

## **Impacto da hiperidrose primária na qualidade de vida de professores do ensino básico**

**Impact of primary hyperidrosis on the quality of life of basic teachers**

**Impacto de la hiperhidrosis primaria en la calidad de vida de los profesores de escuela**

Recebido: 04/10/2021 | Revisado: 09/10/2021 | Aceito: 11/10/2021 | Publicado: 12/10/2021

### **Yasmim Anayr Costa Ferrari**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1766-341X>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: yasmimanayr@hotmail.com

### **Carla Viviane Freitas de Jesus**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7775-6610>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: carlavfj@gmail.com

### **Edna Santos Dias**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5888-0889>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: ednasdc.enf@gmail.com

### **Ianka Heloisa Alencar Santos**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2057-0727>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: iankaheloisa@outlook.com

### **Thandara Rejane Santos Ferreira Andrade**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3385-7727>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: thandara456@outlook.com

### **Cleidinaldo Ribeiro de Goes Marques**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2026-1112>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: clei\_ribeiro@hotmail.com

### **Kamila Onose Araújo Cunha**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1439-6299>  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: mila.onose@hotmail.com

### **Aline Barreto Hora**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3930-6475>  
Universidade Federal de Sergipe, Brasil  
E-mail: aline.barretoh@hotmail.com

### **Anderson Batista Cavalcante**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4168-4379>  
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, Brasil  
E-mail: meiro1976@hotmail.com

### **Sonia Oliveira Lima**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4933-8761>  
Universidade Tiradentes, Brasil  
E-mail: sonialima.cirurgia@gmail.com

### **Resumo**

Objetivou-se analisar o conhecimento, a prevalência e o impacto da Hiperidrose Primária na qualidade de vida de professores do ensino básico de escolas particulares no município de Aracaju/SE. Pesquisa descritiva, exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi iniciada com a aplicação de um questionário de conhecimento prévio sobre a Hiperidrose Primária e em seguida foi realizada uma palestra sobre a doença. Após a explanação sobre o tema, os professores responderam outros três questionários, foram eles: Critérios Diagnósticos; Hyperhidrosis Disease Severity Scale; e, Qualidade de Vida – Hiperidrose. Pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes (3.266.630). A prevalência de HP foi de 8,2% no estudo, onde 78,3% pertenciam ao sexo feminino, 49,2% na faixa etária de 31 a 40 anos e 61,2% pardos. O início da doença ocorreu entre 15 e 20 anos em 27,3%. Foi identificado o desconhecimento da HP por 82,8% dos professores. Houve predominância do grau 02 em 36,4%. Quanto ao sítio anatômico, 45,5% descreveram o palmar e 45,5% o plantar como principais afetados. O diagnóstico da HP por um profissional de saúde foi relatado por 13,6% dos professores. Sobre a qualidade de vida, verificou-se que a pontuação total dos domínios variou de 20 (excelente) a 75 (ruim), com média de 46,7 pontos, onde

3 (13,6%) foram classificados como ruim. Dessa forma, atuar na divulgação de informações sobre a HP é essencial para ampliar os conhecimentos sobre essa doença entre profissionais, alunos, pais e responsáveis.

**Palavras-chave:** Hiperidrose; Estudantes; Professores; Qualidade de vida.

### **Abstract**

The objective of this study was to analyze the knowledge, prevalence and impact of Primary Hyperhidrosis on the quality of life of primary school teachers in private schools in the municipality of Aracaju/SE. Descriptive, exploratory research with a quantitative approach. Data collection started with the application of a questionnaire of prior knowledge about Primary Hyperhidrosis and then a lecture on the disease was held. After explaining the topic, the teachers answered three other questionnaires, which were: Diagnostic Criteria; Hyperhidrosis Disease Severity Scale; and Quality of Life - Hyperhidrosis. Research approved by the Research Ethics Committee of Universidade Tiradentes (3.266.630). The prevalence of PH was 8.2% in the study, where 78.3% were female, 49.2% in the age group 31 to 40 years old and 61.2% brown. The onset of the disease occurred between 15 and 20 years in 27.3%. 82.8% of teachers were unaware of HP. Grade 02 predominated in 36.4%. As for the anatomical site, 45.5% described the palmar and 45.5% the plantar as the main affected. The diagnosis of PH by a health professional was reported by 13.6% of teachers. Regarding quality of life, it was found that the total score of the domains ranged from 20 (excellent) to 75 (poor), with an average of 46.7 points, where 3 (13.6%) were classified as poor. Thus, acting in the dissemination of information about HP is essential to increase knowledge about this disease among professionals, students, parents and guardians.

**Keywords:** Hyperhidrosis; Students; Teachers; Quality of life.

### **Resumen**

El objetivo fue analizar el conocimiento, la prevalencia y el impacto de la Hiperhidrosis Primaria en la calidad de vida de los docentes de educación primaria en colegios privados de la ciudad de Aracaju / SE. Investigación descriptiva, exploratoria con enfoque cuantitativo. La recogida de datos se inició con la aplicación de un cuestionario sobre conocimientos previos sobre la Hiperhidrosis Primaria, seguido de una charla sobre la enfermedad. Después de explicar el tema, los profesores respondieron a otros tres cuestionarios, a saber: Criterios de diagnóstico; Escala de gravedad de la enfermedad de hiperhidrosis; y calidad de vida: hiperhidrosis. Investigación aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidade Tiradentes (3.266.630). La prevalencia de HP fue del 8,2% en el estudio, donde el 78,3% eran mujeres, el 49,2% tenían entre 31 y 40 años y el 61,2% eran morenos. El inicio de la enfermedad se produjo entre los 15 y los 20 años en el 27,3%. El 82,8% de los profesores identificó la falta de conocimiento de HP. Predominó el grado 02 en el 36,4%. En cuanto al sitio anatómico, el 45,5% describió el palmar y el 45,5% el plantar como el principal afectado. El diagnóstico de HP por un profesional de la salud fue informado por el 13,6% de los docentes. En cuanto a la calidad de vida, se encontró que la puntuación total de los dominios osciló entre 20 (excelente) y 75 (mala), con una media de 46,7 puntos, donde 3 (13,6%) se clasificaron como malas. Por ello, actuar en la difusión de información sobre HP es fundamental para ampliar el conocimiento sobre esta enfermedad entre profesionales, estudiantes, padres y tutores.

