



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA
CURSO DE MEDICINA

ANDREZA MAUÉS DIAS NASCIMENTO

**CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E
HISTOPATOLÓGICO DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA
NO SUL DO MARANHÃO**

IMPERATRIZ
2021

ANDREZA MAUÉS DIAS NASCIMENTO

**CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
E HISTOPATOLÓGICO DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof^ª Esp. Karine Keila De Sousa Vieira Sampaio.

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Maués Dias Nascimento, Andreza.

CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO / Andreza Maués Dias Nascimento, Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio Rosana Menezes de Leão Mendes. - 2021.

56 p.

Coorientador(a): Rosana Menezes de Leão Mendes.

Orientador(a): Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz, 2021.

1. Dermatologia. 2. Melanoma. 3. Neoplasias Cutâneas. I. Keila de Sousa Vieira Sampaio, Karine. II. Menezes de Leão Mendes, Rosana. III. Rosana Menezes de Leão Mendes, Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio. IV. Título.

ANDREZA MAUÉS DIAS NASCIMENTO

CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E
HISTOPATOLÓGICO DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO
SUL DO MARANHÃO

Orientador: KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO
Universidade Federal do Maranhão – Curso de Medicina/CCSST

Co-orientador: ROSANA MENEZES DE LEÃO MENDES
Médica Especialista

A Banca Julgadora de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública
realizada a/...../....., considerou

() Aprovado

() Reprovado

Examinador (a): Prof. Esp. Jorge Lyra
Universidade Federal do Maranhão – Curso de Medicina/CCST

Examinador (a): Prof. Esp. Caroline Braga Barroso
Universidade Federal do Maranhão – Curso de Medicina/CCST

AGRADECIMENTOS

Inicialmente, gostaria de agradecer a minha família: Noélia Maria Maués Dias Nascimento, Luiz Carlos Costa do Nascimento e André Luiz Maués Dias Nascimento por todo o apoio fornecido desde os anos em que eu sonhava em entrar para a faculdade de medicina, até as dificuldades de morar 602,6 km longe de Belém, minha cidade natal.

Ao meu parceiro e companheiro de vida, Caio Vieira dos Santos, por estar presente desde o início da minha jornada, em todos os obstáculos e conquistas pessoais e profissionais, sendo meu suporte no dia a dia.

Aos meus amigos, que sempre estiveram presentes, me amparando e sendo refúgio para os momentos de adversidades ao longo desses anos de graduação. Em especial, Layana Silva, Nanda Altieri, Camila Borges, Karen Adriana, Isabella Bavaresco, Renata Frazão, Gisele Leite, Isabella Moraes e Emily Simões, minhas amigas desde o período escolar.

E, também, a minha orientadora, Karine Keila Sousa Vieira Sampaio e co-orientadora, Rosana Menezes de Leão Mendes que ofereceram todo auxílio e atenção para a produção deste trabalho, de maneira prestativa, fazendo com que eu me sentisse segura desde o momento em que as convidei para a orientação.

E, por fim, aos funcionários do arquivo do Hospital São Rafael, imprescindíveis para a coleta de dados dos prontuários analisados, que foram solícitos do início ao fim da produção desta pesquisa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS	14
4. DISCUSSÃO	13
CONCLUSÕES	16
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17
ANEXO A - Ata De Aprovação Do Colegiado	20
ANEXO B - Parecer Do Comitê De Ética	22
ANEXO C – Anais Brasileiros de Dermatologia	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma (n=44).....	14
Tabela 2 - Profissão dos pacientes portadores de melanoma maligno cutâneo (n=44).	15
Tabela 3 - Características histopatológicas do melanoma maligno cutâneo (n=44).	16
Tabela 4 - Associação do índice de Breslow com as variáveis histopatológicas do MMC.....	18
Tabela 5 - Associação entre Histórico familiar e características histopatológicas do MMC....	19
Tabela 6 - Associação entre a recidiva com o histórico familiar de câncer do paciente portador do MMC.	20
Tabela 7 - Associação entre metástase e tabagismo no paciente com MMC.	21

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Locais de acometimento de metástase dos pacientes portadores de MMC (n=44).	17
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

GBM – Grupo Brasileiro de Melanoma;
MMC – Melanoma Maligno Cutâneo;
MÊS – Melanoma Extensivo Superficial;
MN – Melanoma Nodular;
MAL – Melanoma Acral Lentiginoso;
LMM – Lentigo Maligno Melanoma;
NMC – Nevo Melanocítico Congênito;
UV – Ultravioleta;

Título:

Autores: Andreza Maués Dias Nascimento, Karine Keila de Sousa Vieira Sampaio, Rosana Menezes de Leão Mendes

Status: Submetido

Revista: Anais Brasileiros de Dermatologia

ISSN: QUALIS NacA/IntC

Fator de Impacto: Qualis B

DOI:

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele corresponde a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no Brasil, porém o tipo Melanoma Maligno Cutâneo (MMC) representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. No Brasil, no ano de 2020 foram detectados cerca de 8.450 (mil quatrocentos e cinquenta) casos pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), e destes, registrou-se 1.791 (mil setecentos e noventa e um) mortes. Especificamente no Estado do Maranhão, foram estimados 1,11 casos para cada 100 mil homens, e 1,27 casos para cada 100 mil mulheres. É o tipo mais perigoso, em função das altas taxas de metástases e óbitos. Afeta principalmente a faixa etária dos 30 aos 60 anos e acomete ambos os sexos em igual proporção, sendo no homem mais comum no dorso, e na mulher nos membros inferiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

As diferenças na pigmentação da pele são um dos principais fatores de risco para a patologia. É notado na literatura a prevalência em indivíduos brancos, mas é preciso destacar o melanoma cutâneo na pele negra, porque esse grupo constitui 80% da população do Estado em estudo, de acordo com o IBGE. Tendem a se apresentar em estágios mais avançados ao diagnóstico e possuem pior prognóstico quando comparado a pessoas brancas, mesmo com a incidência menor. O motivo está principalmente na formação médica, que ainda acredita que a pigmentação escura é totalmente protetora da pele. Esse baixo índice de suspeita, associado a falta de exame na totalidade do tegumento contribuem para o achado da lesão em estágios mais avançados da doença. Além disso, é observado a ocorrência atípica das lesões em locais de não exposição solar, como a região subungueal, pele palmo-plantar e mucosas. É importante também salientar as diferenças socioeconômicas entre negros e brancos, o que resulta em menor taxa de sobrevivência do primeiro grupo, devido ao menor acesso a tratamento médico e rastreio preventivo (EID, RENATA TREFIGLIO; ALCHORNE, 2011).

