



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
DEPARTAMENTO DE DOENÇAS INFECCIOSAS,
PARASITÁRIAS E INFLAMATÓRIAS

LETÍCIA VIEIRA DA ROCHA VILARINHO

Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos em Centro de referência em Psoríase do
Nordeste do Brasil

João Pessoa

2021

LETÍCIA VIEIRA DA ROCHA VILARINHO

11508919

Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos em Centro de referência em Psoríase do
Nordeste do Brasil

Versão Original

Trabalho de Conclusão de Curso, sob formato de artigo original, apresentado à coordenação do curso de Medicina do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Orientador (a): Professora Doutora Esther Bastos Palitot

João Pessoa

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

V697s Vilarinho, Leticia Vieira da Rocha.

Sarcopenia em pacientes com psoríase atendidos em
Centro de Referência em Psoríase do Nordeste do Brasil
/ Leticia Vieira da Rocha Vilarinho. - João Pessoa,
2021.

58 f. : il.

Orientação: Esther Bastos Palitot.

Coorientação: Fabyan Esberard de Lima Beltrão.
TCC (Graduação) - UFPB/CCM.

1. Psoríase. 2. Síndrome Metabólica. 3. Sarcopenia. I.
Palitot, Esther Bastos. II. Beltrão, Fabyan Esberard de
Lima. III. Título.

UFPB/CCM

CDU 616.5(043.2)

FICHA DE AVALIAÇÃO

Nome: VILARINHO, Letícia Vieira da Rocha

Título: Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos em Centro de referência em Psoríase do Nordeste do Brasil .

Trabalho de Conclusão de Curso, sob formato de artigo original, apresentado à coordenação do curso de Medicina do Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do grau de bacharel em Medicina.

Aprovado em: 6 de maio de 2021

Banca Examinadora:

Prof (a).



Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento APROVADA

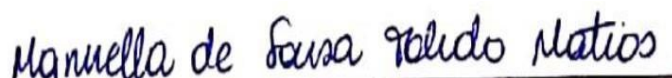
Prof (a).



Instituição Hospital Universitário Lauro Wanderley

Julgamento APROVADA

Prof.



Instituição Universidade Federal da Paraíba.

Julgamento APROVADA

Dedico este trabalho a minha avó paterna, Maria do Socorro, “*in memoriam*”, por ser o meu maior exemplo de amor ao próximo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os mestres que contribuíram com a minha formação humanística, acadêmica e profissional. Vocês foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Ao Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba/Hospital Lauro Wanderley por ter permitido que eu realizasse a pesquisa.

À minha orientadora Esther Bastos Palitot, por ter me dado a oportunidade de tê-la como orientadora da Iniciação Científica, bem como de outros projetos desenvolvidos sob sua orientação. Tenho muito orgulho de citá-la como uma das responsáveis pela minha evolução dentro da medicina.

Ao professor Fabyan por ter contribuído diretamente com este trabalho. Agradeço a disponibilidade em sanar as minhas dúvidas ao longo da execução do plano. Sua ajuda foi fundamental.

Agradeço aos meus pais, Francide e Tatiana, que em muitos momentos abdicaram dos seus planos para que eu pudesse realizar os meus sonhos. Saibam que mesmo distante, o amor de vocês por mim foi crucial para que eu pudesse chegar até aqui. Essa conquista é de vocês.

Ao meu namorado pela força e companheirismo

A todos os meus amigos, em especial ao Arquimedes que em muito contribuiu para a execução deste projeto. O seu apoio foi fundamental para que tudo isso fosse possível.

RESUMO

VILARINHO, Letícia Vieira da Rocha. Monografia (Bacharel). Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos em Centro de referência em Psoríase do Nordeste do Brasil. Monografia (Bacharel) – Centro de Ciências Médicas, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução. A psoríase é uma doença crônica, imunomediada associada a diferentes comorbidades multissistêmicas. Somam-se a esse quadro novas doenças emergentes que parecem compartilhar vias inflamatórias e fatores de risco com a psoríase. Há correlação mútua entre síndrome metabólica (SM) com a psoríase e com a sarcopenia, dessa forma, aventa-se a possibilidade de sarcopenia como uma comorbidade em psoriásicos. **Objetivos:** Avaliar a presença de sarcopenia em pacientes com psoríase que apresentam ou não o diagnóstico de síndrome metabólica atendidos no Centro de Referência em Psoríase do Estado da Paraíba. **Limitações do estudo:** Não há como estabelecer uma relação causal direta entre as variáveis e é impossível assegurar que os fatores de confusão estão distribuídos igualmente entre os grupos. **Metodologia.** Estudo transversal, descritivo, envolvendo pacientes com psoríase em acompanhamento no Centro de Referência em Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba, de agosto de 2019 a fevereiro de 2021. **Resultados e Discussão.** A prevalência de sarcopenia na amostra geral foi de 47,5%, sendo maior na população acima dos 46 anos. Entre os homens, o rastreamento foi positivo em 54,05%, e no sexo feminino, 41,86%. Do total amostral, 35% são portadores de psoríase com SM e 65% sem SM. No primeiro grupo, a frequência de sarcopenia foi de 39,28%, sendo menor que a do grupo sem síndrome metabólica (51,92%). **Conclusão.** A presença de sarcopenia foi maior que da população geral, predominando no grupo sem SM e em homens. Ressalta-se a importância da informação epidemiológica para pensar na Sarcopenia como comorbidade emergentes no atendimento de pacientes com psoríase.

PALAVRAS-CHAVE: Psoríase. Síndrome Metabólica. Sarcopenia.

ABSTRACT

VILARINHO, Letícia Vieira da Rocha. Monograph (Bachelor). Prevalence of sarcopenia in patients with Psoriasis treated at the reference service of Hospital Universitário Lauro Wanderley. Monograph (Bachelor) - Medical Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introduction. Psoriasis is a chronic, immune-mediated disease associated with different multisystemic comorbidities. Added to this picture are new emerging diseases that seem to share inflammatory pathways and risk factors with psoriasis. There is a mutual correlation between metabolic syndrome (MS) with psoriasis and sarcopenia, thus, the possibility of sarcopenia as a comorbidity in psoriatic patients is raised. **Objective.** To evaluate the presence of sarcopenia in patients with psoriasis who may or may not have a diagnosis of metabolic syndrome seen at the Reference Center for Psoriasis in the State of Paraíba. **Limitations:** There is no way to establish a direct causal relationship between the variables, and it is impossible to ensure that the confounding factors are evenly distributed between the groups. **Methodology.** Cross-sectional, descriptive study involving patients with psoriasis being followed up at the Reference Center for Research, Support and Treatment of Psoriasis in the State of Paraíba, from August 2019 to February 2021. **Results and discussion.** The prevalence of sarcopenia in the general sample was 47.5%, being higher in the population over 46 years old. Among men, screening was positive in 54.05%, and in women, 41.86%. Of the total sample, 35% have psoriasis with MS and 65% without MS. In the first group, the frequency of sarcopenia was 39.28%, being lower than that of the group without metabolic syndrome (51.92%). **Conclusion.** The presence of sarcopenia was greater than that of the general population, predominating in the group without MS and in men. The importance of epidemiological information to emphasize Sarcopenia as emerging comorbidities in the care of patients with psoriasis is emphasized.

KEYWORDS: Psoriasis. Metabolic Syndrome. Sarcopenia.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	8
2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	9
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
3.1 RESULTADOS	11
3.2 DISCUSSÃO	20
4. CONCLUSÃO	22
6. APÊNDICE	24
APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24
7. ANEXOS	27
ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	27
ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA	28
ANEXO C: TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO	29
ANEXO D: CERTIDÃO DE APROVAÇÃO NO DEPARTAMENTO	30
ANEXO E: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	31
ANEXO F: NORMAS DA REVISTA	33

1. INTRODUÇÃO

A psoríase é uma doença crônica, inflamatória, que afeta aproximadamente 1% a 3% da população mundial (ARMSTRONG; HARKAMP; ARMSTRONG, 2013). Um número considerável de mediadores inflamatórios, como IL 12/23, IL-22, IL-17, IL-23, TNF- α , foram encontrados na pele desses indivíduos. (BALIWAG; BARNES; JOHNSTON, 2015). Sabe-se, além disso, do papel central das IL-17 e IL-23 na proliferação dos queratinócitos. (HAWKES; CHAN; KRUEGER, 2017). No entanto, as evidências científicas atuais reconhecem que as implicações à saúde provocadas pela patologia se estendem para além do envolvimento cutâneo. (TAKESHITA et al., 2017).

Além do prejuízo à qualidade de vida e do estigma social, portadores de psoríase são mais propensos a desenvolver doenças cardiovasculares, diabetes e síndrome metabólica. (MICHALEK; LORING; JOHN, 2017). Ademais, doença inflamatória intestinal, artrite psoriásica, doença renal crônica, esteatose hepática não-alcoólica, infecções e linfomas possuem risco aumentado nessa população, e somam-se a esse quadro multissistêmico novas doenças emergentes, que parecem compartilhar vias inflamatórias e fatores de risco com a psoríase. (TAKESHITA et al., 2017).

Em revisão sistemática e metanálise, Armstrong (2013), evidenciou que pacientes com psoríase são mais propensos a desenvolver síndrome metabólica que a população geral (*Odds ratio* >2). Diversos mecanismos podem explicar essa associação epidemiológica, mas, dentre esses, reforça-se o aumento de citocinas inflamatórias na patologia, acarretando em efeitos sistêmicos na regulação da insulina e no metabolismo lipídico. Atualmente, estuda-se a associação de múltiplas condições com a síndrome metabólica, dentre essas, encontra-se a sarcopenia. (ISHII et al., 2014a).

A sarcopenia vem sendo definida como a perda progressiva e generalizada de músculo esquelético associada com efeitos adversos como quedas, perdas funcionais, fragilidade e óbito. (CRUZ-JENTOFT; SAYER, 2019). Apresenta, atualmente, evidências de altos níveis de parâmetros inflamatórios na sua patogênese. (BANO et al., 2017). Além disso, em um estudo de coorte, avalia-se que a redução de força e da massa muscular mediadas por inflamação crônica e resistência à insulina na síndrome metabólica é uma das explicações para sua associação com a sarcopenia. (ISHII et al., 2014a).

Além do impacto à saúde, Cruz-Jentoft (2019), em *Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis*, reforça que a sarcopenia aumenta o risco de internações hospitalares e, conseqüentemente, seus custos. Apesar disso, essa condição tem sido negligenciada e subtratada na prática convencional, aparentemente devido à complexidade na determinação e mensuração de variáveis para seu diagnóstico clínico. Somado a isso, Takeshita (2017), reforça a identificação de comorbidades emergentes correlacionadas à psoríase para educação dos profissionais de saúde e adequado cuidado com essa patologia complexa.

Observa-se a relação mútua da síndrome metabólica com a psoríase e com a sarcopenia. Dessa maneira, devido ao mecanismo inflamatório compartilhado, aventamos a possibilidade de associação entre sarcopenia e psoríase. Com o objetivo de entender este grupo de comorbidades, esta pesquisa visa descrever o perfil dos pacientes com psoríase do Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba (CPATP-PB), localizado no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) no que diz respeito à presença de Sarcopenia, através da análise de prontuários, para determinar a frequência com que tal evento se manifesta nesta população bem como os fatores associados a ela.

De tal forma a avaliar a correlação da Sarcopenia em pacientes com Psoríase de forma isolada, bem como a presença de síndrome metabólica no contexto das duas patologias, o presente trabalho buscou analisar a presença de sarcopenia em pacientes com psoríase com e sem o diagnóstico de síndrome metabólica. Para tanto, avaliou-se o perfil epidemiológico dos pacientes em relação a sexo, faixa etária, ocupação, grau de escolaridade.

1. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de base ambulatorial, envolvendo os pacientes com psoríase em acompanhamento no CPATP-PB, no período de agosto de 2019 a fevereiro de 2021.

População e amostra:

O número amostral foi definido por conveniência, a partir da pesquisa em prontuários, incluindo pacientes de ambos os sexos, com idade igual ou maior de 18 anos, portadores de psoríase, acompanhados no Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de

Psoríase do Estado da Paraíba. Foram excluídos do estudo pacientes não portadores de psoríase, com menos de 18 anos de idade e cujos prontuários não continham as variáveis necessárias ao estudo.

