



# Implicações psicológicas nos pacientes com bromidrose

## *Psychological implications for patients with bromhidrosis*

ALEXANDRE KATAOKA<sup>1\*</sup>  
CAMILA CRISTINA SILVA  
MENDES<sup>1</sup>

### ■ RESUMO

**Introdução:** A bromidrose ou osmidrose é um problema que leva inúmeros pacientes a procurar tratamento médico especializado. O objetivo deste trabalho é mostrar que a doença bromidrose está também relacionado com o emocional, podendo desencadear transtornos psíquicos graves. **Métodos:** Pacientes de ambos os gêneros, com idade predominante entre 22 e 42 anos, foram submetidos a consultas e avaliações psicológica no pré-operatório e o acompanhamento psicológico no pós-operatório. **Resultados:** Dos 34 pacientes avaliados que tinham o diagnóstico da bromidrose, 23 apresentaram sintomas de depressão grave. **Conclusão:** Os pacientes que apresentam o diagnóstico da bromidrose, são emocionalmente vulneráveis, depressivos e ansiosos. Sem o tratamento adequado pode ocasionar transtornos de personalidades graves.

**Descritores:** Depressão; Angústia psicológica; Doenças das glândulas sudoríparas; Suor; Procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.

### ■ ABSTRACT

**Introduction:** Bromhidrosis or osmidrosis is a problem that leads many patients to seek specialized medical treatment. This work aims to show that the bromhidrosis disease is also related to the emotional one, which can trigger serious psychological disorders. **Methods:** Patients of both genders, predominantly aged between 22 and 42 years, were submitted to consultations and psychological assessments in the preoperative period and psychological follow-up in the postoperative period. **Results:** Of the 34 patients evaluated who had a diagnosis of bromhidrosis, 23 had symptoms of severe depression. **Conclusion:** Patients diagnosed with bromhidrosis are emotionally vulnerable, depressed and anxious. Without proper treatment, it can lead to serious personality disorders.

**Keywords:** Depression; Psychological anguish; Sweat gland diseases; Sweat; Reconstructive surgical procedures.

Instituição: Hospital Ruben Berta, São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 28/01/2021.  
Artigo aceito: 14/07/2021.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0130

## INTRODUÇÃO

A bromidrose ou osmidrose é um problema que leva inúmeros pacientes a procurar tratamento médico especializado. A remoção das glândulas sudoríparas da região axilar por meio de exérese e lipoaspiração complementar é um procedimento de pequeno porte, tecnicamente simples e com poucas complicações<sup>1</sup>.

A osmidrose axilar é causada pela secreção excessiva de apócrina, o que causa um odor árido e um constrangimento social extremo<sup>2</sup>.

A doença também está relacionada com o emocional do paciente, levando alterações psíquicas que interferem na vida dessas pessoas.

## Bromidrose e sua interferência na autoestima

Segundo Oliveira (2019)<sup>3</sup>, a autoestima consiste em um dos elementos que direcionam o comportamento humano, possibilitando relações intra e interpessoais mais ou menos saudáveis e funcionais.

O indivíduo que sofre com a doença bromidrose, tem um grande impacto negativo em sua autoestima. Muitos por vergonha, medo, principalmente insegurança, se afastam da família, dos amigos, saem do emprego, se isolando socialmente.

Acabam vivendo somente em seu mundo, se tornam inseguros, devido à opinião das pessoas, que os machucam muitas vezes com as palavras, deboches e

<sup>1</sup>Hospital Ruben Berta, São Paulo, SP, Brasil.

piadas, fazendo com que cada vez mais sua autoestima fique destruída. Uma baixa autoestima pode desenvolver diversos transtornos psicológicos.

### Bromidrose e sua relação com a depressão

A depressão é classificada como um transtorno de humor, ela vem reger as atitudes dos sujeitos, modificando a percepção de si mesmos, passando a enxergar as suas problemáticas como grandes catástrofes<sup>4</sup>.

No manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5), nos transtornos depressivos, é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são aspectos de duração, momento ou etiologia presumida<sup>5</sup>.

A falta de autoestima pode levar à depressão, a bromidrose causa um grande sofrimento psíquico nas pessoas que tem essa doença.

