

**International Journal of Environmental Research and Public Health**, v.7, p.1392-1431, 2010.

SZANTO, K.; GILDENGER, A.; MULSANT, B.H.; BROWN, G.; ALEXOPOULOS, G.S.; REYNOLDS, C.F. III Identification of suicidal ideation and prevention of suicidal behaviour in the elderly. **Drugs Aging**, v.19, p.11-24, 2002.

VIDAL, C.E.L.; GONTIJO, E.C.D.M.; LIMA, L.A. Tentativas de Suicídio: fatores prognósticos e estimativa do excesso de mortalidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n.1, p.175-87, 2013.

WASELFISZ, J.J. **Mapa da Violência 2012:** Crianças e adolescentes do Brasil. Rio de Janeiro: Instituto Sangari, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Preventing suicide:** a global imperative. Luxembourg: World Health Organization, 2014.

## INCIDÊNCIA E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DE MELANOMA NO BRASIL

---

GUIDETTI, Matheus Violato; PORTO, Isadora Christina da Rocha; REZENDE, Maria Gabriela Vargas; MORAIS, Gabriela do Couto Gomes de. Discentes do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista-UNIFAE  
REZENDE; Laura Ferreira de. Doutorado em Tocoginecologia pela Universidade Estadual de Campinas; Docente do curso de Medicina do Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino de São João da Boa Vista- UNIFAE

---

### RESUMO

Embora o câncer de pele seja o mais frequente no Brasil e corresponda a 25% de todos os tumores malignos registrados no País, o melanoma representa apenas 4% das neoplasias malignas do órgão, porém é o tipo mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase. Após uma comparação dos diversos estudos presentes nessa revisão, percebe-se determinada padronização no desenvolvimento da doença quanto ao sexo, idade, etnia e localização da lesão. No Brasil, essa neoplasia cresce anualmente e os fatores são diversos, como a pré-disposição genética e os maus cuidados com a pele, por isso, é fundamental trabalhar a conscientização sobre o risco dessa doença. Ademais, a incidência e prevalência do melanoma cutâneo carece de maior atenção das políticas públicas, pois o diagnóstico precoce é a chave-mestra para uma maior eficácia no tratamento.

**Palavras-Chave:** Melanoma; Diagnóstico; Brasil; Epidemiologia.

### Impact And Importance Of Early Diagnosis Of Melanoma In Brazil

### ABSTRACT

Although skin cancer is the most common in Brazil and corresponds to 25 % of all malignant tumors registered in the country, melanoma accounts for only 4 % of malignant neoplasms of the body, but is the most serious type because of its high possibility of metastasis. After a comparison of several studies present in this review, one can see a certain standardization in the development of the disease in terms of gender, age, ethnicity and location of the lesion. In Brazil, this type of tumor grows annually and factors are diverse, such as genetic predisposition and bad skin care, so it is essential to work toward an awareness about the risk of this disease. Besides, the incidence and prevalence of cutaneous melanoma needs further attention of public policies because an early diagnosis is the master key to a more effective treatment.

**Keywords:** Melanoma; Diagnosis; Brazil; Epidemiology.

## INTRODUÇÃO

O índice de melanoma cresce de forma alarmante no Brasil e traz sérios problemas para a saúde pública. Segundo estimativa do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no ano de 2014, o Brasil registrou 5.890 novos casos de câncer de pele do tipo melanoma, sendo 2.960 homens e 2.930 mulheres, dados estes calculados em comparativo aos estados da federação brasileira. O mesmo estudo levanta a estimativa de que os novos casos nas capitais do Brasil é de 2.100, sendo que 950 desses atingem o sexo masculino e 1.150, o feminino. O melanoma é o tipo mais perigoso de câncer de pele e é a principal causa de morte entre essas doenças. No ano de 2010 o **número de mortes foi de 1507**, sendo 842 homens e 665 mulheres, também segundo o INCA. O melanoma é um câncer que se origina nas células produtoras de pigmento da pele - os melanócitos, e pode se originar como um pequeno tumor cutâneo pigmentado sobre a pele normal, parecido com uma pinta ou mancha, mais frequente em áreas expostas ao sol.

À medida que as células cancerígenas crescem e se multiplicam, formam uma massa que invade os tecidos adjacentes e pode atingir diversas partes do corpo (AKISKAL et al, 2010).

As maiores armas contra o câncer são a prevenção e o diagnóstico precoce, por isso é necessário enfatizar a importância da transmissão de conhecimento sobre o assunto deste artigo, especialmente sobre o mais perigoso tipo de câncer de pele já referido.

