

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MÓDULO**

**ARTHUR GAMA BARBOSA LEITE  
GABRIELA TEIXEIRA SILVA  
MARIA PAULA DINIZ PEREIRA  
YANCA DOS REIS OLIVEIRA**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DERMATOLÓGICO NA  
DETECÇÃO PRECOCE DO MELANOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO**

**VOLTA REDONDA  
2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE MÓDULO**

**A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DERMATOLÓGICO NA  
DETECÇÃO PRECOCE DO MELANOMA CUTÂNEO PRIMÁRIO**

Trabalho de conclusão do Módulo 5  
apresentado ao Curso de Medicina do  
UniFOA, como parte dos requisitos para  
construção do portfólio.

Alunos:

Arthur Gama Barbosa Leite

Gabriela Teixeira Silva

Maria Paula Diniz Pereira

Yanca dos Reis Oliveira

Orientadora:

Prof<sup>a</sup>. Érica de Camargo Ferreira e  
Vasconcellos

**VOLTA REDONDA**

**2023**

## RESUMO

**Problema:** há um déficit no conhecimento da população sobre as neoplasias cutâneas, tal fator atrasa o diagnóstico e corrobora para um pior prognóstico. O melanoma tem um grande potencial de formação de metástase, tornando o diagnóstico precoce um grande recurso para sobrevida e cura. **Hipótese:** com a disseminação do conhecimento pode se observar um aumento da detecção precoce do melanoma, e conseqüentemente uma melhora no prognóstico. **Objetivos:** fazer um estudo sistemático e fundamentado em uma bibliografia incontestável e publicada em locais reconhecidos a fim de instruir a respeito da prevenção, identificação de lesões e, principalmente, medidas diagnósticas que deverão ser concluídas por um profissional capacitado. **Justificativa:** devido à pesquisa realizada, podemos perceber que realmente há uma escassez de projetos e/ou campanhas para conscientizar a população. Visto que a prevenção e o autoexame são de extrema acessibilidade para o público leigo, deve-se ainda sempre visar uma avaliação por um médico especialista para fazer o diagnóstico definitivo e o seu tratamento.

**Palavras-chave:** Melanoma; Prevenção; Diagnóstico Precoce; Educação em Saúde;

## ABSTRACT

**Problem:** There is a lack of information among the population regarding skin neoplasms, which leads to delays in diagnosis and worse prognoses. Melanoma, in particular, has a high potential to metastasize. However, when diagnosed early, there is a greater chance for a successful cure. **Hypothesis:** Increased knowledge about this issue facilitates the early detection of melanoma and subsequently improves prognoses. **Objectives:** To conduct a systematic and well-founded study based on unquestionable and published references from reputable sources in order to provide guidance on prevention, identification of lesions, and, most importantly, diagnostic measures that should be carried out by a qualified professional. **Justification:** Research indicates a deficiency in projects and campaigns aimed at raising awareness among the general population. While prevention methods and self-examinations are accessible, an evaluation by a specialist is crucial to provide an accurate diagnosis and appropriate treatment.

**Key words:** Melanoma; Prevention; Early Diagnosis; Health Education.

## SUMÁRIO

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO</b>                                     | <b>5</b>  |
| 1.1 Problema  | 7         |
| 1.2 Hipótese(s)   | 7         |
| 1.3 Objetivo Geral                                      | 8         |
| 1.4 Objetivos Específicos                               | 8         |
| 1.5 Justificativa                                       | 8         |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>                          | <b>9</b>  |
| <b>3 METODOLOGIA</b>                                    | <b>10</b> |
| <b>4 CRONOGRAMA</b>                                     | <b>11</b> |
| <b>5 DESDOBRAMENTOS E CONCLUSÕES DA PESQUISA</b>        | <b>12</b> |
| <b>6 REFERÊNCIAS</b>                                    | <b>13</b> |
| <b>7 APÊNDICES</b>                                      |           |
| <b>Apêndice I - Cartilha: Melanoma Cutâneo Primário</b> | <b>14</b> |