Questionam a todo instante, se estão sendo punidos, ou se fizeram algo de errado na vida para merecerem isso. Se sentem angustiados, amargurados, muitos têm vontade de morrer para acabar com esse sofrimento, desencadeando uma depressão por não saberem lidar com essa situação.

### OBJETIVO

O objetivo principal deste trabalho é avaliar como a bromidrose afeta emocionalmente os pacientes que têm este diagnóstico e quais os transtornos psíquicos apresentados nos mesmos.

### MÉTODOS

O estudo foi composto por 34 pacientes com diagnóstico de bromidrose, dos quais 27 eram mulheres (com idade variando entre 22 a 42 anos) e 7 são homens (com a idade de 21 a 32 anos).

Todos os pacientes receberam no e-mail, uma folha de aplicação/respostas do inventário de depressão de Beck (BDI-II), que depois de serem respondidos e reenviados, foi feita uma análise das respostas do inventário. Os pacientes que apresentaram o nível de sintoma grave estão em acompanhamento psicológico.

Os seguintes procedimentos foram utilizados com o propósito de avaliar a gravidade da depressão nos pacientes.

O inventário de depressão de Beck (BDI-II) é utilizado mundialmente para detectar sintomas depressivos. É um instrumento que tem por objetivo medir a intensidade de sintomas de depressão, tem alcançado um papel de destaque no meio clínico e de pesquisa, por conseguirem avaliar sentimentos subjetivos

e de autopercepção, aspectos importantes para auxiliar no diagnóstico formal da depressão e que são mais difíceis de serem observados apenas pela avaliação clínica, facilitando o encaminhamento dos casos de depressão para tratamento adequado<sup>6</sup>.

O inventário de depressão de Beck-II (BDI-II) consiste em 21 grupos de afirmações sobre os sintomas depressivos que poderiam ter ocorrido nos últimos 15 dias. Os grupos são: tristeza, pessimismo, fracasso passado, perda de prazer, sentimento de culpa, sentimento de punição, autoestima, autocrítica, pensamentos ou desejos suicidas, choro, agitação, perda de interesse, indecisão, desvalorização, falta de energia, alterações no padrão de sono, irritabilidade, alterações de apetite, dificuldade de concentração, cansaço ou fadiga e perda de interesse por sexo.

Cada questão do inventário possui pontuações crescentes dispostas em uma escala tipo Likert, de 0 a 3, permitindo soma de pontuações no intervalo entre 0 e 63. Em geral, a aplicação leva em torno de 10 a 15 minutos e tem boa aceitação por parte dos respondentes<sup>7</sup>.

Deve-se prestar especial atenção à pontuação correta de alterações no padrão de sono (item 16) e alterações de apetite (item 18). Cada um desses itens contém sete opções com valores ordenados como 0, 1a, 1b, 2a, 2b, 3a e 3b, para diferenciar o aumento e a diminuição do comportamento ou da motivação. Se o respondente elege uma alternativa com pontuação mais alta, tanto o aumento quanto a diminuição em quaisquer desses sintomas devem ser considerados clinicamente para fins diagnósticos.

Os instrumentos aplicados em sua ordem foram um termo de consentimento livre e esclarecido e o inventário de depressão de Beck (BDI-II).

Os pacientes foram classificados em quatro grupos (levemente deprimido, moderadamente deprimido, gravemente deprimido e sem depressão), seguindo os critérios definidos pelo manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. No inventário de depressão de Beck (BDI-II), quanto mais intenso os sintomas, mais severa ou grave é a manifestação da depressão.

De acordo com o manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais<sup>8</sup>, o nível de intensidade leve corresponde ao indivíduo que apresenta poucos sintomas ou nenhum. Causam sofrimento, mas é manejável, e os sintomas resultam em pouco prejuízo no funcionamento social ou profissional.

No nível moderado os sintomas já estão mais presentes, sua intensidade ou prejuízo funcional estão entre aqueles especificados para “leve” e “grave”.