A localização geográfica do Maranhão, dois graus da linha do equador, com uma incidência de raios solares penetrando na superfície terrestre quase horizontalmente, confere incidência destes o ano inteiro, com média de insolação diária de 5,5 kw/h/m² (SALES, 2018). A radiação ultravioleta, associada a exposição solar, é o agente etiológico mais importante em relação ao desenvolvimento de melanoma. E ainda, padrões de exposição solar distintos têm efeitos diferentes para o avanço desta patologia. Por exemplo, a exposição solar crônica não se associa como fator de risco podendo, até mesmo, correlacionar-se à proteção contra o MMC. Em contraste, exposições solares intermitentes, àquelas relacionadas a exposições de elevada intensidade durante curto período, como poucos dias de exposição nas férias de verão em

indivíduos não acostumados a expor-se ao sol, é a forma de exposição à luz UV mais relacionada ao desenvolvimento de melanoma. Os locais de aparecimento de melanoma também indicam a participação de exposições intermitentes ao sol. Melanomas ocorrem com menos frequência em áreas que são continuamente expostas à luz solar como face, mãos e braços (WAINSTEIN; BELFORT, 2014). Pode ser mais comum em áreas desprotegidas, mas com exposição intermitente, como tronco em homens e pernas em mulheres, sendo o pescoço e rosto igualmente acometidos em ambos os sexos (SBD, 2021).

Outros fatores etiológicos incluem a resposta da pele à luz solar, ou seja, os fototipos de Fitzpatrick, que tem tendência a queimar a pele ou formar sardas, apresentam maior risco ao melanoma em relação aos fototipos que tendem a se bronzear. A Classificação dos Fototipos de Fitzpatrick referem-se à fototipos de I a VI, sendo o I correspondente a cor de pele branca-pálida e a VI à negra. Essa classificação varia de acordo com a capacidade da pele de se queimar e/ou se bronzear em relação a exposição solar. As medidas de prevenção a exposição solar devem ser encorajadas para toda a população a partir do uso de filtro solar, porém especialmente para aqueles indivíduos com maior risco de melanoma: os que apresentam olhos claros, cabelos ruivos, pele tipo Fitzpatrick I e II, ou antecedentes familiares de melanoma (GBM, 2019).

Além disso, a predisposição genética e pacientes portadores de patologias autossômicas recessivas como o albinismo, ou patologias como o xeroderma pigmentoso também se apresentam como fator de risco para o câncer cutâneo em questão. O número de nevos displásicos também foi descrito na literatura como fator de risco para o desenvolvimento do MMC, com índices de 6% a 10% nos pacientes com melanoma. A presença e o número de nevos melanocíticos benignos também implicam em uma atenção especial para o médico especialista em seu exame físico. Do mesmo modo, os efeitos cumulativos da exposição solar intermitente em relação a atividades recreativas ou ocupacionais são importantes fatores a serem avaliados (FERREIRA et al., 2018). Ademais, a presença de nevos melanocíticos congênitos (NMC) são importantes fatores a serem avaliados, pois os grandes e gigantes apresentam risco de evolução para melanoma em torno de 2%. O MMC foi associado ao NMC quando apresentaram tamanho superior a 40 cm ou com múltiplos nevos satélites (MOUSTAFA, 2020).

Fatores prognósticos para o melanoma relacionam-se a características do tumor (microestadiamento), da extensão da doença no organismo (estadiamento) e a características do indivíduo (faixa etária, sexo e comorbidades). Em lesões restritas à pele, os principais fatores determinantes do prognóstico são a presença de figuras de mitose e ulceração, seguida pela espessura da lesão medida em milímetros pelo Índice de Breslow. A presença de mitoses

determina o alto índice de mortalidade, independente dos outros elementos (FERREIRA et al., 2018; MENDES, 2014).

Apesar dos avanços no tratamento, cerca de 30% dos casos podem vir a desencadear lesões metastáticas, constantemente a nível pulmonar. Doentes com metástases têm uma sobrevida média de doze meses. Além disso, é notado na literatura casos de recidivas tardias, ou seja, o reaparecimento do melanoma maligno cutâneo dez anos após o primeiro diagnóstico. Isso ocorre em um grupo de pacientes que sofreu um processo denominado dormência tumoral, o que significa um estágio de doença residual, porém sintomática (ALMEIDA; LOPES, 2016).

Neste sentido, o objetivo do estudo é caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de pele tipo melanoma em hospital de referência no município de Imperatriz/MA para que as informações deste trabalho possam auxiliar estudantes e profissionais de saúde da Região Tocantina a identificar sinais e sintomas prévios dessa patologia, favorecendo então um diagnóstico precoce e, com isso, um tratamento com maior chance de nível de cura e sobrevida desses pacientes, acometidos por essa neoplasia maligna que, apesar de incomum, apresenta alta taxa de mortalidade no país.

2. METODOLOGIA

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Experimentos em Seres Humanos da Universidade Federal do Maranhão (CAAE: 19264219.5.0000.5087) e trata-se de um estudo transversal, epidemiológico, observacional e analítico. A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência, a qual continha todos os pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma cutâneo correspondentes ao período de 2013 a 2020, atendidos no Hospital São Rafael, na cidade de Imperatriz/MA. Foram excluídos pacientes portadores de outras neoplasias e tratados em intervalo de tempo diferente do analisado.

Para isso, foram utilizados a ficha de triagem e o laudo histopatológico, que continham as variáveis: sexo, idade no diagnóstico, profissão, cor, óbito do paciente durante o período de internação e características do tumor, como localização da lesão, recidiva e local de metástases. Além disso, características histológicas, como subtipo histológico, nível de Clark, Breslow, margem cirúrgica, ulceração e invasão angiolímfática.

Os dados foram tabulados em EXCEL, posteriormente os resumos descritivos e análises no *Software Statistical Package for the Social Sciences* – (SPSS), versão 20. As associações e relações entre as variáveis foram obtidas pelo teste Qui-quadrado. O nível de confiança foi de 95% e a significância estatística adotada foi para valores de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

Amostra composta por 44 portadores de melanoma cutâneo, sendo 40,9% mulheres e 50,1% homens, na faixa etária média de 65,4 anos e desvio padrão de 13,7 anos. Destes, 59,1% se auto declarou pardo para a triagem realizada e 36,4% relatou ser lavrador como profissão. Além disso, 29,5% revelou possuir histórico familiar de câncer e, em relação aos hábitos de consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, 59,1% e 47,7% responderam ser ex-consumidores dos respectivos vícios.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes com diagnóstico histopatológico de melanoma (n=44).

	Média ± DP	n	%
Sexo			
Masculino		26	59,1
Feminino		18	40,9
Idade	65,4 ± 13,7		
Faixa etária			
35 – 50		7	15,9
51 – 65		16	36,4
66 – 80		17	38,6
Acima de 80		4	9,1
Cor			
Branco		12	27,3
Negro		3	6,8
Pardo		26	59,1
Não informado		3	6,8
Álcool			
Sim		2	4,5
Ex-consumidor		26	59,1
Nunca		10	22,7
Não informado		6	13,6

Tabaco			
Sim		2	4,5
Ex-consumidor		21	47,7
Nunca		15	34,1
Não informado		6	13,6

(Fonte: Autora, 2021).

Tabela 2 - Profissão dos pacientes portadores de melanoma maligno cutâneo (n=44).

	n	%
Agricultor	1	2,3
Aposentado	10	22,7
Cabeleireira	1	2,3
Comerciante	1	2,3
Costureira	1	2,3
Do Lar	3	6,8
Lavrador	16	36,4
Mecânico	1	2,3
Motorista	3	6,8
Pedreiro	2	4,5
Vendedora	1	2,3
Vigilante	1	2,3
Não informado	3	6,8

(Fonte: Autora, 2021).

