

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

Giovanna Borges Magalhães
Laura Abramo Machado
Luana Alves Simões
Paulo Caetano Mendes Queiroz

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES COM
MELANOMA CUTÂNEO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM
ONCOLOGIA DO ESTADO DE GOIÁS**

Anápolis - Goiás
2024

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA
Curso de Medicina

**PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO E SOBREVIVÊNCIA DOS PACIENTES COM
MELANOMA CUTÂNEO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM
ONCOLOGIA DO ESTADO DE GOIÁS**

Trabalho de curso apresentado à Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Constanza Thaise Xavier Silva.

Anápolis – Goiás

2024

RESUMO

O melanoma cutâneo maligno é uma neoplasia que se forma a partir da transformação maligna dos melanócitos, sendo a pele seu principal sítio primário. Seu desenvolvimento é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações em genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomos. Apesar de possuir baixa incidência populacional relativa entre os cânceres cutâneos, o melanoma destaca-se por possuir alto potencial metastático, levando a um mau prognóstico e elevada taxa de mortalidade. Além disso, o número de novos casos é crescente nos últimos 40 anos no Brasil, e, por ser uma das formas mais agressivas de câncer de pele, merece atenção especial, uma vez que a detecção precoce aumenta as chances de cura. Diante disso, o presente estudo teve por objetivo analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo nos anos de 2015 e 2016, em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e analítico, no qual pretende-se associar o prognóstico e a sobrevida desses pacientes no seguimento de 60 meses. Foram selecionados 95 casos de melanoma cutâneo, permitindo identificar o predomínio do sexo masculino (55,8%), na faixa etária de 60 a 80 anos (48,4%). As características clínicas mais prevalentes foram: tipo histológico extensivo superficial (40%), maior acometimento no tronco (28,4%), sem histórico familiar de melanoma (84,3%). Os pacientes apresentaram metástases após o diagnóstico (33,7%), sendo linfonodos (65,6%) e pulmões (46,9%) as áreas mais acometidas. Verificou-se, no índice de Breslow, maior incidência na classificação $\leq 1,0$ mm (34,7%), e, de acordo com o nível de Clark, a maior parte correspondeu ao nível IV (44,2%). A sobrevida global em cinco anos foi de 71,4%. Especificamente, a sobrevida para os pacientes com melanoma cutâneo metastático foi de 25%, enquanto que para os indivíduos que não desenvolveram metástases foi de 94,6% ($p = 0,001$). Concluiu-se que o melanoma foi mais frequente nos homens, na faixa etária idosa, com predominância do tipo histológico extensivo superficial e acometimento do tronco; sendo mais incidente o índice de Breslow $\leq 1,0$ mm e nível IV de Clark, com tratamento cirúrgico.

Palavras-chave: Melanoma cutâneo. Diagnóstico. Epidemiologia.

ABSTRACT

Malignant cutaneous melanoma is a neoplasm that forms from the malignant transformation of melanocytes, melanin-producing cells, with the skin being its main primary site. Its development is the result of multiple and progressive changes in cellular DNA, which can be caused by activation of proto-oncogenes, mutations or deletions of tumor suppressor genes or structural alterations in chromosomes. Despite having a low relative population incidence among skin cancers, melanoma stands out for having a high metastatic potential, leading to a poor prognosis and high mortality rate. In addition, the number of new cases has increased more and more in the last 40 years in Brazil, and, as it is one of the most aggressive forms of skin cancer, it deserves special attention, since early detection increases the chances of cure. This study aims to analyse the clinical and epidemiological profile of patients diagnosed with cutaneous melanoma in the years of 2015 and 2016, in a reference hospital in oncology in the state of Goiás. This is an epidemiological, retrospective, cross-sectional and analytical study, which is intended to associate the prognosis and survival of these patients in the 60-month follow-up. 95 cases of cutaneous melanoma were selected, allowing us to identify the predominance of males (55.8%), aged between 60 and 80 years (48.4%). The most prevalent clinical characteristics were superficial extensive histological type (40%), greater involvement in the trunk (28.4%), no family history of melanoma (84.3%). Patients presented metastases after diagnosis (33.7%), with lymph nodes (65.6%) and lungs (46.9%) being the most affected areas. In the Breslow index, there was a higher incidence in the classification ≤ 1.0 mm (34.7%), and, according to the Clark level, the majority corresponded to level IV (44.2%). Five-year overall survival was 71.4%. Specifically, survival for patients with metastatic cutaneous melanoma was 25%, while for individuals who did not develop metastases it was 94.6% ($p = 0.001$). It was concluded that melanoma was more common in men, in the elderly age group, with a predominance of the superficial extensive histological type and involvement of the trunk; with Breslow index ≤ 1.0 mm and Clark level IV being the most common, with surgical treatment.