Na intensidade grave o número de sintomas está substancialmente além do requerido para fazer o

diagnóstico, sua intensidade causa grave sofrimento e não é manejável, e os sintomas interferem acentuadamente no funcionamento social e profissional.

## RESULTADOS

Dos 34 pacientes avaliados que tinham o diagnóstico da bromidrose, 23 foram diagnosticados com depressão grave, 8 moderadamente deprimidos, 2 levemente deprimidos e 1 sem depressão (Figura 1).

Conforme mostra o Figura 1, dos 34 pacientes avaliados que têm o diagnóstico da bromidrose, 23 apresentaram sintomas de depressão grave.

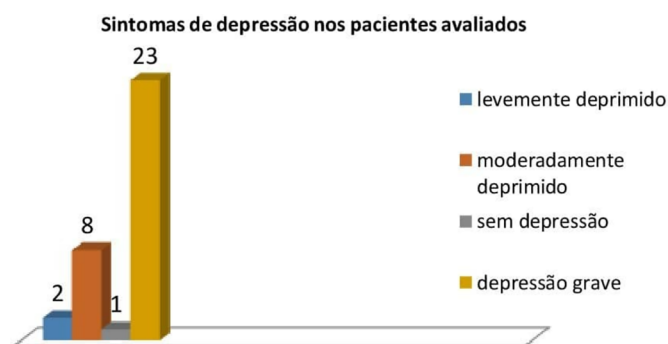


Figura 1. Sintomas de depressão nos pacientes avaliados.

Pode-se observar na Quadro 1, as respostas dos 34 pacientes, relacionadas aos 21 grupos de sintomas. No inventário de Beck quanto maior a escala que são os números (2 e 3), maior é o sintoma de depressão.

No manual do inventário de Beck-II existe um alerta sugerindo observar em particular os itens que avaliam o pessimismo e a ideação suicida que integram o diagnóstico de depressão e podem ser preditivos de um potencial para o suicídio.

Nos 21 grupos de sintomas apresentados no inventário de depressão de Beck (BDI-II), verifica-se na Quadro 2, as afirmações que mais prevaleceram sobre os sintomas depressivos.

Grande parte dos pacientes, no item pessimismo responderam que não tem esperança relacionado ao futuro, com tendência de agravar. No item de pensamentos ou desejos suicidas a maioria tem pensamentos de se matar, mas não levariam isso adiante. Os pacientes se isolam socialmente devido à bromidrose, por medo, não conseguem achar uma solução para o problema, já tentaram de tudo, como medicamentos, dermocosméticos e outros. Devido a esse pessimismo a maioria começa a ter pensamentos suicidas para se libertarem dessa angústia.

Se sentem fracassados e punidos, perdendo o prazer de viver. Preocupam com opiniões das pessoas, dos amigos, familiares e colegas de trabalho. Acabam

se criticando, tornando-se fragilizados, ansiosos, inseguros com a autoestima destruída e vulnerável.

As hipóteses de diagnóstico dos pacientes que apresentam a doença bromidrose, tendo como base os resultados do inventário de depressão BDI-II respondidos, e o acompanhamento psicológico com os mesmos são:

- Transtorno depressivo maior

### Critérios de diagnóstico:

Cinco (ou mais) dos seguintes sintomas estiveram presentes no mesmo período de duas semanas e representam uma mudança em relação ao funcionamento anterior; pelo menos um dos sintomas (1) humor deprimido ou (2) perda de interesse ou prazer. Os sintomas dos critérios para o transtorno depressivo maior devem estar presentes quase todos os dias para serem considerados presentes, com exceção de alteração de peso e ideação suicida. Humor deprimido deve estar presente na maior parte do dia, além de estar presente quase todos os dias [...].

1. Humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias;
2. Acentuada diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades na maior parte do dia, quase todos os dias;
3. Perda ou ganho de peso significativo de peso sem estar fazendo dieta;
4. Insônia ou hipersonia quase todos os dias;
5. Agitação ou retardo psicomotor quase todos os dias;
6. Fadiga ou perda de energia quase todos os dias;
7. Sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva ou inapropriada;
8. Capacidade diminuída para pensar ou se concentrar, ou indecisão quase todos os dias;
9. Pensamento recorrentes de morte.