**Palabras clave:** Hiperhidrosis; Estudiantes; Maestros; Calidad de vida.

## **1. Introdução**

A prática profissional do professor é norteada por princípios que visam a formação educacional e ética dos alunos mediante um processo contínuo de aprendizagem, sendo esse profissional reconhecido pela sociedade como fonte de conhecimento. Para realizar o seu trabalho com maestria e qualidade, o educador precisa ter uma instrução adequada e estar ciente da sua função diante da formação e da cidadania do aluno. O professor deve se sentir bem nos aspectos emocionais e físicos no desenvolvimento das suas atividades, onde estão expostos a situações não só prazerosas como estressantes, que podem exacerbar doenças crônicas (Auler, Santos & Cericatto, 2016; Lima et al., 2017; Malta et al., 2017).

Entre as doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica, a Psoríase e a Hiperidrose, podem afetar o desempenho profissional do professor, influenciando diretamente na qualidade do ensino (Malta et al., 2017; Hasimoto et al., 2018). A Hiperidrose é caracterizada pela produção excessiva de suor, acima dos níveis necessários para a termorregulação do organismo, que pode atingir diversas áreas do corpo, causar situações de constrangimento, interferir nas atividades cotidianas e diminuir a qualidade de vida, levando a alterações psicossociais nos indivíduos portadores da doença (Lima et al., 2015b; Campos et al., 2019).

De acordo com a sua classificação, a Hiperidrose pode ser primária ou secundária, sendo a Hiperidrose Primária (HP)

relacionada a atividade exacerbada do sistema nervoso simpático, mas não possui origem definida. A Hiperidrose Secundária pode ser decorrente do uso de medicações ou doenças existentes, como obesidade, alterações neurológicas e endócrinas, estresse, infecções, neoplasias e uso de drogas antidepressivas (Walling, 2011; Baroncello et al., 2014; Lima et al., 2015b).

A HP geralmente ocorre de forma simétrica e acomete principalmente crânio, face, axilas, região palmar e plantar, de modo isolado ou em associações. A doença possui etiologia ainda desconhecida, porém sabe-se que pode ser exacerbada por fatores emocionais. A HP é predominante em adolescentes e adultos jovens, com prevalência de 1% a 16,7% (Lima et al., 2015b; Lima & Santana, 2018).

Apesar de não ser considerada uma doença grave em relação a morbidade e mortalidade, a HP é um agravo crônico, podendo ser responsável pela redução na qualidade de vida, o que interfere na autoestima, no desempenho profissional, no meio social pela vergonha da aparência e pode até causar transtornos psicológicos ou suicídio. Essas situações vão levar a um desempenho desfavorável das atividades, tornando a HP um sério problema quando se trata do bem-estar físico e emocional (Silva Sobrinho, Fiorelli & Morard, 2017; Hasimoto et al., 2018).

O diagnóstico da HP é essencialmente clínico com base nos sinais e sintomas da doença (Fenili et al., 2009). O tratamento consiste em medidas conservadoras, a exemplo do uso de agentes tópicos, toxina botulínica, anticolinérgicos e sedativos; e, tratamento cirúrgico através da excisão das glândulas axilares, lipoaspiração axilar subdérmica, simpatectomias torácica e/ou lombar retroperitoneoscópica. Essas terapêuticas visam a melhoria da qualidade de vida das pessoas acometidas pela HP, de modo que possam realizar suas atividades com conforto (Reis, Guerra & Ferreira, 2011; Baroncello et al., 2014; Dias et al., 2016).

A docência exige interação e contato com alunos, pais e colegas, atividades que podem ser influenciadas pela presença do suor excessivo, afetando os âmbitos social, laboral e psíquico dos professores portadores da HP. Por esse motivo, torna-se importante a difusão de conhecimento sobre essa doença, visto que o desconhecimento sobre a HP pode levar ao bullying praticado pelos alunos e educadores. Na fase da infância e adolescência, onde fatores como mudança de humor e estresse podem afetar o bem-estar, a presença de uma doença como a HP pode interferir ainda mais no desempenho do aluno reduzindo o aprendizado e o tornando introspectivo, prejudicando sua relação com os pais, colegas de classe e professores que involuntariamente chegam a estigmatizar seu aluno como ansioso (Antunes & Zuin, 2008; Kristensen, Schaefer & Busnello, 2010; Moraes & Rocha, 2018).

O professor, com o avanço da ciência, tecnologia e globalização, passou a ter maior responsabilidade diante da formação do discente, visto que também faz parte da sua função abordar temas relevantes na sociedade, buscando o aprimoramento do saber, tanto do aluno como dele mesmo (Auler, Santos & Cericatto, 2016; Lima et al., 2017). Nessa perspectiva, a pesquisa se justifica pela necessidade de melhor compreensão sobre a HP e seu impacto nas atividades diárias, de modo a contribuir para o acesso à informação e tratamento, com o objetivo de proporcionar melhorias na qualidade de vida dos educadores e alunos.

Dessa forma, o objetivo do trabalho foi analisar o conhecimento, a prevalência e o impacto da Hiperidrose Primária na qualidade de vida de professores do ensino básico de escolas particulares no município de Aracaju/SE.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa (Estrela, 2018), direcionado aos professores do ensino básico de três escolas particulares no município de Aracaju/SE, realizado de Abril a Agosto de 2019.

A população foi composta pelos professores das três escolas privadas escolhidas por conveniência por serem as maiores no município. A amostra mínima calculada para este estudo foi de 257 professores, estimando-se uma prevalência esperada de 10%, margem de erro de 5% e intervalo de confiança de 95%.

Foram incluídos os professores que atuavam diretamente em sala de aula nas escolas pesquisadas e de todas as faixas etárias. Foram excluídos os participantes portadores de doenças causadoras de Hiperidrose Secundária identificados de acordo com os relatos dos professores.

Os dados foram coletados através da aplicação de quatro questionários para os educadores, foram eles:

I – Questionário de Conhecimento Prévio sobre Hiperidrose Primária: aplicado aos professores para avaliar qual o conhecimento prévio sobre a HP. Esse questionário foi elaborado pelos pesquisadores.

II – Questionário de Critérios Diagnósticos (Fenili et al., 2009): instrumento validado utilizado para verificar se há ou não a presença de HP de acordo com as manifestações clínicas da doença. Deveria ser assinalado “sim” ou “não” para a presença de sudorese excessiva e, aqueles que marcaram “sim”, deveriam marcar, pelo menos, mais duas características relacionadas a HP. Foi realizada a adaptação do questionário com a inclusão do local do suor excessivo, descrição da idade de início menor do que 25 anos e diagnóstico da doença por algum profissional da saúde.

III – Hyperhidrosis Disease Severity Scale (HDSS): instrumento validado utilizado com o objetivo de avaliar o grau da HP de acordo com as interferências na vida do indivíduo. Os graus 01 e 02 são considerados leve/moderado e os graus 03 e 04 são severos (Varella et al., 2016).