Key words: Cutaneous melanoma. Diagnostic. Epidemiology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. REFERENCIAL TEÓRICO	10
2.1 Epidemiologia do melanoma cutâneo	10
2.2 Aspectos clínicos	11
2.3 Diagnóstico	13
2.4 Tratamento	15
3. OBJETIVOS	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
4. METODOLOGIA	19
4.1 Tipo de estudo	19
4.2 Local de pesquisa	19
4.3 População e amostra	19
4.4 Procedimentos	19
4.5 Considerações éticas	20
4.6 Análises estatísticas	20
5. RESULTADOS	21
6. DISCUSSÃO	27
7. CONCLUSÃO	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE	32
ANEXO I	34
ANEXO II	40

1. INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tumor mais frequente não só no Brasil como também em todo o mundo, sendo mais comum em pessoas com mais de 40 anos, e está diretamente associado à exposição excessiva ao sol. Este câncer ocorre quando as células se multiplicam sem controle e pode ser classificado como câncer de pele melanoma e como câncer de pele não melanoma, sendo este o mais frequente no país (correspondendo a cerca de 30% de todos os casos de tumores malignos registrados no Brasil). Qualquer pessoa pode desenvolver o câncer de pele, porém algumas são mais sensíveis ao sol, como pessoas de pele muito clara, albinas, com vitiligo ou em tratamento com imunossupressores (BRASIL, 2020).

O câncer de pele melanoma tem origem nos melanócitos (células produtoras de melanina, substância que determina a cor da pele) e, embora represente apenas 3% das neoplasias malignas de pele registradas no Brasil, é o tipo mais grave, devido à sua alta possibilidade de provocar metástase (disseminação do câncer para outros órgãos). Nos indivíduos de pele negra, ele é mais comum nas áreas claras, como palmas das mãos e plantas dos pés, e seu prognóstico pode ser considerado bom se detectado em sua fase inicial (INCA, 2022).

O melanoma pode surgir em qualquer superfície de pele normal, apresentando-se como uma lesão pigmentada, de bordas irregulares, acompanhada de prurido e descamação local. Também pode surgir de um nevo melanocítico preexistente, com bordas irregulares, assimetria, alteração da coloração e aumento do diâmetro (sua coloração se manifesta de formas variadas, podendo ser castanho-claro, negra e inclusive esbranquiçada). Clinicamente, a lesão em questão pode ser classificada como: extensivo superficial, nodular, acrolentiginoso, lentigo maligno, desmoplásico/neurotrópico, spitzoide e amelanótico (DE ALMEIDA; BELFORT, 2018).

O diagnóstico do melanoma é feito a partir da observação de alterações suspeitas em lesões de pele, como mudanças no tamanho, forma ou cor de um nevo melanocítico preexistente, utilizando o método dos critérios ABCDE. A dermatoscopia, uma técnica não invasiva, é cada vez mais utilizada para examinar essas lesões de forma mais detalhada, permitindo a identificação de características específicas que podem indicar melanoma (INCA, 2022).

