

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS APLICADAS À SAÚDE**

Itália Aparecida dos Santos Zanelli

**Aspectos clínicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência de doenças dermatológicas
em usuários do Sistema Único de Saúde de Governador Valadares**

Governador Valadares

2026

Itália Aparecida dos Santos Zanelli

Aspectos clínicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência de doenças dermatológicas em usuários do Sistema Único de Saúde de Governador Valadares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, da Universidade Federal de Juiz de Fora, campus Governador Valadares, como requisito parcial do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Área de concentração: Biociências

Orientadora: Dr^a. Karine Beatriz Costa

Coorientador: Dr. Heder José Ribeiro

Governador Valadares

2026

Ficha catalográfica elaborada através do programa de geração automática da Biblioteca Universitária da UFJF, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

Zanelli, Itália Aparecida dos Santos.

Aspectos clínicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência de doenças dermatológicas em usuários do Sistema Único de Saúde de Governador Valadares / Itália Aparecida dos Santos Zanelli. -- 2026. 57 f.

Orientadora: Karine Beatriz Costa

Coorientador: Heder José Ribeiro

Dissertação (mestrado acadêmico) - Universidade Federal de Juiz de Fora, Campus Avançado de Governador Valadares, Instituto de Ciências da Vida - ICV. Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, 2026.

1. Dermatologia. 2. Atenção primária. 3. Governador Valadares. I. Costa, Karine Beatriz, orient. II. Ribeiro, Heder José, coorient. III. Título.

Itália Aparecida dos Santos Zenelli

Aspectos clínicos e socioeconômicos envolvidos na ocorrência de doenças dermatológicas em usuários do Sistema Único de Saúde de Governador Valadares

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Federal de Juiz de Fora como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde. Área de concentração: Biociências.

Aprovada em 09 de janeiro de 2026.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Karine Beatriz Costa - Orientadora
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Heder José Ribeiro - Coorientador
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Ciro José Brito
Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Thalisson Artur Ribeiro Gomides
Universidade Vale do Rio Doce - UNIVALE

Juiz de Fora, 11/12/2025.



Documento assinado eletronicamente por **Karine Beatriz Costa, Professor(a)**, em 09/01/2026, às 11:27, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Heder Jose Ribeiro, Chefe de Departamento**, em 09/01/2026, às 12:47, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ciro Jose Brito, Servidor(a)**, em 09/01/2026, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Thalisson Artur Ribeiro Gomides, Usuário Externo**, em 27/01/2026, às 11:48, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no Portal do SEI-Ufjf (www2.ufjf.br/SEI) através do ícone Conferência de Documentos, informando o código verificador **2789106** e o código CRC **A43A1656**.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que me fez acreditar no Seu tempo e não no meu. Quando tudo parecia contrário, Suas sementes de fé encheram meu coração de esperança e, por isso, não desisti!

Aos meus amados pais, José Maria (*in memorian*) e Diolinda, obrigada por fazerem dos meus sonhos os seus e caminharem ao meu lado, incentivando-me a seguir em frente. Ao meu irmão Júnior, sua bondade e profissionalismo me inspiram a ser uma pessoa melhor.

Ao meu marido, Marcílio, meu amor, você é a minha fortaleza, ter você ao meu lado é a minha certeza de que tudo terminará bem. Nos momentos em que o cansaço ameaçou me fazer parar, sua força e paciência me guiaram, dando-me o fôlego para continuar. Saiba que sem o seu amor e apoio incondicional, este trabalho não teria sido concluído.

À minha orientadora, Karine, minha gratidão pelo exemplo de competência técnica, ética inquestionável e dedicação incansável à pesquisa. Seu rigor e sua paixão foram fundamentais para a qualidade deste trabalho. Ao meu co-orientador, Heder, meu agradecimento especial pela paciência em ensinar e, principalmente, por ter acreditado no potencial deste projeto quando ele ainda era muito incipiente. Sua visão foi essencial.

À Damiana, médica da unidade, que foi crucial no recrutamento dos participantes, e a toda a dedicada equipe de profissionais da UBS Altinópolis III e IV, pelo acolhimento aos participantes e por terem auxiliado de forma genuína o andamento desta pesquisa.

Aos participantes que confiaram no projeto. Um agradecimento à Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), instituição da qual me orgulho por ter feito parte da minha trajetória na graduação, residência médica e agora no mestrado, sempre fomentando o desenvolvimento pessoal e profissional através de incentivos como o Programa de Qualificação Proquali. Estendo o agradecimento aos professores do mestrado e técnicos administrativos que colaboraram para o desenvolvimento desse trabalho.

Finalizamos juntos mais um capítulo da minha história, um capítulo que será meu próximo ponto de partida!

RESUMO

Introdução: As doenças dermatológicas afetam 1,9 bilhão de pessoas no mundo, sendo considerado um grande problema de saúde pública, especialmente na atenção primária à saúde (APS). A pele, além de apresentar doenças próprias, é um importante local de manifestação cutânea de doença sistêmica e esse entendimento é fundamental para impedir diagnósticos e tratamentos inadequados. Compreender a relação entre condições clínicas prévias, dermatológicas e socioeconômicas, tanto micro quanto macrorregionais, são importantes para melhor planejamento e implementação de políticas de saúde. **Objetivo:** Avaliar a relação entre fatores clínicos e socioeconômicos na ocorrência de afecções dermatológicas em usuários da APS de Governador Valadares (GV). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal que incluiu 72 participantes oriundos da APS que tinham indicação de tratamento dermatológico e foram encaminhados para uma Unidade Básica de Saúde de GV. Os participantes passaram por um atendimento médico clínico dermatológico no qual responderam a dois questionários, sendo um com dados clínicos e outro com dados socioeconômicos, além de serem realizadas aferições de massa, altura, circunferência da cintura, circunferência de quadril e pressão arterial entre outros. Em seguida, passaram pela avaliação dermatológica e em 10 participantes foi necessária a realização de biópsia cutânea para elucidação diagnóstica. **Resultados:** A amostra teve predominância feminina (66,7%), média de idade de 52,15 anos (DP=18,01) e alta frequência de comorbidades (69,45%). A classe C foi a mais representativa (75%). Doenças inflamatórias foram os diagnósticos mais prevalentes (59,2%), seguidas por neoplasias (26,8%). Houve predominância de doenças inflamatórias em adultos de 18 a 39 anos e maior ocorrência de doenças neoplásicas em idosos. **Conclusão:** A análise evidenciou desigualdades clínicas e socioeconômicas no perfil das dermatoses, com predomínio de quadros inflamatórios em adultos de 18 a 39 anos e maior ocorrência de neoplasias em idosos. O uso de protetor solar mostrou-se associado a menor risco de doenças inflamatórias, enquanto a idade avançada foi um fator determinante para maior chance de neoplasias cutâneas. Esses resultados reforçam a importância de ações preventivas direcionadas, sobretudo em populações mais vulneráveis, com destaque para o uso de protetor solar.

Palavras-chave: dermatologia; atenção primária; Governador Valadares.

ABSTRACT

Introduction: Dermatological diseases affect 1.9 billion people in the world and are considered a major public health problem, especially in primary health care (PHC). The skin, in addition to presenting its own diseases, is an important site of cutaneous manifestation of systemic disease and this understanding is essential to prevent inappropriate diagnosis and treatment. Understand the relationship between previous clinical, dermatological and socioeconomic conditions, both micro and macro-regional, is important for better planning and implementation of health policies. **Objective:** To evaluate the relationship between clinical and socioeconomic factors in the occurrence of dermatological conditions in PHC users in Governador Valadares (GV). **Methodology:** This is a cross-sectional study that included 72 participants from PHC who had an indication for dermatological treatment and are referred to Basic Health Unit in GV. The participants underwent a dermatological clinical medical care in which they answered two questionnaires, one with clinical data and the other with socioeconomic data, in addition to measurements of mass, height, waist circumference, hip circumference and blood pressure, among others. They then underwent dermatological evaluation and 10 participants required skin biopsy to elucidate the diagnosis. **Results:** The sample had a predominance of females (66.7%), a mean age of 52.15 years (SD=18.01) and a high frequency of comorbidities (69.45%). Class C was the most representative (75%). Inflammatory diseases were the most prevalent diagnoses (59.2%), followed by neoplasms (26.8%). There was a predominance of inflammatory diseases in adults aged 18 to 39 years and a higher occurrence of neoplastic diseases in the elderly. **Conclusion:** The analysis showed clinical and socioeconomic inequalities in the profile of the dermatoses, with a predominance of inflammatory conditions in adults aged 18 to 39 years and a higher occurrence of neoplasms in the elderly. The use of sunscreen was associated with a lower risk of inflammatory diseases, while advanced age was a determining factor for a higher chance of skin neoplasms. These results reinforce the importance of targeted preventive actions, especially in more vulnerable populations, with emphasis on the use of sunscreen.

Keywords: dermatology; primary care; Governador Valadares.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	07
2	ARTIGO CIENTÍFICO.....	12
3	CONCLUSÃO GERAL.....	32
	REFERÊNCIAS.....	33
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	36
	APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CLÍNICO.....	39
	ANEXO 1 – PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA.....	41
	ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO.....	48
	ANEXO 3 - INSTRUÇÃO PARA AUTORES – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA.....	50

1 INTRODUÇÃO

As afecções dermatológicas são queixas frequentes na atenção primária e dados da Organização Mundial de Saúde sugerem que respondem por cerca de 10% do total de atendimentos (Syed, Razaq e Alnuaimi, 2022). Estudos realizados em diferentes países reforçam essa elevada prevalência, como destacado por Alsaati *et al.* (2025), cuja a dermatose representa 25% dos casos da atenção primária na Arábia Saudita e 30% na França, conforme Richard *et al.* (2022). De forma semelhante acontece no Brasil, com 24,2% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) queixando de dermatoses na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (Santos Junior, 2007).

Classificadas como a quarta principal causa de anos de vida vividos com incapacidade, as dermatoses representam um importante problema de saúde pública de amplo espectro. Suas consequências incluem prejuízos físicos, psicológicos e em casos mais graves podendo levar ao óbito, com reflexos econômicos diretos para as famílias e a sociedade (Zhang *et al.*, 2025).

A diversidade nosológica das dermatoses varia significativamente não apenas entre países e regiões, mas também de acordo com o nível de atenção à saúde. No cenário do sistema de saúde brasileiro, a Atenção Primária à Saúde (APS) desempenha a função de ordenadora da rede, representando a principal via de acesso ao SUS e o ponto de partida para a hierarquização, regionalização e coordenação do cuidado aos usuários (PESQUISA NACIONAL de SAÚDE, 2019). Estudos de serviços públicos regionais revelam perfis nosológicos distintos entre a APS e atenção secundária especializada em dermatologia. Enquanto na atenção primária observaram-se quadros agudos, inespecíficos e de menor complexidade como escabiose, impetigo e eczemas, na atenção secundária são realizados diagnósticos etiológicos bem estabelecidos como psoríase e rosácea, além de outros potencialmente fatais como neoplasias cutâneas (Ferreira, Godoi e Perugini, 2020).

Considerando essa diferenciação entre os níveis assistenciais, levantamentos recentes da Sociedade Brasileira de Dermatologia contribuem para ampliar o entendimento do perfil epidemiológico da demanda especializada através de inquéritos populacionais realizados nos anos de 2006, 2018 e 2024. Esses inquéritos indicaram maior procura feminina pelos serviços dermatológicos e evidenciaram envelhecimento progressivo do público atendido. Enquanto a acne se manteve como motivo recorrente de consulta na rede privada, o perfil do setor público mudou, passando de infecções fúngicas para diagnósticos oncológicos cutâneos mais complexos. Outro destaque foi a crescente presença da psoríase, que se tornou um dos problemas mais atendidos em 2024, acarretando maior gasto ao sistema público devido ao uso

de terapias imunobiológicas, de custo elevado. Adicionalmente observa-se grande dispersão de diagnósticos, sendo que essas diferenças ficaram mais evidentes quando as populações foram analisadas por faixas etárias. Todavia, os dados do estudo foram referentes aos atendimentos ambulatoriais de serviços públicos e privados especializados em dermatologia, portanto não refletiram os atendimentos de atenção primária (SOCIEDADE BRASILEIRA de DERMATOLOGIA, 2006, 2018 e 2024).

A demanda em serviços hospitalares (secundário/terciário) difere daquela encontrada na atenção primária ou em contextos específicos. Enquanto os serviços terciários lidam com casos mais complexos e potencialmente fatais como anafilaxia, urticária, reações medicamentosas com eosinofilia com sintomas sistêmicos, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, pustulose exantemática generalizada aguda, entre outras, na atenção primária predominam condições como dermatite atópica, acne, alopecias, celulite, abscessos, verrugas, queratoses seborreicas e câncer de pele (Jiamsathit *et al.*, 2025; Syed, Razaq e Alnuaimi, 2022). Em contextos específicos, como em centros especializados, o enfoque recai sobre condições diretamente associadas ao perfil de atividade desenvolvida. Por exemplo, em centros esportivos são comuns dermatites de contato, hiperqueratoses, calosidades e infecções como dermatofitoses, larva migrans e impetigo. Nesse cenário, embora essas afecções possam compartilhar características clínicas semelhantes, é fundamental que o conhecimento técnico seja aplicado de forma contextualizada, de modo a favorecer um diagnóstico diferencial preciso e eficiente (Drewitz *et al.*, 2024).

Estudos comparando o desempenho entre dermatologistas e médicos generalistas revelaram uma concordância de aproximadamente 45% na dermatologia clínica. Em relação à sensibilidade na detecção de neoplasias, como o melanoma, a sensibilidade diagnóstica do dermatologista é de 81% e a de médicos não especialistas é de apenas 42% (Cipriano *et al.*, 2025). O fato das doenças de pele comumente apresentarem características clínicas semelhantes e evolução insidiosa geram dificuldades em médicos não especialistas, porém é fundamental que seja feito o diagnóstico correto antes de iniciar a terapêutica, uma vez que existem inúmeras dermatoses inflamatórias e o uso intempestivo de corticoides pode mascarar sintomas sem efetivamente tratar a causa base, além de gerar malefícios do uso crônico de corticoide (Zhang *et al.*, 2025).