Avaliação de síndrome metabólica:

Como critérios para a avaliação da Síndrome Metabólica foi utilizada a classificação proposta pelo NCEP-ATP III que utiliza dados clínicos e laboratoriais que podem ser facilmente obtidos. A presença de 3 dos 5 fatores de risco a seguir é bastante para o diagnóstico da SM: Obesidade abdominal por meio de circunferência abdominal- Homens > 102cm e Mulheres > 88cm; Triglicérides \geq 150mg/dL; HDL Colesterol: Homens < 40mg/dL e Mulheres < 50mg/dL; Pressão Arterial \geq 130mmHg ou \geq 85mmHg; Glicemia de jejum \geq 110mg/dL.

Avaliação de sarcopenia:

Para considerar um paciente como portador de Sarcopenia, utilizamos o Escore de ISHII que conta como parâmetros, a medida da força de aperto da mão e da circunferência da panturrilha. Ambas as variáveis são mensuradas nas consultas regulares do ambulatório.

A força muscular é estimada em kg pela medida da força de preensão manual com um dinamômetro digital da marca Camry, modelo EH101 (Guangdong,China). O teste é realizado duas vezes com o paciente sentado, com joelhos flexionados, pernas unidas com os pés apoiados no chão e costas no encosto do assento; o braço a ser avaliado fica junto ao corpo, o cotovelo flexionado em posição de 90°, com a palma da mão virada em direção ao corpo e com o polegar apontando para cima; e o braço que não está sendo avaliado fica apoiado sobre a coxa, relaxado. O maior valor das aferições é registrado em prontuário.

A medida da circunferência da panturrilha é aferida com fita métrica inelástica, em posição ereta, com os pés afastados cerca de 20 cm, na máxima circunferência da musculatura, em ambas as panturrilhas, da qual obtém-se a média entre as aferições. Dessa forma, de posse dessas medidas foram aplicadas as seguintes equações (Escore de ISHII) para definição de sarcopenia:

Escore de ISHII em homens = $0,62 \times (\text{idade}-64) - 3,09 \times (\text{medida da força de aperto de mão} - 50) - 4,64 \times (\text{circunferência da panturrilha} - 42)$;

Escore de ISHII em mulheres = $0,80 \times (\text{idade} - 64) - 5,09 \times (\text{medida da força de aperto de mão} - 34) - 3,28 \times (\text{circunferência da panturrilha} - 42)$ com pontos de corte para

diagnóstico de sarcopenia de 101 para homens (sensibilidade 90%, especificidade 82,2%) e 104 para mulheres (sensibilidade 90%, especificidade 70.4%).

Variáveis do estudo:

As variáveis estudadas foram divididas em variáveis binárias: sexo (masculino ou feminino), presença de sarcopenia (sim ou não), presença de síndrome metabólica (sim ou não); variáveis numéricas contínuas: força de aperto de mão, circunferência da panturrilha; variáveis categóricas nominais: idade por faixa etária (18 a 30 anos; 31 a 45 anos; 46 a 60 anos e maiores de 60 anos), nível de escolaridade (Analfabeto; Ensino Fundamental incompleto; Ensino Fundamental completo; Ensino Médio incompleto; Ensino Médio completo; Ensino Superior incompleto e Ensino Superior completo), ocupação.

Análise dos dados:

Para a análise dos dados, foi realizada estatística descritiva das variáveis e ilustrada por meio de gráficos e tabelas de frequência, com valores absolutos e porcentagens. Para tanto, foram utilizados o Microsoft Excel (2013) e IBM SPSS Statistics (versão 26).

Aspectos éticos:

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências Médicas da UFPB sob o CAAE 11343619500008069. Cumpre assinalar que os pesquisadores respeitaram os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizados pela Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 RESULTADOS

O estudo teve como base a amostra, por conveniência, incluindo 80 participantes. Do total amostral, foram identificados 46,25% (n=37) de pacientes do sexo masculino e 53,75% (n= 43) de pacientes do sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi dos 46 aos 60 anos, com idade média de 49,31 anos, mediana 52 anos, máxima de 77 anos e mínima de 18 anos (amplitude de 59 anos). Além disso, a maioria possuía ensino médio completo, e a ocupação mais frequente foi aposentado. (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com psoríase com em acompanhamento no ambulatório segundo sexo, faixa-etária e escolaridade. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 80.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	37	46,25%
Feminino	43	53,75%
Faixa etária (anos)		
18 a 30	14	17,5%
31 a 45	16	20%
46 a 60	30	37,5%
Maiores que 60	20	25%
Escolaridade		
Analfabeto	6	7,5%
EFI	12	15%
EFC	15	18,75%
EMI	5	6,25%
EMC	22	27,5%
ESI	4	5%
ESC	9	11,25%
S/D	7	8,75%

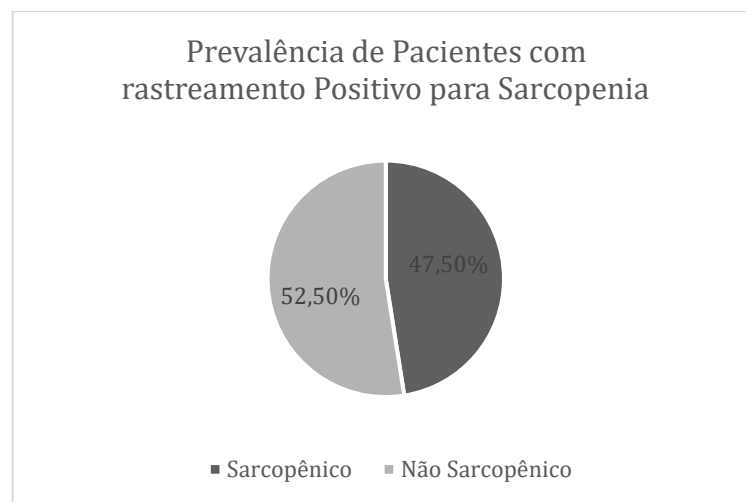
Legenda: EFI (ensino fundamental incompleto), EFC (ensino fundamental completo), EMI (ensino médio completo), EMC (ensino médio completo), ESI (ensino superior incompleto), ESC (ensino superior completo), S/D (sem dado).

Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

A prevalência da sarcopenia na amostra foi de 47,5% (n=38), podendo ser observada no Gráfico 1. Entre os homens, o rastreamento foi positivo em 54,05%, e no sexo feminino, 41,86%, havendo, portanto, maior acometimento do gênero masculino (Gráfico 2). A idade média dos sarcopênicos na amostra geral foi de 55,44 anos e a mediana de 51 anos, sendo a

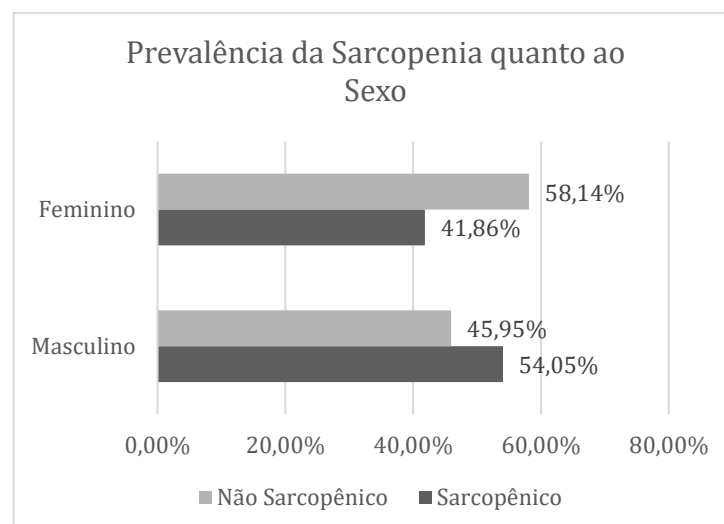
faixa etária mais frequente dos 46 aos 60 anos e maiores de 60 anos n=16 e n=14 respectivamente). Nessa faixa etária, a sarcopenia ocorreu em 59.18% das observações.

Gráfico 1- Prevalência de pacientes com rastreamento positivo para sarcopenia na amostra geral do estudo. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2020, n = 80.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Gráfico 2- Prevalência de pacientes com rastreamento positivo e negativo para sarcopenia quanto ao sexo. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 38.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Do total amostral, foi verificado que 28 pacientes (35%) são portadores de psoríase com síndrome metabólica (SM) e 52 (65%), portadores de psoríase sem SM. Para diminuir os fatores de confusão durante a análise dos dados, foi optado por separar a amostra em dois grupos, sendo o primeiro grupo (G1) constituído por pacientes com psoríase e síndrome metabólica e o segundo (G2), por pacientes com psoríase sem síndrome metabólica, diminuindo assim a influência da Síndrome Metabólica como fator de confusão.

Considerando os pacientes do primeiro grupo, com base na tabela 2, observa-se distribuição igual entre os sexos (50% de homens e 50% de mulheres), com faixa etária mais prevalente dos 46 aos 60 anos, idade média 56,67 anos, mediana 58,5 anos, máxima de 77 anos e mínima de 21 anos (amplitude de 56 anos). Além disso, a maioria possuía ensino fundamental completo, e as ocupações mais frequentes foram aposentado e dona de casa.

Tabela 2 – Distribuição dos pacientes com psoríase com síndrome metabólica em acompanhamento no ambulatório segundo sexo, faixa-etária e escolaridade. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 28.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	14	50,0
Feminino	14	50,0
Faixa etária (anos)		
18 a 30	1	3,57
31 a 45	5	17,85
46 a 60	12	42,85
Maiores que 60	10	35,71
Escolaridade		
Analfabeto	4	14,28
EFI	4	14,28
EFC	8	28,57
EMI	0	0
EMC	6	21,43
ESI	2	7,14
ESC	1	3,57

S/D	3	10,71
-----	---	-------

Legenda: EFI (ensino fundamental incompleto), EFC (ensino fundamental completo), EMI (ensino médio completo), EMC (ensino médico completo), ESI (ensino superior incompleto), ESC (ensino superior completo), S/D (sem dado).

Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Ao fazer a avaliação dos pacientes do segundo grupo, com base na tabela 3, observa-se maior prevalência do sexo feminino em relação ao masculino (44,23% de homens e 55,76% de mulheres), com faixa etária mais prevalente dos 46 aos 60 anos, idade média 45,34 anos, mediana 48 anos, máxima de 77 anos e mínima de 18 anos (amplitude de 59 anos). Além disso, a maioria possuía ensino médio completo, e as ocupações mais frequentes foram aposentado e agricultor.

Tabela 3 – Distribuição dos pacientes com psoríase sem síndrome metabólica em acompanhamento no ambulatório segundo sexo, faixa-etária e escolaridade. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 52.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	23	44,23
Feminino	29	55,76
Faixa etária (anos)		
18 a 30	13	25
31 a 45	11	21,15
46 a 60	18	34,61
Maiores que 60	10	19,23
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,846
EFI	8	15,38
EFC	7	13,46
EMI	5	8,62
EMC	16	30,76
ESI	2	3,846
ESC	8	15,38
S/D	4	7,692

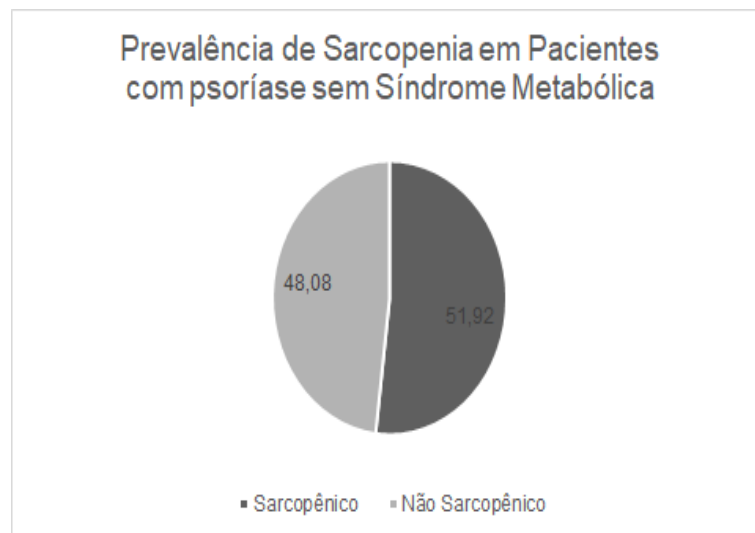
Legenda: EFI (ensino fundamental incompleto), EFC (ensino fundamental completo), EMI (ensino médio completo), EMC (ensino médico completo), ESI (ensino superior incompleto), ESC (ensino superior

completo), S/D (sem dado).

Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Dos 52 pacientes portadores de psoríase sem SM, 27 (51,92%) foram identificados como sarcopênicos (Gráfico 3), correspondendo a 14 (57,14%) de indivíduos do sexo masculino e 13 (42,86%) do sexo feminino (Tabela 4). A faixa etária com maior prevalência de sarcopenia foi entre 46 e 60 anos, equivalente a 12 pacientes (44,44%), a maioria mulheres (n=10). A segunda faixa etária mais prevalente foi dos maiores de 60 anos (n=9), com a maioria de homens (n=7). A idade média foi 53,66 anos, mediana de 55 anos, máxima 77 anos e mínima 18 anos. A maioria apresentava médio completo.

Gráfico 3- Prevalência de pacientes com rastreamento positivo para sarcopenia no grupo de portadores de psoríase sem síndrome metabólica. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 52.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Tabela 4 – Distribuição dos pacientes com rastreamento positivo para sarcopenia no grupo de portadores de psoríase sem síndrome metabólica, segundo sexo, faixa-etária e escolaridade. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 27.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	14	51,85
Feminino	13	48,15
Faixa etária (anos)		
18 a 30	2	7,40
31 a 45	4	14,81
46 a 60	12	44,44
Maiores que 60	9	33,33
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,70
EFI	4	14,81
EFC	5	18,51
EMI	1	3,70
EMC	8	29,62
ESI	2	7,40
ESC	4	14,81
S/D	2	7,40

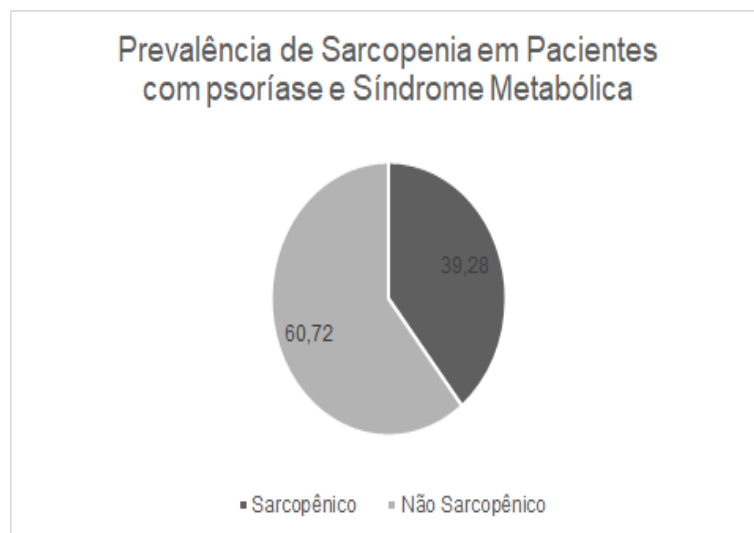
Legenda: EFI (ensino fundamental incompleto), EFC (ensino fundamental completo), EMI (ensino médio completo), EMC (ensino médio completo), ESI (ensino superior incompleto), ESC (ensino superior completo), S/D (sem dado)

Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Dos 28 pacientes portadores de psoríase com SM, 11 (39,28%) foram identificados como sarcopênicos (Gráfico 4), correspondendo a 6 (54,54%) de indivíduos do sexo masculino e 5 (45,45%) do sexo feminino (Tabela 5). A faixa etária com maior prevalência de sarcopenia foi entre os maiores de 60 anos, equivalente a 5 pacientes (45,45%), a maioria

homens (n=4). A segunda faixa etária mais prevalente foi dos 46 aos 60 anos (n=4), com igual proporção entre homens e mulheres (n=2). A idade média foi 59,81 anos, mediana de 60 anos, máxima 77 anos e mínima 42 anos. A maioria apresentava ensino fundamental completo ou eram analfabetos.

Gráfico 4- Prevalência de pacientes com rastreamento positivo para sarcopenia no grupo de portadores de psoríase sem síndrome metabólica. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 28.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Tabela 5- Distribuição dos pacientes com rastreamento positivo para sarcopenia no grupo de portadores de psoríase com síndrome metabólica, segundo sexo, faixa-etária e escolaridade. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2020, n = 11.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	6	54,54
Feminino	5	45,45
Faixa etária (anos)		
18 a 30	0	0,00
31 a 45	2	18,18
46 a 60	4	36,36
Maiores que 60	5	45,45
Escolaridade		
Analfabeto	3	3,70
EFI	1	14,81

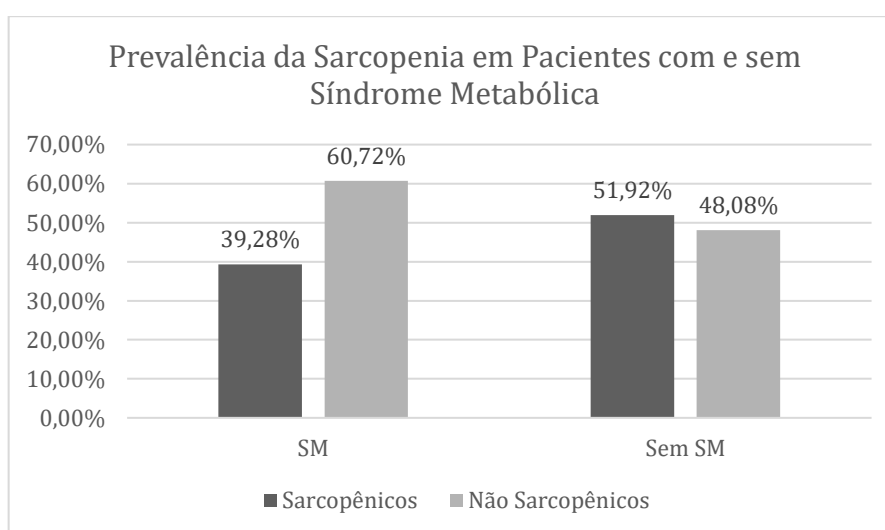
EFC	3	18,51
EMI	0	3,70
EMC	2	29,62
ESI	1	7,40
ESC	1	14,81
S/D	0	7,40

Legenda: EFI (ensino fundamental incompleto), EFC (ensino fundamental completo), EMI (ensino médio completo), EMC (ensino médio completo), ESI (ensino superior incompleto), ESC (ensino superior completo), S/D (sem dado).

Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

Com base nessa análise, é possível observar que a prevalência de sarcopenia foi maior no grupo sem síndrome metabólica (51,92%) quando comparada ao grupo com síndrome metabólica (39,28%). (Gráfico 5).

Gráfico 5- Comparação entre o rastreamento positivo para sarcopenia no grupo com e sem Síndrome Metabólica. João Pessoa (PB), Brasil, 2019-2021, n = 80.



Fonte: elaborado pelo autor, 2021.

3.2 DISCUSSÃO

Atualmente, observa-se a emergência de diferentes comorbidades associadas à psoríase (TAKESHITA et al., 2017). Este estudo forneceu dados sobre síndrome metabólica e sarcopenia em uma amostra da população do centro de referência em psoríase no nordeste brasileiro, associando tais achados com o perfil sociodemográfico da amostra. Destaca-se o caráter inovador do estudo ao levantar a possibilidade da Sarcopenia como comorbidade em pacientes com Psoríase.

A prevalência de síndrome metabólica na amostra do presente estudo foi de 35%. Segundo ARMSTRONG (2013), em uma revisão sistemática com meta-análise de 12 trabalhos observacionais, mostrou OR de 2,26 (IC 95%, 1,70-3,01) na associação de psoríase com SM. Na mesma análise, a prevalência de síndrome metabólica em psoriásicos variou de 14% a 40%, estando o achado do nosso estudo em concordância com esses dados.

Outros estudos transversais com amostras reduzidas evidenciaram prevalência mais alta de síndrome metabólica em pacientes com psoríase em comparação ao nosso estudo. Dentre esses, em estudo nacional, SANTOS et al. (2016), a partir da avaliação de 59 pacientes com psoríase, evidenciou prevalência (55,9%) de síndrome metabólica baseado na NCEP-ATPIII. Em pesquisas internacionais, ROJAS (2013) e ARIAS SANTIAGO et al. (2009), com amostras de 52 e 50 indivíduos psoriásicos, respectivamente, mostraram frequência de 59,6% e 44,2%.

Nos pacientes dos dois grupos do estudo (psoríase com e sem síndrome metabólica), analisa-se suas características em comparativo com psoriásicos. Nesses, é consenso na literatura a ocorrência da doença com distribuição igual entre homens e mulheres (MARQUES, MIOR e PELAFSKY, 2013; RODRIGUES e TEIXEIRA, 2009). Há, assim, concordância com o primeiro grupo do nosso estudo, que mostrou distribuição igualitária entre homens e mulheres. No entanto, SANTOS et al. (2013), em um estudo realizado no Estado do Pará, observaram predomínio do sexo feminino, apresentando concordância assim com o segundo grupo do nosso estudo, bem como com o total amostral, o que pode ser justificado por uma particularidade da população atendida no setor de Dermatologia do HULW-UFPB.

A escolaridade mais prevalente do primeiro grupo foi ensino fundamental completo, diferente de outro estudo aplicado em serviços públicos de saúde no qual a maior prevalência foi de ensino fundamental incompleto. Relaciona-se tais achados com a evidência, em geral,

de menores condições socioeconômicas entre os usuários do Sistema Único de Saúde (DE BONA SILVEIRA; NETO; FERREIRA, 2017). No entanto, no estudo de SANTOS et al. (2016), houve maioria com ensino médio completo, semelhante ao segundo grupo do nosso trabalho, bem como com o total amostral.

A faixa etária de maior prevalência neste estudo foi dos 46-60 anos, com idade média de 56,67 anos no primeiro grupo e de 45,34 anos no segundo grupo. Observações atuais mostram maior prevalência de psoríase em adultos com o avançar da idade (MICHALEK; LORING; JOHN, 2017). Somado a isso, RODRIGUES E TEIXEIRA (2009) apontam a existência de dois picos de incidência, sendo esses dos 15-20 e entre 55-60 anos, havendo, portanto, maior frequência da segunda faixa etária em nossa amostra. No entanto, NETO et al. (2014), em população com 64 psoriásicos do mesmo centro do presente estudo, evidenciou idade média de 48 anos, comparativamente correspondente a idade média do total amostral do nosso estudo que foi de 49 anos, podendo tratar-se, então, de característica específica da população local.

Para FIELDING et al. (2011), a prevalência de sarcopenia difere entre estudos, indo de 12% em pessoas de 60 a 70 anos a 50% em maiores de 80 anos, havendo, assim, o achado comum da condição estar associada com a senilidade. Todavia, as literaturas atuais têm ressaltado a presença de sarcopenia também na população de meia idade quando associada com outras condições (CRUZ-JENTOFT et al., 2019). A prevalência da sarcopenia na amostra geral de nosso estudo foi de 47,5% (n=38), sendo maior no grupo sem SM, 51,92%, contra 39,28% com SM. Em maiores de 46 anos, a prevalência de sarcopenia foi de 59,18%. Assim, houve maior prevalência de sarcopenia em psoriásicos maiores de 46 anos quando comparados à população geral da mesma faixa etária da literatura.