IV – Questionário de Qualidade de Vida – Hiperidrose (Campos et al., 2003): questionário validado utilizado para avaliar a percepção dos portadores de HP sobre a qualidade de vida em quatro domínios (funcional-social, pessoal, emocional e condições especiais), composto por 20 questões. O questionário possui um escore que vai de 20 a 100 pontos, onde quanto mais alto o escore, pior é a qualidade de vida do indivíduo. Através da escala de Likert, a pontuação total obtida nos quatro domínios foi classificada com níveis: muito ruim (a partir de 84 pontos), ruim (68 a 83 pontos), boa (52 a 67 pontos), muito boa (36 a 51 pontos) e excelente (20 a 35 pontos) (Costa, 2011).

Os questionários sobre HP foram respondidos de maneira individual em ambiente confortável com a disponibilidade do pesquisador para explanar possíveis dúvidas, e a palestra foi realizada de forma coletiva para os professores.

Para calcular a prevalência da HP entre os educadores foi utilizado o percentual do somatório dos participantes que assinalaram “sim” e pelo menos dois itens no Questionário de Critérios Diagnósticos dividido pelo total de entrevistados. Os dados quantitativos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 16.0, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas por meio de teste Qui-Quadrado de Pearson. As diferenças nas medidas de tendência central foram avaliadas pelos testes de Mann-Whitney (2 grupos) e Teste de Kruskal-Wallis (3 ou mais grupos). Múltiplas comparações foram testadas por meio do teste de Dunn-Kruskal-Wallis. O software utilizado foi o R Core Team 2019 e o nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa teve início após a liberação das escolas e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (parecer nº 3.266.630).

### 3. Resultados

Participaram do estudo 268 professores, onde 8,2% preencheram aos critérios diagnósticos para a presença de HP. Em relação ao sexo, 78,3% pertenciam ao feminino ( $p=0,139$ ). Quanto à idade, 49,2% estavam na faixa etária de 31 a 40 anos ( $p=0,334$ ). Se tratando da cor da pele, 61,2% se autodeclararam pardos, com  $p$  estatisticamente significativo ( $p=0,024$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Distribuição das frequências referentes as variáveis sexo, idade e cor dos professores de escolas particulares de acordo com a presença ou ausência de suor excessivo, localizado e visível. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=268).

VARIÁVEL	Não		Sim		Total		p-valor
	n	%	n	%	n	%	
<b>Sexo</b>							
Feminino	196	73,1%	14	5,2%	210	78,3%	0,139
Masculino	50	18,7%	8	3%	58	21,7%	
<b>Idade</b>							
21 - 30	43	16%	7	2,6%	50	18,6%	0,334
31 - 40	121	45,1%	11	4,1%	132	49,2%	
41 - 50	59	22%	4	1,5%	63	23,5%	
51 - 60	18	6,7%	-	-	18	6,7%	
61 - 70	5	1,9%	-	-	5	1,9%	
<b>Cor</b>							
Branca	64	23,9%	7	2,6%	71	26,5%	0,024
Parda	155	57,8%	9	3,4%	164	61,2%	
Negra	21	7,8%	6	2,2%	27	10%	
Amarela	6	2,2%	-	-	6	2,2%	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa. Teste Qui-Quadrado de Pearson  
 Fonte: Dados da pesquisa

Sobre a faixa etária de início da HP, foi observado que 18,2% manifestaram a doença entre 05 e 10 anos, 18,2% entre 10 e 15 anos, 27,3% entre 15 e 20 anos, 4,5% entre 20 e 25 anos, 22,7% após os 25 anos e 9,1% não lembravam a idade de início.

Foi identificado que 82,8% (p=0,028) dos professores não conheciam a HP, sendo 77,6% dos que não tinham a doença e 5,2% dos que a possuíam (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição das frequências das respostas sobre o conhecimento da Hiperidrose Primária dos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=268).

CONHECIMENTO SOBRE HP	CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA HP		p-valor
	Não HP (n=246) n (%)	Sim HP (n=22) n (%)	
Sim	38 (14,2%)	8 (3%)	0,028
Não	208 (77,6%)	14 (5,2%)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa. Teste Qui-Quadrado de Pearson  
 Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a gravidade da HP, que vai do escore 01 ao 04, foi evidenciado predominância do grau 02 (tolerável, mas as vezes interfere nas atividades diárias) com 36,4% e do grau 01 (imperceptível e nunca interfere nas atividades diárias) com 31,8%, seguido do grau 03 (pouco tolerável, interfere frequentemente nas minhas atividades diárias) com 18,2% e grau 04 (intolerável, interfere sempre nas minhas atividades diárias) com 13,6%.

Ao se tratar dos sítios anatômicos acometidos pela HP, 45,5% descreveram o sítio palmar e 45,5% o plantar como principais afetados, seguidos do sítio axilar com 36,4%, facial com 31,8% e crânio com 13,6%. Entre os professores que apresentavam sítios isolados da HP, 02 (9,1%) eram facial, 05 (22,7%) axilar e 03 (13,6%) plantar. Já na associação entre dois sítios, cranial e facial, axilar e plantar, cranial e axilar, e facial e palmar teve 01 (4,5%) caso cada, enquanto palmar e plantar teve 04 (18,2%) casos. Na associação entre três sítios anatômicos, facial, palmar e plantar, cranial, facial e palmar, palmar, axilar e plantar, e facial, palmar e axilar teve 01 (4,5%) caso cada. Ao avaliar o diagnóstico da doença, apenas 13,6%, afirmaram ter sido realizado por algum profissional de saúde.

Sobre as características da HP, 86,4% referem ter piora dos fatores em situação de estresse, 68,2% com idade de início menor do que 25 anos e 59,1% apresentam suor bilateral e relativamente simétrico (Tabela 3).

**Tabela 3.** Distribuição das frequências das características da Hiperidrose Primária nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

CARACTERÍSTICAS DA HP	n	%
Suor bilateral e relativamente simétrico	13	59,1%
Frequência de pelo menos uma vez por semana	12	54,5%
Prejuízo nas atividades diárias	12	54,5%
Idade de início menor do que 25 anos	15	68,2%
História familiar positiva	8	36,4%
Cessaçao do suor durante o sono	10	45,5%
Piora em situações de estresse	19	86,4%
Sem ou pouca interferência de temperatura	8	36,4%

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa  
 Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com a qualidade de vida em relação a HP, verificou-se que a pontuação total dos domínios variou de 20 (excelente) a 75 (ruim), com média de 46,7 pontos. Quanto a classificação pela escala de Likert, 3 (13,6%) foram classificados como ruim, 5 (22,7%) como boa, 9 (40,9%) como muito boa e 5 (22,7%) como excelente.