Essas dificuldades poderiam ser mitigadas com treinamento teórico e prático de habilidades sobre o tema na APS para adequada diferenciação de sinais de alerta para identificação precoce entre o que é grave e o que não é, com foco diferenciado na prevenção de doenças e promoção da saúde (Gomes, Moura e Aguiar 2012). Estudos sugerem que a

precisão diagnóstica de não especialistas variam de 24% a 70% e que recursos disponíveis como livros e informações médicas sejam insuficientes para essa orientação adicional e propõem a possibilidade de incorporação da inteligência artificial (IA) para auxiliar na interpretação de imagens clínicas e dermatoscópicas. Porém, a precisão inicial desses algoritmos é baseada em um banco de imagens próprio, sendo necessários estudos prospectivos para afirmar que a assistência da IA poderá ajudar a partir de imagens clínicas tiradas *in loco* sem profissionais e equipamentos especializados (Jain *et al.*, 2021).

A pele deve ser compreendida não só como sítio de doenças dermatológicas primárias, mas principalmente como um importante local de manifestação de processos patogênicos internos, podendo, inclusive ser as únicas expressões de doenças ocultas (Sampaio *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2021). Como exemplos de alguns dos achados dermatológicos que apontam para condições extra-cutâneas, tem-se a Síndrome de Sweet, que pode preceder a transformação da Anemia de Fanconi em leucemia mieloide aguda (Joshi *et al.*, 2022), as Unhas de Muehrcke, que podem estar associadas à insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal, Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, insuficiência hepática (Liu *et al.*, 2022), e a alopecia associada a sífilis secundária, que pode ocorrer apenas a alopecia, sem nenhuma outra lesão sífilítica (Pomsoong *et al.*, 2022).

Assim, a pele extrapola os limites da superfície corporal, refletindo sinais de alerta que permitem levantar hipóteses diagnósticas de afecções relacionadas a todos os sistemas do corpo humano. Nesse contexto, é possível citar manifestações cutâneas de doenças reumatológicas, endocrinopatias, metabólicas, nutricionais, hematológicas, oncológicas, cardiovasculares, renais, gastrointestinais, hepáticas, infecciosas, inclusive infecções por patógenos pouco conhecidos como o coronavírus SARS-CoV-2. Portanto, o conhecimento das condições clínicas pré-existentes e das potenciais comorbidades do indivíduo é fundamental para o diagnóstico dermatológico preciso, uma vez que a apresentação, gravidade e abordagem de uma dermatose frequentemente se correlacionam com o funcionamento integrado de outros sistemas (Sampaio *et al.*, 2021; Leal *et al.*, 2021).

No âmbito das doenças endócrino-metabólicas e nutricionais é crucial destacar o sobrepeso e a obesidade, que emerge como uma comorbidade de especial interesse para a Atenção Primária, dada sua elevada frequência na população, pois assim como as doenças dermatológicas, representam um importante problema de saúde pública com prevalência crescente nas últimas décadas (Hirt *et al.* 2019; Tsur e Twig, 2022). De acordo com o Atlas Mundial da Obesidade (2023), estima-se que a prevalência da obesidade aumente de 14% para 24% da população até 2035, afetando cerca de 2 bilhões de adultos, crianças e

adolescentes (World Obesity Atlas, 2023). No Brasil, a expectativa é que a prevalência de crianças e adolescentes entre 5 e 19 anos com índice de massa corporal elevada alcance 50% em 2035, reforçando a magnitude alarmante dessa condição e sua tendência de perpetuação com o envelhecimento populacional (World Obesity Atlas, 2024). Todavia, as consequências da obesidade na pele são subestimadas (Hirt *et al.* 2019). O reconhecimento de condições cutâneas associadas a esses distúrbios permite ao dermatologista atuar na prevenção e detecção precoce de doenças como diabetes, dislipidemia, doenças micro e macrovasculares diminuindo assim o impacto da morbimortalidade dessas doenças na saúde pública. Em relação ao diabetes e à resistência insulínica tem-se achados cutâneos que podem ser subdivididos em: i) fortemente associados: como acantose nigricans, infecções cutâneas, dermatopatia diabética e necrobiose lipoídica; ii) inespecíficos, porém com maior prevalência em diabetes: xerose cutânea e acrocórdon e iii) associadas ao risco aumentado de diabetes: psoríase, hidradenite supurativa e síndrome dos ovários policísticos. O acometimento de outras glândulas como tireoide, adrenal e hipófise, além de doenças do metabolismo intermediário de lipídeos, proteínas e afecções nutricionais também podem apresentar sinais cutâneos (Ngo *et al.*, 2021).

Nos achados cutâneos onco-hematológicos, a pele pode estar envolvida de forma específica por meio da infiltração de células malignas ou de forma inespecífica, sem que exista a presença de células cancerígenas na pele como ocorre nas discrasias sanguíneas, no aparecimento de infecções oportunistas decorrentes da imunossupressão e nas doenças cutâneas paraneoplásicas (Souza *et al.*, 2023a; Souza *et al.*, 2023b). Em relação às neoplasias cutâneas primárias, estima-se que o câncer de pele não melanoma (CPNM) é a neoplasia maligna mais frequente, sendo diagnosticado mais do que todas as outras doenças malignas combinadas. Estimativas conservadoras de 2020 relataram um milhão de casos de CPNM e 300.000 casos de melanoma no mundo (Wu *et al.*, 2022).

A frequente similaridade clínica entre as diversas afecções dermatológicas impõe desafios ao diagnóstico, sejam elas primárias ou secundárias a doenças sistêmicas. Ademais, a sobreposição de lesões morfológicamente semelhantes em um mesmo sítio anatômico podem gerar incertezas, sendo considerada nesses casos a biópsia cutânea seguida de estudo anatomopatológico o procedimento padrão-ouro para a confirmação da doença (Sopjani, Akay e Daka, 2022). Apesar de sua acessibilidade anatômica, a biópsia cutânea é um procedimento complexo que se estende para além da técnica de coleta. Sua eficácia depende de uma cadeia de fatores críticos, que abrange desde a correta indicação e seleção da lesão, passando pela execução técnica, manipulação e fixação adequadas do espécime, até o

processamento laboratorial e a interpretação anatomopatológica final. A precisão do diagnóstico final depende do cuidado em todas as etapas do processo (Werner, 2009).

Embora o exame histopatológico se consagre como ferramenta indispensável para a elucidação diagnóstica no âmbito individual, sua natureza é essencialmente reativa e centrada no caso singular. Ele resolve a dúvida pontual, mas não captura a dimensão populacional do problema. Nesse sentido, a dependência excessiva da biópsia evidencia uma lacuna importante que seria estabelecer correlações clinicamente relevantes entre as dermatoses e o perfil de saúde das populações que permitam identificar grupos mais vulneráveis baseado em um conhecimento epidemiológico robusto. É precisamente nesse hiato que se insere a relevância de investigações que visem elucidar quais populações são mais acometidas e os determinantes subjacentes a esse fenômeno.

As dermatoses apresentam um grupo heterogêneo de doenças e são um relevante problema de saúde pública, afetando todas as idades e classes sociais, sendo assim uma causa frequente de consultas (Richard *et al.*, 2022). Entretanto, estudos epidemiológicos tanto internacionais quanto nacionais ainda apresentam lacunas importantes. Falta, principalmente, integrar de forma robusta os determinantes socioeconômicos ao perfil clínico e utilizar instrumentos padronizados de coleta de dados, o que dificulta comparações. No Brasil, essa questão é ainda mais complexa devido às grandes desigualdades regionais. Portanto, são necessárias novas evidências que quantifiquem e, principalmente, qualifiquem a apresentação e o manejo dessas doenças em cada região, considerando seus contextos socioeconômicos e organizacionais específicos, ainda pouco explorados.

Diante da realidade continental brasileira, marcada por heterogeneidades epidemiológicas e socioeconômicas que desafiam a equidade das políticas de saúde, é fundamental capturar a singularidade de cada contexto por meio de pesquisas locais. Para superar essa barreira, a geração de evidências locais com investigações que delineiem o perfil clínico e socioeconômico das afecções dermatológicas em nível regional mostra-se crucial. Tais estudos não apenas elucidam os determinantes específicos do adoecimento cutâneo, mas também fundamentam a construção de hipóteses robustas para pesquisas futuras e, sobretudo, orientam a elaboração de ações mais precisas e eficazes na atenção primária, no qual o impacto na redução da carga das doenças é potencialmente maior, permitindo intervenções que de fato respondam às necessidades específicas da população de cada território.

2 ARTIGO CIENTÍFICO

Artigo científico submetido para o periódico “Cadernos de Saúde Pública” ISSN (online) 1678-4464, qualis CAPES Interdisciplinar A1. A estrutura do artigo segue as instruções para os autores (ANEXO 3).

Fatores clínicos e socioeconômicos associados a doenças dermatológicas: um estudo transversal em usuários da Atenção Primária em Governador Valadares

Itália Aparecida dos Santos Zanelli¹

Marcílio Zanelli Pereira²

Pedro Henrique Berbert de Carvalho³

Damiana Rogai Siqueira⁴

Heder José Ribeiro¹

Karine Beatriz Costa¹

¹ Departamento de Medicina – Instituto de Ciências da Vida – Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

² Departamento de Economia – Instituto de Ciências Sociais Aplicadas – Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

³ Departamento de Educação Física – Instituto de Ciências da Vida – Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares.

⁴ Secretaria Municipal de Saúde – Governador Valadares.

1 **Fatores clínicos e socioeconômicos associados a doenças dermatológicas: um estudo**
2 **transversal em usuários da Atenção Primária em Governador Valadares**

3
4
5
6 **Resumo:** O presente estudo analisou a relação entre fatores clínicos e socioeconômicos e a
7 ocorrência de afecções dermatológicas em usuários da Atenção Primária à Saúde de
8 Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. Trata-se de um estudo transversal, de caráter
9 exploratório, com 72 participantes encaminhados para tratamento dermatológico
10 especializado. Os indivíduos foram submetidos à avaliação clínica dermatológica e
11 responderam a dois questionários referentes a dados clínicos e características
12 socioeconômicas. A amostra apresentou predomínio do sexo feminino (66,7%) e maior
13 frequência da classe C2 (44,4%). Modelos de regressão logit e probit foram utilizados de
14 forma complementar para estimar associações entre variáveis. Observou-se tendência de
15 menor probabilidade de doenças inflamatórias de pele entre indivíduos Idosos (acima de 60
16 anos) e de menor probabilidade entre usuários que referiram uso de protetor solar. Em
17 contrapartida, as neoplasias cutâneas mostraram tendência oposta, associando-se a faixas
18 etárias mais elevadas. Pacientes de 18 a 39 anos apresentaram menor probabilidade de possuir
19 doenças neoplásicas, enquanto pacientes da classe socioeconômica C mostraram-se mais
20 propensos em desenvolver doença neoplásica em comparação às demais classes. Os achados
21 evidenciam a influência significativa de fatores etários, comportamentais e socioeconômicos
22 na ocorrência de afecções dermatológicas na Atenção Primária. Tais resultados reforçam a
23 importância de estratégias de prevenção e promoção da saúde direcionadas a grupos
24 específicos, com destaque para o uso de protetor solar e para a vulnerabilidade das classes
25 sociais menos favorecidas no risco de neoplasias cutâneas.

26
27 Palavras-chave: Dermatologia; Determinantes Sociais da Saúde; Dermatopatias.
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50

51 1 INTRODUÇÃO

52

53 As doenças cutâneas e subcutâneas afetam 1,9 bilhão de pessoas e são prevalentes em
54 todas as faixas etárias e regiões, sendo considerada a quarta principal causa de atendimentos
55 médicos não fatais. Elas respondem por 8% a 36% das queixas nos atendimentos de Atenção
56 Primária à Saúde (APS), podendo afetar de 30% a 70% das pessoas¹ em todo o mundo e têm
57 significativo impacto na morbidade dos pacientes assistidos^{2,3}.

58 Inquéritos populacionais realizados pela Sociedade Brasileira de Dermatologia nos
59 anos de 2006, 2018 e 2024 revelaram predominância de atendimentos do sexo feminino. Em
60 relação às idades, os estudos sugerem um aumento progressivo da idade dos pacientes que
61 buscam atendimento dermatológico no Brasil, sendo em 2018, a idade média de 42,8 anos.
62 Em relação ao perfil etiológico, no setor privado a acne predominou nos três inquéritos. Em
63 contrapartida, no setor público observou-se que as micoses superficiais lideravam em 2006
64 (9,8%), o câncer de pele não melanoma passou a ser a primeira causa em 2018 (11,7%) e, em
65 2024, outras neoplasias malignas da pele emergiram como o diagnóstico principal (11,6%).
66 Essa transição evidencia a importância do manejo de doenças crônicas e uma complexidade
67 crescente na oncologia cutânea. Entre as principais doenças citadas, a psoríase apresentou
68 uma trajetória de crescimento progressivo, passando do décimo lugar em 2006 (2,5%) para a
69 sexta posição em 2018 (4,4%), culminando com a segunda colocação em 2024 (7,1%). Esse
70 crescimento representa um impacto financeiro significativo para o SUS, especialmente após a
71 incorporação de terapias avançadas, como os medicamentos imunobiológicos, que possuem
72 alto custo. Adicionalmente observa-se grande dispersão de diagnósticos, sendo que essas
73 diferenças ficaram mais evidentes quando as populações foram analisadas por faixa etária^{4,5,6}.
74 Todavia, os dados do estudo foram referentes aos atendimentos ambulatoriais de serviços
75 públicos e privados especializados em dermatologia, portanto não refletiram os atendimentos
76 de atenção primária.

77 Estimativas disponíveis indicam que aproximadamente 24% dos usuários das
78 Unidades Básicas de Saúde (UBS) que procuram atendimento apresentam afecções
79 dermatológicas, sendo que aproximadamente 10% de todos os atendimentos realizados
80 decorrem exclusivamente de queixas dermatológicas. Embora esses dados sejam de caráter
81 histórico, eles ainda constituem uma das poucas estimativas disponíveis sobre a demanda
82 dermatológica na APS no Brasil, destacando a relevância desse grupo de condições no
83 contexto da atenção básica.⁷

84

85 As doenças de pele constituem um conjunto heterogêneo de mais de 3.000 condições
86 agudas e crônicas que acometem indivíduos de todas as faixas etárias e contextos sociais, o
87 que evidencia sua relevância para a saúde pública¹. Estudos epidemiológicos em diversos
88 países corroboram essa relevância, demonstrando que as dermatoses figuram entre as
89 principais razões de consulta na atenção primária. Entretanto, importantes lacunas persistem
90 na literatura, particularmente a escassez de análises que integrem de forma robusta os
91 determinantes socioeconômicos ao perfil clínico-epidemiológico dessas condições, bem como
92 a carência de utilização de instrumentos padronizados de coleta de dados, o que dificulta a
93 comparação entre estudos e a real compreensão do impacto das dermatoses. No contexto
94 brasileiro, essa complexidade é amplificada pelas profundas desigualdades regionais.
95 Assim, torna-se necessária a produção de evidências que não apenas quantifiquem sua
96 ocorrência, mas que também qualifiquem sua apresentação e manejo dentro da realidade
97 específica de cada região do país, onde fatores socioeconômicos e organizacionais da rede de
98 atenção primária conferem particularidades ainda pouco exploradas pela literatura
99 dermatológica nacional.