Em relação ao sexo, ISHII et al. (2014) avaliou a prevalência de sarcopenia em 14,2% em homens e 22,1% em mulheres. Ele conclui, entretanto, que homens entre 65-74 anos se mostraram mais susceptíveis à sarcopenia, enquanto a população feminina apresentou significância de associação em idades acima de 75 anos. Dentre a amostra masculina do nosso estudo, 54,05% foram rastreados positivamente para sarcopenia, e entre o sexo feminino, 41,86%. Dessa forma, em relação ao sexo, houve prevalência maior de sarcopenia em pacientes com psoríase quando comparados à população geral, predominando o gênero masculino. Avaliando o grupo sem SM, a maior prevalência de sarcopenia também foi em homens (57,14%) e na faixa etária entre 46 e 60 anos (44,44%), havendo concordância em relação a susceptibilidade do sexo masculino, porém com prevalência mais alta que da

população geral. Considerando agora o grupo dos portadores de psoríase com SM, a maior prevalência também foi do sexo masculino (54,54%) e entre os maiores de 60 anos (45,45%) havendo, assim, concordância tanto em relação ao sexo quanto em relação a idade

Sabendo-se que a adequada avaliação da massa muscular humana é uma limitação encontrada por diferentes estudos (FIELDING et al., 2011), o trabalho utiliza do Escore de Ishii para definição de sarcopenia a partir de parâmetros clínicos de mais fácil obtenção. Ela possui elevada acurácia no rastreamento da patologia (ISHII et al., 2014). Todavia, sua aplicabilidade vem sendo feita em populações mais idosas e asiáticas, o que difere da população geral do estudo. Entretanto, ISHII et al. (2014) destaca a importância do desenvolvimento de critérios de simples obtenção clínica para rastreamento da sarcopenia e sua aplicação em diferentes raças e etnias.

Ademais, por tratar-se de estudo transversal, doença e exposição são estudadas de maneira simultânea, não se podendo afirmar a relação de causa e efeito entre as variáveis. Entretanto ressalta-se a importância de perfis clínico-epidemiológicos para aprimoramento do serviço de saúde e criação de hipóteses para estudos longitudinais e analíticos.

3. CONCLUSÃO

Os resultados aqui encontrados, em consonância com a literatura atual, sugerem maior prevalência de sarcopenia entre pacientes com psoríase quando comparados à população em geral de ambos os sexos, sendo mais alta no grupo sem síndrome metabólica e em homens. Sugere-se o desenvolvimento de estudos com delineamento causal para demonstrar a associação entre as condições. Por fim, ressalta-se a importância de informações epidemiológicas para os desenvolvimentos de planos de cuidado e melhoria dos serviços de saúde, principalmente em condições com comorbidades emergentes e multissistêmicas, como a psoríase.

4. REFERÊNCIA¹

ARIAS SANTIAGO, S. et al. Prevalencia del síndrome metabólico en pacientes con psoriasis grave. *Actualidad médica*, v. 94, n. 778, p. 12–17, 2009.

ARMSTRONG, A. W.; HARSKAMP, C. T.; ARMSTRONG, E. J. Psoriasis and metabolic syndrome: A systematic review and meta-analysis of observational studies. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 68, n. 4, p. 654–662, 2013.

AZULAY, RD. **Dermatologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017, p. 168-188.

BALIWAG, J.; BARNES, D. H.; JOHNSTON, A. Cytokines in psoriasis. **Cytokine**, v. 73, n. 2, p. 342–350, 2015.

BANO, G. et al. Inflammation and sarcopenia: A systematic review and meta-analysis. **Maturitas**, v. 96, p. 10–15, 2017.

CRUZ-JENTOFT, A. J. et al. Sarcopenia: Revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and Ageing**, v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019.

CRUZ-JENTOFT, A. J.; SAYER, A. A. Sarcopenia. **The Lancet**, v. 393, n. 10191, p. 2636–2646, 2019.

DE BONA SILVEIRA, M. E; NETO, G. P.; FERREIRA, F. R. Perfil epidemiológico e qualidade de vida na psoríase. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 4, p. 246–251, 2017.

FIELDING, R. A. et al. Sarcopenia: An Undiagnosed Condition in Older Adults. Current Consensus Definition: Prevalence, Etiology, and Consequences. International Working Group on Sarcopenia. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 12, n. 4, p. 249–256, 2011.

HAWKES, J. E.; CHAN, T. C.; KRUEGER, J. G. Psoriasis pathogenesis and the development of novel targeted immune therapies. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 140, n. 3, p. 645–653, 2017.

ISHII, S. et al. Metabolic syndrome, sarcopenia and role of sex and age: Cross-sectional analysis of Kashiwa cohort study. **PLoS ONE**, v. 9, n. 11, 2014a.

ISHII, S. et al. Development of a simple screening test for sarcopenia in older adults. **Geriatrics and Gerontology International**, v. 14, n. SUPPL.1, p. 93–101, 2014b.

MARQUES, AS; MIOT, LD; PELAFSKY, VP. Epidemiologia. In: Romiti R. Compêndio de Psoríase. 2a ed; Rio de Janeiro: **Elsevier**; 2013. p.11-22.

MICHALEK, I. M.; LORING, B.; JOHN, S. M. A systematic review of worldwide epidemiology of psoriasis. **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology**, v. 31, n. 2, p. 205–212, 2017.

NETO, L.; Priscilla, B.; PALITOT, E; ANDRADE, A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com psoríase e dor crônica em um hospital universitário. 2014.

REICH, K. The concept of psoriasis as a systemic inflammation: implications for disease management. **J Eur Acad Dermatol Venereol**. 2012;26 Suppl 2:3-11.

RODRIGUES, A. P.; TEIXEIRA, R. M. Desvendando a psoríase. **RBAC**, v. 41, n. 4, p. 303-9, 2009.

ROJAS, R.; CASTELLANOS, H.; PEÑARANDA, E. Prevalencia del síndrome metabólico, gravedad clínica y calidad de vida en pacientes con psoriasis del Hospital Universitario de La Samaritana. **Revista de la Asociación Colombiana de Dermatología y Cirugía Dermatológica**, v. 21, n. 3, p. 220–225, 2013.

SANTOS MA, Lima CS, Góes HF, Paixão JGM, Rodrigues Neto TS. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com psoríase. **Rev Para Med**. 2013;27(2).

SANTOS, V. P. et al. Coexistência de psoríase e comorbidades relacionadas à síndrome metabólica Coexistência de psoríase e comorbidades relacionadas. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 14, n. abril, p. 95–100, 2016.

TAKESHITA, J. et al. Psoriasis and comorbid diseases: Epidemiology. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 76, n. 3, p. 377–390, 2017.

¹ De acordo com o estilo ABNT

5. APÊNDICE

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012, MS.

Prezado (a) participante,

Esta pesquisa é sobre **PREVALÊNCIA DA SARCOPENIA EM PACIENTES COM PSORÍASE ATENDIDOS NO SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY** e está sendo desenvolvida por Letícia Vieira da Rocha Vilarinho, discente do Curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação do (a) Prof (a) Esther Bastos Palitot.

O objetivo do estudo é descrever do ponto de vista clínico e demográfico as relações entre psoríase e a Sarcopenia nos pacientes acompanhados no Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba do HULW. A finalidade deste estudo é contribuir para a melhoria no diagnóstico, avaliação e tratamento dos pacientes com psoríase associada à comorbidades, possibilitando mais um passo no incremento da literatura sobre esse tema de grande valia para determinação de conduta. A sua participação no estudo consistirá em permitir que o pesquisador tenha acesso ao seu prontuário médico para obtenção

de informações.

Solicitamos a sua colaboração, bem como sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica. Por ocasião da publicação dos resultados, o seu nome será mantido em total sigilo. Informamos que essa pesquisa não oferece riscos previsíveis para a sua saúde, mas poderá causar desconforto, sensação de invasão de privacidade ou constrangimento. A fim de minimizar desconfortos, limitaremos o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa, garantiremos o acesso aos resultados individuais e coletivos e que sempre serão respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, você não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo pesquisador (a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Assinatura do (a) pesquisador (a) responsável

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo proposto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaro o meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publicações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura do participante ou responsável legal

Contato com o pesquisador (a) responsável: Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar a pesquisadora Letícia Vieira da Rocha Vilarinho, Telefone: (86) 998080074 ou para o Comitê de Ética do Centro de Ciências Médicas - Endereço: Centro de Ciências Médicas – 3º andar, sala 14. Cidade Universitária. Bairro: Castelo Branco – João Pessoa - PB. CEP: 58059-900. E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br Campus I – Fone: (83) 3216-7619

7. ANEXOS

ANEXO A: CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY
Campus I, s/nº Cidade Universitária 58051-900 João Pessoa – PB

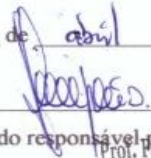
CARTA DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Declaro que, autorizo o(a)s pesquisador(a)(es) Leticia Vieira da Rocha pertencente (ao) Centro de Ciências Médicas, desenvolva a pesquisa intitulada *Prevalência da Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos no Serviço de Referência do Hospital Universitário Lauro Wanderley*, sob a orientação do(a) professor(a) Esther Bastos Palitot vinculado(a) ao Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba.

Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados nessa pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o cumprimento das determinações éticas contidas nas resoluções brasileiras, a exemplo da Resolução CNS nº 466/2012; a garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa, sempre que se fizer necessário; de que não haverá nenhuma despesa para esta instituição decorrente da participação nessa pesquisa; E, no caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma para instituição.

O referido projeto será realizado no (a) Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba e **só poderá ocorrer** somente a partir da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HULW.

João Pessoa, 5 de abril de 2019


Assinatura do responsável pela instituição
Prof. Pablo Correia Camp
Chefe do Setor de Pesquisa
EBSERH - HULW

ANEXO B: TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, Esther Bastos Palitot, coordenadora do Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba, RG Nº1333513 CPF Nº676.062.964-72, AUTORIZO Leticia Viera da Rocha Vilarinho RG Nº 3.624.846 CPF Nº 063.814.353-56, graduanda do curso de Medicina da Universidade Federal da Paraíba, matrícula Nº 11508919, a realizar estudo observacional através da revisão de prontuários de pacientes do Centro de Pesquisa, Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba do Hospital Universitário Lauro Wanderley, para a realização do Projeto de Pesquisa - *Prevalência da Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos no Serviço de Referência do Hospital Universitário Lauro Wanderley*, que tem por objetivo primário descrever do ponto de vista clínico e demográfico as relações entre psoríase e a sarcopenia nos pacientes acompanhados no Centro de Pesquisa Apoio e Tratamento de Psoríase do Estado da Paraíba do HULW.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

João Pessoa, 15 de Abril de 2019.



CPF: 000.000.000-00

ANEXO C: TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA

TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE GRADUAÇÃO

Eu, Edna Rosa Polik que abaixo assino, professor(a) efetivo(a), da UFPB/CCM, tendo conhecimento da tarefa, dos objetivos e finalidade do Trabalho de Conclusão de Curso, nos termos do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina e do Regulamento do Trabalho de Conclusão de Curso, aceito orientar o(a) acadêmico(a) Priscila Vieira de Rocha Vilarinho matrícula nº 11508919, regularmente matriculado(a) no Curso de Medicina/CCM/UFPB, estando ciente de que essa orientação deverá atender o estabelecido no Art. 15 do do TCC, a saber: 1. Manter Currículo Lattes do CNPq atualizado; 2. Orientar projetos que estejam vinculados à sua linha de pesquisa e ao grupo de pesquisa em que está inscrito; 3. Elaborar e aprovar, junto com cada orientando, o plano de trabalho para o desenvolvimento do TCC, estabelecendo horário e local de atendimento, de acordo com cada um de seus orientandos e encaminhá-lo à Coordenação de TCC; 4. Acompanhar o trabalho em todas as suas etapas, desde a escolha do tema até a entrega definitiva do TCC, na forma acordada com cada orientando, bem como propor modificações no trabalho, e analisá-las sistematicamente; 5. Reunir-se com o Coordenador de TCC para relatar e analisar o andamento do TCC de seus orientandos, bem como solucionar possíveis dificuldades no seu desenvolvimento; 6. Apresentar ao Coordenador de TCC, em concordância com o orientando, a indicação de 02 (dois) nomes para compor a comissão examinadora do TCC sob sua orientação, dando preferência a docentes da área de conhecimento do trabalho; 7. Cuidar para que as correções

Campus I – Cidade Universitária CEP: 58059-900 João Pessoa/PB Tel/fax: (083) 3216 7247

E-mail: medicina@ccm.ufpb.br HP: www.ccm.ufpb.br

sugeridas no TCC, pela comissão examinadora, sejam observadas pelos seus orientandos; 8
Cumprir, junto com o orientando, as datas estipuladas previstas neste regulamento.