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

CBC - Carcinoma Basocelular

CEC - Carcinoma Espinocelular

CCM - Câncer cutâneo tipo melanoma

CCNM - Câncer cutâneo não melanoma

INCA - Instituto Nacional do Câncer

MCP - Melanoma cutâneo primário

SBD - Sociedade Brasileira de Dermatologia

TICs - Tecnologias da informação e comunicação

UV - Ultravioleta

## LISTA DE QUADROS

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| Quadro 1 - Regra ABCDE .....        | 6 |
| Quadro 2 - Fototipos cutâneos ..... | 7 |

## 1 INTRODUÇÃO

Além de ser o maior órgão do corpo humano, a pele é uma grande barreira do indivíduo, protegendo-o de bactérias, fungos, agentes físico-químicos, fatores ambientais, entre outros. Esse órgão também é responsável por fazer a troca de calor e água com o ambiente, sendo composto por três camadas: epiderme, derme e tecido subcutâneo. Ademais, esse tecido é passível de sofrer alterações morfológicas que podem acarretar doenças, assim como acontece com as neoplasias cutâneas (AZULAY, 2017).

As neoplasias são doenças multifatoriais influenciadas por causas genéticas e ambientais, podendo afetar diversos sistemas do corpo humano. As cutâneas correspondem a 33% dos casos e são as mais comuns no território brasileiro. O carcinoma que deriva de células não queratinizadas que constituem a camada basal da epiderme é denominado carcinoma basocelular (CBC), já o oriundo das células escamosas pertencentes à maior parte das camadas superiores da pele, queratinócitos suprabasais, é classificado como carcinoma espinocelular ou epidermóide (CEC). O câncer cutâneo tipo melanoma (CCM), por sua vez, tem origem nos melanócitos (SBD, 2019).

Os mais frequentes tipos no Brasil são o CBC e o CEC, representantes do câncer cutâneo não-melanoma (CCNM), visto que estes correspondem a cerca de 30% de todos os tumores malignos cutâneos registrados no país. Em contrapartida, o CCM representa 3% dessas neoplasias, entretanto, seu prognóstico é o pior. Embora possua maior letalidade, quando seu diagnóstico é feito precocemente, as chances de cura passam dos 90% (AZULAY, 2017; INCA 2019; SBD, 2017).

O melanoma possui grande potencial metastático e pode aparecer em diversos locais, como pele intacta ou lesionada e mucosas, no formato de nevos ou máculas. Para avaliar lesões melanocíticas quanto ao risco de melanoma, foi criada a “Regra ABCDE” (Quadro 1), que consiste em classificar a simetria, bordas, coloração, dimensão e evolução dessas lesões. Consideram-se benignas as que não apresentam alteração de forma, cor, borda, diâmetro e não evoluem. Além de tais fatores, o

acompanhamento desde o surgimento de nevos deve fazer parte da rotina do paciente, ressaltando a importância da consulta dermatológica nesse processo (AZULAY, 2008).

Determinados fatores, como idade, exposição prolongada ao Sol, fototipos cutâneos mais baixos, histórico familiar e individual, predisposição a doenças genéticas e imunossupressão, quando presentes, tendem a resultar em lesões de pior prognóstico. Assim, a detecção precoce é primordial, para maiores chances de sobrevida e cura, sendo necessário o monitoramento de tais lesões e a busca por um dermatologista (ALMEIDA *et al.*, 2020).

Os fototipos cutâneos são fatores de risco para o prognóstico da doença. A classificação de Fitzpatrick, criada em 1976, é utilizada classificando os fototipos de I a VI, a partir da capacidade da pessoa em se bronzear, assim como, sensibilidade e vermelhidão quando expostas ao sol. Fototipos I e II (brancos) são mais sensíveis ao sol e conseqüentemente possuem mais chances de adquirirem um câncer cutâneo.