- Transtorno depressivo persistente (distímia)

A característica essencial do transtorno depressivo persistente (distímia) é um humor depressivo que ocorre na maior parte do dia, na maioria dos dias, por pelo menos dois anos.

*“Eu tenho dificuldade de aceitar essa doença, mexe muito com a minha cabeça.” (M.S., 32 anos).*

Presença, enquanto deprimido, de duas (ou mais) das seguintes características:

1. Apetite diminuído ou alimentação em excesso;
2. Insônia ou hipersonia;
3. Baixa energia ou fadiga;
4. Baixa autoestima;
5. Concentração pobre ou dificuldade em tomar decisões;
6. Sentimentos de desesperança.

**Quadro 1.** Pode-se observar no conjunto de resposta dos pacientes, que as escalas 2 e 3 foram as mais marcadas. Quanto maior a escala maior o sintoma de depressão.

SINTOMAS	Afirmações sobre os sintomas depressivos
1-Tristeza	0 Não me sinto triste. (3 pacientes) <b>1 Eu me sinto triste grande parte do tempo. (27 pacientes)</b> 2 Estou triste o tempo todo. (2 pacientes) 3 Estou tão triste ou tão infeliz que não consigo suportar. (2 pacientes)
2- Pessimismo	0 Não estou desanimado(a) a respeito do meu futuro. (10 pacientes) 1 Eu me sinto mais desanimado(a) a respeito do meu futuro do que de costume. (8 pacientes). 2 Não espero que as coisas deem certo para mim. (5 pacientes) <b>3 Sinto que não há esperança quanto ao meu futuro. Acho que só vai piorar. (11 pacientes)</b>
3-Fracasso passado	0 Não me sinto um(a) fracassado(a). (6 pacientes) 1 Tenho fracassado mais do que deveria. (7 pacientes) <b>2 Quando penso no passado vejo muitos fracassos. (15 pacientes)</b> 3 Sinto que como pessoa sou um fracasso total. (6 pacientes)
4-Perda de Prazer	0 Continuo sentindo o mesmo prazer que sentia com as coisas de que eu gosto. (5 pacientes) <b>1 Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir. (16 pacientes)</b> 2 Tenho muito pouco prazer nas coisas que eu costumava gostar. (10 pacientes) 3 Não tenho mais nenhum prazer nas coisas que costumava gostar. (3 pacientes)
5-Sentimento de culpa	0 Não me sinto particularmente culpado(a). (7 pacientes) <b>1 Eu me sinto culpado(a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito. (12 pacientes)</b> 2 Eu me sinto culpado(a) a maior parte do tempo. (11 pacientes) 3 Eu me sinto culpado(a) o tempo todo. (4 pacientes)
6-Sentimento de punição	0 Não sinto que estou sendo punido(a). (7 pacientes) 1 Sinto que posso ser punido(a). (8 pacientes) 2 Eu acho que serei punido(a). (4 pacientes) <b>3 Sinto que estou sendo punido(a). (15 pacientes)</b>
7-Autoestima	0 Eu me sinto como sempre me senti em relação a mim mesmo(a). (6 pacientes) <b>1 Perdi a confiança em mim mesmo(a). (11 pacientes)</b> 2 Estou desapontado(a) comigo mesmo(a). (9 pacientes) 3 Não gosto de mim. (8 pacientes)
8-Autocritica	0 Não me critico nem me culpo mais do que o habitual. (7 pacientes) 1 Estou sendo mais crítico(a) comigo mesmo(a) do que costumava ser. (5 pacientes) <b>2 Eu me critico por todos os meus erros. (13 pacientes)</b> 3 Eu me culpo por tudo de ruim que acontece. (9 pacientes)
9-Pensamentos ou desejos suicidas	0 Não tenho nenhum pensamento de me matar. (14 pacientes) <b>1 Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso adiante. (17 pacientes)</b> 2 Gostaria de me matar. (1 paciente) 3 Eu me mataria se tivesse oportunidade. (5 pacientes)
10-Choro	0 Não choro mais do que chorava antes. (5 pacientes) 1 Choro mais agora do que costumava chorar. (4 pacientes) <b>2 Choros por qualquer coisinha. (15 pacientes)</b> 3 Sinto vontade de chorar, mas não consigo. (10 pacientes)
11-Agitação	0 Não me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. (5 pacientes) 1 Eu me sinto mais inquieto(a) ou agitado(a) do que me sentia antes. (10 pacientes) <b>2 Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado(a). (11 pacientes)</b> 3 Estou tão inquieto(a) ou agitado(a) que tenho que estar sempre me mexendo ou fazendo alguma coisa. (6 pacientes)

Continua...