No domínio funcional-social foram classificadas como ruim/muito ruim a prática de esportes em 31,8% e apertar mãos em 27,3% (Tabela 4).

**Tabela 4.** Distribuição das frequências da Hiperidrose Primária em relação as interferências na qualidade de vida no domínio funcional-social nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

DOMÍNIO FUNCIONAL-SOCIAL	ESCORE DE INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA				
	n (%)				
	Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
<b>Escrever</b>	15 (68,2%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	-
<b>Trabalhos manuais</b>	12 (54,5%)	2 (9,1%)	4 (18,2%)	2 (9,1%)	2 (9,1%)
<b>Passatempo predileto</b>	15 (68,2%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)	1 (4,5%)
<b>Prática de esportes</b>	9 (40,9%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)
<b>Segurar objetos</b>	13 (59,1%)	3 (13,6%)	1 (4,5%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)
<b>Apertar mãos (pessoas)</b>	14 (63,6%)	-	2 (9,1%)	6 (27,3%)	-
<b>Estar/amigos (lugares públicos)</b>	10 (45,5%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)	5 (22,7%)	-
<b>Dançar socialmente</b>	9 (40,9%)	3 (13,6%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa  
 Fonte: Dados da pesquisa

No domínio pessoal, as atividades segurar as mãos (22,7%) e tocar intimamente (13,6%) foram classificadas como ruim/muito ruim (Tabela 5).

**Tabela 5.** Distribuição das frequências da Hiperidrose Primária em relação as interferências na qualidade de vida no domínio pessoal nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

DOMÍNIO PESSOAL	ESCORE DE INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA				
	n (%)				
	Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
<b>Segurar as mãos</b>	13 (59,1%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	5 (22,7%)	-
<b>Tocar intimamente</b>	15 (68,2%)	1 (4,5%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)	1 (4,5%)
<b>Ter relações íntimas</b>	16 (72,7%)	5 (22,7%)	1 (4,5%)	-	-

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa  
 Fonte: Dados da pesquisa

Na classificação do domínio emocional próprio ou com os outros, a necessidade de se justificar devido a HP foi classificada como ruim/muito ruim em 27,3%, bem como a rejeição demonstrada pelo outro teve essa classificação em 22,7% dos professores (Tabela 6).



**Tabela 6.** Distribuição das frequências da Hiperidrose Primária em relação as interferências na qualidade de vida no domínio emocional próprio ou com os outros nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22)

DOMÍNIO EMOCIONAL- PRÓPRIO OU COM OUTROS	ESCORE DE INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA				
	Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
<b>Você ter que se justificar</b>	7 (31,8%)	2 (9,1%)	7 (31,8%)	4 (18,2%)	2 (9,1%)
<b>Outros demonstravam rejeição</b>	12 (54,5%)	2 (9,1%)	3 (13,6%)	3 (13,6%)	2 (9,1%)

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa  
 Fonte: Dados da pesquisa.

No domínio condições especiais, as classificações ruim/muito ruim foram de 54,5% quando tenso ou preocupado e 40,9% antes de prova ou de falar em público (Tabela 7).

**Tabela 7.** Distribuição das frequências da Hiperidrose Primária em relação as interferências na qualidade de vida no domínio condições especiais nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

DOMÍNIO CONDIÇÕES ESPECIAIS	ESCORE DE INTERFERÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA				
	Excelente	Muito boa	Boa	Ruim	Muito ruim
<b>Em ambientes fechados/quentes</b>	5 (22,7%)	1 (4,5%)	8 (36,4%)	2 (9,1%)	6 (27,3%)
<b>Tenso ou preocupado</b>	2 (9,1%)	2 (9,1%)	6 (27,3%)	3 (13,6%)	9 (40,9%)
<b>Pensando no assunto</b>	4 (18,2%)	4 (18,2%)	6 (27,3%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)
<b>Antes de prova/falar em público</b>	6 (27,3%)	2 (9,1%)	5 (22,7%)	3 (13,6%)	6 (27,3%)
<b>Usando sandálias/descalço</b>	10 (45,5%)	-	6 (27,3%)	1 (4,5%)	5 (22,7%)
<b>Usando roupas coloridas</b>	9 (40,9%)	3 (13,6%)	5 (22,7%)	4 (18,2%)	1 (4,5%)
<b>Problemas escola/serviço</b>	6 (27,3%)	3 (13,6%)	6 (27,3%)	3 (13,6%)	4 (18,2%)

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa  
 Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com cada domínio do questionário de qualidade de vida de Campos *et al.* (2003) (funcional-social, pessoal, emocional-próprio ou com os outros e condições especiais) foram descritos os valores mínimo, máximo, média e desvio padrão (Tabela 8).



**Tabela 8.** Distribuição dos domínios da qualidade de vida de acordo com os valores mínimo, máximo, média e desvio padrão nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>NÚMERO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>
<b>Funcional-social</b>	22	8	33	16,45	7,38
<b>Pessoal</b>	22	3	10	5,09	2,42
<b>Emocional-próprio ou com outros</b>	22	2	9	4,77	2,44
<b>Condições especiais</b>	22	7	32	20,54	6,93

Fonte: Dados da pesquisa.

Sobre o sítio anatômico da HP, ter a doença com manifestações clínicas no crânio foi significativo no domínio 3, referente ao emocional próprio ou com os outros ( $p=0,009$ ). A HP palmar apresentou significância estatística no domínio 1 (funcional-social) ( $p<0,001$ ) e 2 (pessoal) ( $p=0,009$ ). Na HP plantar, o domínio 3 foi estatisticamente significativo ( $p=0,030$ ). Quando realizada a associação entre o número de sítios anatômicos e os domínios, houve significância estatística nos domínios 1 ( $p=0,017$ ) e 2 ( $p=0,032$ ) (Tabela 9).

**Tabela 9.** Distribuição dos domínios da qualidade de vida de acordo com os sítios anatômicos nos professores de escolas particulares. Abril a Agosto de 2019. Aracaju/SE (n=22).