**Quadro 1: Regra ABCDE**

|          | <b>Para suspeita clínica:</b>  |
|----------|--------------------------------|
| <b>A</b> | Assimetria                     |
| <b>B</b> | Bordas irregulares             |
| <b>C</b> | Cor em variação                |
| <b>D</b> | Diâmetro > 0,6 cm              |
| <b>E</b> | Elevação, aumento da espessura |

Fonte: PURIM *et al.* (2017)

Quadro 2: Fototipos cutâneos

| <b>Fototipos</b>     | <b>Eritema</b> | <b>Bronzeado</b>      | <b>Sensibilidade</b> |
|----------------------|----------------|-----------------------|----------------------|
| I – Branco           | Sempre         | Nunca                 | Muito sensível       |
| II – Branco          | Sempre         | Às vezes              | Sensível             |
| III – Moreno Claro   | Moderado       | Moderado              | Normal               |
| IV – Moreno Moderado | Pouco          | Sempre                | Normal               |
| V – Moreno Escuro    | Raro           | Sempre                | Pouco sensível       |
| VI – Negro           | Nunca          | Pele muito pigmentada | Insensível           |

Fonte: Sociedade Brasileira de Dermatologia (2021).

### 1.1 Problema

A falta de conhecimento da população em relação à gravidade das neoplasias cutâneas pode levar a um diagnóstico tardio e, conseqüentemente, a um pior prognóstico do melanoma.

### 1.2 Hipótese(s)

A aquisição de conhecimento a respeito do melanoma, suas causas, características, forma de tratamento e prevenção, por meio de campanhas informativas, pode levar ao diagnóstico precoce desta neoplasia, com melhor prognóstico para os pacientes.

### **1.3 Objetivo Geral**

Este projeto teve como objetivo estudar o melanoma cutâneo primário e elaborar uma cartilha informativa para a população, a fim de instruí-la e conscientizá-la a respeito da necessidade do acompanhamento dermatológico na busca por um diagnóstico precoce desta neoplasia, com chances de melhor prognóstico.

### **1.4 Objetivos Específicos**

Após o embasamento teórico, buscou-se elaborar uma cartilha com o objetivo de instruir e conscientizar a população a respeito da prevenção, identificação de lesões e medidas profiláticas contra o melanoma, orientando esses indivíduos a buscarem avaliação de nevos e máculas suspeitos, por um dermatologista, sempre que necessário, a fim de que as lesões sejam mais bem examinadas, para elucidação diagnóstica e estabelecimento de conduta correta.

### **1.5 Justificativa**

Diante da escassez de projetos e/ou campanhas sobre o melanoma cutâneo primário (MCP) e a importância do seu diagnóstico precoce, há a necessidade da busca de informações sobre esta neoplasia e de tornar o assunto mais acessível à população em geral, com o intuito de que esteja atenta ao momento em que deverá procurar auxílio médico dermatológico. A prevenção e o autoexame são simples e não necessitam de nenhuma manobra ou habilidade especial, e podem ser realizados com a aplicação da regra ABCDE. Porém, observou-se entre a população deficiência de conhecimento a respeito desta regra, sendo recomendado o investimento na atenção primária, com realização de campanhas acerca das lesões neoplásicas cutâneas, especialmente o melanoma, visando diminuir os índices de mortalidade e aumento de detecção precoce deste câncer (MARTINS; IVANTES; BRITO, 2021).

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

As neoplasias são um importante problema de saúde pública. Seu tratamento padrão usual baseia-se em terapias como a radioterapia, quimioterapia e cirurgias oncológicas. Todos esses recursos são bastante onerosos e tornaram-se um problema não somente para o setor público, como também para o privado. Dessa forma, a prevenção e detecção precoce de tumores são essenciais. Segundo o Art. 146 da Constituição Brasileira, a Saúde é dever do Estado, podendo este também oferecer à população, como parte da promoção de Saúde, ferramentas e campanhas que promovam o conhecimento e a conscientização de todos, para a prática da prevenção e busca precoce de auxílio médico, se necessário (ALMEIDA *et al.*, 2020; INCA *et al.*, 2021).

Existem ao todo mais de 100 tipos de doenças malignas que constituem o termo câncer. Neoplasia define-se como um crescimento anormal das células de um tecido, formando um tumor, caracterizado como benigno ou maligno. Comprovando-se sua malignidade, este recebe a denominação de câncer (INCA *et al.*, 2020).