João Pessoa, 12 de Março de 2021.

Belkiss Viana da Rocha Vilasboas
Assinatura do/a Acadêmico/a

[Assinatura]
Assinatura do Orientador/a
Esther Bastos Galvão

Campus I – Cidade Universitária CEP 58059-900 João Pessoa/PB Tel/fax (083) 3216 7247
E-mail: medicina@ccm.ufpb.br HP www.ccm.ufpb.br

ANEXO D: CERTIDÃO DE APROVAÇÃO NO DEPARTAMENTO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CERTIDÃO Nº 13 / 2021 - CCM - DIPI (11.00.60.21)

Nº do Protocolo: 23074.032644/2021-21

João Pessoa-PB, 31 de Março de 2021

Certifico, para os devidos fins, que foi aprovada por unanimidade deste Colegiado Departamental, em reunião realizada em 24/03/2021, a Proposta de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) intitulada: Estudo da Prevalência de Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos no serviço de referência do Hospital Universitário Lauro Wanderley, da discente do Curso de Graduação em Medicina LETÍCIA VIEIRA DA ROCHA VILARINHO (11508919), sob a orientação da professora ESTHER BASTOS PALITOT (SIAPE 3145833).

(Assinado digitalmente em 01/04/2021 11:40)
GESUALDO PEREIRA SOARES
CHEFE DE DEPARTAMENTO
Matricula: 6329401

Para verificar a autenticidade deste documento entre em
<https://sipac.ufpb.br/documentos/> informando seu número: **13**, ano: **2021**,
documento (espécie): **CERTIDÃO**, data de emissão: **31/03/2021** e o código de
verificação: **ea537cde59**

ANEXO E: PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevalência da Sarcopenia em pacientes com Psoríase atendidos no Serviço de Referência do Hospital Universitário Lauro Wanderley

Pesquisador: ESTHER BASTOS PALITOT

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 11343619.5.0000.8069

Instituição Proponente: UFPB - Centro de Ciências Médicas/CCM

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DA NOTIFICAÇÃO

Tipo de Notificação: Outros

Detalhe: Notificação sobre a amostra

Justificativa: Adequação do cronograma de acordo com o exigido no edital 02/2019/Propesq.

Data do Envio: 26/04/2019

Situação da Notificação: Parecer Consubstanciado Emitido

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.380.947

Apresentação da Notificação:

Notificação apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do CEP-CCM/UFPB, para adequação do cronograma de acordo com o exigido no edital 02/2019/Propesq/UFPB.

Objetivo da Notificação:

Adequação do cronograma de acordo com o exigido no edital 02/2019/Propesq.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

sem necessidade de adequações.

Comentários e Considerações sobre a Notificação:

Adequação do cronograma de acordo com o exigido no edital 02/2019/Propesq/UFPB.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados.

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1

Bairro: CASTELO BRANCO **CEP:** 58.051-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7617

E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br



UFPB - CENTRO DE CIÊNCIAS
MÉDICAS DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA / CCM



Continuação do Parecer: 3.380.947

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Parecer Favorável à aprovação da notificação.

Considerações Finais a critério do CEP:

A notificação de pesquisa apresentada foi APROVADA pelo Colegiado do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos -CEP/CCM/UFPB, em Reunião Ordinária realizada no dia 30 de maio de 2019, conforme recomenda a Resolução CNS nº 466 de 12 de dezembro de 2012, CNS e Norma Operacional Nº 001/2013, CONEP.

Reforçamos o lembrete para após 30 dias do término da pesquisa, a pesquisadora responsável, em atendimento à Resolução 466/2012, do CNS/MS, anexar (via online) na Plataforma Brasil, através do ícone "notificação", o Relatório Final da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	cronograma.pdf	26/04/2019 18:35:13	ESTHER BASTOS PALITOT	Postado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 10 de Junho de 2019

Assinado por:
Iaponira Cortez Costa de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Centro de Ciências Médicas, 3º andar, Sala 14 - Cidade Universitária Campus 1
Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
UF: PB Município: JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7617 E-mail: comitedeetica@ccm.ufpb.br

ANEXO F: NORMAS DA REVISTA

1. Normas da Revista

1.1. DESCRIÇÃO

Anais Brasileiros de Dermatologia é a publicação científica oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia com veiculação ininterrupta desde 1925.

É publicação bimestral, revisada por pares, de acesso aberto, impressa na língua portuguesa e on-line na língua inglesa, dedicada a divulgar estudos, evidências e relatos técnico-científicos originais e inéditos, resultantes de pesquisas, revisões e comunicações na área da

dermatologia e especialidades afins. Apresenta como característica principal a ênfase em dermatologia tropical, dermatologia infecciosa e parasitária, DST/AIDS e dermatopatologia.

As opiniões e afirmações contidas na revista são de responsabilidade exclusiva dos autores e não necessariamente refletem a posição do Comitê Editorial nem da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

1.2. FATOR DE IMPACTO

2019: 1.121 © Clarivate Analytics Journal Citation Reports 2020

1.3. RESUMO E INDEXAÇÃO

Directory of Open Access Journals (DOAJ)

Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) PubMed/Medline

PubMed Central (PMC)

Science Citation Index Expanded (SCIE, Web of Science) Scientific Electronic Library Online (SciELO)

Scopus

2. GUIA PARA AUTORES.

2.1. INTRODUÇÃO

Anais Brasileiros de Dermatologia é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). A revista é publicada bimestralmente e tem por objetivo divulgar estudos técnico-científicos originais e inéditos, resultantes de pesquisas ou revisões de tópicos em dermatologia e assuntos relacionados. Intercâmbios com outras publicações podem ser aceitos.

As opiniões e declarações contidas na revista são de responsabilidade exclusiva de seus autores e não representam necessariamente as da Equipe Editorial, do Conselho Consultivo ou da Sociedade Brasileira de Dermatologia.

A Equipe Editorial dos Anais Brasileiros de Dermatologia e a Sociedade Brasileira de Dermatologia não garantem ou endossam os produtos ou serviços anunciados (os anúncios são de responsabilidade exclusiva dos anunciantes), nem as promessas relacionadas ao serviço ou produto anunciado na revista.

Tipos de artigo

Os manuscritos devem ser enviados pelo sistema de submissão on-line, seguindo as instruções descritas neste documento.

A fonte deve ser Times New Roman, tamanho 12.

A revista publica artigos nas seguintes categorias:

• Educação Médica Continuada

Os autores são convidados pelos Editores dos Anais Brasileiros de Dermatologia a escrever manuscritos bem fundamentados sobre tópicos de grande interesse científico na área de Dermatologia, com o objetivo de atualizar o conhecimento dos leitores.

Autores não convidados que tenham interesse em colaborar com esta seção devem entrar em contato com a Equipe Editorial antes de enviar seus trabalhos, para receber informações detalhadas sobre este tipo de artigo.

O manuscrito deve ter no máximo 10.000 palavras e 12 ilustrações.

É obrigatório apresentar referências bibliográficas atualizadas, sendo sugerido um máximo de 50 referências.

Sugere-se dividir o manuscrito em seções, por exemplo: Introdução, História; Epidemiologia; Etiopatogenia; Aspectos Clínicos; Classificação; Diagnóstico Clínico, Laboratorial e Diferencial; Evolução; Prognóstico; Tratamento.

O resumo deve ter, no máximo, 250 palavras.

• Investigação

Manuscrito original, incluindo estudos observacionais ou de intervenção, caracterizados por ensaios controlados e randomizados; estudos sobre a fisiopatogenia de doenças e/ou

associações nosológicas; estudos sobre testes de diagnóstico e prognóstico, bem como pesquisas básicas com animais de laboratório.

O manuscrito deve ter no máximo 6.000 palavras, 40 referências e 10 ilustrações.

O artigo deve ser estruturado nas seguintes seções: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.

O resumo deve ser estruturado nas seguintes seções: Introdução (estado atual do conhecimento); Objetivo; Métodos; Resultados; Limitações do Estudo; e Conclusões (com um nível preciso de significância das estatísticas clínicas, para evitar especulações). O resumo deve ter no máximo 250 palavras.

• **Relato de Caso**

Relato de um ou mais casos com motivo justificado para publicação (raridade, aspectos incomuns, evolução atípica, inovações terapêuticas e diagnósticas ou ainda eventos adversos terapêuticos relevantes ou incomuns).

Durante o processo de envio, os autores deverão responder a duas perguntas importantes: 1. O que já se sabe sobre esse tópico?; 2) Qual a contribuição deste artigo?

O manuscrito deve ter no máximo 1.000 palavras, 10 referências e 6 ilustrações.

O artigo deve ser estruturado nas seguintes seções: Introdução; Relato do caso; Discussão.

O resumo deve ter no máximo 100 palavras.

• **Dermatopatologia**

Manuscritos que destacam importantes aspectos dermatopatológicos.

O manuscrito deve ter no máximo 1.000 palavras, 10 referências e 5 ilustrações. Admite texto corrido ou estruturado, de acordo com o formato do trabalho.

O resumo deve ter no máximo 100 palavras.

• **Revisão**

Este artigo geralmente é elaborado, a convite, por profissionais de experiência reconhecida, e tem como objetivo realizar uma análise aprofundada do estado atual do conhecimento sobre tópicos de relevância clínica, com ênfase em aspectos como causa e prevenção de doenças dermatológicas, seu diagnóstico, tratamento e prognóstico. Deve incluir, preferencialmente, análises críticas e sistemáticas da literatura (medicina baseada em evidências), bem como metanálises. Revisões sistemáticas e metanálises podem ser consideradas para publicação, mesmo sem convite. O artigo deve ter no máximo 10.000 palavras e 10 ilustrações. Sugere-se um máximo de 50 referências, que devem ser recentes.

O resumo deve ter no máximo 250 palavras.

• **Dermatologia Tropical/Infectoparasitária**

Manuscritos sobre doenças infecciosas e parasitárias com repercussão cutânea, incluindo hanseníase, leishmaniose tegumentar, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, entre outras. Abrange a documentação, por meio de imagens clínicas, histopatológicas ou outras imagens de exames complementares, de casos clínicos relevantes, além de estudos de investigação nessa área de conhecimento.

O manuscrito deve ter no máximo 500 palavras (quando não divididos em seções) ou 750 palavras (quando dividido em seções e no formato de investigação), 10 referências e 4 ilustrações.

O resumo deve ter no máximo 100 palavras.

• **Imagens em Dermatologia**

Imagens relevantes para o diagnóstico e tratamento de dermatoses, além de descrições de novas tecnologias (Dermatoscopia, Microscopia Confocal a Laser, Imagens Radiológicas, etc.) de interesse do dermatologista.

O manuscrito deve ter no máximo 800 palavras, 10 referências e 5 ilustrações.

O artigo deve ser estruturado nas seguintes seções: Relato de caso; Discussão.

O resumo deve ter no máximo 100 palavras.

• **Qual o seu diagnóstico?**

Relato de um caso único, de interesse inegável, cujo diagnóstico final seja questionado. O relato compreende: Relato do caso; Discussão; e Referências. O título deve ser descritivo, sem informar o diagnóstico.

O manuscrito deve ter no máximo 500 palavras, 10 referências e 4 ilustrações. Devem ser sugeridas 4 hipóteses diagnósticas, sendo uma a verdadeira.

O resumo deve ter no máximo 100 palavras.

• **Cartas**

Esta seção é destinada a uma publicação mais rápida de comunicações breves de estudos mais simples, incluindo:

a) Cartas/Caso clínico: breves relatos de casos, resultados terapêuticos ou novas reações adversas a medicamentos. O manuscrito deve ter no máximo 500 palavras, 5 referências e 3 ilustrações.

b) Cartas/Investigação: estudos de investigação menos complexos, como uma pequena série de casos, divulgação de resultados preliminares de pesquisas originais e relatórios iniciais de ensaios terapêuticos. O manuscrito deve ter no máximo 1.000 palavras, 10 referências e 4 ilustrações.

