

## O ESPECTRO DAS MANIFESTAÇÕES CUTÂNEAS DE DERMATOSES EM PACIENTES OBESOS

Mauren Beatriz Frazon Carbonar<sup>1</sup>, Kátia Sheylla Malta Purim<sup>1</sup>, Ana Claudia Athanasio<sup>1</sup>  
 Theodoro Busso Beck Neto<sup>1</sup>, Daniela Thaís Lorenzi<sup>2</sup>

### RESUMO

**Introdução:** A obesidade é condição prevalente na rotina da assistência médica em todos os níveis da atenção à saúde, entretanto, existem poucos estudos nacionais sobre as dermatoses mais frequentes neste público. **Objetivo:** Este trabalho buscou avaliar a condição cutânea da população de obesos e comparar com pacientes não obesos, procedentes do sistema público de saúde. **Materiais e Métodos:** Estudo quantitativo transversal onde foram avaliados 60 adultos com sobrepeso e obesidade (IMC  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) e 60 com IMC normal (18,5 - 24,9 kg/m<sup>2</sup>) de ambos os sexos dos ambulatórios de clínica médica durante o segundo semestre de 2015, selecionados aleatoriamente, separados em grupos de caso e controle. **Resultados:** Predominaram pacientes do sexo feminino (75%), na faixa etária de 56,3 anos, brancas, sedentárias, com ensino fundamental incompleto. As três dermatoses mais prevalentes no grupo dos casos foram estrias (57,4%), e a região do corpo mais acometida foi o abdômen, com 82,9%; nevo rubi (52,5%) e insuficiência venosa superficial (41%). **Discussão:** Os achados apontam alta frequência de dermatoses nos obesos. Estes pacientes necessitam de acompanhamento adequado visto que existe a possibilidade de prevenção das alterações dermatológicas e sistêmicas. **Conclusão:** Todos os médicos precisam ser treinados para o diagnóstico dessas afecções. Casos com necessidades clínicas cirúrgicas ou cosmiátricas específicas devem ser encaminhados para manejo dermatológico visando reduzir riscos, danos e desconfortos.

**Palavras-chave:** Obesidade. Dermatoses. Dermatologia. Saúde Pública.

1 - Escola de Ciências Médicas, Universidade Positivo, Curitiba-PR, Brasil.  
 2 - Departamento de Cirurgia Geral, Hospital Santa Casa, Curitiba-PR, Brasil.

### ABSTRACT

The spectrum of skin manifestations of dermatoses in obese patients

**Introduction:** Obesity is a prevalent condition in the routine of medical care at all levels of health care, however, there are few national studies on the most frequent dermatoses in this population. **Objective:** This study aimed to evaluate the skin condition of the obese population and compare it with non-obese patients from the public health system. **Materials and Methods:** Quantitative cross-sectional study in which 60 overweight and obese adults (BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>) and 60 with normal BMI (18.5 - 24.9 kg/m<sup>2</sup>) of both sexes from the internal medicine clinics were evaluated during the second half of 2015, randomly selected, separated into case and control groups. **Results:** There was a predominance of female patients (75%), aged 56.3 years, white, sedentary, with incomplete primary education. The three most prevalent dermatoses in the group of cases were stretch marks (57.4%), and the most affected region of the body was the abdomen, with 82.9%; ruby nevus (52.5%) and superficial venous insufficiency (41%). **Discussion:** The findings indicate a high frequency of dermatoses in obese individuals. These patients need adequate follow-up as there is the possibility of preventing dermatological and systemic changes. **Conclusion:** All physicians need to be trained in the diagnosis of these conditions. Cases with specific surgical or cosmiatric clinical needs should be referred for dermatological management in order to reduce risks, damage and discomfort.

**Key words:** Obesity. Dermatitis. Dermatology. Public health.

E-mail dos autores:  
 mbcarbonar@gmail.com  
 kspurim@gmail.com  
 anuxaah\_ath@hotmail.com  
 beckneto@hotmail.com  
 danielathaisl2@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A obesidade é considerada a maior epidemia do século XXI e tem havido grande aumento dos pacientes obesos que procuram o serviço da dermatologia devido manifestações cutâneas desse quadro clínico (Divyashree e colaboradores, 2014).

Estudos epidemiológicos em populações latino-americanas relatam dados preocupantes; à medida que se consegue erradicar a miséria entre as camadas mais pobres da população, a obesidade desponta como problema mais frequente e mais grave que a desnutrição (ABESO, 2009).

A obesidade é definida como índice de massa corporal (IMC) maior ou igual a 30kg/m<sup>2</sup> e recebe várias classificações.