As neoplasias cutâneas são responsáveis por cerca de 33% de todos os tumores malignos, o que se deve também à extensão da pele, maior órgão do corpo humano. Essa porcentagem divide-se em tumores melanomas e não melanomas. O melanoma é o tipo mais letal, por possuir maior taxa de metástase, apesar de ser menos prevalente. Em contrapartida, CBC e o carcinoma espinocelular CEC, tumores não melanoma, são menos letais, mesmo possuindo uma maior incidência, pela menor ocorrência de metástases e, dessa forma, maiores taxas de cura. Ainda é importante afirmar que a detecção precoce é de suma importância para um bom prognóstico nas duas tipagens de tumores (ALMEIDA *et al.*, 2020; SBC, 2017; AZULAY, 2017).

Ainda não é conhecida a etiologia das neoplasias, porém é possível afirmar que existem fatores de diversas naturezas que são cancerígenos e atuam no desenvolvimento de células tumorais. Dentre os principais elementos, destaca-se a exposição solar prolongada intensa e sem proteção. Acredita-se que a radiação

ultravioleta (UV) compromete o ácido desoxirribonucleico das células da pele, causando supressão no sistema imune cutâneo. Estima-se que 65% dos tumores melanodérmicos e 90% das lesões não melanoma acontecem devido à exposição solar. Portanto, o grupo de risco dessa doença são justamente os indivíduos mais expostos à radiação UV, sobretudo homens de pele caucasiana que trabalham ao ar livre, sem proteção química e física (ALMEIDA *et al.*, 2020; AZULAY, 2017).

Ainda é possível citar outras causas que favorecem a gênese de neoplasias, como sistema imunológico prejudicado por uso de imunossupressores, razões genéticas e, no caso do melanoma, ressalta-se a presença de lesões pré-malignas, caracterizadas por nevos atípicos e numerosos, que necessitam de um acompanhamento de evolução por um dermatologista. Contudo, para a diminuição da taxa de acometimento, é de suma importância a utilização de fotoprotetor, bem como de roupas de manga comprida, chapéu, óculos de sol, a fim de amenizar os fatores cancerígenos. Mesmo com todos os métodos de prevenção citados, é necessário diminuir ao máximo a exposição solar (AZULAY, 2017; SANTOS; RODRIGUES SOBRINHO; OLIVEIRA, 2018).

### **3 METODOLOGIA**

Para este estudo foram extraídas informações das bases de dados (*Google Acadêmico e Scielo*), bem como canais oficiais de comunicação (Instituto Nacional do Câncer - INCA - e Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD). Foram utilizados os descritores “neoplasia cutânea”, “detecção precoce”, “prevenção” e “melanoma”.

Uma vez em posse destas informações, elaborou-se uma cartilha acerca do MCP, a fim de promover educação em saúde.

Com linguagem fácil e acessível, a cartilha tem como temáticas principais o autoexame, o reconhecimento de lesões e orientação sobre a proteção dos raios solares com barreiras físicas e químicas. A seção de descrição de lesão possui



## 5 DESDOBRAMENTOS, RECOMENDAÇÕES E CONCLUSÕES DA PESQUISA

A pesquisa acerca do MCP fez um levantamento de boa parte da temática, envolvendo essa doença, concomitantemente ao seu diagnóstico precoce. Foi elaborada uma cartilha a respeito da prevenção e suspeição das lesões cutâneas, bem como diretrizes e recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia e Instituto Nacional do Câncer para o diagnóstico precoce.

Pela pesquisa destacamos as seguintes conclusões:

- O diagnóstico precoce, incluindo a autoavaliação das lesões e o acompanhamento com o dermatologista aumentam as chances de cura em até 90%, por isso é essencial que o conhecimento chegue à população em geral.
- A exposição solar excessiva, prolongada e sem proteção constituem um fator de risco para a doença por provocarem alterações celulares significativas.
- O protetor solar como fator de proteção é primordial para prevenção de lesões causadas pela radiação solar.
- Observar e conhecer o próprio corpo permite visualizar pequenas mudanças em lesões e nevos, como exulceração ou sangramento anormal.
- A avaliação dermatológica faz-se necessária em pacientes com lesões cutâneas suspeitas, para diagnóstico e controle da doença.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. C. M. *et al.* A importância da fotoeducação na prevenção do câncer de pele. **Brazilian Journal of Natural Sciences**, v. 3, n. 1, p. 335-341, jul. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.31415/bjns.v3i2.95>>. Disponível em: <<https://www.bjns.com.br/index.php/BJNS/article/view/95/82>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

AZULAY, Rubem David. **Dermatologia**. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. 1184p.