...Continuação

**Quadro 1.** Pode-se observar no conjunto de resposta dos pacientes, que as escalas 2 e 3 foram as mais marcadas. Quanto maior a escala maior o sintoma de depressão.

12-Perda de interesse	<p>0 Não perdi o interesse por outras pessoas ou por minhas atividades. (3 pacientes)</p> <p>1 Estou menos interessado pelas outras pessoas ou coisas do que costumava estar. (7 pacientes)</p> <p><b>2 Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas. (18 pacientes)</b></p> <p>3 É difícil me interessar por alguma coisa. (6 pacientes)</p>
13-Indecisão	<p>0 Tomo minhas decisões tão bem quanto antes. (4 pacientes)</p> <p>1 Acho mais difícil tomar decisões agora do que antes. (4 pacientes)</p> <p>2 Tenho muito mais dificuldade em tomar decisões agora do que antes. (3 pacientes)</p> <p><b>3 Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão. (23 pacientes)</b></p>
14- Desvalorização	<p>0 Não me sinto sem valor. (7 pacientes)</p> <p>1 Não me considero hoje tão útil ou não me valorizo como antes. (4 pacientes)</p> <p><b>2 Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas. (15 pacientes)</b></p> <p>3 Eu me sinto completamente sem valor. (8 pacientes)</p>
15-Energia	<p>0 Tenho tanta energia hoje como sempre tive. (4 pacientes)</p> <p>1 Tenho menos energia do que costumava ter. (10 pacientes)</p> <p><b>2 Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa. (17 pacientes)</b></p> <p>3 Não tenho energia suficiente para nada. (3 pacientes)</p>
16-Alteração no padrão de sono	<p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu sono. (5 pacientes)</p> <p><b>1a Durmo um pouco mais do que o habitual. (9 pacientes)</b></p> <p>1b Durmo um pouco menos do que o habitual. (2 pacientes)</p> <p>2a Durmo muito mais do que o habitual. (5 pacientes)</p> <p><b>2b Durmo muito menos do que o habitual. (9 pacientes)</b></p> <p>3a Durmo a maior parte do dia. (3 pacientes)</p> <p>3b Acordo 1 ou 2 horas mais cedo e não consigo voltar a dormir. (1 paciente)</p>
17-Irritabilidade	<p>0 Não estou mais irritado(a) do que o habitual. (5 pacientes)</p> <p>1 Estou mais irritado(a) do que o habitual. (3 pacientes)</p> <p><b>2 Estou muito mais irritado(a) do que o habitual. (14 pacientes)</b></p> <p>3 Fico irritado(a) o tempo todo. (12 pacientes)</p>
18-Alterações de apetite	<p>0 Não percebi nenhuma mudança no meu apetite. (3 pacientes)</p> <p>1a Meu apetite está um pouco menor do que o habitual. (8 pacientes)</p> <p>1b Meu apetite está um pouco maior do que o habitual. (5 pacientes)</p> <p>2a Meu apetite está muito menor do que antes. (1 paciente)</p> <p>2b Meu apetite está muito maior do que antes. (7 pacientes)</p> <p><b>3a Não tenho nenhum apetite. (9 pacientes)</b></p> <p>3b Quero comer o tempo todo. (1 paciente)</p>
19-Dificuldade de concentração	<p>0 Posso concentrar tão bem quanto antes. (4 pacientes)</p> <p>1 Não posso me concentrar tão bem como habitualmente. (2 pacientes)</p> <p><b>2 É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo. (27 pacientes)</b></p> <p>3 Eu acho que não consigo me concentrar em nada. (1 paciente)</p>
20-Cansaço ou fadiga	<p>0 Não estou mais cansado(a) ou fatigado(a) do que o habitual. (2 pacientes)</p> <p>1 Fico cansado(a) ou fatigado(a) mais facilmente do que o habitual. (11 pacientes)</p> <p>2 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer muitas das coisas que costumava fazer. (7 pacientes)</p> <p><b>3 Eu me sinto muito cansado(a) ou fatigado(a) para fazer a maioria das coisas que costumava fazer. (14 pacientes)</b></p>
21-Perda de interesse por sexo	<p>0 Não notei qualquer mudança recente no meu interesse por sexo. (6 pacientes)</p> <p>1 Estou menos interessado(a) em sexo do que costumava estar. (11 pacientes)</p> <p><b>2 Estou muito menos interessado(a) em sexo agora. (17 pacientes)</b></p> <p>3 perdi completamente o interesse por sexo.</p>