	<b>D1</b>	<b>D2</b>	<b>D3</b>	<b>D4</b>	<b>Total</b>
	<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>Média (DP)</b>
<b>Crânio</b>					
Sim	17,7 (8,4)	5 (2)	8,3 (1,2)	23 (6,9)	54 (10,1)
Não	16,1 (7,5)	5,1 (2,6)	4,2 (2,2)	20,2 (7,2)	45,6 (17)
p-valor <sup>W</sup>	0,787	0,929	0,009	0,586	0,308
<b>Facial</b>					
Sim	16,1 (5,9)	5,9 (2)	6,1 (2,7)	20,7 (6,6)	48,9 (14)
Não	16,4 (8,2)	4,7 (2,7)	4,1 (2,2)	20,5 (7,6)	45,7 (17,6)
p-valor <sup>W</sup>	0,837	0,210	0,091	1,000	0,581
<b>Palmar</b>					
Sim	22,8 (6,1)	6,7 (2,4)	5,1 (2,5)	24 (7)	58,6 (14,1)
Não	11,8 (4,3)	4 (1,9)	4,5 (2,6)	18,2 (6,4)	38,5 (12,4)
p-valor <sup>W</sup>	<0,001	0,009	0,512	0,071	0,003
<b>Axilar</b>					
Sim	15,4 (6,3)	4,7 (2,7)	4,9 (2,3)	21,9 (5,2)	46,9 (13,3)
Não	16,9 (8,3)	5,4 (2,4)	4,7 (2,8)	19,6 (8,2)	46,6 (18,6)
p-valor <sup>W</sup>	0,845	0,431	0,794	0,512	0,948
<b>Plantar</b>					
Sim	18,3 (9,5)	5,7 (3)	3,6 (2,3)	21,1 (9,2)	48,7 (21,8)
Não	14,7 (4,9)	4,6 (1,9)	5,8 (2,3)	20,1 (5,1)	45,1 (10,5)
p-valor <sup>W</sup>	0,539	0,497	0,030	0,674	0,821
<b>Nº de sítios anatômicos</b>					
1	11,6 (3,1) <sup>a</sup>	3,9 (1,9) <sup>a</sup>	4,1 (2,3)	16,9 (5,8)	36,5 (11,1) <sup>a</sup>
2	19 (9,1) <sup>a,b</sup>	5,4 (2,4) <sup>a,b</sup>	4,9 (2,4)	22,5 (7,5)	51,8 (17,1) <sup>a,b</sup>
3	22,8 (3,7) <sup>b</sup>	7,5 (2,4) <sup>b</sup>	6,3 (3,2)	25,8 (5,4)	62,3 (8,5) <sup>b</sup>
p-valor <sup>K</sup>	0,017	0,032	0,371	0,077	0,014

Legenda: DP – Desvio Padrão. <sup>W</sup> Teste de Mann-Whitney. <sup>K</sup> Teste de Kruskal-Wallis. <sup>a,b</sup> Subgrupos distintos ao nível de 5% para o teste de Dunn-Kruskal-Wallis. D1 – Domínio funcional-social. D2 – Domínio pessoal. D3 – Domínio emocional próprio ou com os outros. D4 – Domínio condições especiais  
 Fonte: Dados da pesquisa

#### 4. Discussão

A prevalência de HP encontrada nos professores das três escolas particulares avaliadas foi de 8,2%. Estudos internacionais mostram prevalências na população de 2,9% (Strutton et al., 2004), 16,3% (Augustin et al., 2013), 12,7% (Fujimoto, Kawahara & Yokozeki, 2013) e 16,7% (Stefaniak et al., 2013). Os estudos nacionais revelam prevalências de 9% (Fenili et al., 2009), 5,5% (Westphal et al., 2011), 14,76% (Lima et al., 2015b) e 11,11% (Campos et al., 2019). As diferenças de prevalência podem ter sido decorrentes da metodologia aplicada nas pesquisas, sendo em algumas computados somente os graus mais avançados da HP. Outro fator decorre da ampliação dos estudos e do acesso às informações sobre a HP, ocorridas

nas últimas décadas, que pode explicar o aumento das prevalências encontradas nas pesquisas mais recentes. Entretanto, esse conhecimento ainda precisa ser ampliado entre a população e os profissionais de saúde.

No presente estudo não foi encontrada diferença estatística significativa entre o sexo dos portadores de HP. Strutton et al. (2004) em estudo realizado em domicílios dos Estados Unidos, Westphal et al. (2011) em estudantes de Medicina do Amazonas, Lima et al. (2015b) em estudantes de Medicina de Sergipe e Campos et al. (2019) em estudantes de Educação Física de Sergipe também não encontraram diferença estatística significativa entre o sexo dos indivíduos acometidos por HP. Hasimoto et al. (2018) em visita domiciliar em Botucatu, identificaram a HP predominantemente nas mulheres. Augustin et al. (2013), em funcionários de empresas da Alemanha, e Fujimoto, Kawahara e Yokozeki (2013), em funcionários de empresas e estudantes do Japão, encontraram maior prevalência da HP no sexo masculino. Pode-se inferir que o método e a população estudada podem ter influenciado nas prevalências relacionadas ao sexo nos trabalhos avaliados e no presente estudo.

Entre os professores portadores de HP verificou-se a média de idade 33,4 anos. Strutton et al. (2004) identificaram média de idade de 39,8 anos, Hasimoto et al. (2018) de 33,9 anos e Campos et al. (2019) de 22,72 anos. Fenili et al. (2009) encontraram maior prevalência de 18 a 30 anos. A HP inicia na infância e adolescência e na maioria das vezes permanece na idade adulta, o que denota a importância do seu diagnóstico e tratamento precoce, com o objetivo de reduzir as interferências da HP no decorrer da vida do indivíduo.

A cor parda autodeclarada nos professores com HP apresentou resultado estatisticamente significativo no presente estudo. Pesquisas realizadas por Bragança et al. (2014), Lima et al. (2015b) e Campos et al. (2019) também encontraram maior prevalência de HP em pardos, enquanto Lear et al. (2007), em estudo internacional, identificaram que 87,9% eram caucasianos. A miscigenação encontrada em algumas regiões do Brasil explica o elevado número de pardos portadores da HP no presente estudo, portanto esse dado está diretamente relacionado a região avaliada.

O início dos sintomas da HP em idade menor do que 25 anos foi relatada por 68,2% dos professores e entre 15 a 20 anos por 27,3%. No estudo de Tu et al. (2007), 95,6% da população estudada desenvolveu a HP entre 6 e 16 anos, no trabalho de Lai et al. (2015) 97,3% dos indivíduos apresentaram as manifestações clínicas da doença de 7 a 15 anos e Campos et al. (2019) identificaram que 96% dos portadores de HP apresentaram a afecção com idade inferior a 25 anos. Uma característica marcante da HP é o início, principalmente, na infância e adolescência, épocas das relações sociais e escolares e do desenvolvimento de personalidade, o que pode influenciar negativamente na interação desse indivíduo.