O IMC é utilizado como indicativo para conhecer o estado nutricional do paciente sendo calculado através da divisão do peso em quilogramas pelo quadrado da altura em metros (IMC = peso / altura x altura).

A relação cintura-quadril (RCQ) complementa o IMC na avaliação da obesidade e suas alterações metabólicas. Porém, outros fatores como sexo, idade e condicionamento físico, devem ser levados em conta na composição corporal (Scheinfeld, 2004).

Esta comorbidade é uma situação de preocupação global, pois nas últimas décadas a incidência de indivíduos acima do peso aumentou em larga escala (Almandoz e Schellinger, 2020), segundo a OMS, existem hoje cerca de 650 milhões de adultos obesos no mundo.

Pacientes obesos apresentam alteração da função de barreira da pele, das glândulas sebáceas, sudoríparas e linfáticas, da estrutura e função do colágeno, cicatrização de feridas, macro e microcirculação e gordura do tecido subcutâneo (Divyashree e colaboradores, 2014).

Pesquisas associam a obesidade a várias morbidades e dermatoses como acrocórdons, acantose nigricans, ceratose pilar, hirsutismo (Flores, Flores e Comim, 2013; Naeini, Najafian e Jazebi, 2012) estrias, intertrigo, linfedema, hidradenite supurativa, insuficiência venosa crônica, hiperqueratose plantar, celulite, infecções bacterianas e fúngicas superficiais, adipose dolorosa, psoríase (Duarte e colaboradores, 2010) e dermopatias do diabetes (Foss e colaboradores, 2005; Padhi, 2013).

Entretanto, existem poucas investigações nacionais a respeito das alterações cutâneas nessa população específica (Scheinfeld, 2004).

Este estudo pretende avaliar as manifestações cutâneas mais frequentes dos portadores de obesidade atendidos em hospital escola da cidade de Curitiba - Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de pesquisa quantitativa com delineamento transversal que foi realizada a partir de questionário, anamnese, exame físico e revisão de prontuários de pacientes obesos atendidos em hospital escola no segundo semestre de 2015.

O planejamento incluiu estudo piloto com quatro pacientes (dois obesos e dois não obesos) para ajustes, redução de vieses e melhor treinamento da equipe.

Para o cálculo amostral considerou-se erro amostral 5% e nível de confiança de 95% estimando-se como significativo 60 pacientes com sobrepeso e obesidade (grupo casos) e 60 pacientes não obesos (grupo controle) da mesma faixa etária.

O projeto foi submetido e aprovado pela Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Positivo no dia 09/04/2015 com o número de parecer 1.018.010.

Obesidade foi definida como acúmulo excessivo de gordura no tecido adiposo, em partes do corpo ou no corpo todo, e índice de massa corporal ultrapassando 30 Kg/m<sup>2</sup> (Diretrizes Brasileiras da Obesidade) e classificada em três grupos: obeso I (IMC de 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>), obeso II (IMC 36 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obeso III (IMC ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>).

Foram avaliados 60 adultos com sobrepeso e obesidade (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>) e 60 com IMC normal (18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>) de ambos os sexos dos ambulatórios de clínica médica durante o segundo semestre de 2015, selecionados aleatoriamente, separados em grupos de caso e controle.

Os pacientes foram abordados durante o atendimento médico de rotina nas dependências dos ambulatórios do hospital escola, orientados quanto à importância do estudo, eventuais riscos e benefícios, foram incluídos apenas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Os critérios de inclusão foram adultos obesos e com sobrepeso (IMC>24,9 kg/m<sup>2</sup>)

acima de 18 anos, de ambos os sexos, independente de cor/raça/etnia, que concordaram em participar de modo voluntário do estudo, responder o questionário, permitir realizar exame físico e eventual documentação fotográfica das lesões cutâneas encontradas.

Os critérios de exclusão foram pacientes com idade inferior a 18 anos, pacientes expostos a fatores desconhecidos que causem obesidade, mulheres grávidas e lactantes, pacientes severamente doentes e imunocomprometidos.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado questionário composto de questões fechadas abordando aspectos sociodemográficos e condições de saúde. Os pacientes foram submetidos a medidas antropométricas (peso, estatura, IMC, circunferência abdominal), pressão arterial e exame dermatológico.

Os dados coletados foram colocados em planilha Microsoft Excel®. Foi realizada análise estatística descritiva empregando média, desvio padrão, mediana e porcentagem, teste T de Student ou Qui Quadrado, com auxílio do Programa SPSS. (Statistical Package for Social Sciences) 13.0 for Windows.