Para confirmar o diagnóstico, a biópsia excisional é recomendada, pois além

de proporcionar uma amostra completa da lesão, também minimiza a cicatrização cirúrgica. Na análise anatomopatológica, são considerados vários aspectos, como o subtipo do melanoma, a espessura tumoral (índice de Breslow), a invasão em diferentes camadas da pele (nível de Clark) e a presença de características prognósticas, como ulceração, invasão vascular ou perineural, entre outros. Esses fatores são cruciais para determinar o prognóstico e planejar o tratamento adequado para cada paciente (TSAO, 2004).

Quanto à sua incidência, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) estima uma média de novos diagnósticos de 8.450 casos em cada ano do triênio 2020/2022, sendo 4.200 casos em homens e 4.250 em mulheres. Dentre os tipos de cânceres de pele, o melanoma é considerado o mais grave devido ao seu alto grau de letalidade, além de possuir um grande potencial metastático. A letalidade está diretamente associada ao grau de estadiamento, sendo que, dentre os cânceres de pele, o tipo melanoma é responsável por 75% do número de óbitos (INCA, 2022).

O tratamento do melanoma envolve uma equipe interdisciplinar para garantir uma abordagem abrangente e personalizada. Cirurgiões oncológicos realizam a ressecção cirúrgica, enquanto oncologistas clínicos coordenam tratamentos como quimioterapia, imunoterapia e terapia-alvo. Radiologistas auxiliam na avaliação do estágio da doença e na seleção das opções terapêuticas, enquanto outros profissionais, como cirurgiões plásticos, médicos nucleares, oftalmologistas, geneticistas, patologistas, psicólogos e assistentes sociais, contribuem para o bem-estar geral do paciente durante todo o processo (SOOD; JAYACHANDIRAN; PANDEY, 2021).

Nos estágios iniciais (I e II), a remoção cirúrgica do tumor é o tratamento padrão. Em casos selecionados, a biópsia do linfonodo sentinela é realizada para determinar o envolvimento dos linfonodos. Para melanomas avançados e metastáticos, as opções terapêuticas incluem metastectomia para pacientes com metástases limitadas, imunoterapia com anticorpos monoclonais e terapia-alvo direcionada a mutações específicas do tumor (DAVIS; SHALIN; TACKETT, 2019).

Embora a quimioterapia ainda seja considerada em certos casos, como tumores irresecáveis e metastáticos, ela é geralmente menos preferida devido aos avanços na imunoterapia e terapia-alvo, que demonstraram melhorias significativas na sobrevivência e qualidade de vida dos pacientes. A radioterapia desempenha um papel importante no alívio sintomático de metástases em estágio terminal da doença, como controle da dor, estabilização óssea, compressão medular e controle de doenças cutâneas locais (LUPI;

TREU; ALMEIDA, 2021).

Após o tratamento, é essencial um acompanhamento regular para detectar recorrências e novos cânceres precocemente, aumentando as chances de tratamento bem-sucedido. Isso geralmente envolve exames periódicos adaptados ao estágio do melanoma inicial. Em suma, o diagnóstico precoce do melanoma é crucial para garantir opções de tratamento eficazes e melhorar significativamente as chances de recuperação e sobrevida dos pacientes.

Este trabalho se mostra relevante posto que o melanoma cutâneo, apesar de não ser a neoplasia de pele com maior número de casos, mostra-se como aquela que possui maior letalidade. É de responsabilidade social fazer um estudo sobre a presença de casos da doença no estado de Goiás, mais especificamente, na cidade de Goiânia, visto que a região Centro-Oeste carece de estudos do tipo, o que possibilita completar lacunas de conhecimento importantes relacionadas à epidemiologia, clínica e efetividade da prevenção e tratamento. Tais fatores são imprescindíveis para a conscientização e conhecimento de que o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são críticos para a melhora nas taxas de sobrevida dos pacientes com melanoma e, por isso, são primordiais.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo identificar o perfil clínico-epidemiológico e a sobrevida dos casos de melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Epidemiologia do melanoma cutâneo

O melanoma cutâneo maligno, comumente chamado de melanoma, é um tipo de neoplasia que se forma a partir da transformação maligna dos melanócitos, células produtoras de melanina que se originam embriologicamente da crista neural, sendo a pele seu principal sítio primário. Seu desenvolvimento é resultante de múltiplas e progressivas alterações no ácido desoxirribonucleico (do inglês *deoxyribonucleic acid*, DNA) celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomos (BRASIL, 2013).