100 No Brasil a formulação e implementação de políticas equitativas e resolutivas para
101 esse grupo de agravos é dificultada tanto pelas dimensões territoriais do país quanto pela
102 marcada heterogeneidade dos perfis epidemiológicos e socioeconômicos observada entre
103 macrorregiões e microrregiões. Nesse sentido, a investigação do tema em Governador
104 Valadares, Minas Gerais — cenário deste estudo — revela-se particularmente relevante. O
105 município apresenta profundas desigualdades sociais⁸ e elevados índices de pobreza⁹, fatores
106 reconhecidamente associados à maior vulnerabilidade a agravos dermatológicos. Ademais,
107 trata-se de uma região endêmica para doenças como hanseníase¹⁰ e leishmaniose¹¹, ambas
108 classificadas como Doenças Tropicais Negligenciadas pela Organização Mundial da Saúde¹²,
109 reforçando a necessidade de compreender a carga dermatológica local e orientar ações
110 adequadas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

111 Dessa forma, estudos que visem identificar o perfil clínico e socioeconômico da
112 população relacionados à ocorrência de dermatoses em uma dada região, bem como sua
113 relação com outras condições clínicas, contribuem para a compreensão dos fatores envolvidos
114 no adoecimento dessas populações e levantar hipóteses que possam servir de referências para
115 estudos prospectivos, além de contribuir para o desenvolvimento de ações de saúde mais
116 assertivas na atenção primária em saúde.

117 Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a relação entre fatores clínicos e
118 socioeconômicos na ocorrência de afecções dermatológicas em usuários da atenção primária
119 do Sistema Único de Saúde no município de Governador Valadares.

120

121

122 **2. MÉTODO**

123

124 2.1 Desenho do estudo

125

126 Trata-se de um estudo observacional transversal no qual foi avaliada a relação entre
127 condições clínicas e perfil socioeconômico concomitante à ocorrência de afecções
128 dermatológicas em usuários da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) da cidade
129 Governador Valadares em Minas Gerais, Brasil.

130

131 2.2 Critérios de inclusão e exclusão

132

133 Foram incluídos participantes de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, com
134 indicação de tratamento dermatológico da rede primária de Governador Valadares
135 encaminhados à Unidade Básica de Saúde de referência da pesquisa para atendimento
136 especializado de dermatologia. Foram excluídos da pesquisa os participantes que
137 necessitavam de atendimento médico domiciliar ou hospitalar.

138

139 2.3 Amostra do estudo

140

141 A amostra foi de conveniência e composta por 72 pacientes provenientes de 27
142 Estratégias de Saúde da Família da Atenção Primária de Governador Valadares com afecções
143 dermatológicas e indicação de atendimento especializado. A todos pacientes que aguardavam
144 atendimento especializado no município foi oferecida a possibilidade de serem encaminhados
145 à UBS de referência do estudo entre maio e agosto de 2025.

146

147 2.4 Protocolos e execução da intervenção

148

149 Todos os participantes foram submetidos a uma consulta dermatológica completa
150 realizada pelo dermatologista do estudo, seguindo um protocolo estruturado em três etapas:
151 avaliação clínica inicial, avaliação dermatológica especializada e procedimentos
152 complementares.

153

154

155 i) Avaliação Clínica Inicial.
156

157 A primeira etapa consistiu na aplicação de dois questionários que foram aplicados pelo
158 dermatologista do estudo, sendo que o primeiro abordou o histórico de saúde do paciente,
159 medidas antropométricas, aferições de pressão arterial e frequência cardíaca. O segundo
160 questionário avaliou o nível socioeconômico por meio do Critério de Classificação
161 Econômica Brasil, da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa.¹³

162

163 ii) Avaliação Dermatológica Especializada

164 Após a aplicação dos questionários, os participantes foram submetidos à avaliação
165 dermatológica com exame clínico e dermatoscópico das lesões cutâneas. Ao término da
166 consulta, definiu-se o diagnóstico, o plano terapêutico individualizado e a contrarreferência à
167 UBS de origem, assegurando a longitudinalidade do cuidado. Para categorizar os casos, o
168 dermatologista seguiu os padrões morfológicos das lesões cutâneas elementares primárias e
169 secundárias, assim como a localização anatômica das mesmas e os critérios
170 dermatopatológicos da literatura vigente.

171

172 iii) Procedimentos Complementares

173 Em dez casos selecionados, nos quais houve indicação clínica para confirmação
174 histopatológica, foi realizada biópsia cutânea incisional com técnica de *punch*¹⁴. O
175 procedimento foi executado na UBS de referência do estudo, de acordo com os protocolos
176 médicos e as normativas legais vigentes, adotando todas as medidas de antissepsia e anestesia
177 local para minimizar desconfortos e riscos aos pacientes. As amostras foram enviadas para
178 análise anatomopatológica para confirmação diagnóstica.

179

180 2.5 Modelo analítico

181

182 Com o objetivo de avaliar os fatores associados à presença de dermatoses, optou-se
183 pela utilização de modelos de regressão para variáveis de desfecho binário. Dessa forma,
184 foram usados diferentes funções de ligação: a logística (logit) e a normal acumulada (probit).
185 Dada a impossibilidade de conhecer a distribuição dos erros da variável latente, os modelos
186 logit e probit surgem como alternativas para modelar a relação entre variáveis independentes e
187 um desfecho binário. A estimação de ambos os modelos foi adotada como estratégia de
188 robustez, permitindo avaliar a consistência dos resultados sob diferentes pressupostos
189 distribucionais acerca da variável latente não observada que fundamenta o desfecho.

190 No caso do logit, assume-se que a probabilidade do paciente possuir uma determinada
191 dermatose ou não segue o seguinte modelo¹⁵:

$$\Pr(y_i = 1|x'_i) = G(x'_i) = G(\beta_0 + \beta_1x_1 + \dots + \beta_kx_k) = \frac{\exp(x'_i\beta)}{1 + \exp(x'_i\beta)}$$

192 No qual $G(\cdot)$ é a função densidade acumulada de uma distribuição logística. y_i assume
193 valor de 1 se o paciente apresentar uma determinada dermatose e 0 caso contrário; x'_i é um
194 vetor de variáveis explicativas relacionadas as características do paciente. No modelo probit,
195 G é uma função de distribuição cumulativa normal padrão, que é expressa como:
196

$$G(z) = \Phi(z) \equiv \int_{-\infty}^z \phi(v)dv$$

197

198 Em que $\Phi(z)$ é a densidade normal padrão $\Phi(z) = (2\pi)^{-\frac{1}{2}} \exp(-\frac{z^2}{2})$.

199

200 2.6 Aspectos éticos

201

202 O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos da
203 Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) (CAAE 86608125.7.0000.5147). Para participar
204 do estudo os pacientes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

205

206 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

207

208 3.1 Descrição dos dados amostrais

209

210 Na amostra estudada ($n = 72$), 48 participantes (66,66%) eram do sexo feminino e 24
211 (33,33%) do sexo masculino conforme descrito na Tabela 1. Essa predominância feminina nas
212 demandas dermatológicas da atenção primária é consistente com achados de estudos
213 conduzidos no Brasil^{4,5,6} e em outros contextos internacionais¹⁶. A idade variou de 18 a 90
214 anos, com média de $52,15 \pm 18,01$ e mediana de 53. Essa ampla distribuição etária demonstra
215 que as dermatoses podem acometer indivíduos em todas as fases do curso de vida. Diante do
216 aumento da longevidade populacional, torna-se essencial caracterizar as afecções cutâneas
217 associadas ao envelhecimento, considerando que tais condições podem comprometer
218 indicadores de saúde, aumentar vulnerabilidades clínicas e reduzir a probabilidade de um
219 envelhecimento saudável¹⁷.

220

221

221 Tabela 1

222

223 A separação dos participantes em faixas de 18 a 39 anos, 40 a 59 anos e acima de 60
224 anos é fundamental, pois as dermatoses apresentam manifestações distintas ao longo da vida.
225 Alterações hormonais, metabolismo cutâneo, exposição ambiental acumulada e comorbidades
226 influenciam a evolução e o tratamento das doenças de pele. Além disso, estudos clínicos
227 adotam classificações etárias semelhantes^{18,19}, permitindo comparabilidade científica e maior
228 precisão na análise dos resultados entre diferentes grupos avaliados adequadamente.

229 Em relação às condições clínicas prévias autorrelatadas, 22 (30,55%) não
230 apresentaram comorbidades. Entre aqueles com pelo menos uma comorbidade, as mais
231 frequentes foram hipertensão arterial 21 (29,16%), transtornos psiquiátricos 16 (22,22%),
232 diabetes mellitus 9 (12,50%) e dislipidemia 9 (12,50%). Outras citadas em menores
233 proporções foram cardiopatias, tireoidopatias, fibromialgia, artroses, asma, entre outras.

234 Quanto ao histórico de alergia medicamentosa, 11 (15,27%) relataram reações prévias,
235 sendo os anti-inflamatórios não esteroidais e antibióticos da classe das penicilinas os
236 medicamentos mais citados. Do ponto de vista clínico, a presença de comorbidades, o
237 envelhecimento da população e os relatos de alergias medicamentosas reforçam a importância
238 do papel dos profissionais da atenção primária na abordagem e no gerenciamento da
239 multimorbidade e da polifarmácia como um desafio crescente.²⁰

240 No âmbito social, o número de residentes por domicílio variou de 1 a 8 pessoas, sendo
241 que a maioria referiu viver com 2 moradores. Em relação aos hábitos de vida, 10 (13,88%)
242 eram tabagistas atuais, 17 (23,61%) ex-tabagistas e 45 (62,50) nunca fumaram. O consumo de
243 bebidas alcoólicas foi referido por 30 (41,66%), enquanto 42 (58,33%) negaram consumo.
244 Entre os consumidores, destacaram-se a cerveja (86,66%) e a cachaça (13,33%). A prática
245 regular de atividade física foi relatada por 4 (5,5%).

246 Quanto ao uso de serviços de saúde, 37 (51,38%) já haviam consultado um
247 dermatologista ao menos uma vez. O número de consultas médicas de qualquer especialidade
248 nos 12 meses anteriores apresentou mediana de 3,5, com variação de 0 a 36 consultas.

249 No presente estudo, as doenças dermatológicas foram agrupadas em cinco categorias
250 fisiopatológicas (inflamatórias, neoplásicas, circulatórias, metabólicas e genodermatoses) para
251 fins analíticos. Essa estratégia buscou aumentar a robustez estatística diante da elevada
252 heterogeneidade diagnóstica e da baixa frequência de diversas condições individuais, além de
253 favorecer interpretações epidemiológicas mais consistentes e comparáveis entre os grupos
254 avaliados. No grupo das doenças inflamatórias foram incluídas: acne, rosácea, melasma,
255 dermatite de contato, psoríase, dermatite atópica, pitiríase versicolor, pitiríase rósea, urticária
256 crônica espontânea, onicomicose, alopecia areata, alopecia androgenética, escoriação

257 neurótica, líquen simples crônico, líquen plano, hidradenite supurativa, herpes simples,
258 dermatofitose, eritema fixo pigmentado, pioderma gangrenoso, esporotricose, hanseníase e
259 granuloma anular. No grupo das neoplasias foram considerados: queratose seborreica,
260 queratose actínica, nevos, queratoacantoma, carcinoma basocelular e melanoma. As doenças
261 circulatórias englobaram púrpura senil, púrpura induzida por corticoides e úlcera venosa. A
262 doença metabólica identificada foi o xantelasma, e, no grupo das genodermatoses, a
263 neurofibromatose tipo 1.

264

265 3.2 Dados socioeconômicos

266

267 Com o intuito de verificar se os determinantes sociais influenciaram diretamente na
268 ocorrência das dermatoses, a caracterização socioeconômica da amostra foi realizada com
269 base no Critério de Classificação Econômica Brasil¹³. Trata-se de um instrumento validado e
270 amplamente usado em pesquisas populacionais brasileiras. A soma dessas pontuações gera o
271 escore final, que classifica a população em estratos econômicos pré-definidos (A, B1, B2, C1,
272 C2 ou DE).

273

274 A caracterização socioeconômica revelou um perfil predominante nas classes C1 e C2,
275 que, em conjunto, representaram 75% da amostra (n=54). A classe C2 foi a mais frequente,
276 com 44% dos indivíduos (n=32), seguida pela classe C1, com 31% (n=22). As classes B1 e
277 B2 somaram 17% da amostra (B1=4%, n=3; B2=13%, n=9). A classe DE foi representada por
278 8% dos participantes (n=6), e nenhum participante foi classificado na classe A (0%) conforme
Tabela 2.

279

Tabela 2

280

281 A predominância das classes C e DE observada neste estudo é consistente com a
282 literatura nacional acerca do perfil dos usuários do SUS. Inquéritos de base populacional de
283 grande escala, como a Pesquisa Nacional de Saúde²¹, do IBGE, evidenciaram que os usuários
284 exclusivos do SUS apresentam indicadores de vulnerabilidade socioeconômica, medidos
285 diretamente por renda e escolaridade, significativamente mais acentuados que os de usuários
de planos privados.

286

287 Estudos que aplicaram o Critério Brasil em diferentes esferas do SUS chegaram à
288 mesma conclusão. Inquéritos de abrangência nacional e escopo ampliado, como a Pesquisa
289 Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos²², e
estudos focados especificamente na população da Atenção Primária a nível nacional²³, ou a

290 nível do estado de Minas Gerais²⁴, identificaram de forma convergente a concentração dos
291 usuários nas classes C, D e E.

292

293 3.2 Resultados dos modelos analíticos

294

295 Para testar a hipótese de associação entre o perfil socioeconômico e clínico com a
296 ocorrência de afecções dermatológicas, utilizaram-se os modelos de regressão logit e probit.
297 Em um primeiro modelo, a variável dependente foi o paciente apresentar a categoria de
298 doenças de pele inflamatória e os resultados estão na Tabela 3. Os modelos e os testes
299 necessários foram realizados no software R versão 4.5.2 (<http://www.r-project.org>).