A localização da lesão correspondeu a membros inferiores (36,4%), tronco (29,5%), cabeça e pescoço (22,7%), membros superiores (9,1%) e não informado (2,3%). Os subtipos histológicos encontrados foram nodular (34,1%), acral lentiginoso (29,5%), extensivo superficial (15,9%), extensivo superficial e nodular (6,8%), lentigo maligno melanoma (2,3%) e não informado (11,4%).

Sobre os aspectos anatomopatológicos dos casos analisados, foi verificado a presença de ulceração (45,5%) e a identificação de invasão angiolinfática (18,2%). Em relação ao índice de Breslow, foi constatado que 65,9% o apresentava >1 mm e cerca de 29,5% apresentou nível

de Clark IV. E, dentre as lesões avaliadas, 12 (27,3%) foram descritas como margens cirúrgicas comprometidas.

Tabela 3 - Características histopatológicas do melanoma maligno cutâneo (n=44).

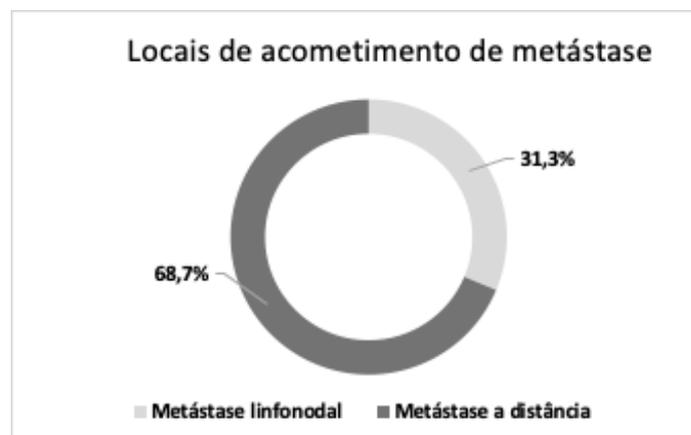
	n	%
Regiões do corpo acometidas		
Cabeça e pescoço	10	22,7
Tronco	13	29,5
Membros superiores	4	9,1
Membros inferiores	16	36,4
Não informado	1	2,3
Subtipo Histológico		
Melanoma extensivo superficial	7	15,9
Melanoma nodular	15	34,1
Melanoma acral lentiginoso	13	29,5
Lentigo maligno melanoma	1	2,3
Melanoma extensivo superficial e melanoma nodular	3	6,8
Não informado	5	11,4
Nível de Clark		
II	8	18,2
III	6	13,6
IV	13	29,5
V	11	25,0
Não informado	6	13,6
Breslow		
≤1	9	20,5
>1	29	65,9
Não informado	6	13,6
Ulceração		
Sim	20	45,5
Não identificada	17	38,6
Não informado	7	15,9

Invasão Angio linfática		
Sim	8	18,2
Não identificada	29	65,9
Não informado	7	15,9
Óbito		
Sim	8	18,2
Não	35	79,5
Não informado	1	2,3
Metástase		
Sim	18	40,9
Não	25	56,8
Não informado	1	2,3
Recidiva		
Sim	6	13,6
Não	37	84,1
Não informado	1	2,3

(Fonte: Autora, 2021).

A maioria dos pacientes não apresentou metástase (56,8%) e, dos que apresentaram (40,9%), os locais acometidos foram classificados como metástase a distância (68,7%). Além disso, o desfecho para óbito durante o período de internação foi de 8 (18,2%).

Figura 1 - Locais de acometimento de metástase dos pacientes portadores de MMC (n=44).



(Fonte: Autora, 2021).

Ao associar o índice de Breslow com as variáveis regiões do corpo acometidas, foi possível observar significância estatística entre os dados, com destaque para os membros inferiores (48,3%) possuírem Breslow $>1\text{mm}$ ($p=0,010$). Foram associados também, o subtipo histológico, com o melanoma nodular relacionado ao índice de Breslow $>1\text{mm}$ (44,8%, $p=0,001$) e melanoma extensivo superficial associado a espessura $\leq 1\text{ mm}$ (44,4%, $p=0,001$). Outras análises foram com o nível de Clark, o nível II foi associado à Breslow ≤ 1 (66,7%, $p=0,001$), a presença de ulceração associado à Breslow >1 (58,6%, $p=0,001$) e, por fim, a associação com a presença de invasão angiolinfática e Breslow >1 (24,1%, $p=0,001$).

Tabela 4 - Associação do índice de Breslow com as variáveis histopatológicas do MMC.

	Breslow						Total		valor-p* (*Teste Qui-quadrado)
	≤ 1		> 1		Não informado				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Tabaco									0,851
Sim	0	0,0	2	6,9	0	0,0	2	4,5	
Ex-consumidor	3	33,3	15	51,7	3	50,0	21	47,7	
Nunca	4	44,4	9	31,0	2	33,3	15	34,1	
Não informado	2	22,2	3	10,3	1	16,7	6	13,6	
Regiões do corpo acometidas									0,010
Cabeça e pescoço	4	44,4	4	13,8	2	33,3	10	22,7	
Tronco	4	44,4	9	31,0	0	0,0	13	29,5	
Membros superiores	0	0,0	2	6,9	2	33,3	4	9,1	
Membros inferiores	1	11,1	14	48,3	1	16,7	16	36,4	
Não informado	0	0,0	0	0,0	1	16,7	1	2,3	

Subtipo Histológico									0,001
Melanoma extensivo superficial	4	44,4	3	10,3	0	0,0	7	15,9	
Melanoma nodular	2	22,2	13	44,8	0	0,0	15	34,1	
Melanoma acral lentiginoso	2	22,2	9	31,0	2	33,3	13	29,5	
Lentigo maligno melanoma	1	11,1	0	0,0	0	0,0	1	2,3	
Melanoma extensivo superficial e melanoma nodular	0	0,0	3	10,3	0	0,0	3	6,8	
Não informado	0	0,0	1	3,4	4	66,7	5	11,4	
Nível de Clark									0,001
II	6	66,7	2	6,9	0	0,0	8	18,2	
III	0	0,0	5	17,2	1	16,7	6	13,6	
IV	2	22,2	11	37,9	0	0,0	13	29,5	
V	1	11,1	10	34,5	0	0,0	11	25,0	
Não informado	0	0,0	1	3,4	5	83,3	6	13,6	
Ulceração									0,001
Sim	2	22,2	17	58,6	1	16,7	20	45,5	
Não identificada	6	66,7	11	37,9	0	0,0	17	38,6	
Não informado	1	11,1	1	3,4	5	83,3	7	15,9	
Invasão Angio linfática									0,001
Sim	1	11,1	7	24,1	0	0,0	8	18,2	
Não identificada	7	77,8	21	72,4	1	16,7	29	65,9	
Não informado	1	11,1	1	3,4	5	83,3	7	15,9	

(Fonte: Autora, 2021)

A associação entre o histórico familiar oncológico e suas respectivas características tumorais revelou que, no tronco, 53,8% foi associado a presença deste ($p=0,025$). Além disso, a ausência de histórico familiar quando associado com um índice de Breslow $>1\text{mm}$ (83,3%, $p=0,069$). E ainda, a associação entre ulceração e este histórico familiar negativo (50%, $p=0,049$).