## RESULTADOS

Foram avaliados cento e vinte pacientes no período de julho a dezembro de 2015, todos concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Estes pacientes foram separados em grupos: 60 no grupo dos casos, aqueles pacientes com IMC de 25 kg/m<sup>2</sup> ou mais; e 60 no grupo dos controles, aqueles com IMC entre 18,5 kg/m<sup>2</sup> e 24,9 kg/m<sup>2</sup>.

No grupo dos pacientes obesos, houve predomínio do sexo feminino (75,4%). No grupo controle, 64,4% dos pacientes eram do sexo masculino. A faixa etária do total de pacientes no estudo foi 56,3 anos. Em ambos os grupos, a maioria dos entrevistados (47,5% nos casos e 54,2% nos controles) estudou até o ensino fundamental incompleto.

Os pacientes também foram indagados quanto à presença de doenças relacionadas a síndrome metabólica (Diabetes mellitus, hipertensão arterial, dislipidemia), além de cardiopatia isquêmica, depressão,

síndrome do ovário policístico, hipotireoidismo, dentre outras.

Em ambos os grupos, a presença de comorbidades foi marcante, com 81,4% nos pacientes que não possuíam obesidade ou sobrepeso e 95% nos que possuíam. Das doenças analisadas, houve maior número de pacientes com hipertensão arterial, principalmente no grupo dos casos (67,2%). No grupo dos controles, essa enfermidade representou 32,2%.

Empatados em segundo lugar de comorbidade mais representativas no grupo dos casos há a Diabetes mellitus do tipo 2 e a dislipidemia, com 47,5%. Com relação a outras comorbidades, a depressão apareceu em 11,5% dos pacientes obesos e 5,1% dos não obesos. Quanto ao hipotireoidismo, 21,3% dos obesos apresentavam essa patologia, enquanto os não obesos, 6,8%. Outras comorbidades analisadas que se destacaram no grupo dos obesos foram artrose, asma, bronquite, labirintite, lúpus, eritematoso sistêmico e rinite.

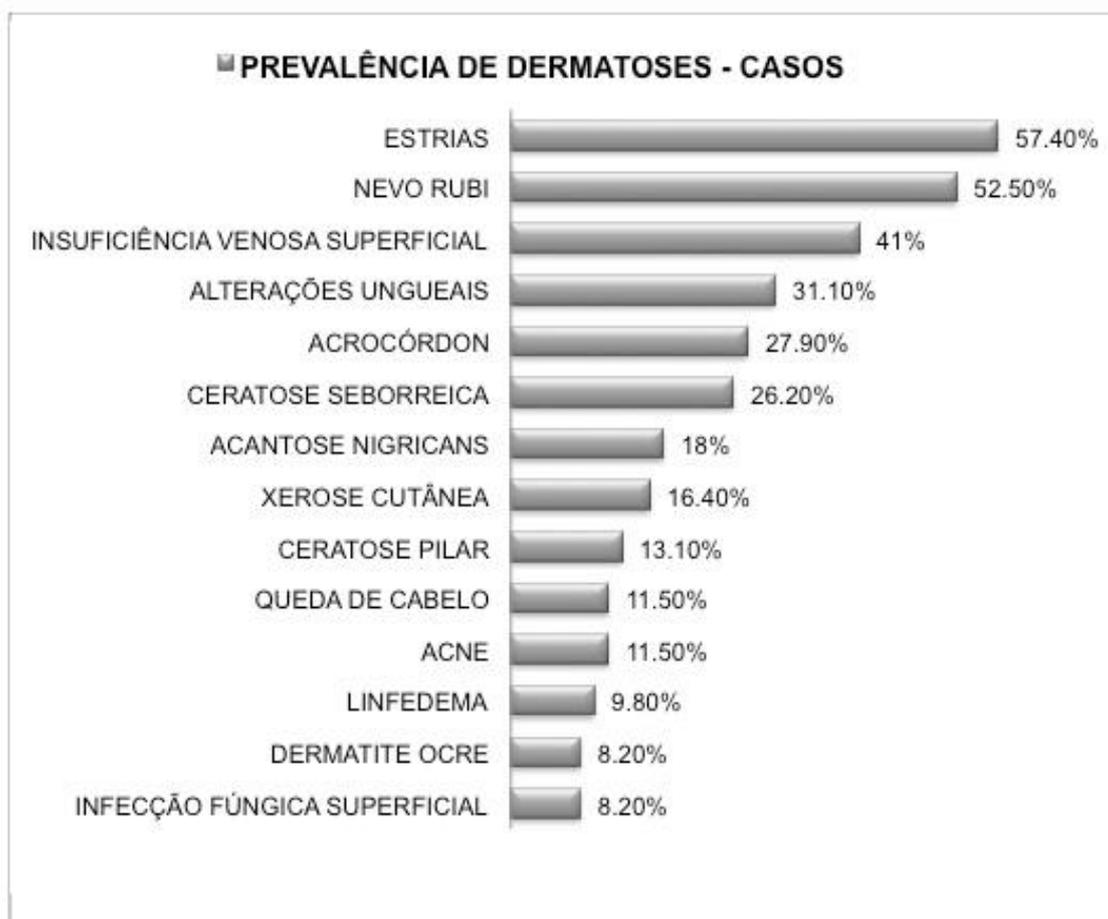
A respeito de presença de história familiar de obesidade, 72,1% obesos entrevistados possuíam familiares de primeiro grau com essa condição. Já no grupo controle, esse número foi de 44,1%.