O manuscrito não deve ser dividido em seções nem incluir um resumo.

• **Correspondência**

Esta seção recebe comentários, opiniões ou respostas a perguntas decorrentes de artigos publicados neste periódico, até dois números anteriores, cujo texto deve ser contínuo e não exceder 400 palavras. O manuscrito deve ter no máximo 5 referências e 2 ilustrações. O manuscrito não deve ser dividido em seções nem incluir um resumo.

• **Artigos Especiais**

Artigos, elaborados sob convite, sobre temas específicos, tais como: diretrizes, consensos e similares; questões relacionadas a publicações científicas; epidemiologia e bioestatística aplicada à dermatologia; abordagem de técnicas fotográficas ou de imagem; memória com abordagem histórica de temas de interesse dermatológico, como comemorações de eventos

importantes no desenvolvimento da medicina ou dermatologia, biografias e homenagens a personalidades relevantes da dermatologia nacional e internacional; necrologia; e temas não contemplados nas demais seções.

As especificações do manuscrito serão informadas no convite.

Idioma

Os manuscritos devem ser enviados em português por autores nacionais e em inglês por estrangeiros.

Check-list de envio

Você pode usar esta check-list antes de enviar seu manuscrito para a revisão da revista. Para mais detalhes, verifique a seção pertinente neste Guia para Autores.

Verifique se os seguintes itens estão presentes:

Um autor foi designado como o autor para correspondência, com os seguintes dados de contato:

- Endereço de e-mail
- Endereço postal completo

Todos os arquivos necessários foram enviados:

Manuscrito:

- Incluir palavras-chave
- Todas as figuras (com legendas pertinentes)
- Todas as tabelas (com títulos, descrição e notas de rodapé)
- Verifique se todas as citações de figuras e tabelas no corpo do texto correspondem aos arquivos fornecidos
- Indique claramente se quaisquer figuras devem ser impressas a cores

Arquivos Gráficos de Resumos/Destaques (quando aplicável)

Arquivos suplementares (quando aplicável)

Considerações adicionais

- Foi usado o corretor ortográfico e gramatical
- Todas as referências mencionadas na lista de referências são citadas no texto e vice-versa
- Foi obtida permissão para uso de material protegido por direitos autorais de outras fontes (incluindo a internet)
- A declaração de conflito de interesses foi enviada, mesmo que os autores não tenham nenhum conflito de interesses a declarar
- As políticas da revista, detalhadas neste guia, foram revisadas
- Sugestões de revisores e detalhes de contato foram enviados, de acordo com os requisitos da revista Para mais informações, visite nossa Central de Apoio.

Todos os documentos, como o Consentimento de Uso para Publicação, Conflito de interesses, Formulário de Informações, Autorização para Publicação de Fotografias e Participação no Estudo estão disponíveis no site da revista.

Esses documentos devem ser assinados por todos os autores e anexados no momento de envio do artigo pelo sistema. A autorização para publicação de fotografias só é necessária quando a face do paciente estiver completamente identificada.

2.2. ANTES DE COMEÇAR

Ética na publicação

Consulte nossas páginas de informações sobre Ética na publicação e Diretrizes éticas para publicação em revistas.

Estudos em humanos e animais

Se o trabalho envolver seres humanos, o autor deve garantir que o trabalho descrito foi realizado de acordo com o Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsinque) para experimentos envolvendo seres humanos. O manuscrito também deve estar de acordo com as Recomendações para a Elaboração, Redação, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Periódicos Médicos e incluir populações humanas representativas (sexo, idade e etnia) de acordo com essas recomendações. Os termos sexo e gênero devem ser usados corretamente.

O manuscrito deve conter a informação de que o consentimento informado foi obtido em experimentos envolvendo seres humanos. Os direitos de privacidade dos sujeitos de pesquisa devem sempre ser observados.

Todos os experimentos com animais devem estar em conformidade com as diretrizes ARRIVE e devem ser realizados de acordo com a Lei dos Animais (Procedimentos Científicos) do Reino Unido, 1986 e diretrizes associadas, com a Diretiva 2010/63/EU para experimentos em animais, ou com as orientações do National Institutes of Health para cuidado e uso de animais de laboratório (NIH Publications No. 8023, revisada em 1978). Os autores devem indicar claramente no manuscrito que tais diretrizes foram seguidas. O sexo dos animais deve ser indicado e, quando apropriado, a influência (ou associação) do sexo nos resultados do estudo.

Consentimento informado e detalhes do paciente

Estudos em pacientes ou voluntários demandam termos de consentimento informação e de aprovação do comitê de ética relevante. Os consentimentos, permissões e liberações apropriados devem ser obtidos sempre que um autor desejar incluir detalhes do caso, informações pessoais ou imagens de pacientes e quaisquer outros indivíduos em uma publicação da Elsevier. Os consentimentos por escrito devem ser retidos pelo autor, mas não devem ser enviados à revista. O autor deverá fornecer cópias dos consentimentos ou evidências de que tais consentimentos foram obtidos somente se solicitado especificamente pela revista em circunstâncias excepcionais (por exemplo, se surgir uma questão legal). Para mais informações, consulte a Política da Elsevier sobre o Uso de Imagens ou Informações Pessoais de Pacientes ou outros Indivíduos. A menos que você tenha permissão por escrito do paciente (ou, quando aplicável, de parentes próximos), as informações pessoais de qualquer

paciente incluídas em qualquer parte do artigo e em qualquer material suplementar (incluindo todas as ilustrações e vídeos) devem ser removidas antes do envio.

Declaração de conflitos de interesse

Todos os autores devem divulgar quaisquer relacionamentos financeiros e pessoais com outras pessoas ou organizações que possam influenciar inadequadamente seu trabalho (gerar viés). Exemplos de possíveis conflitos de interesse incluem vínculo empregatício, consultoria, posse de ações, recebimentos de honorários, testemunhos pagos de especialistas, pedidos/registros de patentes e concessões ou outros financiamentos. Os autores devem preencher a declaração de conflitos de interesse usando esse modelo e fazer o upload para o sistema de envio na etapa Anexar/Fazer upload de arquivos.

Se não houver nenhum conflito de interesse a declarar, escolha: “Declaração de conflitos de interesse: nenhuma” no modelo.

Se aceita, esta declaração será publicada junto ao artigo. Mais informações.

Declaração e verificação de envio

O envio de um artigo implica que o trabalho descrito não foi publicado anteriormente (exceto na forma de resumo, palestra publicada ou tese acadêmica; consulte “Publicação múltipla, redundante ou concorrente” para obter mais informações), que não está sendo considerado para publicação em outro periódico, que sua publicação foi aprovada por todos os autores e, tácita ou explicitamente, pelas autoridades responsáveis onde o trabalho foi realizado e que, se aceito, não será publicado em nenhum outro lugar da mesma forma, seja em inglês ou em qualquer outro idioma, inclusive eletronicamente, sem o consentimento por escrito do detentor dos direitos autorais. Para verificar a originalidade, o artigo poderá ser verificado pelo serviço de detecção de similaridades Crossref Similarity Check.

Preprints

Observe que os preprints podem ser compartilhados em qualquer lugar a qualquer momento, de acordo com a política de compartilhamento da Elsevier.

Compartilhar seus preprints (por exemplo, em um servidor de pré-impressão) não contará como publicação prévia (para mais informações, consulte "Publicações múltiplas, redundantes ou concorrentes").

Uso de linguagem inclusiva

A linguagem inclusiva reconhece a diversidade, transmite respeito a todas as pessoas, é sensível às diferenças e promove a igualdade de oportunidades. Os artigos não devem fazer suposições sobre as crenças ou compromissos de qualquer leitor, não devem conter nada que implique que um indivíduo seja superior a outro por motivos de raça, sexo, cultura ou qualquer outra característica e devem usar linguagem inclusiva. Os autores devem garantir que o texto não tenha vieses, usando, por exemplo, “ele/ela” em vez de “ele” ou “dele” e utilizando nomes de cargos sem estereótipos de gênero (por exemplo, “profissional de enfermagem” em vez de “enfermeira”).

Colaboradores

Cada autor deve declarar sua contribuição individual ao artigo: todos os autores devem ter participado materialmente da pesquisa e/ou preparação do artigo, de maneira que devem ser descritos os papéis de cada um. A afirmação de que todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito final deve ser verdadeira e mencionada durante a submissão.

Autoria

Todos os autores devem ter contribuído substancialmente para: (1) a concepção e o desenho do estudo, levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados, (2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante, (3) aprovação final da versão a ser enviada. **Os Anais consideram aceitável o limite de 4 autores por artigo; exceto nas categorias de Investigação, Cartas/Investigação, Revisão e Artigo Especial, que aceitam até 6 autores.**

Alterações na autoria

Espera-se que a lista e a ordem dos autores seja cuidadosamente avaliada antes do envio do manuscrito e que a lista definitiva de autores seja fornecida no momento do envio original. Qualquer adição, exclusão ou reorganização de nomes de autores na lista de autoria deve ser feita **antes** da aceitação do manuscrito e somente se aprovada pelo Editor da revista. Para

solicitar tal alteração, o Editor deve receber o seguinte do **autor para correspondência**: (a) o motivo da alteração na lista de autores e

(b) confirmação por escrito (e-mail ou carta) de todos os autores declarando sua concordância com a adição, remoção ou reorganização. No caso de adição ou remoção de autores, faz-se necessária a confirmação do autor que está sendo adicionado ou removido.

Somente em circunstâncias excepcionais o Editor considerará a adição, exclusão ou reorganização de autores **após** a aceitação do manuscrito. Enquanto o Editor avalia a solicitação, a publicação do manuscrito será suspensa. Se o manuscrito já tiver sido publicado em uma edição on-line, quaisquer solicitações aprovadas pelo Editor resultarão em um *Corrigendum*.

Registro de ensaios clínicos

O registro em um banco de dados público de ensaios é uma das condições para publicação de ensaios clínicos nesta revista, de acordo com as recomendações do Comitê de Editores de Periódicos Médicos. Ensaios Clínicos devem estar registrados antes ou no início da inclusão de pacientes. O número de registro do ensaio clínico deve ser mencionado ao fim do resumo do artigo. Um estudo clínico é definido como qualquer estudo de pesquisa que designe prospectivamente participantes ou grupos de seres humanos a uma ou mais de uma intervenção relacionada com a saúde para avaliar os efeitos nos resultados de saúde. Intervenções associadas à saúde incluem qualquer intervenção usada para modificar um resultado biomédico ou vinculado à saúde (por exemplo, medicamentos, procedimentos cirúrgicos, dispositivos, tratamentos comportamentais, intervenções dietéticas e alterações no processo de atendimento). Os resultados de saúde incluem quaisquer medidas biomédicas ou relacionadas com a saúde observadas em pacientes ou participantes, incluindo medidas farmacocinéticas e eventos adversos. Estudos puramente observacionais (nos quais a intervenção médica não fica a critério do investigador) não exigem registro.

Direitos Autorais

Após a aceitação de um artigo, os autores serão solicitados a preencher uma “Declaração de Publicação na Revista” (mais informações sobre o tema), atribuindo à Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) os direitos autorais do manuscrito e de todas as tabelas, ilustrações ou outro material enviado para publicação como parte do manuscrito (o “Artigo”) em todas as

formas e meios (atuais ou futuros), no mundo inteiro, em todos os idiomas, pelo período integral dos direitos autorais, em vigor a partir da data de aceitação do artigo. Um e-mail será enviado ao autor para correspondência, confirmando o recebimento do manuscrito, juntamente com o formulário “Declaração de Publicação na Revista” ou um link para a versão on-line desse documento.

Direitos dos autores Como autor, você (ou sua instituição) tem certos direitos de reutilizar seu trabalho. Mais informações.