Tabela 5 - Associação entre Histórico familiar e características histopatológicas do MMC.

	Histórico familiar de câncer						Total		Valor-p* (*Teste Qui-quadrado)
	Sim		Não		Não informado				
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Regiões do corpo acometidas									0,025
Cabeça e pescoço	2	15,4	6	25,0	2	28,6	10	22,7	
Tronco	7	53,8	5	20,8	1	14,3	13	29,5	
Membros superiores	3	23,1	1	4,2	0	0,0	4	9,1	
Membros inferiores	0	0,0	12	50,0	4	57,1	16	36,4	
Não informado	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	2,3	
Breslow									0,069
≤1	4	30,8	3	12,5	2	28,6	9	20,5	
>1	5	38,5	20	83,3	4	57,1	29	65,9	
Não informado	4	30,8	1	4,2	1	14,3	6	13,6	
Ulceração									0,049
Sim	6	46,2	12	50,0	2	28,6	20	45,5	
Não identificada	2	15,4	11	45,8	4	57,1	17	38,6	
Não informado	5	38,5	1	4,2	1	14,3	7	15,9	

(Fonte: Autora, 2021)

A análise da associação entre recidiva e o histórico familiar de câncer do portador de MMC revelaram que 62,2% dos pacientes não tinham esse histórico na família ($p=0,032$).

Tabela 6 - Associação entre a recidiva com o histórico familiar de câncer do paciente portador do MMC.

	Recidiva				Total		valor-p (*Teste Qui-quadrado. #Teste exato de Fisher)
	Sim		Não				
	n	%	n	%	n	%	
Histórico familiar de câncer							0,032*
Sim	2	33,3	10	27,0	12	27,9	
Não	1	16,7	23	62,2	24	55,8	
Não informado	3	50,0	4	10,8	7	16,3	

(Fonte: Autora, 2021)

Tabela 7 - Associação entre metástase e tabagismo no paciente com MMC.

	Metástase				Total		valor-p
	Sim		Não				
	N	%	n	%	n	%	
Tabaco							0,324*
Sim	1	5,6	1	4,0	2	4,7	
Ex-consumidor	6	33,3	15	60,0	21	48,8	
Nunca	7	38,9	7	28,0	14	32,6	
Não informado	4	22,2	2	8,0	6	14,0	

*Teste Qui-quadrado. #Teste exato de Fisher.

(Fonte: Autora, 2021)

Sobre a correlação entre o desenvolvimento de metástase no paciente com diagnóstico de MMC e o tabagismo, foi observado que 33,3% (n=6) dos que apresentaram metástase eram ex usuários de tabaco, enquanto 60% desses não apresentaram metástase (p=0,324).

4. DISCUSSÃO

Conforme verificou Faut *et. al.* (2017)¹⁰, houve predominância de homens portadores de melanoma maligno cutâneo (MMC) em relação a mulheres. As faixas etárias mais

acometidas foram dos 51-65 anos (36,4%; n=16) e 66-80 anos (38,6%; n=17). Sobre a profissão, a maioria relatou ser lavradora (36,4%; n=16), atividade intimamente relacionada a exposição aos raios UV, principal fator de risco para a patologia. Ademais, os pacientes autodeclarados pardos (59,1%; n=26) foram a maioria em estudo, em contraste com a literatura, que demonstra os fototipos mais baixos a maioria dos casos acometidos.

Os idosos acima de 65 anos corresponderam ao grupo mais acometido com MMC, quando comparado a outras faixas etárias, o que condiz com o estudo de Ingleses-Pena *et.al.* (2019) ¹¹, que sugeriu a partir de seus dados que pacientes com melanoma com idade superior a 60 anos apresentam maior incidência bruta de casos, enquanto a mortalidade com maior percentual de óbitos corresponde a pacientes entre 75 e 84 anos. Além disso, a idade foi demonstrada como um preditor de pior sobrevida específica de melanoma. A justificativa para este fato está no estado de imunossenescência e surge em razão do estresse oxidativo ao longo da vida do indivíduo e estimulação antigênica crônica.

Em relação a pacientes com melanoma e ao hábito de consumo de bebidas alcoólicas, 4,5% (n=2) afirmou ser consumidor e 59,1% (n=26) relatou ser ex-consumidor. Essa informação corresponde ao estudo de Rivera *et. al.* (2016) ¹², que demonstrou um aumento modesto na incidência da patologia quando o consumo desse tipo de bebida com o diagnóstico de melanoma foi associado. Além disso, o autor analisou um forte risco para áreas não expostas a radiação UV, como o tronco, para a correlação e que era observado mais no sexo feminino, quando comparado ao sexo masculino.

Sobre a relação do MMC com o tabagismo, 4,5% (n=2) dos pacientes respondeu apresentar este hábito e 47,7% (n=21) afirmou ser ex-tabagista. Além disso, é valido notar a relação entre o fumo e pacientes diagnosticados com melanoma que desenvolveram metástases, sendo 5,6% (n=1) tabagistas e 33,3% ex-tabagista (n=6). E, ainda, perceber a associação do enfermo ex-tabagista com o índice de breslow >1 mm, o qual correspondeu a 51,7% (n=15). Esses dados refletem o estudo de Jones *et. al.* (2017) ¹³, que obteve uma consistente correlação de metástases de linfonodos sentinelas com o hábito de fumar, além de outros fatores preditores de pior prognóstico, como a espessura de Breslow e a ulceração do tumor. Segundo Hardie *et. al.* (2019) ¹⁴, o tabagismo também indica, de forma independente, um aumento na mortalidade desses pacientes.

O Melanoma Nodular (MN) foi o subtipo histológico mais prevalente dentre os pacientes avaliados (34,1%), seguido pelo Melanoma Acral Lentiginoso com 29,5% (MAL), similar ao estudo de Garnett *et. al.* (2016) ¹⁵, que obteve como resultado mais prevalente entre hispânicos esses subtipos, os quais apresentam prognósticos menos favorável. O último estudo

também demonstrou que esses subtipos mais agressivos ocorrem com mais frequência em homens, o que difere dos portadores de MN avaliados, pois 55,6% foram diagnosticados em mulheres.

Os membros inferiores (36,4%) e o tronco (29,5%) foram os locais de maior frequência de acometimento da patologia, o que também corresponde a análise de Garnett *et. al.* (2016) ¹⁶, que relacionou este resultado como reflexo do alto índice de MAL, que geralmente ocorre em áreas sem exposição ultravioleta, como a sola dos pés, palma das mãos e sob o leito ungueal. Neste sentido, é válido a conscientização acerca do melanoma na população, pois esses subtipos costumam ser diagnosticados em estágio avançado, principalmente no que diz respeito a pessoas negras e pardas, como evidencia Hogue e Harvey (2019) ¹⁷. Em contrapartida, Steglich *et. al.* (2018) ¹⁸ observou em seu estudo a prevalência do Melanoma Cutâneo (MC) no tronco (35,1%) e membros superiores (25,1%), tendo como principal subtipo o Melanoma Extensivo Superficial (38,6%); é provável que essas diferenças estejam relacionadas às diferenças populacionais.