Sobre o ciclo menstrual, foi analisado se eram regulares, irregulares, amenorreia, não se aplicava (no caso de homens), menopausa ou histerectomia. Nos obesos e com sobrepeso, 49,2% relataram menopausa. No grupo dos controles, a maioria eram homens (64,4%), mas entre as mulheres a maioria também estava na menopausa.

Em relação aos hábitos de vida, em ambos os grupos houve maior número de indivíduos que negaram serem tabagistas (57,5% em ambos), etilista (78% nos controles e 83,6% nos casos). Quando questionados sobre atividade física, 39% nos pacientes não obesos e 73,8% dos obesos afirmaram serem sedentários.

A respeito das lesões mais presentes em cada amostra, nos com IMC > 24,9 kg/m<sup>2</sup> foram: estrias (57,4%), sendo que 60% ocorreram em somente um local e a região do corpo mais acometida foi o abdômen, com 82,9%; nevo rubi (52,5%) e insuficiência venosa superficial (41%) sendo todos os casos de varizes em membros inferiores.

A prevalência das outras dermatoses analisadas lista no gráfico abaixo (Figura 1).



**Figura 1** - manifestações cutâneas mais prevalentes no grupo dos casos

Procuramos correlacionar as dermatoses com os diferentes graus de obesidade e sobrepeso. Lembrando que no grupo dos casos, os IMC's podem ser divididos em sobrepeso (IMC de 25 a 29,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau I (IMC de 30 a 34,9 kg/m<sup>2</sup>), obesidade grau II (IMC 36 a 39,9 kg/m<sup>2</sup>) e obesidade grau III (IMC ≥ 40 kg/m<sup>2</sup>).

Os resultados são apresentados na tabela a seguir (Tabela 1). Pacientes com sobrepeso e obesidade grau I predominaram

mais nevos rubis, e em seguida estrias; como terceira dermatose, pacientes com sobrepeso apresentaram mais alterações ungueais, já os com obesidade grau I, insuficiência venosa.

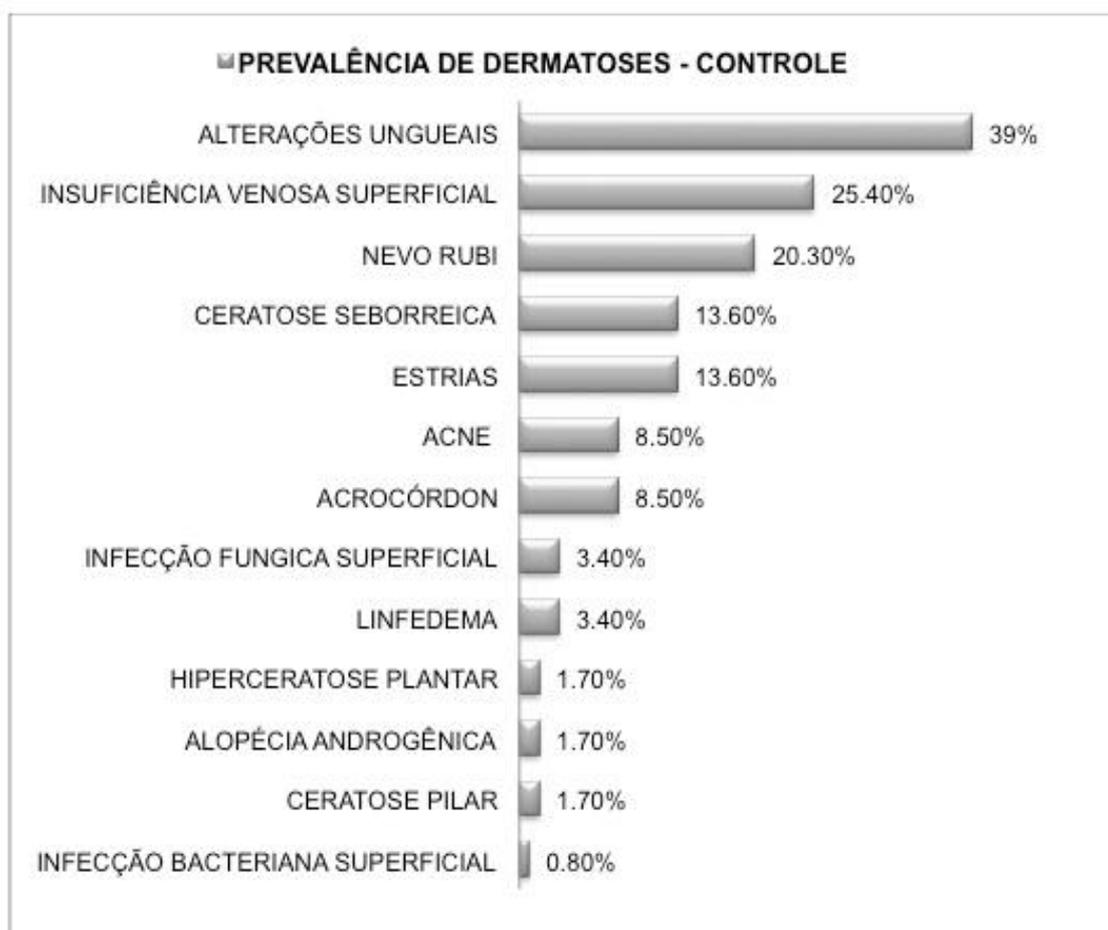
Em pacientes com obesidade grau II, predominaram estrias, em seguida insuficiência venosa e acrocórdons. Os com obesidade grau III, apresentaram mais estrias e insuficiência venosa empatados, em seguida acantose nigricans.