AZULAY, Rubem David. **Dermatologia**. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 1022p.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **O que é Câncer?** Rio de Janeiro: INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>> Acesso em: 01 nov. 2021.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Câncer de pele melanoma. In: INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil), **Tipos de Câncer**. [Brasília, DF]: INCA, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pele-melanoma>> Acesso em: 01 nov. 2021.

MARTINS, M. B.; IVANTES, A. F. C.; BRITO, K. J. P. R. Population knowledge about prevention and recognition of signs of skin cancer: A cross-section study. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 5, p. 1-20, 2021. DOI: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.15038>>. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/15038>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PURIM, K. S. M. *et al.* Características do melanoma em idosos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v.47, mar. 2020. DOI: <<https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202441>>. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/4MyTzY3M7fKmMtqhKp38tbT/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SANTOS, O. S.; RODRIGUES SOBRINHO, R.; OLIVEIRA, T. A. Importância do uso de protetor solar na prevenção do câncer de pele e análise das informações desses produtos destinados a seus usuários. **Journal of Health and Biological Sciences**, Goiás, v. 6, n. 3, p. 279-285, 2018. DOI: <<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v6i3.1913.p279-285.2018>>. Disponível em: <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1913>>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA (Brasil). **Câncer de pele**. Rio de Janeiro: SBD, 2017. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/doencas/cancer-da-pele/>>. Acesso em 01 nov. 2021.

## APÊNDICES

### Apêndice I - Cartilha: Melanoma Cutâneo Primário

#### Aplicação do protetor solar:

Uso: espalhar em pontos no rosto, pescoço, colo e áreas expostas ao sol incluindo mãos, orelhas, nuca e pés

Aplicação: o produto deve ser aplicado 30 minutos antes da exposição solar - reaplicar a cada 2 horas

**SE LIGA NA DICA:** sempre utilize o protetor solar adequado ao seu tipo de pele, seja ela: oleosa, mista ou seca.

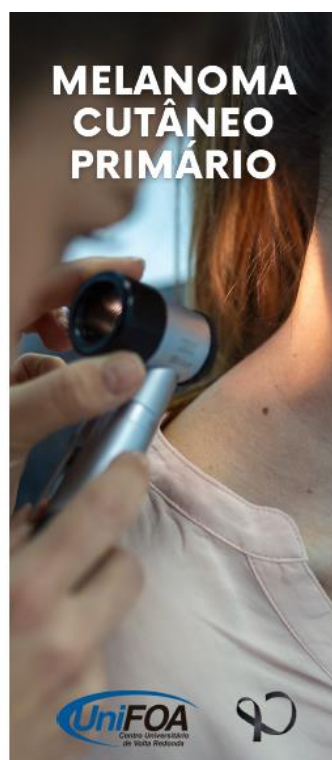
#### Referências

**BJNS**  
Brazilian Journal of Natural Sciences

**INCA**  
INSTITUTO NACIONAL DE CANCER

**SBD**  
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA

**CBC**  
Colégio Brasileiro de Cirurgiões



#### Epidemiologia

Entre as neoplasias, 33% são de pele

Com o diagnóstico precoce, as chances de cura chegam a 90%

A idade média de diagnóstico é de 57 anos

Em 65% dos casos tem a exposição solar como causa

O uso de proteção solar é capaz de bloquear 55% das radiações ultravioletas

#### Regra ABCDE



#### Prevenção

- Utilizar protetor solar com fator de proteção adequado em áreas expostas à luz solar e reaplicar a cada 2 ou 3 horas
- Utilizar proteção extra como chapéus e óculos de sol ao se expor à luz solar
- Observar o aparecimento de novas lesões, assim como a alteração de lesões antigas
- Manter um acompanhamento periódico com dermatologista