Papel da fonte de financiamento

Você deve identificar quem forneceu apoio financeiro para a condução da pesquisa e/ou preparação do artigo e a descrever brevemente o papel do (s) patrocinador (es), se houver, no desenho do estudo; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do relatório; e na decisão de enviar o artigo para publicação. Se não houve envolvimento da (s) fonte (s) de financiamento nesses processos, esse fato deve ser declarado.

Acesso aberto

Esta é uma revista de acesso aberto: todos os artigos serão imediata e permanentemente gratuitos para leitura e download. Para fornecer acesso aberto, esta revista cobra uma taxa de acesso livre (também conhecida como taxa de publicação de artigos APC) que deve ser paga pelos autores ou em seu nome, por exemplo, pela fonte de financiamento ou instituição de pesquisa. Para esta revista, a Sociedade Brasileira de Dermatologia financia a APC de todos os artigos aceitos. O (re)uso por terceiros permitido é definido pelas seguintes licenças de uso Creative Commons:

Atribuição Creative Commons (CC BY)

Permite que outras pessoas distribuam e copiem o artigo; criem extratos, resumos e outras versões revisadas, adaptações ou trabalhos derivados de um artigo (como uma tradução); incluam o artigo em um trabalho coletivo (como uma antologia); minem o texto ou dados do artigo, mesmo para fins comerciais, desde que creditem o(s) autor(es), não indiquem que o(s) autor(es) endossa(m) a adaptação e não modifiquem o artigo de maneira a prejudicar a honra ou a reputação do(s) autor(es).

A taxa de acesso aberto para esta revista é financiada pela Sociedade Brasileira de Dermatologia.

Elsevier Researcher Academy A Researcher Academy é uma plataforma de e-learning gratuita projetada para apoiar pesquisadores no início e meio de carreira ao longo de sua jornada de pesquisa. O ambiente “Learn” da Researcher Academy oferece vários módulos interativos, webinars, guias e recursos para download, para guiá-lo durante o processo de redação da pesquisa e revisão por pares. Sinta-se à vontade para usar esses recursos gratuitos para melhorar seu manuscrito e navegar facilmente pelo processo de publicação.

Envio

Nosso sistema de submissão on-line oferece todas as orientações para guiar você durante o processo de inserir os dados do seu artigo e fazer o upload dos seus arquivos. O sistema converte os arquivos do seu artigo em um único arquivo PDF que será usado no processo de revisão por pares. Para formatar seu artigo para publicação final, é necessário que os arquivos sejam editáveis (por exemplo, em formato Word ou LaTeX). Toda a correspondência, incluindo a notificação da decisão do Editor e os pedidos de revisão, é enviada por e-mail.

Envie seu artigo

Envie seu artigo pelo link <https://www.editorialmanager.com/abd>

2.3. PREPARAÇÃO

Revisão duplo-cega

Esta revista utiliza uma revisão duplo-cega: a identidade dos autores está oculta para os revisores e vice-versa. Para mais informações, consulte nosso site. Para facilitar esse processo, apresente os seguintes dados separadamente:

Página de rosto (com dados de autoria): Esse documento deve incluir o título do manuscrito, os nomes dos autores, as afiliações, os ORCIDs, os agradecimentos e qualquer declaração de conflito de interesse, além do endereço completo do autor para correspondência, incluindo um endereço de e-mail.

Manuscrito cego (sem dados de autoria): O texto principal do trabalho (incluindo as referências, figuras, tabelas e quaisquer agradecimentos) não deve incluir nenhuma informação de identificação, como nomes ou afiliações dos autores.

Uso de software de processamento de texto O arquivo deve ser salvo no formato nativo do processador de texto usado. O texto deve estar no formato de coluna única. O layout do texto deve ser o mais simples possível. A maioria dos códigos de formatação será removida e substituída no processamento do artigo. Em particular, não use as opções do processador de texto para justificar o texto ou hifenizar palavras. No entanto, use negrito, itálico, subscritos, sobrescritos etc. Ao preparar tabelas, se você estiver usando uma grade de tabela, use apenas uma grade para cada tabela e não uma grade para cada linha. Se nenhuma grade for usada, use tabulações (em vez de espaços) para alinhar as colunas. O texto eletrônico deve ser preparado de forma parecida aos manuscritos convencionais (consulte também o Guia para Publicar com a Elsevier). Lembre-se que os arquivos originais das figuras, tabelas e gráficos de texto serão necessários, quer as figuras tenham sido inseridas no corpo do texto ou não. Consulte também a seção sobre Arte Eletrônica. Para evitar erros desnecessários, é altamente recomendável usar o corretor ortográfico e gramatical do seu processador de texto.

Estrutura do artigo

Consulte a seção “Tipos de artigo” para saber mais sobre a estrutura de cada tipo de artigo publicado pelos Anais Brasileiros de Dermatologia.

Subdivisão – seções não numeradas. Divida seu artigo em seções claramente definidas. Cada subseção deve ter um breve cabeçalho. Cada cabeçalho deve aparecer em uma linha separada. As subseções devem ser usadas o máximo possível ao fazer referência cruzada: a referência à subseção deve ser feita por seu cabeçalho, em vez de simplesmente “o texto”.

Informações essenciais da página de rosto

- **Título.** Conciso e informativo. Os títulos são frequentemente usados em sistemas de coleta de informações. Sempre que possível, evite usar abreviações e fórmulas.
- **Nomes e afiliações dos autores, incluindo ORCID iD.** Indique claramente os nomes e sobrenomes de cada autor e certifique-se de que todos os nomes estejam grafados corretamente. Você pode colocar o nome entre parênteses no alfabeto original antes da

transliteração em inglês. Liste o endereço da afiliação dos autores (onde o estudo foi realizado) abaixo dos nomes. Indique todas as afiliações com uma letra sobrescrita em minúscula imediatamente após o nome do autor e antes do endereço apropriado. Informe o endereço postal completo de cada afiliação, incluindo o nome do país e, se disponível, o endereço de e-mail de cada autor e o ORCID iD. Se algum dos autores não tiver sua ORCID iD, ele pode registrá-la em <https://orcid.org/register>.

- **Autor para correspondência.** Indique claramente quem será responsável pela correspondência em todas as etapas da avaliação e da publicação, bem como após a publicação. Essa responsabilidade inclui responder a quaisquer perguntas futuras sobre Metodologia e Materiais. **Verifique se o endereço de e-mail foi fornecido e se os dados de contato do autor para correspondência estão atualizados.**

- **Endereço atual/permanente.** Se um autor se mudou desde que o trabalho descrito no artigo foi concluído ou atuava como pesquisador visitante na época, o “Endereço atual” (ou “Endereço permanente”) pode ser indicado em uma nota de rodapé no nome desse autor. O endereço onde o autor realmente fez o trabalho deve ser mantido como o principal endereço de afiliação. Essas notas de rodapé devem ser indicadas com algarismos árabes sobrescritos.

• **Resumo estruturado**

Um resumo estruturado, com divisões apropriadas, deve apresentar o contexto ou a fundamentação da pesquisa e declarar seu objetivo, procedimentos básicos (seleção de sujeitos do estudo ou animais de laboratório, métodos observacionais e analíticos), principais achados (apontando os tamanhos de efeito específicos e sua significância estatística, se possível) e as principais conclusões. Deve enfatizar os aspectos ou observações novos e importantes do estudo. Consulte a seção “Tipos de artigo” para saber mais sobre os parâmetros do resumo de cada tipo de artigo.

• **Palavras-chave**

Imediatamente após o resumo, liste no máximo 7 palavras-chave, evitando termos gerais ou plurais e vários conceitos (evite, por exemplo, “e” ou “de”). Cuidado com abreviações: somente aquelas consagradas na área de pesquisa podem ser utilizadas. Essas palavras-chave serão usadas para indexação. Escolha as palavras-chave incluídas no Medical Subject

Headings (MeSH), do Index Medicus, disponíveis em www.nlm.nih.gov/mesh ou nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), do Bireme, disponíveis em <http://decs.bvs.br>.

Abreviações

Defina as abreviações que não sejam padrão nesta área de pesquisa, em uma nota de rodapé a ser colocada na primeira página do artigo. Abreviaturas inevitáveis no resumo devem ser definidas na primeira menção, bem como na nota de rodapé. As abreviações devem ser consistentes ao longo do artigo.

Agradecimentos

Agrupe os agradecimentos em uma seção separada ao fim do artigo, antes das referências. Não os inclua na página de rosto, como uma nota de rodapé do título ou de outra forma. Liste as pessoas que auxiliaram durante a pesquisa (por exemplo, fornecendo ajuda linguística, assistência por escrito ou revisão do artigo, etc).

Formatação das fontes de financiamento

Liste as fontes de financiamento desta maneira, para facilitar a conformidade com os requisitos do financiador:

Financiamento: Este trabalho foi financiado pelo National Institutes of Health [processo número xxxx, yyyy]; Bill & Melinda Gates Foundation, Seattle, WA [processo número zzzz]; e United States Institutes of Peace [processo número aaaa].

Não é necessário incluir descrições detalhadas sobre o programa ou tipo de subsídios ou prêmios. Quando o financiamento for proveniente de uma doação em bloco ou de outros recursos disponíveis para uma universidade, faculdade ou outra instituição de pesquisa, informe o nome do instituto ou organização que forneceu o financiamento.

Se a pesquisa não contou com nenhum financiamento, inclua a seguinte frase:

Esta pesquisa não recebeu nenhum financiamento específico de agências de fomento públicas, privadas ou sem fins lucrativos.

Unidades

Siga regras e convenções internacionalmente aceitas: use o sistema internacional de unidades (SI). Se outras unidades forem mencionadas, informe seu equivalente no SI.

Notas de rodapé

As notas de rodapé devem ser usadas com moderação. Numere-as consecutivamente ao longo do artigo. Vários processadores de texto criam notas de rodapé no texto; esse recurso pode ser usado. Caso contrário, indique a posição das notas de rodapé no texto e liste as notas de rodapé separadamente no final do artigo. Não inclua notas de rodapé na lista de Referências.

Arte

Manipulação de imagens

Embora seja aceito que os autores às vezes precisem manipular imagens para maior clareza, a manipulação para fins fraudulentos será considerada abuso ético científico e será tratada como tal. Para imagens gráficas, esta revista aplica a seguinte política: nenhum recurso específico em uma imagem pode ser aprimorado, obscurecido, movido, removido ou introduzido. Ajustes de brilho, contraste ou balanço de cores são aceitáveis se e desde que não ocultem ou eliminem qualquer informação presente no original. Os ajustes não lineares (por exemplo, alterações nas configurações gama) devem ser divulgados na legenda da figura.

Informações Gerais sobre Arte Eletrônica • Use letras e tamanhos uniformes na arte original.

- Se o aplicativo apresentar essa opção, incorpore as fontes usadas.
- Procure usar as seguintes fontes em suas ilustrações: Arial, Courier, Times New Roman, Symbol ou use fontes parecidas.
- Numere as ilustrações de acordo com a sequência em que foram citadas no texto.
- Use uma nomenclatura lógica para seus arquivos de ilustrações.
- Informe as legendas para ilustrações separadamente.
- Dimensione as ilustrações próximas às dimensões desejadas na versão publicada.
- Envie cada ilustração como um arquivo separado. Consulte o guia detalhado sobre arte eletrônica.

Não deixe de acessar este site; este guia cita trechos das informações lá detalhadas.

Formatos

Se sua arte eletrônica for criada em um aplicativo do Microsoft Office (Word, PowerPoint, Excel), envie o formato de documento nativo.

Mesmo que o aplicativo usado não seja o Microsoft Office, quando a arte final eletrônica for finalizada, “Salve como” ou converta as imagens para um dos seguintes formatos (observe os requisitos de resolução para linhas, meios-tons e combinações de linhas/meios-tons indicados abaixo):

EPS (ou PDF): desenhos vetoriais, incorpore todas as fontes usadas.

TIFF (ou JPEG): fotografias coloridas ou em escala de cinza (meios-tons), com no mínimo 300 dpi. TIFF (ou JPEG): imagens lineares de bitmap (pixels em preto e branco puro) com no mínimo 1000 dpi. TIFF (ou JPEG): Combinações de linha/meio-tons de bitmap (cores ou escala de cinza) com no mínimo 500 dpi.