**Tabela 1 - correlação das dermatoses do grupo dos casos de acordo com o IMC.**

DERMATOSES	NºCASOS	OBESIDADE GRAU I	OBESIDADE GRAU II	OBESIDADE GRAU III	SOBREPESO
ACANTOSE NIGRICANS	11	2	4	5	0
ACROCÓRDON	17	5	5	1	6
CERATOSE PILAR	8	3	1	2	2
ACNE	7	2	2	0	3
ALOPÉCIA ANDRÓGENICA	4	3	0	0	1
HIRSUTISMO	3	1	1	1	0
HIPERCERATOSE PLANTAR	4	2	0	0	2
ESTRIAS	35	11	7	7	10
LINFEDEMA	6	3	1	1	1
INSUFICIÊNCIA VENOSA SUPERFICIAL	25	8	6	7	4
INFECÇÃO FUNGICA SUPERFICIAL	5	1	0	1	3
INFECÇÃO BACTERIANA SUPERFICIAL	1	0	1	0	0
FOLICULITE	1	0	1	0	0
PSORÍASE	1	0	0	0	1
NEVO RUBI	32	14	3	4	11
CERATOSE SEBORRÉICA	16	5	4	2	5
ALTERAÇÃO UNGUEAL	19	6	4	1	8
ALTERAÇÃO MUCOSA	2	1	1	0	0
CERATOSE ACTÍNICA	2	1	0	0	1
CISTO SEBÁCEO	1	0	1	0	0
DERMATITE OCRE	5	3	1	0	1
DERMATITE SEBORRÉICA	4	0	1	1	2
QUEDA DE CABELO	7	2	2	2	1
SERINGOMA	1	0	1	0	0
TELANGECTASIAS	1	0	0	0	1
ÚLCERA	1	1	0	0	0
UNHAS FRÁGEIS	1	0	0	1	0
VERRUGA VULGAR	4	2	0	1	1
VERRUGAS FILIFORMES	1	0	1	0	0
XEROSE CUTÂNEA	10	4	1	0	5

Já no grupo controle, houve predomínio de alterações ungueais (39%). A insuficiência venosa superficial estava presente em 25,4% e o nevo rubi em 20,3%.

As estrias aparecem em quarto lugar, apenas em 13,6%. Todas as dermatoses avaliadas listam no gráfico abaixo (Figura 2).



**Figura 2** - manifestações cutâneas mais prevalentes no grupo dos controles.

Quanto a cor de pele, a maioria dos pacientes analisados são brancos (66,6% nos controles e 55% nos casos), e o fototipo mais prevalente foi o II de Fitzpatrick. Analisamos as três principais dermatoses que se manifestaram de acordo com o fototipo dos pacientes, em ambos os grupos.

No grupo dos casos, havia pacientes de fototipo II, III, IV e V de Fitzpatrick, e as estrias foram mais prevalentes no fototipo II, a

insuficiência venosa superficial, no fototipo III e os nevos rubis, no fototipo II também (Tabela 2).