Entre os professores que marcaram sim para o conhecimento da HP, foi observado grande número de acertos quanto a caracterização da doença. Percebeu-se, no entanto, que as respostas corretas sobre a definição e características da HP partiam dos educadores que já tiveram o contato com o agravo no meio social ou daqueles que possuíam preparo científico para compreender os radicais que compõem o nome da doença. Estudo realizado por Moraes e Rocha (2018) evidenciou que entre 11 livros didáticos avaliados, nenhum fazia abordagem sobre a HP, mesmo alguns trazendo como assunto as glândulas sudoríparas. Dessa forma, é possível evidenciar que a HP ainda precisa ser melhor divulgada, principalmente no ambiente escolar, pois o conhecimento insipiente encontrado nos professores e nos materiais didáticos utilizados podem influenciar negativamente no aprendizado do aluno.

O conhecimento dos professores sobre a HP apresentou resultado estatisticamente significativo, visto que, no presente estudo, mais de 80% dos participantes com e sem a afecção não sabiam a definir. Uma preocupação evidente nesse contexto é que a informação insipiente entre alunos e professores sobre a HP pode gerar o bullying, considerado por Antunes e Zuin (2008) como uma violência que se materializa através de comportamentos que agridem aspectos físicos e psicológicos de quem a sofre. Na atualidade, o professor passou a ter função não só de formação acadêmica, como também influenciando e auxiliando seu discente sobre temas relevantes na sociedade. Na presente pesquisa, após ter sido aplicado o questionário sobre o conhecimento da HP, realizou-se, para os professores, uma palestra sobre o assunto, o que auxiliou, de certa forma, no

entendimento e na divulgação dessa doença. Visto que as manifestações clínicas da HP podem trazer constrangimentos para o aluno no ambiente escolar, é essencial que o professor tenha um entendimento científico sobre a doença, tanto para tentar minimizar o preconceito dos outros como para orientar os pais ou responsáveis das possibilidades de tratamento que trazem melhorias na qualidade de vida do portador de HP.

Verificou-se que houve predomínio da HP nos graus mais leves quando avaliada pelo escore HDSS, sendo que 68,2% dos professores apresentavam HP grau 1 (imperceptível) e grau 2 (tolerável), e 31,8% grau 3 (pouco tolerável) e grau 4 (intolerável). Esses achados concordam com Campos et al. (2019) que, em estudantes de educação física, identificaram 80% dos indivíduos com HP nos graus 1 e 2. Sampaio et al. (2013) encontraram, em indivíduos que compareceram à consultório dermatológico por causas diversas, que 45% possuíam graus 1 e 2 de HP e 55% graus 3 e 4. Silva Sobrinho, Fiorelli e Morard (2017) identificaram 82% dos casos de HP classificados como graus 3 e 4 em pacientes que procuraram consultório médico para tratamento cirúrgico mediante simpatectomias. É perceptível que pesquisas com grupos populacionais mostram que os graus mais leves de HP predominam, enquanto quando pesquisados indivíduos que procuram assistência médica direcionada a HP apresenta graus mais graves da doença, o que pode ser explicado pela necessidade de tratamento desencadeada pelas interferências acentuadas da HP na qualidade de vida.

A análise sobre os sítios anatômicos afetados pela HP permitiu a identificação da região palmar, plantar e axilar como mais prevalentes. Naqueles com um local afetado, o axilar foi mais citado, na associação entre dois sítios, o palmar e o plantar foram os mais descritos. Westphal et al. (2011) encontraram mãos (35,7%), pés (21,4%) e axilas (17,9%), Lima et al. (2015b) identificaram mãos (39,6%), pés (25,5%) e axilas (22,6%) e Hasimoto et al. (2018) evidenciaram mãos (73,9%), pés (60,9%) e axilas (30,4%) como sítios anatômicos mais prevalentes. A intensidade dos desconfortos e constrangimentos causados pela HP podem variar de acordo com a quantidade de sítios e locais atingidos. A falta de entendimento sobre a doença leva a olhares críticos, que associam a sudorese excessiva a situações de ansiedade, medo, vergonha e nervoso, levando ao desconforto social e psicológico do portador da doença.

Dos professores que apresentaram os critérios para a HP, apenas 13,6% tiveram o diagnóstico por um profissional médico. No estudo de Lima et al. (2015b) esse resultado foi evidenciado em 22,7% dos indivíduos estudados, apesar de ter entrevistado estudantes de medicina. Os resultados do presente estudo mostram que a HP é um agravo subdiagnosticado pelos profissionais de saúde, o que pode denotar formação inadequada quanto ao conhecimento, as manifestações clínicas e severidades psicossociais da doença.

A piora em situações de estresse foi relatada por 86,4% dos indivíduos. Estes resultados concordam com o estudo de Fenili et al. (2009), onde 82,2% dos entrevistados apresentam essa característica, bem como o trabalho de Lima et al. (2015b) com 78,8% e Campos et al. (2019) com 68%. Conforme evidenciado por Bragança et al. (2014), a presença de HP foi relacionada a maior nível de ansiedade nos indivíduos quando comparados a população geral. O aumento das manifestações clínicas da HP em situações de estresse pode atribuir ao indivíduo características de uma pessoa ansiosa e insegura, o que interfere no desenvolvimento psicossocial e pode trazer problemas ao longo da vida. Por isso, o conhecimento sobre a doença é essencial para que seja realizado o diagnóstico precoce e instituído o melhor plano terapêutico.

Outro aspecto citado da HP foi o prejuízo nas atividades diárias por 54,5%. Fenili et al. (2009) encontraram uma prevalência de 60% para o prejuízo nas atividades diárias, bem como 37,9% no estudo de Lima et al. (2015b), enquanto 8% no trabalho de Campos et al. (2019). No ambiente escolar, a presença do suor em excesso interfere nas atividades diárias do professor e do aluno de acordo com o grau e os sítios anatômicos afetados, sendo evidente as dificuldades em escrever sem molhar o papel na HP palmar, presença da “pizza” na axilar, a bromidrose na plantar e axilar e a face sempre molhada na craniofacial. Por isso, a HP é uma doença tão importante do ponto de vista social, pois interfere nas relações pessoais.

O histórico familiar de HP foi citado por 36,4% dos professores. Os resultados dos estudos mostram uma variação de

acordo com esse dado, sendo encontrado 15,3% por Tu et al. (2007), 44,4% por Fenili et al. (2009), 45% por Lima et al. (2015b) e 30% por Hasimoto et al. (2018). O estudo de Hoorens e Ongenaes (2012) destaca que possivelmente há o envolvimento de um fator genético autossômico dominante no desenvolvimento da HP. A presença da doença em um indivíduo é um fator sugestivo de existir em outro membro da família, devendo o profissional de saúde interrogar essa possibilidade. Outro dado importante é a grande chance dos descendentes apresentarem a HP quando esse agravo for comum ao casal.