Não:

- Envie arquivos otimizados para uso em tela (por exemplo, GIF, BMP, PICT, WPG); pois estes formatos costumam ter um número baixo de pixels e um conjunto limitado de cores;
- Envie arquivos com resolução muito baixa;
- Envie gráficos desproporcionalmente grandes para o conteúdo.

Arte em cores

Verifique se os arquivos de arte estão em um formato aceitável (arquivos TIFF [ou JPEG], EPS [ou PDF] ou MS Office) e com a resolução correta.

Se, juntamente com o artigo aceito, você enviar figuras coloridas utilizáveis, a Elsevier garantirá, sem custo adicional, que essas figuras apareçam on-line em cores (por exemplo, no ScienceDirect e outros sites), quer essas ilustrações sejam ou não reproduzidas em cores na versão impressa. Mais informações sobre a preparação de arte eletrônica.

Serviços de ilustração

O Serviço para Autores da Elsevier oferece serviços de ilustração para autores que estejam se preparando para enviar um manuscrito, mas estejam preocupados com a qualidade das imagens que acompanham seu artigo. Os ilustradores especialistas da Elsevier produzem imagens científicas, técnicas e de estilo médico, além de uma ampla variedade de tabelas, quadros e gráficos. Outro serviço disponível é o “polimento” da imagem, onde nossos ilustradores aprimoram sua(s) imagem(s) para um padrão profissional. Para saber mais, visite o site.

Legendas das figuras

Verifique se cada ilustração tem uma legenda. Informe as legendas separadamente, não anexadas às figuras. A legenda deve incluir um título breve (**não** na figura em si) e uma descrição da ilustração. O texto nas ilustrações em si deve ser mínimo, mas todos os símbolos e abreviações usados devem ser explicados.

Tabelas

Envie as tabelas como texto editável e não como imagens. As tabelas podem ser colocadas ao lado do texto relevante no artigo ou em páginas separadas ao fim. Numere as tabelas consecutivamente de acordo com sua menção no texto e coloque as notas abaixo do corpo da tabela. Não use muitas tabelas e verifique se os dados apresentados nelas não duplicam os resultados descritos em outras partes do artigo. Evite usar linhas verticais e sombreamento nas células da tabela.

Referências

Citação no texto

Verifique se todas as referências citadas no texto estão presentes na lista de referências (e vice-versa). Todas as referências citadas no resumo devem ser fornecidas na íntegra. Resultados não publicados e comunicações pessoais não são recomendáveis na lista de referências, mas podem ser mencionados no texto. Se essas referências forem incluídas na lista de referências, elas devem seguir o estilo de referência padrão da revista e a data de publicação deve ser substituída por “Resultados não publicados” ou “Comunicação pessoal”. A citação de uma referência como “in press” indica que ela foi aceita para publicação.

Links de referência

Links on-line para as fontes citadas aumentam a probabilidade da pesquisa ser descoberta e garantem uma revisão por pares de alta qualidade. Para permitir a criação de links para os serviços de abstração e indexação, como Scopus, CrossRef e PubMed, verifique se os dados fornecidos nas referências estão corretos. Erros nos sobrenomes, títulos de periódicos/livros, ano de publicação e paginação podem impedir a criação de links. Ao copiar referências, tenha cuidado, pois elas já podem conter erros. O uso do DOI é altamente incentivado.

O DOI nunca muda; assim, ele pode ser usado como um link permanente para qualquer artigo eletrônico.

Um exemplo de citação usando DOI para um artigo ainda não publicado é: VanDecar J.C., Russo R.M., James D.E., Ambeh W.B., Franke M. (2003). Aseismic continuation of the Lesser Antilles slab beneath northeastern Venezuela. *Journal of Geophysical Research*, <https://doi.org/10.1029/2001JB000884>.

O formato dessas citações deve estar no mesmo estilo que todas as outras referências no artigo.

Referências da internet

No mínimo, a URL completa e a data em que a referência foi acessada pela última vez devem ser informadas. Qualquer dado adicional, se conhecido (DOI, nomes de autores, datas, referência a uma publicação de origem, etc.), também deve ser informado. As referências da Web podem ser listadas separadamente (por exemplo, após a lista de referências) com um cabeçalho diferente, ou podem ser incluídas na lista de referências.

Referências de dados

Esta revista incentiva a citação de conjuntos de dados subjacentes ou relevantes em seu manuscrito. Eles podem ser citados no texto e listados nas Referências. As referências de dados devem incluir os seguintes elementos: nome(s) do(s) autor(es), título do conjunto de dados, repositório de dados, versão (quando disponível), ano e identificador persistente global. Escreva [conjunto de dados] imediatamente antes da referência para que possamos identificá-la adequadamente como uma referência de dados. O identificador [conjunto de dados] não aparecerá no artigo publicado.

Referências em uma edição especial

As palavras “esta edição” devem ser adicionadas a qualquer referência na lista (e a qualquer citação no texto) de outros artigos da mesma Edição Especial.

Software de gerenciamento de referências bibliográficas

O modelo de referência da maioria dos periódicos da Elsevier está disponível em muitos dos softwares de gerenciamento de referências bibliográficas mais populares. Isso inclui todos os produtos compatíveis com os estilos Citation Style Language, como Mendeley. Usando os plug-ins de citação desses produtos, os autores precisam apenas selecionar o modelo de revista apropriado ao preparar seu artigo; as citações e bibliografias serão automaticamente formatadas no estilo da revista. Se ainda não houver um modelo disponível para esta revista, siga o formato das referências e citações indicado neste Guia. Se você usar um software de gerenciamento de referências bibliográficas, remova todos os códigos de campo antes de enviar o manuscrito eletrônico. Mais informações sobre como remover os códigos de campo em diferentes softwares de gerenciamento de referências bibliográficas.

Estilo de referência

Texto: Indique referências usando números sobrescritos no texto. Os nomes dos autores podem ser citados, mas os números de referência devem sempre ser fornecidos.

Lista: Numere as referências na lista na ordem em que aparecem no texto.

Exemplos: Referência a uma publicação em revista:

1. Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. *J Sci Commun* 2010;**163**:51–9. <https://doi.org/10.1016/j.Sc.2010.00372>.

Referência a uma publicação de revista com um número de artigo:

2. Van der Geer J, Hanraads JAJ, Lupton RA. The art of writing a scientific article. **Heliyon**. 2018; **19**:e00205. <https://doi.org/j.heliyon.2018.e00205>.

Referência a um livro:

3. Strunk Jr W, White EB. **The elements of style**. 4th ed. New York: Longman; 2000.

4. Referência a um capítulo em um livro editado:

5. Mettam GR, Adams LB. How to prepare an electronic version of your article. In: Jones BS, Smith RZ, editors. *Introduction to the electronic age*, New York: E-Publishing Inc; 2009, p. 281–304.

Referência a um site

:

6. Cancer Research UK. Cancer statistics reports for the UK, <http://www.cancerresearchuk.org/aboutcancer/statistics/cancerstatsreport/>; 2003 [acessado em 13 Março 2003].

7. Referência a um conjunto de dados:

[conjunto de dados] 6. Oguro M, Imahiro S, Saito S, Nakashizuka T. Mortality data for Japanese oak wilt disease and surrounding forest compositions, Mendeley Data, v1; 2015. <https://doi.org/10.17632/xwj98nb39r.1>.

Atente à formatação condensada do número de página (por exemplo, 51–9). Para mais de 6 autores, os 6 primeiros devem ser listados, seguidos pela expressão “et al”. Para mais detalhes, consulte “Uniform Requirements for Manuscripts submitted to Biomedical Journals” (J Am Med Assoc 1997;**277**:927–34). Consulte também as Amostras de Referências Formatadas.

Fontes de abreviações da revista

Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com a Lista de Abreviações dos Títulos.

Vídeos

A Elsevier aceita material em vídeo e sequências de animação para respaldar e aprimorar sua pesquisa científica. Autores que desejem enviar arquivos de vídeo ou animação com o artigo são fortemente encorajados a incluir links para eles no corpo do texto. Isso pode ser feito da mesma maneira que uma figura ou tabela, fazendo referência ao conteúdo do vídeo ou da

animação e indicando no corpo do texto onde ele deve ser colocado. Todos os arquivos enviados devem ser devidamente rotulados, se relacionando diretamente com o conteúdo do arquivo de vídeo. Para garantir que seu vídeo ou animação seja diretamente utilizável, envie o arquivo em um dos formatos recomendados, com um tamanho máximo preferido de 150 MB por arquivo, 1 GB no total. Os arquivos de vídeo e animação fornecidos serão publicados online na versão eletrônica do seu artigo nos produtos da Elsevier Web, incluindo o ScienceDirect. Envie “fotos” com seus arquivos: você pode escolher qualquer quadro do vídeo ou da animação ou crie uma imagem separada. Eles serão usados no lugar dos ícones padrão e personalizarão o link para seus vídeos. Para mais detalhes, consulte nossas páginas de instruções para vídeos. Nota: como vídeos e animações não podem ser incorporados na versão impressa da revista, envie textos diferentes para a versão eletrônica e impressa nas partes do artigo que se referirem ao conteúdo audiovisual.

Visualização de dados

Inclua visualizações de dados interativas em seu artigo e deixe seus leitores interagirem e se envolverem mais de perto com sua pesquisa. Siga as instruções aqui para descobrir as opções de visualização de dados disponíveis e como incluí-las em seu artigo.

Material suplementar

Material suplementar, como aplicativos, imagens e clipes de som, pode ser publicado com o seu artigo. Os itens suplementares enviados são publicados exatamente como foram recebidos (os arquivos Excel ou PowerPoint aparecerão como tais online). Envie seu material juntamente com o artigo e crie uma legenda concisa e descritiva para cada arquivo suplementar. Se desejar fazer alterações no material suplementar durante qualquer etapa do processo, envie um arquivo atualizado.

Não faça correções em uma versão anterior. Desative a opção “Controlar alterações” nos arquivos do Microsoft Office, pois as marcações aparecerão na versão publicada.

Dados da pesquisa

Esta revista incentiva você a compartilhar dados que respaldem sua pesquisa em um repositório de dados apropriado, permitindo a interligação dos dados com os artigos publicados. Se compartilhar dados, sugerimos que os cite em seu manuscrito e lista de

referências. Consulte a seção “Referências” para obter mais informações sobre citação de banco de dados.

Os dados da pesquisa são os resultados das observações ou experimentos que validam os resultados da pesquisa.

Para facilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, esta revista também incentiva o compartilhamento de seu software, código, modelos, algoritmos, protocolos, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto.

Para obter mais informações sobre depósito, compartilhamento e uso de dados de pesquisa e outros materiais de pesquisa relevantes, visite a página de dados de pesquisa.

Vinculação de dados

Se você disponibilizar seus dados de pesquisa em um repositório de dados, poderá vincular seu artigo diretamente ao conjunto de dados. A Elsevier colabora com vários repositórios para vincular artigos no ScienceDirect a repositórios relevantes, dando aos leitores acesso aos dados subjacentes, proporcionando assim uma melhor compreensão da pesquisa descrita.

Existem várias maneiras de vincular seus conjuntos de dados ao seu artigo. Quando disponível, você pode vincular diretamente o conjunto de dados ao artigo, fornecendo as informações relevantes no sistema de envio. Para mais informações, visite a página de vinculação de banco de dados.

Para os repositórios de dados suportados , um banner do repositório aparecerá automaticamente ao lado do artigo publicado no ScienceDirect.

Além disso, você pode vincular dados ou entidades relevantes usando identificadores no texto do seu manuscrito, no seguinte formato: Banco de dados: xxxx (e.g., TAIR: AT1G01020; CCDC: 734053; PDB: 1XFN).

Declaração de dados

Para estimular a transparência, recomendamos que você indique a disponibilidade de seus dados no envio. Isso pode ser um requisito da sua instituição ou financiador. Se seus dados estiverem indisponíveis ou inadequados para publicação, você terá a oportunidade de indicar

o motivo durante o processo de envio, por exemplo, afirmando que os dados da pesquisa são confidenciais. A declaração aparecerá em seu artigo publicado no ScienceDirect. Para mais informações, visite a página de Declaração de Dados.