Pacientes no grupo dos controles, apresentaram fototipo de I a IV, sendo que as estrias foram mais prevalentes no fototipo II, assim como no grupo dos casos; a insuficiência venosa e os nevos rubis predominaram igualmente nos fototipos II e III, (Tabela 3).

**Tabela 2** - prevalência de estrias, insuficiência venosa superficial e nevos rubis de acordo com cada fototipo do grupo dos casos

DERMATOSES POR FOTOTIPO - CASOS	FOTOTIPO II	FOTOTIPO III	FOTOTIPO IV	FOTOTIPO V
ESTRIAS	18	9	7	1
INSUFICIÊNCIA VENOSA SUPERFICIAL	11	10	4	0
NEVO RUBI	21	10	1	0

**Tabela 3** - prevalência de estrias, insuficiência venosa superficial e nevos rubis de acordo com cada fototipo do grupo dos controles.

DERMATOSES POR FOTOTIPO - CONTROLE	FOTOTIPO I	FOTOTIPO II	FOTOTIPO III	FOTOTIPO VI
ESTRIAS	1	5	1	1
INSUFICIÊNCIA VENOSA SUPERFICIAL	1	6	6	2
NEVO RUBI	1	5	5	1

Os exames laboratoriais analisados foram glicemia em jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, LDL, HDL, triglicerídeos, TSH e T4 livre.

A média de glicemia de jejum nos casos foi de 119 e de 118 nos controles. Já a hemoglobina glicada foi de 7,23% nos casos e 7,14% nos controles. O colesterol total foi de 188 na amostra de obesos e 182 na de não obesos. Já o LDL foi de 102 nos casos e 100 nos controles. O HDL teve uma média de 54 em pacientes acima do peso e 56 nos que não estão acima do peso. Os triglicerídeos foram de 162 nos casos e 156 nos controles.

## DISCUSSÃO

O aumento do peso tem ocorrido de maneira exponencial em todo o mundo e vem sobrecarregando os sistemas de saúde devido às várias implicações que esse distúrbio crônico está associado (Divyashree e colaboradores, 2014; ABESO, 2009).

O Consenso Latino-Americano de Obesidade definiu obesidade como doença crônica associada à grande variedade de complicações resultantes da deposição e acúmulo excessivo de tecido adiposo (Mendonça e Rodrigues, 2011; Batista e Rissin, 2003).

Houve maior prevalência de alterações dermatológicas no grupo dos pacientes com sobrepeso e obesidade quando comparado com o grupo controle, dos pacientes com IMC normal. Os resultados apontaram alta frequência de dermatoses nos obesos, principalmente mulheres, brancas e de meia idade. A grande associação de obesidade com outras comorbidades (95% dos casos) deve ser reconhecida e procurar medidas preventivas para evitar a evolução para uma síndrome metabólica.

A respeito de presença de história familiar de obesidade, 72,1% obesos entrevistados possuíam familiares de primeiro grau com essa condição, resultado parecido com o relatado pela literatura (62%) (Divyashree e colaboradores, 2014). Já no grupo controle, esse número foi de 44,1%. Esse achado aponta não apenas maior probabilidade genética dessa patologia, mas a influência dos hábitos alimentares das famílias.

Nos grupos dos casos, houve predomínio do sexo feminino correspondendo à 75,4%, resultado semelhante ao encontrado na literatura (Divyashree e colaboradores, 2014).

No entanto, no grupo dos controles, houve predomínio de homens (64,4%). Com

isso, pudemos associar mais a obesidade com o sexo feminino e conseqüentemente, mais lesões de pele. Esse achado sugere maior atenção ao controle do peso em pacientes femininas e o cuidado com a pele dessas pacientes.

Indivíduos com obesidade apresentam maior probabilidade de desenvolver doenças como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, diabetes mellitus, doenças hepáticas, osteoarticulares, distúrbios do sono, afecções dermatológicas e alterações socioemocionais (Boza e colaboradores, 2010; ABESO, 2009; Ministério da Saúde, 2015).

Observou-se no estudo realizado que 95% dos pacientes com sobrepeso e obesidade apresentavam comorbidades, sendo que as 3 mais prevalentes foram hipertensão arterial, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, também relatadas na literatura (Divyashree e colaboradores, 2014).

A obesidade está diretamente relacionada à alta prevalência e à intensidade das dermatoses, relacionadas a alterações circulatórias e metabólicas (Batista e Rissin, 2003).

No entanto, ainda não existem estudos suficientes nessa linha de pesquisa (Boza e colaboradores, 2010).