300

301

301 **Tabela 3**

302

303 Primeiramente, avaliou-se a constância da variância dos erros. O teste de Breusch-
304 Pagan²⁵ não rejeitou a hipótese nula de homocedasticidade, tanto no logit ($p = 0,12$) quanto no
305 probit ($p = 0,11$), indicando ausência de heteroscedasticidade estatisticamente significativa.
306 Em seguida, o teste de especificação de link de Pregibon²⁶ não apontou problemas de
307 adequação da função de ligação, com $p = 0,81$ para o logit e $p = 0,83$ para o probit. Por fim, a
308 análise da multicolinearidade, baseada na estatística VIF, apresentou valores inferiores a 5 em
309 todos os preditores, sugerindo ausência de colinearidade relevante. Os diagnósticos
310 realizados, portanto, reforçam a robustez dos modelos estimados.

311

312 Com os resultados da regressão logística, pôde-se inferir que a idade se mostrou um
313 fator relevante no modelo. A variável Idoso mostrou-se significativa e negativa, o que
314 significa que pacientes nessas faixas etárias possuem menor probabilidade de possuir uma
315 dermatose inflamatória comparados com o grupo base do modelo, que são os pacientes com
316 menos de 39 anos. Ao verificar o OR, ser Idoso no contexto do estudo diminui a chance de ter
317 a doença inflamatória comparado com os pacientes de 18 a 39 anos mantidas as demais
318 variáveis constantes. A variável Adulto (40 a 59 anos) não apresentou associação significativa
319 com o desfecho, quando adotado o nível de significância de 10%.

319

320 A menor probabilidade de dermatoses inflamatórias entre pacientes idosos pode
321 refletir características biológicas e epidemiológicas próprias dessa faixa etária. Em adultos
322 jovens, alterações estruturais como maior atividade das glândulas sebáceas e um microbioma
323 em constante interação com o sistema imune favorecem processos inflamatórios cutâneos,
324 além de estarem associados à maior prevalência de doenças de início precoce, como acne,
rosácea, urticária, tricoses. Do ponto de vista clínico, essa população tende a ter maior

325 exposição a cosméticos e substâncias irritantes e a procurar atendimento dermatológico com
326 maior frequência por queixas estéticas aumentando a detecção desses quadros. Em contraste,
327 nos idosos, a imunossenescência, caracterizada pelo declínio quali-quantitativo de células
328 imunes e citocinas e a polifarmácia (com uso frequente de anti-inflamatórios, corticoides e
329 imunossupressores) podem atenuar ou mascarar manifestações inflamatórias, tornando-as
330 menos evidentes. Ademais, essa imunossenescência cutânea pode atuar como gatilho para
331 processos inflamatórios sistêmicos, contribuindo para doenças como asma, rinite, doença de
332 Parkinson, esclerose múltipla e miastenia gravis. Nesses casos, os sintomas sistêmicos tendem
333 a ser mais proeminentes e os pacientes frequentemente buscam atendimento em outras
334 especialidades médicas, como pneumologia ou neurologia, o que pode reduzir ainda mais o
335 registro de manifestações cutâneas inflamatórias entre idosos.²⁷

336 O modelo logístico também mostrou que o se paciente for da classe B (B1+B2), este
337 possui maior possibilidade de apresentar a dermatose inflamatória comparado com as demais
338 classes sociais. Este valor, todavia, ficou significativo a 10% de significância, portanto, um
339 resultado na margem da significância. O Odds Ratio sugeriu que a classe B apresentou risco
340 aumentado para doenças inflamatórias, quando comparada às outras categorias
341 socioeconômicas avaliadas.

342 A associação positiva entre pertencer à classe econômica B e a doença inflamatória da
343 pele pode ser explicada por diferentes hipóteses. Primeiramente, é plausível que este resultado
344 reflita um viés de acesso aos serviços de saúde, no qual indivíduos de classes sociais mais
345 altas são mais propensas a buscarem um diagnóstico formal comparadas com indivíduos de
346 classes menos favorecidas. Salienta-se que no estudo não foram encontrados pacientes da
347 classe A, portanto ser da classe B são os pacientes com maior poder aquisitivo na amostra.
348 Adicionalmente, fatores associados ao estilo de vida moderno, como dieta ocidentalizada,
349 altos níveis de estresse e maior uso de produtos cosméticos, mais prevalentes nestes estratos
350 sociais, podem atuar como facilitadores de processos inflamatórios cutâneos¹⁸.

351 Para a variável Protetor Solar, ou seja, uma variável dummy que significa 1 se o
352 paciente usa, ao menos, 1 vez o protetor solar por semana, e 0 caso contrário, mostrou-se
353 significativo ao nível de 5% de significância. De acordo com o OR estimado, o uso de
354 protetor solar esteve associado a menor chance de ocorrência de doenças inflamatórias
355 quando comparado ao não uso.

356 O fato do protetor solar ser um fator de proteção para o desenvolvimento de doenças
357 inflamatórias da pele é biologicamente plausível, uma vez que a radiação ultravioleta (RUV)
358 ao ser absorvida por cromóforos presentes na pele, como o DNA celular e a melanina, podem

359 sofrer danos ou funcionar como fotossensibilizadores para a produção de espécies reativas de
360 oxigênio, causando estresse oxidativo, dano ao DNA e alteração da barreira cutânea.
361 Adicionalmente, esses mecanismos geram alterações na matriz extracelular induzindo
362 inflamação e imunossupressão que estão na gênese de inúmeras doenças inflamatórias da pele
363 como psoríase, dermatite atópica, eczemas, lupus, reações de fotossensibilidade, prurido e
364 erupções cutâneas polimórficas²⁸.

365 No entanto, cabe destacar que a RUV manifesta um paradoxo terapêutico na
366 dermatologia, podendo tanto desencadear e exacerbar dermatoses, quanto ser um instrumento
367 efetivo quando utilizado de forma controlada. Essa dualidade do efeito adverso-benéfico, na
368 qual caráter agressor da RUV é convertido em mecanismo de ação para o tratamento de
369 afecções cutâneas, é um dos princípios básicos da fototerapia. Nessa modalidade terapêutica,
370 comprimentos de onda específicos da RUV, como o ultravioleta B *narrow band*, sob
371 condições controladas, são utilizadas para o manejo de doenças inflamatórias, com melhora
372 clínica significativa em protocolos bem estabelecidos²⁹. Nesse contexto, a diferença
373 fundamental reside no controle da dose, tempo e espectro da radiação. Ao reduzir a
374 penetração da RUV, o protetor solar contribui para minimizar esses mecanismos patogênicos,
375 o que pode explicar a menor ocorrência de dermatoses inflamatórias entre os usuários. Além
376 disso, indivíduos que fazem uso regular de protetor tendem a adotar hábitos gerais de cuidado
377 com a pele, o que pode potencializar o efeito protetor observado. Já a exposição solar
378 cotidiana, prolongada e sem proteção, aciona mecanismos inflamatórios de forma
379 desordenada, o que justifica o protetor solar aparecer como fator protetivo para doenças
380 inflamatórias da pele.

381 De acordo com a especificação do modelo probit, a ocorrência de doença inflamatória
382 pode ser analisada a partir dos sinais dos coeficientes, pois demonstram
383 como as variáveis afetam, positiva ou negativamente, a possibilidade da dermatose. O modelo
384 corroborou com os resultados encontrados no modelo logístico. O modelo probit manteve o
385 mesmo sinal de todas variáveis quando comparado com o logit. A variável Idoso permaneceu
386 negativa indicando que está associado a uma queda significativa na probabilidade de ter a
387 doença inflamatória comparado ao adulto de 18 a 39 anos. Ser da classe B também apresentou
388 valor positivo indicando maior probabilidade dos pacientes de classe mais elevada de
389 possuírem doenças inflamatórias. E o sinal negativo da variável Protetor Solar permaneceu,
390 indicando que usar protetor solar está associado a uma diminuição significativa na
391 probabilidade de ter a doença.

392 O modelo probit possibilita encontrar os Efeitos Marginais Médio, que representam a
393 variação média na probabilidade de ocorrência do evento de interesse associada a uma
394 mudança unitária em cada variável explicativa, mantendo-se constantes as demais. Portanto,
395 ser idoso, comparado a ser Adulto (19 a 39 anos), está associado a uma menor probabilidade
396 de ter a doença inflamatória, tudo o mais constante. No caso do Adulto (40 a 59 anos), assim
397 como no modelo logit, a variável não se mostrou significativa. Para a variável Classe B, há
398 maior probabilidade de ter dermatose comparado com as demais classes, todavia esse valor
399 está na margem da significância. Por fim, o fato de usar protetor solar diminui a probabilidade
400 de ter a doença inflamatória, comparado a não usar. Esses valores encontrados representam
401 aproximadamente os mesmos resultados observados no modelo logístico, a diferença que no
402 logit é comumente usado o OR.

403 Os dois modelos de regressão utilizados no estudo apresentaram um desempenho
404 robusto, como pode ser verificado na Tabela 3. A análise da Curva Receiver Operating
405 Characteristic (ROC) revelou uma capacidade discriminatória muito boa, com uma AUC
406 superior a 0.8.³⁰ A acurácia foi de 79% para o logit e 77% para o probit, evidenciando que
407 ambos classificam corretamente quase oito em cada dez pacientes. A especificidade, superior
408 a 80% nos dois casos, reforça a elevada capacidade em identificar corretamente os indivíduos
409 sem a dermatose estudada, reduzindo a ocorrência de falsos positivos. Por fim, os valores de
410 McFadden R² de 29,97% no logit e 29,27% no probit, são considerados valores elevados para
411 modelos de escolha discreta, o que confirma bom poder explicativo e ajuste adequado aos
412 dados.³¹

413 Foi realizado um segundo modelo, sendo que a variável dependente é o paciente
414 possuir a dermatose de pele na categoria neoplásica. Os resultados do modelo estão
415 apresentados na Tabela 4.

416
417
418

Tabela 4

419 Da mesma forma que na primeira análise, foram realizados os principais testes de
420 diagnóstico nos modelos. O teste de Breusch-Pagan²⁵ não rejeitou a hipótese nula de
421 homocedasticidade, tanto para o logit ($p = 0,11$) quanto para o probit ($p = 0,11$). O teste de
422 especificação de link de Pregibon²⁶ também não indicou problemas de especificação no
423 modelo logístico ($p = 0,71$) nem no probit ($p = 0,74$). Por fim, a estatística de inflação da
424 variância (VIF) apresentou valores inferiores a 5 em ambos os modelos, sugerindo ausência
425 de colinearidade relevante entre as variáveis independentes.

426 O modelo logit apresentou valores significativos e negativos para as variáveis Adulto
427 (18 a 39 anos) e Adulto (40 a 59 anos). Isso indica que estar nessas faixas etárias representa
428 menos chance de ter uma doença neoplásica comparado com os pacientes idosos, que são a
429 categoria base do modelo.

430 O fato de o modelo mostrar que com o aumento da idade há maior chance do paciente
431 apresentar alguma neoplasia de pele, pode ser associado ao fato do dano actínico crônico,
432 decorrente da exposição solar ao longo da vida, constituir um dos principais determinantes do
433 aparecimento de dermatoses neoplásicas, manifestando-se inicialmente por lesões
434 predominantemente benignas, mas que também podem evoluir para neoplasias malignas em
435 idades mais avançadas.

436 O estado imunossupressor da pele envelhecida resulta da interação entre fatores
437 intrínsecos, como alterações genéticas, acúmulo de células senescentes e o fenótipo secretor
438 associado à senescência, e fatores extrínsecos, principalmente o dano actínico crônico
439 induzido pela RUV. Esse processo leva ao aparecimento de dermatoses neoplásicas
440 predominantemente benignas que podem permanecer estáveis ou evoluir para câncer de pele.
441 É importante destacar, contudo, que parte dos carcinomas e melanomas pode surgir de forma
442 independente, sem lesão precursora aparente, refletindo mecanismos distintos de
443 carcinogênese. Do ponto de vista molecular, mudanças associadas ao envelhecimento também
444 parecem desempenhar papel central nesse processo. Alterações na síntese e regulação de
445 microRNAs modulam a expressão gênica e a dinâmica proteica da pele, influenciando tanto a
446 resposta imune quanto a tumorigênese. Assim, a sobreposição entre o dano extrínseco
447 cumulativo da RUV e os mecanismos intrínsecos de senescência celular, potencializados por
448 alterações em microRNAs e no metaboloma cutâneo, contribuem para explicar por que as
449 dermatoses neoplásicas em idades avançadas³².

450 A regressão logística mostrou-se significativa para a variável Classe C, ou seja, o
451 paciente da amostra estar nas classes C1 ou C2 do Critério Brasil. O valor positivo encontrado
452 diz que há uma maior probabilidade de quem possuir doença neoplásica estar nessa classe
453 comparado com as demais. Esse achado pode ser compreendido à luz dos determinantes
454 sociais da saúde e também do contexto populacional brasileiro, em que a maior parte da
455 população pertence a essa classe e o câncer de pele não melanoma é a neoplasia maligna mais
456 incidente. Na literatura internacional^{33,34}, particularmente em estudos sobre melanoma, a
457 relação com classe socioeconômica não é tão direta. Enquanto há relatos de maior incidência
458 em classes mais altas, relacionada à exposição solar recreativa, os casos provenientes de
459 classes mais baixas tendem a apresentar diagnóstico em estágios mais avançados e custos

460 mais elevados de tratamento. Assim, embora o padrão encontrado no Brasil possa refletir
461 tanto a representatividade populacional da classe C, quanto condições de maior exposição
462 solar ocupacional e barreiras de acesso à prevenção, o impacto social permanece evidente, já
463 que a detecção tardia e o estadiamento mais avançado representam desafios importantes para
464 a atenção primária e para o sistema de saúde como um todo.

465 O modelo também previu uma maior probabilidade de ter a doença neoplásica caso o
466 paciente for do sexo feminino. Porém esse resultado não foi significativo a 10% de
467 significância.

468 Os resultados do modelo probit mantiveram os sinais dos coeficientes das variáveis e
469 os níveis de significância. Com a análise dos efeitos marginais médios, verifica-se que ser
470 Adulto (18 a 39), tudo o mais constante, está associado a uma menor probabilidade de ter a
471 doença neoplásica, em comparação com ser idoso. Da mesma forma, Adulto (40 a 59),
472 comparado ao Idoso, também apresenta queda na probabilidade, porém em menor valor. Para
473 a classe social, ser da classe C representa uma maior probabilidade de ter neoplasia
474 comparado com as demais classes. Da mesma forma do modelo logit, ser mulher apresentou
475 resultado não significativo a 10% de significância.