O câncer de pele no paciente negro e pardo, em geral, é subestimado conforme demonstrou Kim *et. al.* (2009 *APUD* HOGUE E HARVEY, 2019) ¹⁷ em seu estudo sobre como pessoas negras, hispânicas e asiáticas percebiam seu risco para a patologia e, como resultado, 65% dos participantes responderam não possuir risco, o que desencadeia menos cuidados para os efeitos danosos da radiação UV.

De acordo com Giavina-Bianchi *et. al.* (2020) ¹⁹, o índice de Breslow é um parâmetro utilizado para o estadiamento e indica a sobrevida específica para o melanoma. Então, indivíduos com tumores mais finos possuem uma sobrevida melhor. Porém, isto não foi observado na atual análise, já que apenas 13,8% dos óbitos se correlacionaram com um índice de Breslow >1 mm ($p=0,419$). É provável que a diferença nos resultados se relacione ao fato dos óbitos analisados no presente estudo se destinarem apenas ao período de internação do enfermo.

A pesquisa de Atique *et. al.* (2020) ²⁰ demonstrou a correlação entre a espessura do tumor e a presença de ulceração, ressaltando a funcionalidade do último aspecto como fator prognóstico. Em seu estudo, 60% dos casos apresentaram ulceração e isso foi associado a um aumento do índice de Breslow do paciente, resultado que coincide com a relação obtida neste trabalho, o qual demonstrou que 58,6% ($n=17$) dos portadores de MMC possuíam índice de Breslow > 1 mm e ulceração positiva ($p=0,001$).

Por fim, como limitações a esse estudo, notou-se a ausência de um banco de dados organizado por tipo de tumor oncológico, datas, entre outros, sendo a única categorização

disponível os pacientes oncológicos com óbito durante a internação e não óbito. Além disso, as dificuldades de analisar prontuário físico, pois a maioria encontra-se incompleto de informações. E, também, a amostragem por conveniência.

CONCLUSÕES

O perfil do paciente com Melanoma Cutâneo Maligno atendido em hospital de referência na região sul do Maranhão, no período de 2013 a 2020, é majoritariamente do sexo masculino, cor parda, lavrador e idoso, com a principal faixa etária acometida sendo de 66-80 anos. Além disso, refere ser ex-consumidor de álcool, tabaco e não possui histórico familiar para câncer. A região do corpo mais acometida são os membros inferiores e o subtipo histológico mais recorrente é o melanoma nodular.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, D. B.; LOPES, M. G. **Recidiva Tardia de Melanoma Cutâneo: relato de caso.** Revista Portuguesa de Clínica Geral, v. 32, n. 6, p. 410–414, out, 2016. Disponível em: <<https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11962>>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

ATIQUE, U, et. al. **Clinicopathologic Features Of Cutaneous Malignant Melanoma And Their Impact On Prognosis.** Cureus, v.12, n.9, p. 1-7 2020.

EID, Renata; ALCHORNE, Maurício. **Câncer Na Pele Negra.** Revista Brasileira de Clínica Médica, v. 9, n. 6, p. 418–422, nov-dez, 2011. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2011/v9n6/a2555.pdf>>. Acesso em: 10 de Fev. 2021.

FAUT, Marloes, et. al. **Nodular Histologic Subtype And Ulceration Are Tumor Factors Associated With High Risk Of Recurrence In Sentinel Node-Negative Melanoma Patients.** Ann Surg Oncol, v. 24, p. 142-149, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27646020/>>. Acesso em: 16 de Fev. 2021.

FERREIRA, Tácito, et al. **Estudo Retrospectivo Dos Pacientes Portadores De Melanoma Cutâneo Atendidos Na Universidade Federal De São Paulo.** Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, v. 45, n. 4, p. 1–7, maio, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-69912018000400152>. Acesso em: 25 de Jan. 2021.

GARNETT, Erin, et. al. **Characteristics, Rates And Trends Of Melanoma Incidence Among Hispanics In The United States.** Cancer causes control. v. 7, n. 5, p. 647-659, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27021339/>>. Acesso em: 13 de Jan. 2021.

GIAVINA-BIANCHI, Mara, et. al. **Pior Sobrevida Do Melanoma Invasivo Em Homens e Em Lesões “De Novo”.** An Bras Dermatol., v. 95, n. 2, p. 158-164, abr, 2020. Disponível em: <<https://www.anaisdedermatologia.org.br/en-pior-sobrevida-do-melanoma-invasivo-articulo-S2666275220300539>>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

GOMOLIN, Tamar, et. al. **The Danger of Neglecting Melanoma During The COVID-19 Pandemic.** J Dermatolog Treat. v. 31, n. 5, p. 444-445, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32347761/>>. Acesso em: 10 de Jan. 2021.

GREEN, Adele, et. al. **Nodular Melanoma: A Histopathologic Entity?** Acta DV. v. 98, p. 460-462, 2018. Disponível em: <<https://www.medicaljournals.se/acta/content/html/10.2340/00015555-2855>>. Acesso em: 20 de Jan. 2021.

GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA. Recomendações Para o Tratamento De Melanoma Cutâneo. Disponível em: <<https://gbm.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Livro-GBM.pdf>>. Acesso em: 16 de Fev. 2021.

HARDIE, C. M., et. al. **Environmental Exposures Such As Smoking And Low Vitamin D Are Predictive Of Poor Outcome In Cutaneous Melanoma Rather Than Other Deprivation Measures.** The Journal of investigative dermatology. V. 140, n. 2, p. 327-337, 2016. Disponível em: <[sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X19327034](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022202X19327034)>. Acesso em: 10 de Jan. 2021.

HOGUE, Latrice; HARVEY, Valerie M. **Basal Cell Carcinoma, Squamous Cell Carcinoma And Cutaneous Melanoma In Skin Of Color Patients.** Dermatol Clin. v. 37, p. 519-526,

2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31466591/>>. Acesso em: 10 de Fev. 2021.

INGLESIS-PENA, N., et al. **Cutaneous Melanoma In The Elderly: Review Of A Growing Problem.** *Actas Dermosifiliogr*, v. 110, n. 6, p. 434-447, 2019. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31101317/>>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Câncer de Pele Melanoma. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

JONES, Maris S., et. al. **The Impact of Smoking on Sentinel Node Metastasis of Primary Cutaneous Melanoma.** *Ann Surg Oncol*. v. 24, n. 8, p. 2089-2094, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28224364/>>. Acesso em: 10 de Jan. 2021.

MENDES, Gelcio L. Q. **Melanoma no Brasil: Tendência Temporal de Mortalidade com Modelagem idade-período-coorte e Análise de sobrevivência em coorte hospitalar.** 134 f. Tese (Doutorado em Ciências na Área de Saúde Pública e Meio Ambiente). Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/12992>>. Acesso em: 13 de Fev. 2021.

MOUSTAFA, D.; BLUNDELL, A.; HAWRYLUK, E. **Congenital Melanocytic Nevi.** *IN: Current Opin Pediatrics*, v. 32, n. 4, p. 491-497, 2020. Disponível em: <https://journals.lww.com/childpediatrics/Abstract/2020/08000/Congenital_melanocytic_nevi.9.aspx>. Acesso em: 25 de Jan. 2021.