Em relação aos hábitos de vida, em ambos os grupos houve maior número de indivíduos que negaram serem tabagistas, no grupo dos obesos 16,4% fumavam e no dos não obesos, 13,6%. Quando questionados sobre atividade física, 39% nos pacientes não obesos e 73,8% dos obesos afirmaram serem sedentários. Este fato aponta para uma orientação e um acompanhamento insuficientes dos pacientes, havendo falha nas consultas de atenção básica.

O estudo buscou correlacionar as dermatoses com os diferentes graus de obesidade e sobrepeso. Em pacientes com sobrepeso e obesidade grau I predominaram mais nevos rubis, e em seguida estrias; como terceira dermatose, pacientes com sobrepeso apresentaram mais alterações ungueais, já os com obesidade grau I, insuficiência venosa. Em pacientes com obesidade grau II, predominaram estrias, em seguida insuficiência venosa e acrocórdons. Os com obesidade grau III, apresentaram mais estrias e insuficiência venosa empastados, em seguida acantose nigricans.

Esses achados são conflitantes quando comparados a estudos, cuja alteração mais encontrada em pacientes obesos foi

acantose nigricans (Divyashree e colaboradores, 2014).

Em outro estudo, as dermatoses que mais apresentam correlação com a obesidade são: estrias, hiperqueratose plantar, acrocórdons, intertrigo, acantose nigricans, ceratose pilar, linfedema e infecções bacterianas.

As estrias, acantose nigricans e infecções bacterianas foram relacionadas ao grau de obesidade do indivíduo. As primeiras, foram as dermatoses mais prevalentes em pacientes com grau mais acentuado de obesidade, neste estudo. Segundo a literatura, essas alterações dermatológicas são mais comumente encontradas nos pacientes com obesidade (Batista e Rissin, 2003).

No grupo dos controles, houve maior frequência de alterações ungueais (39%) com predomínio de onicomicose. A insuficiência venosa superficial estava presente em 25,4% dos casos e o nevo rubi em 20,3%. As estrias aparecem em quarto lugar, apenas em 13,6%. Sendo, portanto, esta última, mais correlacionado com o aumento do IMC nos pacientes.

Foram analisados exames laboratoriais de todos os pacientes, como glicemia em jejum, hemoglobina glicada, colesterol total, LDL, HDL, triglicérides, TSH e T4 livre, no entanto, não houve diferenças significativas entre a média dos resultados dos pacientes quando comparados grupos de casos e controles. Apenas pacientes com grau de obesidade mais elevados, obtiveram resultados de exames muito distantes dos padrões normais para um paciente saudável, o que reforça a associação entre obesidade e outras doenças como diabetes e dislipidemia.

O estudo observou também o fototipo dos pacientes e correlacionou com as lesões mais prevalentes de cada grupo de acordo com seu fototipo. No grupo dos casos (sobrepeso e obesidade), houve pacientes de fototipo de II ao V, predominando pacientes do fototipo II.

Dentre eles, a dermatose, mais frequente do fototipo II foi nevo rubi, enquanto do fototipo III e IV foi a insuficiência venosa superficial. Apenas um paciente apresentava fototipo V, com lesões predominantes sendo as estrias.

No grupo dos controles, foram observados pacientes de fototipo I ao IV e o fototipo que predominou também foi o II. Apenas um paciente apresentava fototipo I, e

ele apresentava como lesões estrias, insuficiência venosa superficial e nevos rubis.

A dermatose mais prevalente no fototipo II, III e IV foi a insuficiência venosa superficial. Portanto, não houve diferença relevante entre as lesões cutâneas apresentados pelos mesmos fototipos nos dois grupos de estudo diferentes.

Este estudo apresentou como dificuldade coletar dados dos pacientes que representassem o grupo dos controles (IMC 18,5 – 24,9 kg/m<sup>2</sup>), devido a alta prevalência de pacientes com IMC superior a 24,9 kg/m<sup>2</sup> no sistema público de saúde. A partir dessa dificuldade, ressalta-se a importância da prevenção da obesidade e da orientação rotineira dos pacientes quanto a hábitos de vida mais saudáveis, por parte dos profissionais de saúde.

Todos os médicos precisam ser treinados para o diagnóstico dessas afecções. Casos com necessidades clínicas cirúrgicas ou cosmiátricas específicas devem ser encaminhados para manejo dermatológico visando reduzir riscos, danos e desconfortos.

## CONCLUSÃO

A obesidade é uma doença multifatorial e heterogênea. O aumento de número de casos de pacientes com IMC > 24,9 kg/m<sup>2</sup> torna o entendimento dessa doença essencial para a prática médica. Os resultados deste estudo apontam alta frequência de dermatoses nos obesos.

Os resultados apontaram alta frequência de dermatoses nos obesos, principalmente mulheres, brancas e de meia idade e com história familiar positiva de obesidade familiar de primeiro grau em 72,1%.