**Quadro 2.** Respostas que mais prevaleceram no Inventário de depressão BDI-II.

INVENTÁRIO DE DEPRESSÃO BDI-II	
SINTOMAS	RESPOSTAS RELACIONADOS AOS SINTOMAS QUE MAIS PREVALECERAM
Tristeza	Eu me sinto triste grande parte do tempo.
Dificuldade de Concentração	É muito difícil manter a concentração em alguma coisa por muito tempo.
Indecisão	Tenho dificuldade para tomar qualquer decisão.
Perda de interesse	Perdi quase todo o interesse por outras pessoas ou coisas.
Pensamentos ou desejos suicidas	Tenho pensamentos de me matar, mas não levaria isso a diante.
Falta de energia	Não tenho energia suficiente para fazer muita coisa.
Perda de interesse por sexo	Estou muito menos interessado (a) em sexo agora.
Perda de prazer	Não sinto tanto prazer com as coisas como costumava sentir.
Fracasso passado	Quando penso no passado vejo muitos fracassos.
Choro	Choro por qualquer coisinha.
Desvalorização	Eu me sinto com menos valor quando me comparo com outras pessoas.
Sentimentos de punição	Sinto que estou sendo punido (a).
Irritabilidade	Estou muito mais irritado (a) do que o habitual.
Cansaço ou fadiga	Eu me sinto muito cansado (a) ou fatigado (a) para fazer a maioria das coisas que eu acostumava a fazer.
Auto critica	Eu me critico por todos os meus erros.
Sentimento de Culpa	Eu me sinto culpado (a) a respeito de várias coisas que fiz e/ou que deveria ter feito.
Pessimismo	Sinto que não há esperança quanto a meu futuro. Acho que só vai piorar.
Auto Estima	Perdi a confiança em mim mesmo.
Agitação	Eu me sinto tão inquieto(a) ou agitado(a) que é difícil ficar parado.
Alteração no padrão de sono	-Durmo um pouco mais do que o habitual. -Durmo menos do que o habitual.
Alteração de apetite	Não tenho nenhum apetite.

BDI-II : inventario de depressão de Beck

Os sintomas causam sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

- Transtornos de ansiedade

Os transtornos de ansiedade incluem transtornos que compartilham características de medo e ansiedade excessivos e perturbações comportamentais relacionados. Medo e resposta emocional, e ameaça iminente real ou percebida, enquanto a ansiedade é a antecipação de ameaça futura<sup>9</sup>.

*“Eu fico muito ansioso por causa da bromidrose, às vezes tenho pensamentos de cortar o meu pulso. Da vontade de chorar, mas não consigo.”* (R.S., 25 anos).

*“Desde o primeiro ano de faculdade, meus colegas debochavam de mim. Quanto mais nervosa eu ficava, maior o cheiro ficava.”* (A.G., 22 anos).

*“A ansiedade é como se fosse um portal para a bromidrose atacar.”* (A.L., 30 anos).

*“Quando começo a estudar, fico muito nervoso, o cheiro aumenta, mas quando estou fazendo uma caminhada, ou jogando videogame o cheiro desaparece.”* (F.A., 31 anos).