MOY, A.; DUNCAN, L.; KRAFT, S. **Lymphatic Invasion And Angiotropism In Primary Cutaneous Melanoma.** *Laboratory investigation*, v. 00, p. 1-12, 2016. Disponível em: <<https://www.nature.com/articles/labinvest2016131>>. Acesso em: 20 de Fev. 2021.

PORTO, Ana Carolina. et. al. **Primary Cutaneous Melanoma Of The Scalp: Patterns Of Clinical, Histological And Epidemiological Characteristics In Brazil.** *PLOS ONE*, v. 15, n. 10, p. 1-8, 2020. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33095773/>>. Acesso em: 15 de Jan. 2021.

PURIM, Kátia, et. al. **Características Do Melanoma Em Idosos.** *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, v. 47, e20202441, p. 1-6, mar, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0100-69912020000100175&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

RIVERA, Andrew, et. al. **Alcohol Intake And Risk Of Incident Melanoma: A Pooled Analysis Of Three Prospective Studies In The United States.** *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, v. 25, n. 12, p. 1550-1558, dez, 2016. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27909090/>>. Acesso em: 20 de Jan. 2021.

SALES, L. et. al. **Viabilidade Do Uso De Energia Solar No Estado Do Maranhão.** In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE QUALIDADE AMBIENTAL, 11, 2018, Porto Alegre, RS: Pontificia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2018. Disponível em: <http://www.abes-rs.uni5.net/centraldeeventos/_arqTrabalhos/trab_2_5657_20180815092718.pdf>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

STEGLICH, Raquel, et. al. **Epidemiological And Histopathological Aspects Of Primary Cutaneous Melanoma In Residents Of Joinville, 2003-2014.** *An Bras Dermatol.*, v. 93, n.1,

p. 45-53, 2018. Disponível: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962018000100045>. Acesso em: 25 de Fev. 2021.

WAINSTEIN, A., BELFORT, F. **Melanoma: Prevenção, Diagnóstico, Tratamento E Acompanhamento**. São Paulo: Editora Atheneu, 2004.

WET, J. De, et. al. **Clinical And Pathological Features Of Acral Melanoma In A South African Population: A Retrospective Study**. SAMJ, v. 108, n. 9, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30182904/>>. Acesso em: 15 de Fev. 2021.

ANEXO A - Ata De Aprovação Do Colegiado



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luis - Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia - CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

ATA N° 02/2021 CCMI – COORD. MEDICINA

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31

AO QUARTO DIA DO MÊS FEVEREIRO DE 2021, PRIMEIRA CHAMADA ÀS DEZESSETE HORAS, REALIZOU-SE A REUNIÃO ORDINÁRIA DO COLEGIADO DO CURSO DE MECICINA DO CCSST - IMPERATRIZ. Presentes o coordenador do curso de medicina **Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana**, a representante dos discentes **Sara Brandão dos Santos**, o representante do CA, **João Pedro Cardoso de Lima**, os membros do Colegiado; **Prof. Me. Arlane Silva Carvalho Chaves**; **Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira**; **Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira**; **Prof. Dr.ª. Cecília Miranda de Sousa Teixeira**; **Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento**; **Prof. Viviane Sousa Ferreira**; **Prof. Esp. Willian da Silva Lopes**; como representante dos técnicos o **Esp. Paulo Vitor Mota Marinho**. Abertos os trabalhos, deu-se início pela Pauta 01. **Projeto de extensão encabeçado pela Prof. Claudia Regina de Andrade Arrais Rosa** (“Adolescer: Educação sexual preventiva”) com parecer da professora **Me. Arlane Chaves**. O parecer foi favorável pela aprovação do projeto e o colegiado decidiu acompanhar o parecer por unanimidade e aprovar a pauta; ao que se seguiu à Pauta 2. **Fichas de Avaliação para projetos de pesquisa e inscrição de trabalho de conclusão de ciclo**. Sendo:

Projeto **Análise do Desempenho do Binômio Mãe-Filho na Prática do Aleitamento Materno na Atenção Básica** da discente **Alice de Miranda Alcântara** - Aprovado.

Projeto **Caracterização do Desfecho Clínico de Crianças Internadas por Pneumonia Adquirida na Comunidade em um Hospital do Interior do Maranhão** do discente **Ana Carolina Nascimento de Sousa** - Aprovado.

Projeto Câncer de Pele Tipo Melanoma: Análise de Casos Atendidos em Hospital de Referência no Sul do Maranhão da discente **Andreza Maués Dias Nascimento** - Aprovado.

Projeto **Influência da Farmacoterapia Intra-Hospitalar Diante Potenciais Interações Medicamentosas em Pacientes Geriátricos com Fraturas no Sudoeste do Maranhão** da discente **Eryka Escórcio Brito** - Aprovado.

Projeto **Perfil Medicamentoso em Instituições de Longa Permanência para Idosos em um Município da Região Tocantina do Maranhão** do discente **João Marcos Milhomem Araújo** - Aprovado.

Projeto **Avaliação do Risco e Prevalência de Quedas em Idosos e sua Relação com Sinais Sugestivos de Sarcopenia** da discente **Rafael Leite Cunha** - Aprovado.

ANEXO A – Ata de Aprovação Do Colegiado.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

32 TCC **Prevalência da Associação entre Distúrbios do Sono e Cefaleia em Estudantes de Medicina**
 33 do discente **Silmark de Araújo Alencar** - Aprovado.

34 Ao que logo após se seguiu a discussão da **Pauta 3, Pauta incluída pela Coordenação do Curso de**
 35 **Medicina para deliberação**. O colegiado discutiu o primeiro tópico desta pauta e levando em
 36 consideração a Portaria/SEMUS nº 42 de 5 de fevereiro de 2021 que trata da suspensão das atividades
 37 acadêmicas na rede municipal de saúde, considerando ainda a suspensão das atividades acadêmicas
 38 na rede estadual de saúde, em virtude do aumento do número de casos de COVID-19 no estado do
 39 maranhão. Este colegiado decidiu por 9 votos favoráveis e 1 contrário que durante o mês de fevereiro
 40 as atividades do curso de Medicina permaneçam na modalidade de ensino remoto. Quanto ao retorno
 41 de atividades presenciais, a discussão estará na pauta da reunião ordinária do mês de março, onde será
 42 avaliada a situação epidemiológica e portarias municipais e estaduais. No segundo tópico da pauta o
 43 colegiado aprovou por unanimidade a redução da carga horária de saúde mental e junção com
 44 internato de MSFC. **Pauta 4. Regime de trabalho dos laboratórios de ensino do Curso de Medicina**
 45 **para o retorno das atividades presenciais para deliberação**. Em função do que fora descido
 46 anteriormente na pauta 03, a discussão a pauta 04 estará na pauta da reunião ordinária do mês de
 47 março. **Pauta 5. Pedido sobre a possibilidade de inclusão de material educativo produzido e**
 48 **postado nos meios digitais (como as redes sociais) por discentes na avaliação das horas das**
 49 **atividades complementares (produção científica)**. A proposta foi indeferida e o colegiado
 50 recomendou o encaminhamento para o NDE para análise e eventual reestruturação. Nada mais
 51 havendo a constar, eu, **Paulo Vitor Mota Marinho**, técnico da Coordenação do Curso de Medicina
 52 do CCSST, lavrei a presente ata e a subscrevo.