Ao contrário de outras formas de câncer de pele, o melanoma produz metástases rapidamente para partes distantes do corpo, onde continua a crescer e destruir tecidos. Quanto menos o melanoma crescer na pele, maior a possibilidade de cura (AKISKAL et al, 2010). No Brasil, segundo BAKOS (2006), além do crescimento da incidência, verifica-se também aumento da mortalidade dos casos totais de melanoma cutâneo no Brasil.

Entretanto, atribuído a um diagnóstico cada vez mais precoce, observa-se uma melhora da sobrevida em cinco anos com diminuição da taxa

de mortalidade geral entre 70 a 80% (WAINSTEIN Et al, 2004).

## OBJETIVO

Este artigo teve como objetivo fazer uma revisão sobre a incidência do melanoma no Brasil, a fim de evidenciar a importância do diagnóstico precoce e da prevenção.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão da literatura médica sobre o melanoma, sua incidência, prevenção e diagnóstico precoce. Foi realizada uma busca de artigos científicos nas bases de dados Scielo, Lilacs e Pubmed a partir das palavras-chaves melanoma, diagnóstico, epidemiologia e Brasil combinadas aleatoriamente em português e inglês. Foram selecionados artigos originais no período de 2009 a 2015 que atendessem aos objetivos desse estudo.

## RESULTADOS:

O Quadro 1 ao lado apresenta os dados referente ao artigos revisados.

**Tabela 1** – Incidência e diagnóstico de casos de melanoma estudados no Brasil

Autor (Ano)	Desenho de estudo	Tamanho amostral e Divisão de Grupos	Instrumento de coleta de dados	Resultados encontrados
Anger et al (2010)	Este estudo retrospectivo compreende 84 pacientes primários diagnosticados com melanoma cutâneos e submetidos a tratamento cirúrgico entre 1990 e 2007.	84 pacientes diagnosticados com melanoma primário, do tipo leve ao grave, tratados entre 1990 e 2007	Dados de evolução clínica, epidemiológica, histológica e doença foram coletados no pré e pós-operatória dos pacientes do estudo. As preparações histológicas foram revisadas e novas lâminas foram obtidas a partir de blocos de parafina. Os dados demográficos, localização topográfica e dados histopatológicos foram analisados para os casos tratados.	A incidência de melanoma foi mais alta em áreas de grande exposição ao sol, com lesões geralmente encontradas no tronco dos homens e membros inferiores das mulheres. Além da espessura de Breslow e ulceração ( $p = 0.043$ e $p < 0.001$ , respectivamente), o índice mitótico (por mm <sup>2</sup> ) também se correlacionou com o resultado do pior paciente ( $p = 0.0007$ ). A soma da ulceração (0 quando ausente e 1 quando presente), do índice Breslow (1 quando $<1$ mm, 2 quando $>1$ mm e $<4$ mm, 3 quando $>4$ mm) e do índice mitótico (0 quando ausente e 1 quando $\geq 1$ per mm <sup>2</sup> ) permitiu o estabelecimento de um escore prognóstico: se a soma fosse igual ou superior a três, quase todos os pacientes (91.7%) tinham doença sistêmica. A sobrevida de cinco anos foi de cerca de 70%.
Salvio et al (2011)	Transversal	Foi tomada como piloto uma cidade de aproximadamente 130.000 habitantes. Uma equipe de enfermagem esteve presente por cerca de 30 dias em cada um dos 13 postos de saúde da cidade de Jaú (SP), realizando orientações quanto ao autoexame da pele, fotoproteção e sinais precoces do melanoma.	As lesões suspeitas dos pacientes foram fotografadas e avaliadas pelos médicos.	Foram diagnosticados 4 casos de melanoma em fase inicial e 3 nevos displásicos.

Tabela 1 – Incidência e diagnóstico de casos de melanoma estudados no Brasil (cont.)

Bonfá et al (2011)	Estudo transversal com casos de melanoma cutâneo primário reconhecidos após biópsia excisional, processados no laboratório de Patologia do Complexo Hospitalar Santa Casa de Porto Alegre entre 1º/1/2000 e 15/1/2005.	328 casos, sendo 57% mulheres e 43% homens, com média de idade de 55,63 anos.	Estudo Descritivo	A localização foi preferencialmente nos membros inferiores (29,26%) e superiores (23,94%) nas mulheres. Nos homens, predominou no dorso (35%) e no tórax anterior/abdome (14,29%) (p<0,05). Os subtipos histológicos se apresentaram com as seguintes frequências: espalhamento superficial (62,8%), lentigo maligno (14,9%), nodular (14,6%), acral (7,3%) e desmoplásico (0,3%). Quanto ao Breslow: 26,2% dos casos eram in situ, 36,9% eram <1mm, enquanto apenas 15,9% apresentavam mais de 4mm de profundidade.
Fernandes et al (2011)	Estudo longitudinal prospectivo de 42 casos de melanoma cutâneo.	42 pessoas, entre 50 e 79 anos.	—	71,2% entre 50 e 79 anos; distribuição etária homogênea entre os gêneros masculino (45,1%) e feminino (54,7%); predominância de brancos (88%); localização no tronco (54,7%) (p=0,039); tipo clínico-histológico expansivo superficial (52,3% / 26,1%) (p=0,02); 16 casos (38,1%) IA e nove melanomas in situ (21,4%).