- Transtorno de ansiedade generalizada

Segundo Zuardi (2017)<sup>10</sup>, a preocupação persistente e excessiva é a característica principal do transtorno de ansiedade generalizada (TAG), porém essas preocupações são acompanhadas de sintomas físicos relacionados à hiperatividade autonômica e a tensão muscular. Entre esses sintomas são comuns a taquicardia, sudorese, insônia, fadiga, dificuldade de relaxar e dores musculares, podendo causar sofrimento e prejuízo no desempenho do indivíduo.

- Transtorno de sintomas somáticos

Arenales et al. (2014)<sup>11</sup> citam no artigo a doença de sofrer de doença, que o manual de DSM-5 (manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais) utiliza como núcleo de diagnóstico as queixas somáticas associadas com sofrimento e perturbação para a vida diária do paciente. Essas queixas podem ser específicas como a dor, ou não tão específicas como a fadiga. O diagnóstico é feito quando observamos excessivos pensamentos, sentimentos ou comportamentos relacionados a sintomas somáticos ou associado a preocupações com a saúde.

## Critérios de diagnósticos

A. Um ou mais sintomas somáticos que causam aflição ou resultam em perturbação significativa da vida diária.

B. Pensamentos, sentimentos ou comportamentos excessivos relacionados aos sintomas somáticos ou associados a preocupações com a saúde manifestados por pelo menos um dos seguintes:

1. Pensamentos desproporcionais e persistentes acerca da gravidade dos próprios sintomas.
2. Nível de ansiedade persistentemente elevado acerca da saúde e dos sintomas.
3. Tempo e energia excessivos dedicados a esses sintomas ou a preocupações a respeito da saúde.

*“Eu estava assentado conversando com minha amiga, que sabe sobre a bromidrose, estava tudo tranquilo.... chegou uma conhecida dela, comecei a ficar tenso, senti um calor como se minha pressão estivesse subindo e o odor começou aumentar demais, isso acabou comigo.”* (A.L., 30 anos).

- Transtorno de ansiedade social (fobia social)

Os indivíduos com transtorno de ansiedade social (TAS), manifestam um medo excessivo e persistente de uma ou mais situações sociais ou de desempenho. Eles temem serem vistos comportando-se de maneira humilhante ou embaraçosa, e uma consequente desaprovação ou rejeição pelos outros. Observa-se nesses pacientes um medo da avaliação negativa pelas pessoas, gerando sentimentos de constrangimento, humilhação e vergonha. Caracterizam-se também por serem extremamente inibidos e autocríticos nas situações sociais que lhes geram ansiedade, comportando-se de maneira tensa e rígida, com dificuldades em articularem-se verbalmente, ocasionando prejuízos no desempenho social<sup>12</sup>.

*“Sofri bullying dos professores, falavam que eu estava fedendo. Riam de mim. Acabei resolvendo trancar a faculdade.”* (A.G., 22 anos).

*“Sempre fiquei isolada do meu grupo de amigas ou me distanciava nas conversas por medo das pessoas sentirem o cheiro.”* (R.S., 33 anos).

- Transtorno obsessivo compulsivo

O transtorno obsessivo compulsivo é um transtorno caracterizado por ideias obsessivas e/ou por comportamentos compulsivos recorrentes e tem sido reconhecido por seu curso crônico e incapacitante. Tais ideias e comportamentos perturbam muito e consomem tempo da vida do sujeito, interferindo ocupacional e socialmente<sup>13</sup>.

*“Eu tomo banho várias vezes por dia, chego a tomar cinco banhos durante o dia. E sinto que o odor não sai.*

*Quanto mais nervoso eu fico, mais aumenta o cheiro, fico muito angustiado, saio do meu controle.”* (G.J., 30 anos).

*“Perdi a conta de quantas embalagens de desodorante tenho em casa. Trabalho praticamente para comprar produtos para tirar esse cheiro horrível.”* (M.E., 38 anos).

*“Às vezes acho que estou ficando paranoico, começo a observar as pessoas ao meu redor, e sinto que estão olhando para mim, coçam o nariz e fazem cara ruim.”* (A.L., 30 anos).