53 _____
 54 _____
 55 **Sara Brandão dos Santos** _____
 56 **João Pedro Cardoso de Lima** _____
 57 **Prof. Me. Arlane Silva Carvalho Chaves** _____
 58 **Prof. Me. Bianca da Silva Ferreira** _____
 59 **Prof. Esp. Bruna Pereira Carvalho Siqueira** _____
 60 **Prof. Dr. Cecília Miranda de Sousa Teixeira** _____
 61 **Prof. Me. Iraciane Rodrigues do Nascimento** _____
 62 **Prof. Viviane Sousa Ferreira** _____

Avenida da Universidade, s/n – Bom Jesus – Imperatriz/MA
 Telefone: 99 3529-6059
 e-mail: ccsst@ufma.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
 Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 - São Luís - Maranhão.
 Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia – CCSST Imperatriz
 Coordenação do Curso de Medicina

63 **Prof. Esp. Willian da Silva Lopes** _____
 64 **Prof. Me. Anderson Gomes Nascimento Santana** _____

ANEXO B - Parecer Do Comitê De Ética

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CÂNCER DE PELE TIPO MELANOMA: ANÁLISE DE CASOS ATENDIDOS EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO.

Pesquisador: KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19264219.5.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.658.409

Apresentação do Projeto:

Introdução: O melanoma cutâneo ocorre quando há o crescimento descontrolado e anormal dos melanócitos que compõe a pele, células que conferem a pigmentação. A maioria desses tumores (70%) se desenvolve na pele normal, e os demais têm origem de nervos melanocíticos pré existentes. Seu desenvolvimento é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomas. Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a cerca de 30% de todos os tumores malignos registrados no país, o melanoma representa apenas 3% das neoplasias malignas do órgão. É o tipo mais perigoso, em função das altas taxas de metástases e óbitos. No Brasil, foram detectados no ano de 2018 pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) cerca de 6260 casos e destes, 1794 mortes. Mais especificamente, no Estado do Maranhão, foram estimados 60 casos nesse mesmo ano. Afeta principalmente a faixa etária dos 30 aos 60 anos e acomete ambos os sexos em igual proporção, sendo no homem mais comum no dorso e, na mulher, nos membros inferiores. **Justificativa:** É válido estudar o perfil dos casos por melanoma cutâneo em municípios no sul do Maranhão, levando em consideração o fato de ser a região do estado mais carente em relação a capital de recursos médicos e pela ausência de dados na literatura nacional sobre melanoma nessa região geográfica, que possibilitem um aperfeiçoamento de estudantes e profissionais da saúde no diagnóstico e tratamento precoce dessa patologia. **Objetivo geral:** Caracterizar o perfil dos

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.656.409

pacientes com câncer de pele tipo melanoma em hospital de referência no município de Imperatriz – MA. Metodologia: Será realizada análise dos registros hospitalares a partir de prontuário eletrônico da Plataforma MV, de X pacientes portadores de câncer de pele tipo melanoma no período de 2016 à 2019 atendidos no Hospital São Rafael, com base em um protocolo que contém informações sobre sexo, idade, profissão, cor, características do tumor, localização da lesão, características histológicas e estadiamento e seguimento dos mesmos até o momento de finalização deste trabalho. A pesquisa será realizada após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos pacientes acometidos e que fazem parte dos critérios de inclusão. Resultados esperados: O perfil predominante do paciente com melanoma maligno cutâneo é de paciente homem, de fototipo I ou II de fitzpatrick, idade superior a 40 anos e histórico familiar positivo para câncer.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Caracterizar o perfil dos pacientes com câncer de pele tipo melanoma em hospital de referência no município de Imperatriz – MA.

Objetivo Secundário: Identificar aspectos sociais, como sexo, idade, cor e profissão dos pacientes com melanoma cutâneo em hospital de referência no município de Imperatriz – MA. Conhecer os hábitos de vida desses pacientes, como ingestão de bebida alcoólica, tabaco e histórico familiar de câncer, nos pacientes com melanoma cutâneo em hospital de referência no município de Imperatriz – MA. Identificar a região do corpo mais acometida pelo melanoma, os tipos histológicos e os estadiamentos mais prevalentes nesses pacientes com melanoma cutâneo em hospital de referência no município de Imperatriz – MA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos apresentados para este trabalho, dizem respeito aos aspectos psicoemocionais do paciente e de sua família, pois podem remeter a um assunto delicado da vida desta pessoa a qual foi submetida a tratamento oncológico ou, principalmente, dos parentes no caso de óbito do doente.

Benefícios:

Como benefícios, é válido destacar que pode haver uma concordância com os dados disponíveis na literatura brasileira sobre o tema, mas equivalente como acréscimo para a região nordeste do Estado, onde há poucos dados relacionados ao tema; principalmente no que diz respeito a população e característica da região, que é diferente da abordada das localidades sul e sudeste de maior prevalência dos estudos, seja no que diz respeito a cor predominante da população ou da

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SÃO LUÍS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepulma@ufma.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.656.409

incidência dos raios solares, por estar próximo a linha do equador. Ademais, a maior qualificação para os profissionais e estudantes de graduação em saúde, proporcionando um melhor preparo no rastreo precoce desta patologia e iniciativas de prevenção adequadas a realidade local.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa esta bem elaborada e com todos os elementos necessários ao seu pleno desenvolvimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Não existem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1396086.pdf	02/08/2019 15:44:24		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ACEITESAORAFEL.pdf	02/08/2019 15:43:30	KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ANDREZA_MAUES_DIAS_NASCIMENTO.pdf	12/07/2019 10:26:43	KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANDREZA_MAUES.docx	12/07/2019 10:26:00	KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoPB.pdf	12/07/2019 09:29:35	KARINE KEILA DE SOUSA VIEIRA SAMPAIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bloco C.Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.060-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética.

UFMA - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO MARANHÃO



Continuação do Parecer: 3.658.409

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 23 de Outubro de 2019.

Assinado por:
Flávia Castello Branco Vidal Cabral
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Vebo
Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética **CEP:** 65.080-040
UF: MA **Município:** SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 **Fax:** (98)3272-8708 **E-mail:** cepufma@ufma.br

ANEXO C – Anais Brasileiros de Dermatologia.

GUIA PARA AUTORES

INTRODUÇÃO

Anais Brasileiros de Dermatologia é a publicação oficial da Sociedade Brasileira de Dermatologia, revisada por pares e que publica artigos relacionados à Dermatologia e especialidades afins. Fundada em 1925 e em publicação ininterrupta desde então. Ela adota as diretrizes éticas do *Committee on Publication Ethics*; o *Code of Ethics da American Educational Research Association*; o Código de Boas Práticas Científicas da FAPESP; e as diretrizes do Council of Science Editors.