Tabela 1 – Incidência e diagnóstico de casos de melanoma estudados no Brasil (cont.)

Dimatos et al (2009)	Estudo do tipo retrospectivo de casos de melanoma cutâneo diagnosticados no período de janeiro de 2003 a janeiro de 2007	99 pacientes, sendo 44 homens e 55 mulheres pertencentes a faixa etária dos 19 aos 89 anos	Os pacientes foram avaliados quanto a idade, sexo, cor, aspecto clínico da lesão (se suspeito de melanoma), tipo histológico, índice de Breslow, manejo após o diagnóstico, tempo de seguimento clínico pós-operatório e evolução. Prontuários fornecidos pelo Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina.	68 pacientes apresentaram melanoma extensivo superficial (MES), o tipo melanoma nodular (MN) foi identificado em 18 pacientes, melanoma lentigo maligno (MLM) em 8 e melanoma lentigo acral (MLA) em 5 pacientes. Quanto à espessura das lesões (n=105), a maior parte das lesões era iniciais, com índice de Breslow menor que 1mm (73 lesões) e nível de Clark I e II (54 casos).
Araujo et al (2014)	Revisão retrospectiva	45 pacientes correspondendo a 47 lesões tratadas entre 2011 a 2013 com faixa etária de 24 a 93 anos	Avaliação de gênero, idade e estadiamento dos pacientes, localização, tipo e subtipo histológico, índice de Braslow e nível de Clark dos tumores, assim como a quantidade de biópsias de linfonodo sentinela e linfadenectomias realizadas, além de metástases em trânsito ou loco-regionais, acometimento linfonodal clínico e lesões múltiplas ou recidivadas	24 pacientes (53,3%) correspondem ao gênero masculino e 21 (46,7%) ao feminino. Do total de 47 neoplasias, 24 (51,1%) acometeram as extremidades, 14 (29,8%) o tronco e 9 (19,1%) a face.





**Tabela 1** – Incidência e diagnóstico de casos de melanoma estudados no Brasil (cont.)

Pinto et al (2015)	Estudo transversal e descritivo com análise retrospectiva	64 casos de melanoma primário avaliados com faixa etária de 27 a 45 anos	Avaliação idade, sexo, tempo entre o surgimento da lesão e o diagnóstico, e a localização do tumor; e histopatológicas como o subtipo do melanoma e a classificação dos critérios prognósticos do GBN, que são: índice de Clark, espessura de Breslow, índice mitótico, presença de infiltrado linfocitário, presença de invasão angiolinfática e perineural, presença de ulceração e de regressão, satelitose microscópica e comprometimento de margem cirúrgicas	O tempo entre o surgimento da lesão e os diagnósticos foi inferior a 2 anos para 36% dos pacientes, superior a dois anos para 28%, e em outros 36% a lesão não era a queixa principal. Os locais mais acometidos foram os membros inferiores (23,5%), o dorso (21,9%), membros superiores e face (14%), tórax anterior (6,3%) e outros locais (15,6%)
Konrad et al, (2011)	Estudo retrospectivo, descritivo e transversal	72 laudos analisados de pacientes com média de idade de 51 anos	Foi analisado segundo sexo, idade, topografia, tipo histológico, o nível de Clark e o índice de Breslow	Localização mais frequente foi o tronco nos homens (60%) e os membros inferiores nas mulheres (30,5%). O Tipo histológico mais comum foi o extensivo superficial (50%), quanto ao nível de Clark, o mais frequente foi o nível III (32,3%). A maior parte dos melanomas apresentava Breslow in situ (29,6%)

**DISCUSSÃO**

De acordo com a revisão literária sobre o melanoma cutâneo é possível definir características padronizadas para a neoplasia em questão. Esta doença tem predominância em adultos brancos por possuírem menor quantidade de melanina e, conseqüentemente, ficando mais suscetível à ação mutagênica pela radiação ultravioleta (UVB), de acordo com dados do INCA.

