hyperhidrosis. *Actas Dermosifiliogr*, 2016; 107(10): 845-850.
4. CAMPOS JJG, et al. Impact of primary hyperhidrosis on the life of physical education academics of a university in the Brazilian Northeast. *Motriz. Rev. Educ. Fis.*, 2019; 25(2).
5. GRABELL DA e HEBERT AA. Current and Emerging Medical Therapies for Primary Hyperhidrosis. *Dermatol Ther (Heidelb)*, 2017; 7(1): 25-36.
6. GROSS KM, et al. Elevated social stress levels and depressive symptoms in primary hyperhidrosis. *PLoS One*, 2014; 9(3).
7. HASIMOTO EN, et al. Hyperhidrosis: prevalence and impact on quality of life. *J Bras Pneumol*, 2018; 44(4): 292-298.
8. KAMUDONI P, et al. The development and validation of a disease-specific quality of life measure in hyperhidrosis: the Hyperhidrosis Quality of Life Index (HidroQOL©). *Qual Li Res*, 2015; 24(4): 1017-27.
9. KAMUDONI P, et al. The impact of hyperhidrosis on patients' daily life and quality of life: a qualitative investigation. *Health Qual Life Outcome*, 2017; 15(1): 121.
10. LEÃO LE, et al. Role of video-assisted thoracoscopic sympathectomy in the treatment of primary hyperhidrosis. *Sao Paulo Med J*, 2003; 121(5): 191-7.
11. LEE HH, et al. Efficacy of glycopyrrolate in primary hyperhidrosis patients. *Korean J Pain*, 2012; 25(1): 28-32.
12. LEIDERMAN DBD, et al. The relation between age and outcomes of thoracic sympathectomy for hyperhidrosis: The older the better. *J Thorac Cardiovasc Surg*, 2018;156(4): 1748-1756.
13. LENEFSKY M, RICE ZP. Hyperhidrosis and its impact on those living with it. *Am J Manag Care*, 2018; 24(23): 491-495.
14. LI DC, et al. Endoscopic thoracic sympathectomy for primary focal hyperhidrosis: impact on psychosocial symptomatology and psychotropic medication use. *Eur J Cardiothor Surg*, 2018; 54(5): 904-911.
15. LIMA SO, et al. Perfil Epidemiológico e Qualidade de Vida dos Estudantes de Medicina Portadores de Hiperidrose Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2020; 43(1): 386-394.
16. MCCONAGHY JR, FOSSELMAN D. Hyperhidrosis: Management Options. *Am Fam Physician*, 2018; 97(11): 729-734.
17. MEHMET AK, et al. Temperament and character properties of primary focal hyperhidrosis patients. *Health Qual Life Out-comes*, 2013; 11(5).
18. MUTHUSAMY A, et al. A Study on the Impact of Hyperhidrosis on the Quality of Life among College Students. *J Clin Diagn Res*, 2016; 10(6).
19. PARISER DM, et al. Topical Glycopyrronium Tosylate for the Treatment of Primary Axillary Hyperhidrosis: Patient-Reported Outcomes from the AT-MOS-1 and ATMOS-2 Phase III Randomized Controlled Trials. *Am J Clin Dermatol*, 2019; 20(1): 135-145.
20. PARK HS, et al. Thoracic sympathetic nerve reconstruction for compensatory hyperhidrosis: the Melbourne technique. *Ann Transl Med*, 2014; 2(5): 45.
21. RIBEIRO MMS, et al. Primary hyperhidrosis prevalence and characteristics among medical students in Rio de Janeiro. *PLoS One*, 2014; 14(9).
22. ROMERO FR, et al. Palmar hyperhidrosis: clinical, pathophysiological, diagnostic and therapeutic aspects. *An Bras Dermatol*, 2016; 91(6): 716-725.
23. ROSELL K, et al. Botulinum toxin type A and B improve quality of life in patients with axillary and palmar hyperhidrosis. *Acta Derm Venereol*, 2013; 93(3): 335-9.
24. SANCLEMENTE G, et al. The impact of skin diseases on quality of life: A multicenter study. *Actas Dermosifiliogr*, 2017; 108(3): 244-252.
25. WOLOSKER N, et al. Long-term results of oxybutynin use in treating facial hyperhidrosis. *An Bras Dermatol*, 2014; 89(6): 912-6.
26. WOOLERY-LLOYD H, VALINS W. Aluminum chloride hexahydrate in a salicylic Acid gel: a novel topical agent for hyperhidrosis with decreased irritation. *J Clin Aesthet Dermatol*, 2009; 2(6): 28-31.
27. YOUNG O, et al. Evaluation of the impact of transthoracic endoscopic sympathectomy on patients with palmar hyperhidrosis. *Eur J Vasc Endovasc Surg*, 2003; 26(6): 673-6.