*“Na sala de aula saio quase todo tempo para ir ao banheiro lavar de baixo dos braços. Isso me deixa chateado as pessoas estão olhando para mim a todo instante.”* (G.J., 30 anos).

## DISCUSSÃO

Os resultados mostram que os pacientes que tem o diagnóstico da bromidrose, apresentam um sofrimento psíquico, que se manifesta através da tristeza, vazio existencial, causando ansiedade, mudanças de humor e isolamento social, levando o indivíduo a ter depressão e outros transtornos psíquicos.

A bromidrose é uma doença que além do tratamento, dermatológico e cirúrgico, é preciso ter um acompanhamento específico desses pacientes. O acompanhamento psicológico é necessário, considerando que as pessoas diagnosticadas com a doença se sentem fragilizadas psicologicamente.

Esse acompanhamento visa trabalhar todas as questões emocionais e comportamentais dos mesmos, objetivando minimizar as causas que provocam o surgimento do odor próprio da bromidrose.

## CONCLUSÃO

Por meio deste trabalho, concluímos que os pacientes que apresentam o diagnóstico da bromidrose, são emocionalmente vulneráveis, depressivos, impulsivos, apresentam uma baixa autoestima, o que provoca nos mesmos um sofrimento psíquico muito grande.

O acompanhamento psicológico em todo processo cirúrgico vai ajudar o paciente com bromidrose, a se sentir melhor, orientando-o a buscar alternativas para amenizar o sentimento de tristeza, pessimismo e desânimo, e principalmente, evitar uma futura obsessão por parte do paciente após a cirurgia da bromidrose.

## COLABORAÇÕES

**AK** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão.

**CCSM** Análise e/ou interpretação dos dados, Aprovação final do manuscrito, Coleta de Dados, Conceitualização, Concepção e desenho do estudo, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do original, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização

## REFERÊNCIAS

1. Kataoka A. Tratamento cirúrgico da bromidrose. *Rev Bras Cir Plást.* 2017;32(3):377-82.
2. Park YJ, Shin MS. Qual é o melhor método para tratar osmidrose? *Ann Plast Surg.* 2001 Sep;47(3):303-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/0000637-200109000-00014>
3. Oliveira B. Autoestima, qualidade de vida e saúde. São Paulo: Pimenta Cultura; 2019.
4. Cavalcante EF, Galvan AL. Depressão numa contextualização contemporânea. *Aletheia* [Internet]. 2006 Dez; [citado 2020 Mai 20]; 1(24):127-35. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942006000300012&lng=pt)
5. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.* Porto Alegre: Artmed; 2014.p.155.
6. Wendt SMA, Welter G, Lima AII. Inventário de depressão de Beck II: análises pela teoria do traço latente. *Aval Psicol* [Internet]. 2018 Jul/Set; [citado 2020 Jun 01]; 17(3):339-50. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14651.07>
7. Beck AT, Steer RA, Brown GK. *Manual for the Beck depression inventory BDI-II.* San Antonio: Psychological Corporation; 1996.
8. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.* Porto Alegre: Artmed; 2014.p.188.
9. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental disorders - DSM-5.* Porto Alegre: Artmed; 2014.p.189-190.
10. Zuardi A. Características básicas do transtorno de ansiedade generalizada. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2017 Jan/Fev;50(Supl 1):51-5.
11. Arenales L, Botti N, Machado T. A doença de sofrer de doença. *Psychiatry Online.* 2014;19(1).
12. Muller JL, Trentini CM, Zaninni AM, Lopes FM. Transtorno de ansiedade social: um estudo de caso. *Contexto Clin.* 2015;8(1):67-78.
13. Scholl CC, Tabaleão VP, Stigger RS, Trettim JP, Mattos MB, Pires AJ, et al. Qualidade de vida no transtorno obsessivo-compulsivo: um estudo com usuários da atenção básica. *Ciênc Saúde Colet.* 2017;22(4):1353-60. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.02062015>

**\*Autor correspondente:**

**Alexandre Kataoka**

Rua Av. Paulista, nº 2494 cj 14, São Paulo, SP, Brasil

CEP 01310-300

E-mail: [drkataoka@hotmail.com](mailto:drkataoka@hotmail.com)