A grande associação de obesidade com outras comorbidades (95% dos casos) deve ser reconhecida e procurar medidas preventivas para evitar a evolução para uma síndrome metabólica.

No grupo dos casos, as lesões mais prevalentes foram estrias, insuficiência venosa superficial e nevos rubi. Nos indivíduos não obesos, a lesão mais predominante foi alteração ungueal. Não houve grandes disparidades entre os exames laboratoriais dos grupos controle e caso.

A partir de um acompanhamento adequado de cada paciente aumenta a possibilidade de prevenção das alterações dermatológicas e sistêmicas. É fundamental

orientar os pacientes quanto a alimentação adequada e hábitos de vida saudáveis para estimular a cultura de saúde e principalmente, oferecer assistência médica mais completa a população atendida.

Todos os médicos precisam ser treinados para o diagnóstico dessas afecções. Casos com necessidades clínicas, cirúrgicas ou cosmiátricas específicas devem ser encaminhados para manejo dermatológico visando reduzir riscos, danos e desconfortos.

## REFERÊNCIAS

1-Almandoz, J.P.; Xie, L.; Schellinger, J.N., et al. Impact of COVID -19 Stay-at-Home Orders on Weight - Related Behaviours Among Patients With Obesity . *Clinical Obesity*. Vol. 5. Num. 10. 2020. p. 1-24.

2-ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica 2009/2010. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 3ª edição. Brasil. 2009.

3-Batista, M.F.; Rissin, A. A Transição Nutricional no Brasil: Tendências Regionais e Temporais. *Cadernos de Saúde Pública*. Vol 19. Num. 01. 2003. p. 181-191.

4-Boza, J.C.; Rech, L.; Sachett, L.; Menegon, D.B.; Cestari, T.F. Manifestações Dermatológicas da Obesidade. *Revista Hospital de Clínicas de Porto Alegre*. Vol. 30. Num 1. 2010. p. 55-62.

5-Boza, J.C.; Trindade, E.N.; Peruzzo, J.; Sachett, L.; Rech, L.; Cestari, T.F. Skin Manifestations of Obesity: a Comparative Study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. Vol. 26. Num. 10. 2012. p. 1220-1223.

6-Divyashree, R.A.; Naveen, K.N.; Pai, V.V.; Athanikar, S.B.; Gupta, G. Cutaneous Manifestations of Obesity Among Dermatology Patients in a Tertiary Care Center. *Indian Journal Dermatology Venereology Leprosy* Vol. 80. Num 1. 2014. p. 278-280.

7-Duarte, G.V.; Follador, I.; Cavalheiro, C.M.A.; Silva, T.S.; Oliveira, M.F.S.P. Psoríase e Obesidade: Revisão de Literatura e Recomendações no Manejo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Vol. 85. Num. 3. 2010. p. 355-60.

8-Flores, C.B.; Flores, L.; Comim, F.V. Hirsutismo: Avaliação e Princípios do Tratamento. Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul. Vol. 57. Num. 3. 2013. p. 232-233.

9-Foss, N.T.; Polon, D.P.; Takada, M.H.; Freitas, M.C.F.; Foss, M.C. Dermatoses em Pacientes com Diabetes Mellitus. Revista Saude Publica. Vol. 39. Num. 4. 2005. p. 677-82.

10-Mendonça, R.S.C.; Rodrigues, G.B.O. As Principais Alterações Dermatológicas em Pacientes Obesos. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva. Vol. 24. Num. 1. 2011. p. 68-73.

11-Ministério da Saúde. Obesidade Atinge Mais da Metade da População Brasileira em 2013. Governo Brasileiro. Brasil. 2015.

12-Naeini, F.F.; Najafian, J.; Jazebi, N. Hirsutism and Body Mass Index in a Representative Sample of Iranian People. Atherosclerosis Journal. Vol. 8. Num. 1. 2012. p. 43-45.

13-Padhi, T. Metabolic Syndrome and Skin: Psoriasis and Beyond. Indian Journal of Dermatology. Vol. 58. Num. 1. 2013. p. 299-305.

14-Scheinfeld, N.S. Obesity and Dermatology. Clinical Dermatology. Vol. 22. Num. 1. 2004. p. 303-309.

Autor Correspondente

Daniela Thaís Lorenzi.

danielathaisl2@gmail.com

Departamento de Cirurgia Geral, Hospital Santa Casa, Curitiba-PR, Brasil.

Praça Rui Barbosa, 694.

CEP: 80010-030.

Telefone: +55 (41) 3320-3551

Recebido para publicação em 14/08/2021

Aceito em 29/12/2021