Os *Anais Brasileiros de Dermatologia* são divididos em 10 seções: Educação Médica Continuada, Artigos Originais, Dermatopatologia, Revisão, Dermatologia Tropical/Infectoparasitária, Imagens em Dermatologia, Qual o seu Diagnóstico? Cartas Pesquisa, Cartas Caso Clínico e Correspondência. Contribuições podem ser enviadas para o nosso sistema eletrônico de submissão de manuscritos: <https://www.editorialmanager.com/abd>, seguindo as Normas e Especificações descritas abaixo.

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:**

Artigos sob convite 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 discussão do interesse, viabilidade e 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.

• **Artigos Originais:**

Os seguintes tipos de artigos, não previamente publicados, serão considerados nesta seção: ensaios clínicos randomizados; estudos de coorte; caso-controle; transversais; prevalência, incidência; acurácia; custo-efetividade; série de casos (número mínimo a depender da enfermidade em pauta); estudos sobre a fisiopatogenia de doenças e/ou associações nosológicas, estudos sobre testes de diagnóstico e prognóstico, pesquisas básicas em dermatologia (pesquisas translacionais) e revisões sistemáticas com ou sem meta-análise.

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: Fundamentos (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.

Os artigos devem observar as recomendações específicas para cada tipo de estudo:

- Ensaio clínico randomizado — CONSORT;
- Revisão sistemática com ou sem meta-análise — PRISMA;
- Estudos observacionais — PROBE;
- Relato de série de casos — CARE.

Especificações para distintos tipos de estudo não descritos acima são disponíveis no website da EQUATOR Network.

Ensaio clínico deve ter registro em um banco de dados públicos, cujas opções estão no site do International Committee of Medical Journal Editors. São exemplos: Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos (ReBEC) e ClinicalTrials.gov. O número do registro deve estar informado no manuscrito submetido.

As revisões sistemáticas também devem ter registro no Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) ou base de dados similar. O número do registro deve estar, igualmente, informado no manuscrito submetido.

• **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 150 palavras.

• **Revisão:**

Este artigo é elaborado sob convite, por profissionais de experiência reconhecida. Tem como objetivo realizar 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 da literatura. 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, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, entre outras. Documentados por meio de imagens clínicas, histopatológicas ou outras imagens de exames complementares. Compreende casos clínicos relevantes, notas epidemiológicas e 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 150 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 150 palavras.

• **Qual seu Diagnóstico?**

Relato de um caso único, de interesse inegável, cujo diagnóstico final seja questionado. O relato compreende: Relato do caso, Hipóteses Diagnósticas, Discussão e Referências. O título

deve ser descritivo, sem informar o diagnóstico. Devem ser sugeridas 4 hipóteses diagnósticas, sendo uma a verdadeira.

O manuscrito deve ter no máximo 500 palavras, 10 referências e 4 ilustrações. O resumo deve ter no máximo 150 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. Não deve ser dividido em seções nem incluir um resumo.

• **Artigos Especiais:**

Artigos, elaborados apenas sob convite, sobre temas específicos, tais como: diretrizes, consensos, protocolos 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; necrológicos e, homenagens a personalidades relevantes da dermatologia nacional e internacional.

As especificações do manuscrito, tais como estrutura e número de autores, serão definidas segundo o tipo de artigo, quando do convite.

Idioma:

Os manuscritos devem ser enviados em português por autores de língua nativa portuguesa e em inglês por estrangeiros.

Autoria:

Todos os autores devem informar sua contribuição substancial com as seguintes opções: (1) a concepção e o desenho do estudo; (2) levantamento dos dados, ou análise e interpretação dos dados; (3) análise estatística; (4) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual importante; (5) obtenção, análise e interpretação dos dados; (6) participação efetiva na orientação da pesquisa; (7) participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; (8) revisão crítica da literatura; (9) aprovação final da versão final do manuscrito.

Número de autores segundo as seções:

- Artigos Originais — não há limite de autores.
- Educação Médica Continuada, Revisão, Dermatopatologia, Dermatologia Tropical/Infecção parasitária, Carta/investigação — máximo de 6 autores.
- Qual seu diagnóstico? Imagens em Dermatologia, Carta/caso clínico, Correspondência — máximo de 4 autores.
- Artigo Especial — discussão e definição segundo o tipo de artigo, quando do convite.

Ilustrações

Cada Ilustração com no máximo 2 figuras compostas. Exceção: categoria de Dermatopatologia, com até 4 figuras compostas por ilustração.

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 Declaração de conflitos de interesse, Termos de cessão de direitos autorais, Consentimento para publicação de imagens de paciente e Permissão para menção nos agradecimentos 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.

ANTES DE COMEÇAR

Ética em pesquisa, consentimento informado e detalhes do paciente:

Estudos em pacientes ou voluntários demandam termos de consentimento informado e de aprovação do comitê de ética em pesquisa (CEP) da instituição ou relevante. O número do protocolo de aprovação da pesquisa pelo CEP deve ser informado no corpo do texto do artigo a ser submetido.

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. Quando a houver foto que exponha a face permitindo o reconhecimento do paciente, há que enviar documento de consentimento do paciente, quando da submissão do artigo, para uso da foto com finalidade científica. 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.

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.

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.

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.

A Elsevier apoia o compartilhamento responsável.

Descubra como você pode compartilhar sua pesquisa publicada nas revistas Elsevier.

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>

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 ORCID, 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 suas abreviaturas para publicação 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. Informe o local de realização do estudo – as afiliações dos autores. Indique todas as afiliações com uma letra sobrescrita em minúscula imediatamente após o nome do autor e antes do endereço apropriado. Informe 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.

• **Contribuição de autoria.** Cada autor deverá informar sua participação no estudo. Ver opções no tópico “Autoria”.

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, ou nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), do Bireme.

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 on-line). 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](#).

APÓS O ACEITE

Correção da prova on-line:

Os autores para correspondência receberão um e-mail com um link para o nosso sistema de provas, que permite a anotação e correção de provas on-line. O ambiente é semelhante ao MS Word: além de editar o texto, você também pode comentar sobre figuras/tabelas e responder perguntas do Editor.

A revisão on-line é um processo mais rápido e menos propenso a erros, permitindo que você digite suas correções diretamente, eliminando a possível introdução de erros.

Se preferir, você ainda pode optar por fazer anotações e fazer upload de suas edições na versão PDF.

Todas as instruções para a verificação serão enviadas no e-mail que enviamos aos autores, incluindo métodos alternativos às versões on-line e PDF.

Faremos todo o possível para publicar seu artigo com rapidez e precisão. Use esta prova apenas para verificar a composição, edição, integridade e correção do texto, tabelas e figuras. Alterações significativas no artigo, após aceito para publicação, serão consideradas apenas nesta fase, com a permissão do Editor. É importante que todas as correções sejam enviadas de volta para nós em uma comunicação. Verifique cuidadosamente antes de responder, pois não podemos garantir a inclusão de quaisquer correções subsequentes. A revisão é de sua exclusiva responsabilidade.

DÚVIDAS DO AUTOR

Consulte a [Central de Apoio da Elsevier](#) para esclarecer suas dúvidas. Lá você encontrará tudo o que precisa, desde respostas às perguntas frequentes a maneiras de entrar em contato.

Você também poderá [verificar o status do artigo enviado](#) ou descobrir [quando seu artigo aceito será publicado](#).