476 Os modelos de regressão analisados para o desfecho neoplásico apresentaram acurácia
477 aproximada de 78%, valor semelhante ao observado no modelo inflamatório. As métricas de
478 desempenho discriminativo também foram próximas, com AUC de 0,83 no logit e 0,84 no
479 probit, classificando ambos como modelos com capacidade discriminatória muito boa³⁰.
480 Observou-se uma redução nos valores de McFadden R² em comparação ao modelo anterior,
481 sendo 25,26% no logit e 23,81% no probit, entretanto, tais valores ainda são considerados
482 elevados para modelos de escolha discreta, indicando ajuste satisfatório aos dados³¹. A
483 especificidade, por sua vez, apresentou valores mais altos em relação ao primeiro modelo,
484 reforçando a capacidade dos modelos em identificar corretamente os indivíduos sem a
485 dermatose neoplásica, o que contribui para a redução de falsos positivos e melhora na
486 aplicabilidade clínica dos achados.

487

488 **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

489

490 A identificação de desigualdades associadas a fatores clínicos e socioeconômicos na
491 ocorrência de doenças dermatológicas no âmbito do SUS evidencia a necessidade de
492 estratégias de prevenção e promoção da saúde mais sensíveis às especificidades dos diferentes
493 grupos populacionais. Destacam-se, nesse sentido, o potencial protetor do uso regular de

494 protetor solar e a maior vulnerabilidade de idosos de classes sociais menos favorecidas ao
495 risco de neoplasias cutâneas, o que aponta para intervenções focalizadas e ações de educação
496 em saúde direcionadas. É importante salientar que o reduzido número de casos classificados
497 como dermatoses circulatórias, metabólicas e genodermatoses impossibilitou a elaboração de
498 modelos explicativos robustos para essas categorias.

499

500

501 Referências

502

- 503 1. Richard MA, Paul C, Nijsten T, Gisondi P, Salavastru C, Taieb C, et al. EADV burden
504 of skin diseases project team. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a
505 population-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022 Jul;36(7):1088-1096.
506 2022.
- 507 2. Jain A, Way D, Gupta V, Gao Y, Hartford J, Sayres R, et al. Development and
508 Assessment of an Artificial Intelligence-Based Tool for Skin Condition Diagnosis by
509 Primary Care Physicians and Nurse Practitioners in Teledermatology Practices. *JAMA*
510 *Netw Open*. Apr 1;4(4):e217249. 2021.
- 511 3. Liu Y, Jain A, Eng C, Way DH, Lee K, Bui P, et al. A deep learning system for
512 differential diagnosis of skin diseases. *Nat Med*. Jun;26(6):900-908. 2020.
- 513 4. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Perfil nosológico das consultas
514 dermatológicas no Brasil. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 81, n. 6, p. 549-558,
515 2006.
- 516 5. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Profile of dermatological consultations
517 in Brazil. *Anais brasileiros de dermatologia*, 2018 Nov/Dec;93(6):916-928. 2018
- 518 6. Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Inquérito dermatológico 2024. *Anais*
519 *brasileiros de dermatologia*, 2024.
- 520 7. Santos Júnior A, Andrade MGC, Zeferino AB, Alegre SM, Moraes AM, Velho PENF.
521 Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo-
522 Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 82, p. 419-424, 2007.
- 523 8. Panquestor EK, Vital ALL, Lima TF, Felicori TC, Almeida B. Análise da
524 vulnerabilidade habitacional e ambiental em Governador Valadares - MG: um estudo
525 comparativo entre bairros. IX Congresso Brasileiro de Gestão Ambiental. 2018.
- 526 9. Gomes C, Guedes GR. Mobilidade e vulnerabilidade socioambiental: um estudo de
527 caso para Governador Valadares, Minas Gerais, Brasil. *Revista Espinhaço*, vol. 9,
528 núm. 2, 2020.
- 529 10. SESMG. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais Boletim Epidemiológico nº
530 1/2025. Coordenação de Hanseníase, 2025.
- 531 11. Vieira APA, Pazini DDS, Pinho GHCD, Araújo ES, Cabral LFF, Alves WA.
532 Leishmaniose Tegumentar Americana no município de Governador Valadares, Minas
533 Gerais, no período de 2008 a 2017: Estudo Descritivo. *Revista de Ciência, Tecnologia*
534 *e Sociedade*, [S. l.], v. 3, n. 1, 2025.

- 535 12. WHO. World Health Organization. Ending the neglect to attain the Sustainable
536 Development Goals. A road map for neglected tropical diseases 2021–2030. 2021.
- 537 13. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - Critério Padrão de
538 Classificação Econômica Brasil / 2024.
- 539 14. Werner B. Biópsia de pele e seu estudo histológico: Por quê? Para quê? Como? Parte I
540 [Skin biopsy and its histopathologic analysis: Why? What for? How?]. *An Bras*
541 *Dermatol.* 2009.
- 542 15. Wooldridge J. *Introductory Econometrics: A Modern Approach*. 7th Edition, Thomson
543 South-Western. 2019.
- 544 16. Le Roux E, Edwards PJ, Sanderson E, Barnes RK, Ridd MJ. The content and conduct
545 of GP consultations for dermatology problems: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract.*
546 2020
- 547 17. Juay L, Bhupendrabhai MN, Ahmad SHB, Wong HC, Chong JW, Tan WH, Chandran
548 NS. Prevalence of dermatoses in geriatric singaporeans in the community - a cross-
549 sectional study. *BMC Prim Care.* 2024.
- 550 18. Syed MA, Razaq S, Alnuaimi AS. Epidemiological Investigation of Disease Patterns,
551 Accessibility, and Patient Characteristics Following the Introduction of Dermatology
552 Specialty Clinics Within Primary Care Settings in Qatar. *Cureus.* 2024
- 553 19. Brody DJ, Gu Q. Antidepressant Use Among Adults: United States, 2015-2018.
554 NCHS Data Brief. 2020 Sep;(377):1-8. PMID: 33054926.
- 555 20. Tsang JY, Sperrin M, Blakeman T, Payne RA, Ashcroft D. Defining, identifying and
556 addressing problematic polypharmacy within multimorbidity in primary care: a
557 scoping review. *BMJ Open.* 2024.
- 558 21. IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Ciclos de Vida. Disponível em:
559 <https://www.pns.icict.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>. 2019.
- 560 22. Mengue SS, Bertoldi AD, Boing AC, Tavares NUL, Pizzol TS, Oliveira MA et al.
561 Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de
562 Medicamentos (PNAUM): métodos do inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública,*
563 v. 50, p. 4s, 2016.
- 564 23. Guibu IA, Moraes JC, Guerra Junior AA, Costa EA, Acurcio FA, o Costa KS et al.
565 Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no
566 Brasil. *Revista de Saúde Pública,* v. 51, 2017.
- 567 24. Moreira TA, Teodoro JA, Barbosa MM, Guerra Júnior AA, Acurcio FA. Uso de
568 medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de
569 Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia,* v. 23, p. e200025, 2020.
- 570 25. Breusch T, Pagan, AR. The Lagrange multiplier test and its applications to model
571 specification in econometrics. *Review of Economic Studies,* v. 47, p. 239-253, 1980.
- 572 26. Mcfadden D. *Conditional Logit Analysis of Qualitative Choice Behavior*. *Frontiers in*
573 *Econometrics*. Academic Press, New York. 1974.
- 574 27. Papa V, LI Pomi F, Borgia F, Vaccaro M, Pioggia G, Gangemi S. Immunosenescence
575 and Skin: A State of Art of Its Etiopathogenetic Role and Crucial Watershed for
576 Systemic Implications. *Int J Mol Sci.* Apr 27;24(9):7956. 2023.

- 577 28. Tang X, Yang T, Yu D, Xiong H, Zhang S. Current insights and future perspectives of
578 ultraviolet radiation (UV) exposure: Friends and foes to the skin and beyond the skin.
579 Environ Int. 2024.
- 580 29. Rathod DG, Muneer H, Masood S. Phototherapy. 2023 Feb 16. In: StatPearls
581 [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025.
- 582 30. Hilbe JM. Negative binomial regression. 2nd ed. New York: Cambridge University
583 Pres; 2011.
- 584 31. Hosmer DW, Lemeshow S. Applied Logistic Regression, 2a ed., Nova York, NY:
585 Wiley, 2000.
- 586 32. Yan Y, Yan G, Cao Z, Wang B, Zeng Q, Shi L, et al. Single cell transcriptome
587 profiling reveals cutaneous immune microenvironment remodeling by photodynamic
588 therapy in photoaged skin. Front Immunol. 2023.
- 589 33. Wu Y, Chen B, Zeng A, Pan D, Wang R, Zhao S. Skin Cancer Classification With
590 Deep Learning: A Systematic Review. Front Oncol. 13;12:893972 Jul 2022.
- 591 34. Miller IJ, Stapelberg M, Rosic N, Hudson J, Coxon P, Furness J, et al.
592 Implementation of artificial intelligence for the detection of cutaneous melanoma
593 within a primary care setting: prevalence and types of skin cancer in outdoor
594 enthusiasts. PeerJ. 2023.

Tabela 1: Distribuição da amostra segundo perfil clínico

Variável	Categoria	n	%
Sexo	Homem	24	33,33
	Mulher	48	66,66
Faixa etária	Adulto: 18 a 39	19	26,38
	Adulto: 40 a 59	27	37,50
	Idoso: ≥ 60	26	36,11
Comorbidade	Sim	50	69,44
	Não	22	30,55
Fumante	Sim	10	13,88
	Não	62	86,11
Ex-Fumante	Sim	17	23,61
	Não	55	76,38
Faz uso de bebida alcoólica?	Sim	30	41,66
	Não	42	58,33
Usa Protetor Solar?	Sim	21	29,16
	Não	51	70,83
Apresentou problema de pele antes?	Sim	37	51,38
	Não	35	48,61
Tratamento dermatológico prévio?	Sim	28	38,38
	Não	44	61,11

Tabela 2. Distribuição da amostra segundo classificação socioeconômica

Classe	Mulheres		Homens		Total	
	N	%	N	%	N	%
A	0	0	0	0	0	0
B1	3	6,3	0	0	3	4,2
B2	7	14,6	2	8,3	9	12,5
C1	12	25,0	10	41,7	22	30,6
C2	20	41,7	12	50,0	32	44,4
DE	6	12,5	0	0	6	8,3
Total	48	66,6	24	33,3	72	100,0

Tabela 3: Associação entre dermatose inflamatória e variáveis explicativas: resultados dos modelos Logit e Probit

Variáveis	Logit				Probit			
	Coefficiente	p-valor	Odds Ratio (OR)	IC 95%	Coefficiente	p-valor	Efeito Marginal	p-valor
Constante	2,96***	< 0,01	-	-	1,65***	0,00	-0,19	< 0,01
Adulto (40 a 59)	-1,53	0,18	0,21	0,01-1,57	-0,76	0,17	-0,19	0,16
Idoso	-3,17***	< 0,01	0,04	0,00-0,27	-1,75***	0,00	-0,44	< 0,01
Classe B	2,18*	0,07	8,90	1,14-203,20	1,10*	0,07	0,27	0,05
Protetor Solar	-1,67**	0,02	0,18	0,04-0,71	-1,03**	0,01	-0,26	< 0,01
AIC	74,18				74,36			
McFadden R ²	29,97%				29,77%			
Nagelkerke R ²	44,06%				43,38%			
Acurácia	79,16%				77,77%			
Especificidade	83,33%				83,35%			
AUC	0,84				0,84			

Nota: *p<0,10; **p<0,05; ***p<0,01.

Tabela 4: Associação entre dermatose neoplásica e variáveis explicativas: resultados dos modelos Logit e Probit

Variáveis	Logit				Probit			
	Coefficiente	p-valor	Odds Ratio (OR)	IC 95%	Coefficiente	p-valor	Efeito Marginal	p-valor
Constante	-2,69**	0,03	-	-	-1,31**	0,03	-	-
Adulto (18 a 39)	-3,12***	0,01	0,04	0,00-0,29	-1,59***	< 0,01	-0,40	< 0,01
Adulto (40 a 59)	-1,70**	0,02	0,18	0,03-0,71	-1,03**	0,01	-0,26	< 0,01
Classe C	2,45**	0,03	11,62	1,71-241,55	1,13**	0,03	0,28	0,02
Mulher	1,10	0,13	3,03	0,76-14,58	0,65	0,11	0,16	0,09
AIC	72,10				73,31			
McFadden R ²	25,26%				23,81%			
Nagelkerke R ²	36,94%				35,09%			
Acurácia	78,18%				78,16%			
Especificidade	94,32%				94,33%			
AUC	0,83				0,84			

Nota: *p<0,10; **p<0,05; ***p<0,01.

5 CONCLUSÃO GERAL

As evidências obtidas neste estudo apontam para a existência de disparidades clínicas e socioeconômicas associadas às doenças dermatológicas no âmbito da atenção primária em usuários do SUS. Foi observado o predomínio de dermatoses inflamatórias em adultos e usuários da classe B, enquanto que dermatoses neoplásicas estiveram associadas em usuários idosos e da classe C. A ênfase na prevenção, notadamente pelo uso do protetor solar para afecções inflamatórias da pele, e o risco aumentado de neoplasias cutâneas entre idosos de classes sociais menos favorecidas demandam intervenções específicas e acompanhamento longitudinal dessas populações.

Dessa forma, este trabalho se configura como a primeira etapa de um estudo maior, observacional e de coorte prospectiva, com duração prevista de quatro anos. Para atender a essa demanda, o estudo conta com um sólido respaldo técnico-científico cuja estrutura é composta pelo projeto de iniciação científica “Caracterização das dermatoses em pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Governador Valadares e associação com o perfil clínico e socioeconômico” e treinamento profissional “Pele sob o microscópio: Da Estratégia Saúde de Família ao Laboratório” assegurando a mão de obra qualificada e o rigor acadêmico necessários para todas as etapas da investigação.

Adicionalmente, a pesquisa conta com o projeto de extensão "Pele em Foco" que, ao capacitar agentes comunitários de saúde nas UBS de Governador Valadares e fazer divulgação científica com linguagem acessível ao público leigo através do perfil no Instagram @peleemfoco.ufjfg, é uma ferramenta importante para a captação de participantes, prevenção de condições que resultam em acometimento cutâneo, educação em saúde e a manutenção do vínculo com as comunidades.