Dos professores portadores de HP, 13,6% afirmaram ser ruim a sua qualidade de vida, 22,7% classificaram como excelente, enquanto 63,7% como boa ou muito boa. Campos et al. (2003) verificaram que 100% dos portadores de HP classificaram a qualidade de vida como ruim e muito ruim, assim como 82% no estudo de Silva Sobrinho, Fiorelli e Morard (2017), ambos estudos realizados com indivíduos que foram submetidos à procedimento cirúrgico para tratamento da HP. Campos et al. (2019), em acadêmicos de educação física, encontraram que 40% dos entrevistados avaliavam a sua qualidade de vida como ruim e muito ruim e que situações de estresse foram relatadas como responsáveis pela exacerbação do suor. A realização de estudos com indivíduos que apresentam indicação de tratamento cirúrgico pode justificar os achados com maiores graus de impacto negativo na qualidade de vida do que o observado com os docentes entrevistados. Esse impacto negativo é proporcional à gravidade da doença, sendo importante diagnosticar e tratar os graus mais avançados da HP. O presente estudo possibilitou o diagnóstico de professores que não sabiam ser portadores da HP e orientação de tratamento, principalmente para os educadores que relataram ser ruim sua qualidade de vida.

Na associação entre a qualidade de vida a partir dos domínios e os sítios anatômicos, foram encontrados resultados significativos na HP localizada no crânio, nas palmas das mãos e nas plantas dos pés. Verificou-se que nos professores que apresentaram HP na região do crânio houve interferência negativa significativa referente ao domínio emocional-próprio ou com os outros. Conforme destacam Lima, Oliveira e Mello (2015a), por ser menos comum nos indivíduos, a HP na região do crânio é pouco abordada nos estudos científicos. A interferência no domínio emocional pode ser explicada pela influência negativa da doença nas relações sociais, visto que o crânio é uma área exposta, o que gera olhares questionadores e afastamento social pela não compreensão da causa do suor em excesso.

A Hiperidrose Primária plantar mostrou associação estatisticamente significativa desfavorável no domínio emocional-próprio ou com os outros. Conforme destacam Kauffman et al. (2010), esse sítio anatômico da HP traz um grande agravante para o portador devido a ocorrência de odor desagradável causado pelo suor em excesso nos pés, principalmente quando associado a sapatos fechados e meias, visto que o excesso de umidade leva a esse quadro. A presença de suor em excesso nos pés, além de predispor às micoses, pode limitar as atividades realizadas pelo indivíduo por motivos que vão desde a presença de odor até o risco de quedas, o que leva a necessidade de se ausentar de atividades por medo e vergonha dos transtornos trazidos pela doença.

No sítio palmar foi evidenciada associação estatisticamente significativa negativa na qualidade de vida para os domínios funcional-social e pessoal. Kauffman et al. (2010) descrevem a HP palmar como uma das mais frequentes na prática clínica, visto que os portadores procuram com maior assiduidade o tratamento médico. Essa doença pode causar prejuízos graves na realização das atividades, desde aquelas mais simples até as mais complexas que exigem destreza manual e movimentos delicados. A interferência da HP palmar relacionada à qualidade de vida no âmbito funcional-social e pessoal mostram que a doença mexe diretamente com os aspectos sociais e íntimos do indivíduo, o que pode desestruturar questões relativas ao trabalho, estudo, lazer, prática de atividade física e relação íntima, trazendo prejuízos incalculáveis para o portador de HP.

Dessa forma, atuar na divulgação de informações sobre a HP é essencial para ampliar os conhecimentos sobre essa doença entre profissionais, alunos, pais e responsáveis. Expandir as informações para professores do ensino básico permite a

propagação do conhecimento, conscientizando a comunidade escolar sobre a HP como doença, o que poderá contribuir para a diminuição do preconceito e bullying sofrido pelos portadores da HP. O professor, ao saber ser portador de uma doença crônica que tem possibilidade de cura, poderá procurar o tratamento adequado, melhorando seu desempenho profissional.

O estudo teve como limitação a não realização do exame clínico, por um expertise médico, para a reavaliação do portador de HP, que preencheu os critérios diagnósticos de Fenili et al. (2009), podendo esse profissional contribuir para o tratamento. Esses critérios diagnósticos, entretanto, são validados pela literatura pertinente, sendo de fácil entendimento, podendo ser aplicado por pesquisadores não médicos com segurança no diagnóstico.

## 5. Conclusão

No presente estudo houve predominância da população feminina e a prevalência da HP foi de 8,2%, sendo semelhante em ambos os sexos com início da doença em idade jovem. A maioria possuía o agravo em grau tolerável, porém com alguma interferência negativa na qualidade de vida. Todos que tinham HP intensa referiram prejuízo em algumas das atividades diárias estudantil, social, laboral e/ou psíquica e o domínio condições especiais foi o mais afetado. Apesar de educadores, e da HP representar um agravo impactante, que interfere de modo negativo na qualidade de vida, o conhecimento entre esses profissionais foi baixo. Sendo assim, é importante a continuidade de atividades educativas, bem como realização de estudos futuros, voltados para a abordagem sobre esse agravo, com ênfase na possibilidade de tratamento que visa diminuir as manifestações clínicas e melhorar a qualidade de vida, além da orientação dos professores para ajudar na identificação da doença nos alunos, viabilizando a redução do constrangimento social e bullying, e contribuindo substancialmente para melhoria da qualidade de vida dos portadores da HP.