Alguns agentes influenciam significativamente para a obtenção do melanoma, como: pele clara, exposição prolongada ao sol e suscetibilidade a radiação UVB (a quantidade de queimaduras durante toda a vida do paciente aumenta o risco para o desenvolvimento da patologia), história prévia de câncer de pele, histórico familiar de melanoma nevo congênito (pinta escura), fator etário (pois depois dos 15 anos aumenta-se a chance de adquirir esse tipo de câncer), xeroderme pigmentosa (doença congênita) e nevo displásico (INCA, Dennis et al, 2008 e Nasser, 2010). Os dados levantados mostram que os resultados obtidos com as pesquisas realizadas no Brasil identificam predominância na topografia das lesões em pacientes de sexos diferentes. Nas mulheres é mais frequente o surgimento da doença nos membros superiores e inferiores, enquanto nos homens a frequência é maior no dorso e no tórax anterior/abdome.

Pode-se perceber também que existe uma regularidade no surgimento dos subtipos histológicos do melanoma, sendo mais frequente o espalhamento superficial, seguido pelo lentigo maligno, o nodular, o acral e, por fim, o desmoplásico (BONFÁ, 2011).

Um fator importante para o tratamento eficaz do melanoma é o diagnóstico precoce, já que quando descoberto em sua fase inicial as chances de cura são aumentadas. Graças ao diagnóstico antecipado houve nos últimos anos um avanço na sobrevivência dos pacientes portadores do melanoma. Segundo WAINSTEIN (2004), observa-se uma melhora da sobrevivência em cinco anos com diminuição da taxa de mortalidade geral entre 70 a 80% desde a década de 1930. Entretanto, os métodos de diagnóstico

disponíveis para a detecção precoce da doença ainda carecem de precisão e a manifestação clínica é bastante variável, dependendo de cada caso.

Por isso, segundo SALVIO (2011), programas públicos de prevenção apoiados no treinamento dos profissionais de saúde e esclarecimento da população são a melhor forma de conscientizar a população e facilitar o diagnóstico precoce, que tem papel fundamental no tratamento e possível prognóstico positivo dessa neoplasia.

**CONCLUSÃO**

Os artigos encontrados evidenciam que mais importante do que o tratamento é a prevenção, por isso é necessário evitar exposição ao sol no horário das 10h às 16h, utilizar alguns meios de proteção, como chapéu, guarda-sol, óculos escuros e filtros solares com fator de proteção 15 ou superior. Além disso, é fundamental que os pacientes procurem auxílio médico assim que perceberem sinais característicos da doença, facilitando o diagnóstico precoce e dificultando a evolução da neoplasia.

**REFERÊNCIAS**

AKISKAL et al., Merch - Saúde para a Família, Seção 18 – **Doenças da Pele**, 208 e Cap., Rio de Janeiro, MSD, 2010.cap. 205, 208, seção 15-Cancer.

ANGER, M. Primary cutaneous melanoma: an 18-year study. **Clinics** . v.65, n.3 257-263 Mar, 2010.

ARAUJO, I C. Melanoma Cutâneo: aspectos clínicos epidemiológicos e anatomopatológicos de um centro de formação em Belo Horizonte. **Rev. Bras. Cir. Plast.** v.29, n.4, p. 497-503, 2014.

BAKOS, L. Melanoma cutâneo: estudos de base populacional no Brasil **An. Bras. Dermatol.**

GUIDETTI et al.

v.81, n. 5, Set/Out. 2006.

BONFÁ, R. A precocidade diagnóstica do melanoma cutâneo: uma observação no sul do Brasil. **An. Bras. Dermatol**, v. 86, n.2, Mar/Abr, 2011.

DIMATOS et al, C D. Melanoma cutâneo no Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina** v.38, Suplemento 1 / , 2009.

FERNANDES, N. Melanoma cutâneo: estudo prospectivo de 42 casos. **An. Bras. Dermatol**. v. 86, n.6, p.1233-5, 2011.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA – INCA.  
Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/tabelaestados.asp?UF=BR>>.  
Acesso em: 19 de set. 2015.

KONRAD, P. Perfil epidemiológico e histopatológico dos casos de melanoma cutâneo primário diagnosticados em Criciúma no período entre 2005 e 2007. **Dermatol**, v. 86, n.3, Mai / Jun, 2011.

NASSER, N. UVB: suscetibilidade no melanoma maligno. **Dermatol**, v. 85, n.6 Nov/Dez. 2011.

PINTO, A C V A. Melanoma maligno: estudo epidemiológico dos casos diagnosticados em unidade de referência em dermatologia em Bauru- SP de 2007 a 2014. **Surgical and Cosmetic Dermatology**, v. 7, n.2, 2015.

SALVIO, A G. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil. **An. Bras. Dermatol**. v. 86, n.4, Jul/Ago 2011.

WAINSTEIN, A J A e BELFORT, F A.  
Conduta para o melanoma cutâneo. **Rev. Col. Bras. Cir**. v.31, n.3, Mai/Jun. 2004.

---

---

# Comunicação

## Breve

---

---