REFERÊNCIAS

ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa - *Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil / 2024*. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>. Acesso em 20/01/2025.

ALSAATI, A. A.; ALBEJAIS, R.A.; ALDAWISH, R.F.; ALALI, K.H.; KHALIL, S.T.A.; ALHAJJI, S.I.; MLEEH, N.T.A.; ALGHANEMI, L. Assessment of Primary Care Physicians' Ability to Recognize Common Skin Conditions in Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. Mar 27;17(3):e81276. doi: 10.7759/cureus.81276. PMID: 40291247; PMCID: PMC12032852. 2025.

CIPRIANO, R.; FALCO NETO, W.; BARCELLOS FILHO, F. N.; DIAS PORTO CHIAVEGATTO FILHO, A. Artificial intelligence for the diagnosis of erythematous-squamous dermatological diseases: technological contributions to primary care. *An Bras Dermatol*. 2025 Sep-Oct;100(5):501169. doi: 10.1016/j.abd.2025.501169. Epub 2025 Aug 13. PMID: 40812227; PMCID: PMC12362416. 2025.

DREWITZ, K. P.; HASENPUSCH, C.; KREUZPOINTNER, F.; SCHWIRTZ, A.; KLENK, A.; APFELBACHER, C. J. Cross-sectional study on exercise-related skin complaints among sports students at two German universities. *Sci Rep*. 2024 May 23;14(1):11829. doi: 10.1038/s41598-024-62357-9. PMID: 38783013; PMCID: PMC11116371. 2024.

FERREIRA, I. G.; GODOI, D. F.; PERUGINI, E. R. Perfil nosológico das doenças dermatológicas na atenção primária à saúde e atenção secundária de dermatologia em Florianópolis (2016-2017). *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 95, n. 4, p. 428-438, 2020.

GOMES, T. M.; MOURA, A. T. M. S.; AGUIAR, A. C. Dermatologia na atenção primária: Um desafio para a formação e prática médica. *Revista Brasileira de educação médica*. Rio de Janeiro. Universidade Estácio de Sá. N.. 36, p. 125-128. 2012.

HIRT, P. A. *et al*. Skin changes in the obese patient. *J Am Acad Dermatol*. 2019.

JAIN, A. *et al*. Development and assessment of an artificial intelligence-based tool for skin condition diagnosis by primary care physicians and nurse practitioners in tele dermatology practices. *JAMA network open*, v. 4, n. 4, p. e217249-e217249, 2021.

JIAMSATHIT, W.; BUNARONG, K.; PAPENKORT, S.; COX, A. R.; JARERNSIRIPORNKUL, N. Drug-Induced Serious Cutaneous Reactions in Hospitalized Patients: A Cross-Sectional Study. *J Clin Med*. Jan 28;14(3):857. doi: 10.3390/jcm14030857. PMID: 39941527; PMCID: PMC11818606. 2025.

JOSHI, T. P. *et al*. New practical aspects of Sweet syndrome. *American journal of clinical dermatology*, v. 23, n. 3, p. 301-318, 2022.

LEAL, J. M. *et al*. Manifestações cutâneas associadas a doenças sistêmicas—Parte II. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 96, n. 6, p. 672-687, 2021.

LIU, Y. *et al.* A deep learning system for differential diagnosis of skin diseases. *Nature medicine*, v. 26, n. 6, p. 900-908, 2020.

LIU, Y. *et al.* Recognizing skin conditions in patients with cirrhosis: a narrative review. *Annals of Medicine*, v. 54, n. 1, p. 3016-3028, 2022.

LOBSTEIN T, J, POWIS J, B. H, GRAY M, editores. World Obesity Atlas 2023. London: *World Obesity Federation*; 2023. Acesso em fev 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=19>

LOBSTEIN T, J, *et al.*, editores. World Obesity Atlas 2024. London: *World Obesity Federation*; 2024. Acesso em fev 2024. Disponível em: <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=22>

MIOT, H. A. *et al.* Profile of dermatological consultations in Brazil. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 93, n. 6, p. 916-928, 2018.

NGO, A. *et al.* Diabetes detection and prevention in dermatology. *Dermatology Practical & Conceptual*, v. 11, n. 4, 2021.

PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE. IBGE. *Atenção primária à saúde e informações antropométricas*. 2019. Acesso em fev. 2024. Disponível em: <https://abeso.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Pesquisa-Nacional-de-Saude-2019.pdf>

POMSOONG, C. *et al.* Epidemiological, clinical, and trichoscopic features of syphilitic alopecia: a retrospective analysis and systematic review. *Frontiers in Medicine*, v. 9, p. 890206, 2022.

RICHARD, M.A.; PAUL, C.; NIJSTEN, T.; GISONDI, P.; SALAVASTRU, C.; TAIEB, C.; TRAKATELLI, M.; PUIG, L.; STRATIGOS, A. EADV burden of skin diseases project team. Prevalence of most common skin diseases in Europe: a population-based study. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. Jul;36(7):1088-1096. doi: 10.1111/jdv.18050. Epub 2022 Mar 22. PMID: 35274366; PMCID: PMC9415115. 2022

SAMPAIO, A. L. *et al.* Manifestações cutâneas associadas a doenças sistêmicas—Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)*, v. 96, n. 6, p. 655-671, 2021.

SANTOS JÚNIOR, A. *et al.* Prevalência de dermatoses na rede básica de saúde de Campinas, São Paulo-Brasil. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 82, p. 419-424, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Perfil nosológico das consultas dermatológicas no Brasil. *Anais brasileiros de dermatologia*, v. 81, n. 6, p. 549-558, 2006.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Miot HA, Penna GO, Ramos AMC, Penna MLF, Schmidt SM, Luz FB, Sousa MAJ, Palma SLL, Sanches Junior JA. Profile of dermatological consultations in Brazil (2018). *Anais brasileiros de dermatologia*, 2018 Nov/Dec;93(6):916-928. 2018

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (SBD). Inquérito dermatológico 2024. *Anais brasileiros de dermatologia*, 2024. Acesso em: maio de 2025. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/publicacoes/inquerito-dermatologico-da-sbd-2024/>.

SOPJANI, S.; AKAY, B. N.; DAKA, A.. A Review Study Toward Clinical and Histopathological Diagnosis Agreement in Skin Diseases. *Medical Archives*, v. 76, n. 6, p. 438, 2022.

SOUZA, P. K. *et al.* Manifestações dermatológicas das neoplasias hematológicas. Parte I: lesões cutâneas específicas secundárias. *Anais Brasileiros de Dermatologia (Portuguese)*, v. 98, n. 1, p. 5-12, 2023.

SOUZA, P. K. *et al.* Manifestações dermatológicas das neoplasias hematológicas. Parte II: lesões cutâneas inespecíficas/doenças paraneoplásicas. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 98, n. 2, p. 141-158, 2023.

SYED, M. A.; RAZAQ, S.; ALNUAIMI, A. S. Epidemiological Investigation of Disease Patterns, Accessibility, and Patient Characteristics Following the Introduction of Dermatology Specialty Clinics Within Primary Care Settings in Qatar. *Cureus*. 2024 Nov 4;16(11):e72964. doi: 10.7759/cureus.72964. PMID: 39634977; PMCID: PMC11615832. TSUR, A. M.; TWIG, G. The actual burden of obesity—accounting for multimorbidity. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, v. 10, n. 4, p. 233-234, 2022.

WERNER, B.. Biópsia de pele e seu estudo histológico: Por quê? Para quê? Como? Parte I. *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 84, p. 391-395, 2009.

WU, Y *et al.* Skin cancer classification with deep learning: a systematic review. *Frontiers in Oncology*, v. 12, p. 893972, 2022.

ZHANG L, WANG G, CHEN H, GU X, JIA M, YU Y, CAO X, WANG R. Diagnostic ability for common skin diseases among general practitioners working in community health service centers in Shanghai, China: a cross-sectional study. *Ann Med*. Dec;57(1):2442066. doi: 10.1080/07853890.2024.2442066. Epub 2024 Dec 17. PMID: 39686907; PMCID: PMC11654032. 2025.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidar você a participar como voluntário (a) da pesquisa “Caracterização das dermatoses em pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Governador Valadares e associação com o perfil clínico e socioeconômico”. O motivo que nos leva a realizar esta pesquisa é avaliar a relação entre a condição socioeconômica e de condições clínicas dos pacientes a doenças dermatológicas, isso será fundamental na elaboração de diretrizes de prevenção e melhor manejo dessas doenças. Para tanto, pedimos a sua autorização para a coleta, o armazenamento e a utilização dos seus dados socioeconômicos e clínicos, bem como de amostras de biópsia da sua pele, quando indicado pelo médico. No entanto, existe a possibilidade de utilizarmos sua amostra de biópsia futuramente, em outra pesquisa; neste caso, será solicitado a você um novo consentimento por meio da assinatura de um novo termo de consentimento). Caso você concorde em participar, vamos fazer as seguintes atividades com você: aplicar um questionário socioeconômico, ao qual faremos perguntas sobre sua casa (número de banheiros e utensílios domésticos), seus bens (número de carros e motocicletas), sobre o grau de instrução do(a) chefe de família e sobre o acesso a serviços públicos (água encanada e rua pavimentada). Após será aplicado outro questionário para obtenção dos seus dados clínicos, ou seja aqueles relativos à sua saúde (histórico médico, hábitos de vida, histórico familiar, medicamentos em uso e presença de doenças, além da sua idade, peso e altura. Após você será submetido a uma avaliação clínica pela médica dermatologista, pesquisadora desse trabalho, Itália Aparecida dos Santos Zanelli, CRM MG-52533CRM. Após avaliação ela irá te orientar quando aos possíveis diagnósticos clínicos e definir o plano de tratamento juntamente com você, assim como seu acompanhamento. Caso necessário, a médica poderá indicar a coleta de um pequeno fragmento de sua pele, variando entre 0,4 e 5 cm (o tamanho exato vai depender do tipo da lesão que for identificada). Esse procedimento levará em torno de 60 minutos sob anestesia com injeção de 2% de lidocaína local, você não poderá participar desse procedimento se tiver alergia a esse componente. Após coleta será realizado com um ponto simples a cada 0,4 cm de corte, se necessário, e realizado um curativo local com gaze estéril e micropore. Você será orientado a realizar limpeza local 2 vezes ao dia com água e sabão. Sua amostra de pele será colocada em um frasco codificado contendo formol para preservação e será encaminhada para o laboratório de Patologia da UFJF-GV onde será processada para análise e ficará guardada por 5 anos, após esse período serão descartadas em lixo biológico após adição de hipoclorito para os componentes da sua amostra não serem mais identificados. Esta pesquisa tem alguns riscos, considerados maiores que o mínimo, por envolverem risco referente à sua identificação, desconforto ou constrangimento ao responder os questionários e à coleta do fragmento de pele. Para evitar o risco de identificação, todos os seus dados serão tratados com códigos e apenas a médica responsável e o pesquisador terão acesso, além da sua identidade ser preservada durante o processo de análise e divulgação dos resultados por essa codificação, o pesquisador responsável pela codificação e a médica manterão sigilo. Para minimizar o desconforto e constrangimento você não será obrigado a responder qualquer questão que não se sinta à vontade e poderá retirar seu consentimento livre e esclarecido a qualquer momento sem riscos de comprometer sua relação com as instituições envolvidas ou com os pesquisadores. Os riscos referentes ao procedimento de coleta de fragmento de pele (biópsia) incluem: sangramento, formação de hematoma (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas), lesão de outros órgãos, lesão vascular e de nevos, possibilidade de cicatriz elevada ou outro tipo de cicatrização inestética, infecção, possibilidade de reação adversa ao uso de anestésicos injetáveis, incluindo diminuição/aumento da frequência cardíaca, perda da consciência, alergia e um risco mínimo de morte. Para que esses riscos sejam minimizados o procedimento será realizado por profissional capacitado, sempre com o acompanhamento do

especialista experiente e sempre haverá no mínimo dois profissionais médicos, ou médico e estagiário, no local e todas as medidas preventivas para risco de infecção serão adotadas, tais como o uso de material estéril e descartável, ambiente limpo e apropriado para o procedimento. Em relação ao anestésico, para que seus riscos sejam minimizados, você deverá declarar não possuir alergia ao medicamento (ele é o mesmo utilizado em consultórios por dentistas para anestésiar), em caso de queda pressórica e perda da consciência a equipe estará capacitada para lidar com a situação, aferindo a pressão arterial, procedendo com o posicionamento do paciente na horizontal e elevação dos membros inferiores, se for o caso, e você só será liberado após total desaparecimento dos sintomas. Pacientes que não tiverem nenhum efeito colateral serão liberados imediatamente após o procedimento. Essa pesquisa te ajudará a ter atendimento dermatológico especializado mais rápido, tratamento adequado e acompanhamento durante todo o período do estudo, possibilitando mais rapidez no diagnóstico e, conseqüentemente, melhor tratamento, reduzindo tempo de espera e o tamanho das filas para esse tipo de atendimento. Além disso, se você tiver indicação de biópsia, poderá realizá-la na própria UBS a qual foi encaminhado e receberá seu laudo dentro de alguns dias, a depender da disponibilidade do médico patologista em avaliar seu material. Também haverá benefícios para a saúde do município de Governador Valadares, visto que os dados e resultados obtidos serão transformados em relatórios servirão de base para estudos e detalhamento das condições de saúde dermatológica da população, realização de elaboração de ações de promoção de saúde e redução de agravos. Além disso, os dados obtidos no projeto podem contribuir substancialmente para melhor planejamento e atenção à saúde. Para participar deste estudo você não vai ter nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Apesar disso, se você tiver algum dano por causadas atividades que fizermos com você nesta pesquisa, você tem direito a buscar indenização. Você terá todas as informações que quiser sobre esta pesquisa e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Mesmo que você queira participar agora, você pode voltar atrás ou parar de participar a qualquer momento. Pode retirar o consentimento de guarda e utilização da amostra do seu sangue, valendo a desistência a partir da data de formalização desta. A sua participação é voluntária e o fato de não querer participar não vai trazer qualquer penalidade ou mudança na forma em que você é atendido (a). O pesquisador não vai divulgar seu nome. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar. Os fármacos e demais produtos que possam estar envolvidos no plano de tratamento domiciliar serão de sua responsabilidade para compra e adequada utilização de acordo com as recomendações médicas.

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

O CEP avalia protocolos de pesquisa que envolve seres humanos, realizando um trabalho cooperativo que visa, especialmente, à proteção dos participantes de pesquisa do Brasil.