## Referências

- Antunes, D. C., & Zuin, A. A. S. (2008). Do bullying ao preconceito: os desafios da barbárie à educação. *Revista Psicologia e Sociedade*, 20(1), 33-42.
- Augustin, M., Radtke, M. A., Herberger, K., Kornek, T., Heigel, H., & Schaefer, I. (2013). Prevalence and disease burden of hyperhidrosis in the adult population. *Dermatology*, 227(1), 10-13.
- Auler, I. C. P., Santos, G. F., & Cericatto, S. K. (2016). O papel do professor e os desafios no contexto da cibercultura. *Inter Science Place*, 11(4), 149-169.
- Baroncello, J. B., Baroncello, L. R. Z., Schneider, E. G. F., & Martins, G. G. (2014). Avaliação da qualidade de vida antes e após simpatectomia por videotoracoscopia para tratamento de hiperidrose primária. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 41(5), 325-330.
- Bragança, G. M. G., Lima, S. O., Pinto, A. F., Marques, L. M., Melo, E. V. D., & Reis, F. P. (2014). Evaluation of anxiety and depression prevalence in patients with primary severe hyperhidrosis. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 89(2), 230-235.
- Campos, J. J. G., Figueiredo, M. B. G. A., Dias, E. S., Ferrari, Y. A. C., Leão, S. C., Andrade, R. L. B. D., Araujo, N. M., Almeida, M. T. B., Lima, M. M. P., & Lima, S. O. (2019). Impact of primary hyperhidrosis on the life of physical education academics of a university in the Brazilian Northeast. *Motriz: Revista de Educação Física*, 25(2), 1-8.
- Campos, J. R. M. D., Kauffman, P., Werebe, E. D. C., Filho Andrade, L. O., Kuzniek, S., Wolosker, N., Jatene, F. B., & Amir, M. (2003). Questionário de qualidade de vida em pacientes com hiperidrose primária. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 29(4), 178-181.
- Costa, F. J. (2011). *Mensuração e desenvolvimento de escalas: aplicações em administração*. Ciência Moderna.
- Dias, L. I. N., Miranda, E. C., Toro, I. F. C., & Mussi, R. K. (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. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 43(5), 354-359.
- Estrela, C. (2018). *Metodologia científica: ciência, ensino, pesquisa*. Editora Artes Médicas.
- Felini, R., Demarchi, A. R., Fistarol, E. D., Matiello, M., & Delorenze, L. M. (2009). Prevalência de hiperidrose em uma amostra populacional de Blumenau-SC, Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, 84(4), 361-366.
- Fujimoto, T., Kawahara, K., & Yokozeki, H. (2013). Epidemiological study and considerations of primary focal hyperhidrosis in Japan: from questionnaire analysis. *Journal of Dermatology*, 40(11), 886-890.
- Hasimoto, E. N., Cataneo, D. C., Reis, T. A. D., & Cataneo, A. J. M. (2018). Hyperhidrosis: prevalence and impact on quality of life. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 44(4), 292-298.



- Hoorens, I., & Ongenaes, K. (2012). Primary focal hyperhidrosis: current treatment options and a step-by-step approach. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*, 26(1), 1-8.
- Kauffman, P., Campos, J. R. M., Wolosker, N., Andrade F. L. O., Kuzniec, S., & Werebe, E. C. Tratamento atual da hiperidrose. *Einstein: Educação Continuada em Saúde*, 8(3), 140-144.
- Kristensen, C. H., Schaefer, L. S., & Busnello, F. B. (2010). Estratégias de coping e sintomas de stress na adolescência. *Revista Estudos de Psicologia*, 27(1), 21-30.
- Lai, F. C., Tu, Y. R., Li, Y. P., Li, X., Lin, M., Chen, J. F., & Lin, J. B. (2015). Nation wide epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in the People's Republic of China. *Clinical Autonomic Research*, 25(2), 105-108.
- Lear, W., Kessler, E., Solish, N., & Glaser, D. A. (2007). An epidemiological study of hyperhidrosis. *Dermatologic Surgery*, 33(1), 69-75.
- Lima, F. R., Carvalho, W. J. D. S., Araújo, C. H. R., & Silva, J. D. (2017). Questões éticas na formação do pedagogo: entre o papel social da escola e a relação professor x aluno. *Revista de Educação do Vale do São Francisco*, 7(14), 108-119.
- Lima, P. V. S. F., Oliveira, K. A., & Mello, L. S. (2015a). Hiperidrose crânio-facial. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, 6(2), 1852-1864.
- Lima, S. O., Aragão, J. F. B., Machado, J., Almeida, K. B. S. D., Menezes, L. M. S., & Santana, V. R. (2015b). Research of primary hyperhidrosis in students of medicine of the State of Sergipe, Brazil. *Anais Brasileiros De Dermatologia*, 90(5), 661-665.
- Lima, S. O., & Santana, V. R. The prevalence of hyperhidrosis worldwide. In: Loureiro, M. P., Campos, J. R. M., Wolosker, N., & Kauffman, P. (2018). *Hyperhidrosis*. Springer International Publishing.
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C. D., Silva, M. M. A. D., Freitas, M. I. D. F., & Barros, M. B. D. A. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(1), 1-10.
- Moraes, D. K. T., & Rocha, G. K. (2018). A Hiperidrose no Contexto Escolar. *Revista Educação em Debate*, 40(76), 9-25.
- Reis, G. M. D., Guerra, A. C. S., & Ferreira, J. P. A. (2011). Estudo de pacientes com hiperidrose, tratados com toxina botulínica: análise retrospectiva de 10 anos. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, 26(4), 582-590.
- Gabriel, A. D. A., Almeida, A. R. T., Saliba, A. F. N., & Queiroz, N. P. L. (2013). Hiperidrose inframamária: caracterização clínica e gravimétrica. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 5(2), 146-149.
- Silva Sobrinho, S. L., Fiorelli, R. K. A., & Morard, M. R. S. (2017). Avaliação da qualidade de vida de pacientes portadores de hiperidrose primária submetidos à simpatectomia videotoracoscópica. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 44(4), 323-327.
- Stefaniak, T., Tomaszewski, K. A., Proczko-Markuszevska, M., Idestaj, A., Royton, A., & Abi-Khalil, C. (2013). Is subjective hyperhidrosis assessment sufficient enough? Prevalence of hyperhidrosis among young Polish adults. *The Journal of Dermatology*, 40(10), 819-823.
- Strutton, D. R., Kowalski, J. W., Glaser, D. A., & Stang, P. E. (2004). US prevalence of hyperhidrosis and impact on individuals with axillary hyperhidrosis: results from a national survey. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 51(2), 241-248.
- Tu, Y. R., Li, X., Lin, M., Lai, F. C., Li, Y. P., Chen, J. F., & Ye, J. G. (2007). Epidemiological survey of primary palmar hyperhidrosis in adolescent in Fuzhou of People's Republic of China. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, 31(4), 737-739.
- Varella, A. Y. M., Fukuda, J., Teivelis, M. P., Campos, J. R. M. D., Kauffman, P., Cucato, G. G., Puech-Leão, P., & Wolosker, N. (2016). Translation and validation of hyperhidrosis disease severity scale. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 62(9), 843-847.
- Walling, H. W. (2011). Clinical differentiation of primary from secondary hyperhidrosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 64(4), 690-695.
- Westphal, F. L., Carvalho, M. A. N. D., Lima, L. C., Carvalho, B. C. N. D., Padilla, R., & Araújo, K. K. L. (2011). Prevalence of hyperhidrosis among medical students. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 38(6), 392-397.