Em caso de dúvidas, com respeito aos aspectos éticos desta pesquisa, você poderá consultar:

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos - UFJF Campus Universitário da UFJF

Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

CEP: 36036-900

Fone: (32) 2102- 3788 / E-mail: cep.propp@ufjf.br

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, assinado em todas as páginas, sendo que uma via será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você. Os dados coletados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Decorrido este tempo, o pesquisador avaliará os documentos com para a sua destinação final, de acordo com a legislação vigente. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo as legislações brasileiras (Resoluções N° 466/12 e N° 441/11 e a portaria 2.2011 do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Declaro que concordo em participar da pesquisa e que me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

(Assinar em todas as páginas).

Governador Valadares, _____ de _____ de 20 .

Assinatura do Participante

Assinatura do (a) Pesquisador (a)

Nome dos pesquisadores responsáveis: Heder José Ribeiro; Itália Aparecida dos Santos Zanelli; Karine Beatriz Costa - UFJF - Campus Governador Valadares
Faculdade/Departamento/Instituto: UFJF-GV/Departamento de Medicina/Instituto de Ciências da Vida CEP: 35.010-177 Fone: (33) 3301-1000

E-mail: heder.ribeiro@ufjf.br
italia.zanelli@gmail.com
karine.costa@ufjf.br

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO CLÍNICO

Nome:

Código:

Sexo: Masculino Feminino

Data de Nascimento:

Massa:

Altura:

Circunferência da cintura:

Circunferência do quadril:

Pressão arterial:

Frequência cardíaca:

Tem algum problema de saúde?

Não

Sim. Qual (is): _____

Tem algum problema de saúde na família?

Não

Sim. Qual (is): _____

Toma medicamentos todos os dias?

Não

Sim. Qual (is): _____

Alergia medicamentosa:

Não

Sim. Qual (is): _____

É fumante?

Não

Sim. Por quanto tempo? _____ Quantos cigarros por dia? _____

Foi fumante?

Não

Sim. Por quanto tempo? _____

Consome bebida alcoólica?

Nunca

Menos de 1 vez por semana

Mais de 1 vez por semana

Consome refrigerante?

Nunca

Menos de 1 vez por semana

Mais de 1 vez por semana

Está fazendo dieta para perder peso?

Não

Sim

Já fez dieta para perder peso?

Não

Sim

Faz exercícios físicos (pelo menos 3 vezes por semana)?

Não

Sim

Quantas pessoas moram no seu domicílio?

Quantas latas de óleo ou gordura de porco consome por mês no domicílio?

Quantos quilos de sal consome no domicílio por mês?

Quantos quilos de açúcar por mês consome no domicílio?

Uso de protetor solar?

- Nunca
- Mais de 1 vez por mês
- Mais de 1 vez por semana
- Mais de 1 vez por dia

Você fica exposto ao sol por quanto tempo diariamente?

Já se consultou com o dermatologista antes?

- Não
- Sim

Já apresentou algum problema na pele?

- Não
- Sim. Qual(is)? _____

Fez tratamento?

- Não
- Sim

Quantas vezes ao ano você vai ao médico?

Qual a última vez que fez exames de sangue?

Teve febre nos últimos 15 dias?

- Não
- Sim

Apresentou alguma infecção nos últimos 6 meses?

- Não
- Sim

Tomou alguma dose de vacina nos últimos 6 meses?

- Não
- Sim. Qual(is)? _____

ANEXO 1 – PARECER DO CONSELHO DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Caracterização das dermatoses em pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Governador Valadares e associação com o perfil clínico e socioeconômico.

Pesquisador: Karine Beatriz Costa

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86608125.7.0000.5147

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA UFJF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.473.491

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas no campo "Apresentação do projeto" foram retiradas do arquivo "PB_Informações_Básicas_do_Projeto_2474648" de 25/02/2025:

As patologias da pele são muito frequentes acometendo cerca de 30% a 55% da população, sendo que essas queixas também são causas recorrentes de atendimento na atenção primária. Estudos mostram que aproximadamente 90% dos pacientes com afecções de pele não são adequadamente diagnosticados, o que acaba gerando um elevado ônus ao sistema de saúde. Considerando que, de acordo com alguns estudos, há uma tendência de super diagnosticar algumas afecções dermatológicas, como dermatites, verrugas e doenças infecciosas, em detrimento de outros possíveis diagnósticos, inclusive neoplasias, aliado ao fato da carência de estudos sobre a prevalência de afecções cutâneas em indivíduos com outras condições clínicas específicas associadas, como por exemplo a obesidade, este projeto propõem realizar um estudo de coorte prospectiva, no qual os participantes desse estudo serão os usuários do Sistema Único de Saúde do município de Governador Valadares. O objetivo será avaliar a relação entre a condição socioeconômica e de condições clínicas dos pacientes à afecções dermatológicas. Para isso, os participantes deverão receber indicação de atendimento especializado em dermatologia, sendo encaminhados pelos médicos das Unidades Básicas de Saúde de referência no município de Governador Valadares/MG ao atendimento especializado

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.473.491

nas Unidades de Saúde Altinópolis III e IV de Governador Valadares. Na primeira consulta de dermatologia, após aceitar participar da pesquisa e serem esclarecidos seus riscos e benefícios, o paciente responderá a um questionário para classificação do nível socioeconômico (Critério Brasil 2022, para estratificação Socioeconômica - e de dados clínicos. Após o preenchimento dos questionários, o participante receberá atendimento dermatológico e serão elaboradas hipóteses diagnósticas iniciais. Posteriormente será definido o diagnóstico principal e proposto o tratamento e acompanhamento compartilhado com a Unidade Básica de Saúde do paciente. Para os casos que tenham indicação de biópsia cutânea será realizada a retirada do fragmento de pele. O material coletado será encaminhado ao laboratório de Patologia da UFJF-GV para processamento, microtomia e coloração. As lâminas serão analisadas por médico patologista que irá emitir o laudo. Após emissão, os laudos serão disponibilizados aos participantes, que receberão orientações quanto ao diagnóstico e tratamento. A necessidade e a periodicidade das consultas de acompanhamento dependerão do diagnóstico proposto inicialmente, o projeto prevê acompanhamento dos pacientes por até 4 anos. Os dados coletados serão submetidos a análises estatísticas para investigar possíveis associações entre indicadores dermatológicos, fatores socioeconômicos e clínicos.

Objetivo da Pesquisa:

As informações elencadas no campo "Objetivo da Pesquisa" foram retiradas do arquivo "PB_Informações_Básicas_do_Projeto_2474648" de 25/02/2025:

Objetivo Primário:

Avaliar a relação entre a condição socioeconômica e de condições clínicas dos pacientes à afecções dermatológicas.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil socioeconômico como renda, nível de escolaridade, acesso a cuidados de saúde, e clínicos, como a presença de comorbidades como obesidade, diabetes, doenças autoimunes e doenças cardiovasculares, dos indivíduos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Governador Valadares que necessitarem de atendimento dermatológico especializado.

- Associar a condição socioeconômica e clínica a presença, o tipo e a gravidade das afecções dermatológicas observadas.

- Identificar fatores de risco para o desenvolvimento de determinadas afecções dermatológicas.

- Relacionar a efetividade do tratamento à condição de saúde e socioeconômica.

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**E-mail:** cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.473.491

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

As informações elencadas no campo "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo "PB_Informações_Básicas_do_Projeto_2474648" de 25/02/2025:

Riscos:

Essa pesquisa oferece risco maior que o mínimo, já que haverá procedimento invasivo e coleta de dados clínicos e socioeconômicos, sendo assim, os participantes serão identificados pelas circunstâncias da pesquisa (com anuência), no entanto, todos os cuidados serão tomados para assegurar o anonimato dos dados individuais e para minimizar o desconforto durante a biópsia, quando necessária. Quanto ao risco de identificação, a identidade do participante da pesquisa será preservada por meio da codificação, e o pesquisador responsável manterá sigilo, o nome do participante não será divulgado ou exposto em nenhum material científico, relatórios ou mesmo em banco de dados. Para minimizar o desconforto e constrangimento o paciente será orientado que não é obrigado a responder qualquer questão que não se sinta à vontade e que poderá retirar seu consentimento livre e esclarecido a qualquer momento sem riscos de comprometer sua relação com as instituições envolvidas ou com os pesquisadores. Os riscos referentes ao procedimento de biópsia incluem sangramento, formação de hematoma (acúmulo de sangue) e equimoses (manchas roxas), lesão de outros órgãos, lesão vasculares de nevos, possibilidade de cicatriz tipo quelóide ou cicatriz hipertrófica ou outro tipo de cicatrização inestética, infecção, possibilidade de reação adversa ao uso de anestésicos injetáveis, incluindo diminuição/aumento da frequência cardíaca, perda da consciência, alergia e um risco mínimo de morte. Para que esses riscos sejam minimizados o procedimento será realizado por profissional capacitado, sempre com o acompanhamento do especialista e experiente e sempre haverá no mínimo dois profissionais médicos, ou médico e estagiário, no local. Todas as medidas preventivas para risco de infecção serão adotadas, tais como assepsia e antisepsia cutânea local, o uso de material estéril e descartável, ambiente limpo e apropriado para o procedimento. Caso ocorra sinais de infecção no participante devido ao procedimento (dor intensa, edema, vermelhidão ou secreção purulenta), o participante será orientado a procurar atendimento médico e/ou poderá ser prescrito tratamento antibiótico, caso indicado. Para evitar sangramentos, hematomas, lesão vasculares e de nervos, serão realizadas retiradas de fragmento de pele do menor tamanho necessário para que o sangramento seja mínimo. Caso ocorra sangramento, esse será contido com compressão mecânica local, elevação do membro afetado e/ou sutura hemostática, bem como

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.473.491

monitoramento do participante até a completa estabilização. Esse risco será minimizado evitando-se áreas de plexo vascular e/ou estruturas nervosas nobres. Devido a possibilidade de cicatriz tipo queiloide ou cicatriz hipertrófica ou outro tipo de cicatrização inestética, o sentido da incisão seguirá as linhas de Langer para menor tração e melhor resultado estético final. Caso ocorra formação de queiloide ou cicatriz hipertrófica, poderá ser oferecido acompanhamento para tratamento dermatológico adequado. Em relação ao anestésico, os efeitos adversos tendem a ser dose-dependentes e a quantidade de produto necessário para realização das biópsias do estudo é mínima, haja vista que serão fragmentos do menor tamanho necessário para o diagnóstico e, para que seus riscos sejam ainda mais minimizados, o participante deverá declarar não possuir alergia ao medicamento. Em caso de vasos sanguíneos ou nervos a avaliação será realizada imediatamente pelo profissional responsável e caso necessário, o participante será encaminhado para atendimento especializado para avaliação e conduta apropriada. Em caso de queda pressórica e perda da consciência a equipe estará capacitada para lidar com a situação, procedendo com o posicionamento do paciente na horizontal, elevação dos membros inferiores e monitoramento da frequência cardíaca e pressão arterial. Para resguardar o participante ele só será liberado após total desaparecimento dos sintomas.

Benefícios:

Os benefícios para os participantes dizem respeito ao atendimento dermatológico especializado imediato e acompanhamento a longo prazo, possibilitando mais rapidez no diagnóstico e, conseqüentemente, melhor prognóstico, reduzindo tempo de espera e o tamanho das filas por esse tipo de atendimento. Além disso, aqueles participantes que tiverem a indicação de biópsia poderão realizá-la na própria UBS a qual foi encaminhado e terá gratuidade em todo o serviço prestado, bem como a emissão do laudo. Também haverá benefícios para os indicadores de saúde do município de Governador Valadares, visto que os dados e resultados obtidos serão compilados e transformados em relatórios científicos que servirão de base para estudos e detalhamento epidemiológicos, realização de elaboração de ações de promoção de saúde e redução de agravos. Além disso, os dados obtidos no projeto podem contribuir substancialmente para melhor planejamento e atenção à saúde dos pacientes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo nacional e unicêntrico, prospectivo, não randomizado. Patrocinador: recursos próprios da pesquisadora. Número de participantes incluídos no Brasil: 100. Previsão de início

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**E-mail:** cep.propp@ufjf.br

Continuação do Parecer: 7.473.491

05/05/2025 e término 04/06/2029.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa está em configuração adequada, apresenta FOLHA DE ROSTO devidamente preenchida, com o título em português, identifica o patrocinador pela pesquisa, estando de acordo com as disposições definidas na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra a; e 3.4.1 item 16. Apresenta o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO em linguagem clara para compreensão dos participantes, apresenta justificativa e objetivo, campo para identificação do participante, descreve de forma suficiente os procedimentos, informa que uma das vias do TCLE será entregue aos participantes, assegura a liberdade do participante recusar ou retirar o consentimento sem penalidades, garante sigilo e anonimato, explicita riscos e desconfortos esperados, indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, contato do pesquisador e do CEP e informa que os dados da pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador pelo período de cinco anos, de acordo com as normas definidas na Resolução CNS 466 de 2012, itens: IV letra b; IV.3 letras a, b, d, e, f, g e h; IV. 5 letra d e XI.2 letra f. Apresenta o INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS de forma pertinente aos objetivos delineados e preserva os participantes da pesquisa. O Pesquisador apresenta titulação e experiência compatível com o projeto de pesquisa, estando de acordo com o que prevê o Manual Operacional para CEPs. Apresenta DECLARAÇÃO de infraestrutura e de concordância com a realização da pesquisa de acordo com a regulamentação definida na Norma Operacional CNS 001 de 2013 item 3.3 letra h.

Recomendações:

O tamanho da fonte utilizada na primeira página do TCLE está muito pequeno dificultando a leitura. Recomenda-se aumentar o tamanho da fonte, assim como está na segunda página.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, o projeto está aprovado, pois está de acordo com os princípios éticos norteadores da ética em pesquisa estabelecidos na Res. 466/12 CNS e Norma Operacional N° 001/2013 CNS. Data prevista para o término da pesquisa: 04 / 06 /2029.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa CEP/UFJF, de acordo com as atribuições definidas na Res. CNS 466/12 e com a Norma Operacional N°001/2013 CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do protocolo de pesquisa proposto. Vale lembrar ao pesquisador responsável pelo projeto, o compromisso de envio ao CEP de relatórios parciais e/ou total de sua pesquisa

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N**Bairro:** SAO PEDRO**CEP:** 36.036-900**UF:** MG**Município:** JUIZ DE FORA**Telefone:** (32)2102-3788**E-mail:** cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.473.491

informando o andamento da mesma, comunicando também eventos adversos e eventuais modificações no protocolo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2474648.pdf	25/02/2025 11:34:25		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_KarineCosta.pdf	25/02/2025 11:34:01	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Termo_de_sigilo_Karine.pdf	25/02/2025 11:33:19	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Maria_Christina.pdf	25/02/2025 11:30:40	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	QuestionarioSocioeconomico.pdf	24/02/2025 16:03:58	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	QuestionarioClinico.pdf	24/02/2025 16:03:15	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Daniel_Alvarenga.pdf	24/02/2025 16:02:39	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Damiana_Siqueira.pdf	24/02/2025 16:02:28	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_MarceloOttoni.pdf	24/02/2025 16:02:19	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Heder_Ribeiro.pdf	24/02/2025 16:02:09	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	CurriculoMarcilioZanelliPereira.pdf	24/02/2025 16:02:00	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Italia_Zanelli.pdf	24/02/2025 16:01:50	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Curriculo_Karine_Costa.pdf	24/02/2025 15:55:35	Karine Beatriz Costa	Aceito
Parecer Anterior	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_6730693_2024.pdf	24/02/2025 15:54:53	Karine Beatriz Costa	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia_Institucional_NIES_Cassinado.pdf	24/02/2025 15:54:19	Karine Beatriz Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Biorrepositorio_Karine.pdf	24/02/2025 15:44:29	Karine Beatriz Costa	Aceito
Declaração de Instituição e	Declaracao_de_Infraestrutura_Biorrepositorio.pdf	24/02/2025 15:35:49	Karine Beatriz Costa	Aceito

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
JUIZ DE FORA - UFJF



Continuação do Parecer: 7.473.491

Infraestrutura	Declaracao_de_Infraestrutura_Biorrepositorio.pdf	24/02/2025 15:35:49	Karine Beatriz Costa	Aceit
Folha de Rosto	folhaDeRosto_Karine.pdf	24/02/2025 15:33:35	Karine Beatriz Costa	Aceit

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JUIZ DE FORA, 28 de Março de 2025

Assinado por:

**Patrícia Aparecida Baumgratz de Paula
(Coordenador(a))**

Endereço: JOSE LOURENCO KELMER S/N

Bairro: SAO PEDRO

CEP: 36.036-900

UF: MG

Município: JUIZ DE FORA

Telefone: (32)2102-3788

E-mail: cep.propp@ufjf.br

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

ITENS DE CONFORTO	NÃO POSSUI	QUANTIDADE QUE POSSUI			
		1	2	3	4+
Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular					
Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho					
Quantidade de banheiros					
DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel					
Quantidade de geladeiras					
Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex					
Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones					
Quantidade de lavadora de louças					
Quantidade de fornos de micro-ondas					
Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional					
Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lava e seca					

Trabalhador Doméstico	NÃO TEM				
		1	2	3	4+
Quantidade de trabalhadores mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana					

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?	
1	Rede geral de distribuição
2	Poço ou nascente
3	Outro meio

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:	
1	Asfaltada/Pavimentada
2	Terra/Cascalho

Qual é o grau de instrução do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

Nomenclatura atual	Nomenclatura anterior
Analfabeto / Fundamental I incompleto	Analfabeto/Primário Incompleto
Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto	Primário Completo/Ginásio Incompleto
Fundamental completo/Médio Incompleto	Ginásio Completo/Colegial Incompleto
Médio completo/Superior incompleto	Colegial Completo/Superior Incompleto
Superior completo	Superior Completo

ANEXO 3 – INSTRUÇÃO PARA AUTORES – CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA

Instrução para autores

Forma e preparação de manuscritos

Cadernos de Saúde Pública/Reports in Public Health (CSP) publica artigos originais com elevado mérito científico que contribuem com o estudo da saúde pública em geral e disciplinas afins. Desde janeiro de 2016, a revista adota apenas a versão on-line, em sistema de publicação continuada de artigos em periódicos indexados na base SciELO. Recomendamos aos autores a leitura atenta das instruções antes de submeterem seus artigos a CSP.

Como o resumo do artigo alcança maior visibilidade e distribuição do que o artigo em si, indicamos a leitura atenta da recomendação específica para sua elaboração. (leia mais (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-resumo-port-link-1_8187.pdf)).

CSP aceita trabalhos para as seguintes seções:

- 1.1. **Perspectivas:** análises de temas conjunturais, de interesse imediato, de importância para a Saúde Coletiva (máximo de 2.200 palavras);
- 1.2. **Debate:** análise de temas relevantes do campo da Saúde Coletiva, que é acompanhado por comentários críticos assinados por autores a convite das Editoras, seguida de resposta do autor do artigo principal (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações);
- 1.3. **Espaço Temático:** seção destinada à publicação de 3 a 4 artigos versando sobre tema comum, relevante para a Saúde Coletiva. Os interessados em submeter trabalhos para essa Seção devem consultar as Editoras;
- 1.4. **Revisão:** revisão crítica da literatura sobre temas pertinentes à Saúde Coletiva, máximo de 8.000 palavras e 5 ilustrações. Toda revisão sistemática deverá ter seu protocolo publicado ou registrado em uma base de registro de revisões sistemáticas como por exemplo o PROSPERO; as revisões

sistemáticas deverão ser submetidas em inglês (leia mais (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-revisao-port-link-2_8438.pdf)) (Editorial 37(4) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/Hc7RBg5tvLfv3XJLS9Yp8QJ/?format=pdf&lang=pt>));

1.5. Ensaio: texto original que desenvolve um argumento sobre temática bem delimitada, podendo ter até 8.000 palavras (leia mais (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-ensaio-port-link-3_9320.pdf));

1.6. Questões Metodológicas (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-questoes-metodologicas-port-li_6419.pdf): artigos cujo foco é a discussão, comparação ou avaliação de aspectos metodológicos importantes para o campo, seja na área de desenho de estudos, análise de dados ou métodos qualitativos (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações); artigos sobre instrumentos de aferição epidemiológicos devem ser submetidos para esta Seção, obedecendo preferencialmente as regras de Comunicação Breve (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.7. Artigo: resultado de pesquisa de natureza empírica (máximo de 6.000 palavras e 5 ilustrações). Dentro dos diversos tipos de estudos empíricos, apresentamos dois exemplos: artigo de pesquisa etiológica (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-artigo-pesquisa-etiolologica-por_6676.pdf) na epidemiologia (Editorial 37(5) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/jzZMjNDwTdSyXBvKqZHttSr/?format=pdf&lang=pt>)) e artigo utilizando metodologia qualitativa (http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static//arquivo/leia-mais-artigo-metodologia-qualitativa_5720.pdf);

1.8. Comunicação Breve: relatando resultados preliminares de pesquisa, ou ainda resultados de estudos originais que possam ser apresentados de forma sucinta (máximo de 2.200 palavras e 3 ilustrações);

1.9. Cartas: comentário a artigo publicado em fascículo anterior de CSP (máximo de 1.400 palavras);

1.10. Resenhas: Análise crítica de livro relacionado ao campo temático de CSP, publicado nos últimos dois anos (máximo de 1.400 palavras). As resenhas devem conter título e referências bibliográficas. A resenha contempla uma análise da obra no conjunto de um campo em que a mesma está situada, não se restringe a uma apresentação de seu conteúdo, quando obra única, ou de seus capítulos, quando uma obra organizada. O esforço é contribuir com a análise de limites e contribuições, por isto podem ser necessários acionamentos a autores e cenários políticos para produzir a análise, a crítica e a apresentação da obra. O foco em seus principais conceitos, categorias e análises pode ser um caminho desejável para a contribuição da resenha como uma análise crítica, leia o E (<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1535/resenhas-criticas-sobre-livros-leituras-e-leitores-criticos>) Editorial 37(10) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/wtDVDZWKdXQbSpvd4Y9YS7v/?format=pdf&lang=pt>).

Obs: A política editorial de CSP é apresentada por meio dos editoriais. Recomendamos fortemente a leitura dos seguintes textos: E (<https://doi.org/10.1590/0102-311XED011113>) Editorial 29(11) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/Jpqtqv7PB7fKVyRr5BJBjrd/?format=pdf&lang=pt>), Editorial 32(1)

Normas para envio de artigos

- 2.1. CSP publica somente artigos inéditos e originais, e que não estejam em avaliação em nenhum outro periódico simultaneamente. Os autores devem declarar essas condições no processo de submissão. Caso seja identificada a publicação ou submissão simultânea em outro periódico o artigo será desconsiderado. A submissão simultânea de um artigo científico a mais de um periódico constitui grave falta de ética do autor.
- 2.2. Não há taxas para submissão e avaliação de artigos.
- 2.3. Serão aceitas contribuições em Português, Inglês ou Espanhol.
- 2.4. Notas de rodapé, de fim de página e anexos não serão aceitos.
- 2.5. A contagem de palavras inclui somente o corpo do texto e as referências bibliográficas, conforme item 2.12 (Passo a Passo).
- 2.6. Todos os autores dos artigos aceitos para publicação serão automaticamente inseridos no banco de consultores de CSP, se comprometendo, portanto, a ficar à disposição para avaliarem artigos submetidos nos temas referentes ao artigo publicado.
- 2.7. Serão aceitos artigos depositados em servidor de *preprint*, previamente à submissão a CSP ou durante o processo de avaliação por pares. É necessário que o autor informe o nome do servidor e o DOI atribuído ao artigo por meio de formulário específico (contatar cadernos@fiocruz.br (mailto:cadernos@fiocruz.br)). NÃO recomendamos a publicação em servidor de *preprint* de artigo já aprovado.

Publicação de ensaios clínicos

- 3.1. Artigos que apresentem resultados parciais ou integrais de ensaios clínicos devem obrigatoriamente ser acompanhados do número e entidade de registro do ensaio clínico.
- 3.2. Essa exigência está de acordo com a recomendação do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME)/Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o Registro de Ensaios Clínicos a serem publicados a partir de orientações da OMS, do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) e do Workshop ICTPR.
- 3.3. As entidades que registram ensaios clínicos segundo os critérios do ICMJE são:

Australian New Zealand Clinical Trials Registry (<https://www.anzctr.org.au/>) (ANZCTR)

ClinicalTrials.gov (<https://clinicaltrials.gov/>)

International Standard Randomised Controlled Trial Number (<https://www.isrctn.com/>) (ISRCTN)

Netherlands Trial Register (NTR) ([https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries/netherlands-trial-registry-\(ntr\)](https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform/network/primary-registries/netherlands-trial-registry-(ntr)))

UMIN Clinical Trials Registry (UMIN-CTR) (<https://www.umin.ac.jp/ctr/>)

WHO International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP) (<https://www.who.int/clinical-trials-registry-platform>)

Fontes de financiamento

4.1. Os autores devem declarar todas as fontes de financiamento ou suporte, institucional ou privado, para a realização do estudo.

4.2. Fornecedores de materiais ou equipamentos, gratuitos ou com descontos, também devem ser descritos como fontes de financiamento, incluindo a origem (cidade, estado e país).

4.3. No caso de estudos realizados sem recursos financeiros institucionais e/ou privados, os autores devem declarar que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Conflito de interesses

5.1. Os autores devem informar qualquer potencial conflito de interesse, incluindo interesses políticos e/ou financeiros associados a patentes ou propriedade, provisão de materiais e/ou insumos e equipamentos utilizados no estudo pelos fabricantes.

Colaboradores

6.1. Devem ser especificadas quais foram as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo.

6.2. Lembramos que os critérios de autoria devem basear-se nas deliberações do ICMJE (<https://www.icmje.org/recommendations/browse/roles-and-responsibilities/defining-the-role-of-authors-and-contributors.html>), que determina o seguinte: o reconhecimento da autoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos: 1. Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados; 2. Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo

intelectual; 3. Aprovação final da versão a ser publicada. 4. Ser responsável por todos os aspectos do trabalho na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra. Essas quatro condições devem ser integralmente atendidas.

6.3. Todos os autores deverão informar o número de registro do ORCID no cadastro de autoria do artigo. Não serão aceitos autores sem registro.

6.4. Os autores mantêm o direito autoral da obra, concedendo à publicação CSP o direito de primeira publicação, conforme a Licença Creative Commons do tipo atribuição BY (CC-BY).

6.5. Recomendamos a leitura do Editorial 34(11)

(<https://www.scielo.br/j/csp/a/rmL3fL7wnZgN4sgfL9hDVgt/?format=pdf&lang=pt>) que aborda as normas e políticas quanto à autoria de artigos científicos em CSP.

Agradecimentos

7.1. Possíveis menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios de coautoria.

Referências

8.1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos (p. ex.: Silva ¹). As referências citadas somente em tabelas e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto. As referências citadas deverão ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos Requisitos Uniformes para Manuscritos Apresentados a Periódicos Biomédicos (https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Não serão aceitas as referências em nota de rodapé ou fim de página

8.2. Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

8.3. No caso de usar algum software de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), o(s) autor(es) deverá(ão) converter as referências para texto.

Nomenclatura

9.1. Devem ser observadas as regras de nomenclatura zoológica e botânica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

Ética em pesquisas envolvendo seres humanos

10.1. A publicação de artigos que trazem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos está condicionada ao cumprimento dos princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008), da Associação Médica Mundial.

10.2. Além disso, deve ser observado o atendimento a legislações específicas (quando houver) do país no qual a pesquisa foi realizada, informando protocolo de aprovação em Comitê de Ética quando pertinente. Essa informação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo.

10.3. Artigos que apresentem resultados de pesquisas envolvendo seres humanos deverão conter uma clara afirmação deste cumprimento (tal afirmação deverá constituir o último parágrafo da seção Métodos do artigo).

10.4. CSP é filiado ao COPE (<https://publicationethics.org/>) (Committee on Publication Ethics) e adota os preceitos de integridade em pesquisa recomendados por esta organização. Informações adicionais sobre integridade em pesquisa leia Editorial 34(1)

(<https://www.scielo.br/j/csp/a/vkMw9YL64t9vBPMVhpdYSJS/?format=pdf&lang=pt>) e Editorial 38(1) (<https://www.scielo.br/j/csp/a/MYwqWtW9WLN36pd5LffBG9x/?format=pdf&lang=pt>).

10.5. O Conselho Editorial de CSP se reserva o direito de solicitar informações adicionais sobre os procedimentos éticos executados na pesquisa.

 (<https://bsky.app/profile/cadernossp.bsky.social>)
  (<https://www.facebook.com/cadernosdesaudepublica/>)
  (<mailto:cadernos@fiocruz.br>)
  (<https://www.instagram.com/cadernossp/>)
  (<https://www.linkedin.com/company/cadernos-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica/>)

Entradas