Apesar de apresentar uma baixa incidência populacional relativa (4%) entre os cânceres cutâneos, destaca-se por possuir um elevado potencial metastático e mortalidade. O número de novos casos de melanoma vem aumentando nos últimos 40 anos, com projeções de 8.450 novos casos da doença e quase 2 mil óbitos anualmente no período de 2020 a 2022 (INCA, 2019). É uma das formas mais agressivas de câncer de pele e merece atenção especial, pois, quando detectado precocemente, apresenta grande chance de cura. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado são críticos para a melhora nas taxas de sobrevida dos pacientes com melanoma. Por outro lado, quando diagnosticado em fase avançada, a probabilidade de cura é dramaticamente reduzida (GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA, 2022).

Apesar de o melanoma cutâneo não ser a neoplasia de pele mais prevalente, é a mais letal, sendo responsável por cerca de 75% dos óbitos causados por câncer da pele (NEVES, 2018). As maiores taxas encontradas tanto em homens quanto em mulheres foram na região Sul do Brasil. A média mundial aproximada de sobrevida em cinco anos é de 69%, sendo essa porcentagem um pouco maior em relação aos países desenvolvidos (DIMATOS *et al.*, 2009).

O local mais encontrado das lesões foi a região da cabeça e pescoço (42,6%), seguida do tronco (24,2%) e extremidades (32,3%) (NEVES, 2018). Já em relação ao estadiamento do melanoma cutâneo, nenhum paciente se encontrava no estágio IV; cerca de 31,1% dos pacientes foram enquadrados no estágio 0; 24,5%, no I; 22,2%, no II; e 22,2%, no III (ARAÚJO *et al.*, 2014).

Dos casos confirmados de melanoma cutâneo maligno, o sexo masculino

representou 53,3% dos pacientes e o sexo feminino, 46,7%. Adicionado a esse fato, a maior mortalidade masculina está também relacionada à maior tendência de surgimento nos homens de lesões no tórax, o que, por si só, já é um critério de pior prognóstico (ARAÚJO *et al.*, 2014).

O melanoma pode ser classificado clínica e histologicamente em expansivo superficial, nodular, lentiginoso acral e lentigo maligno. O primeiro é o mais frequente (70% dos casos), aparecendo principalmente entre a quarta e quinta décadas de vida. Já o menos frequente (lentigo maligno) é responsável por 5% dos casos, atingindo mais indivíduos idosos (DIMATOS *et al.*, 2009).

Dos melanomas diagnosticados, cerca de 90% são tumores primários, não apresentando evidência de metástase. Além disso, os pacientes com lesões menores que 0,75 mm de espessura histológica possuem um bom prognóstico e poucos costumam ter recorrência do tumor. A recorrência local acontece principalmente nos melanomas com Breslow acima de 4 mm (10 a 20%), mesmo seguindo-se este padrão nas ressecções (DIMATOS *et al.*, 2009).

2.2 Aspectos clínicos

Em casos de melanoma, os pacientes apresentam história clínica de alteração no tamanho, no formato ou na cor ou de prurido em nevo novo ou preexistente. Ao exame físico, o melanoma pode ocorrer em qualquer superfície cutânea, independentemente da exposição solar. As localizações mais comuns nos homens são tronco (55%), especialmente na parte superior do dorso, seguido pelas pernas, braços e face; nas mulheres, as localizações mais comuns são as pernas (42%), seguidas pelo tronco, braços e face (SWANSON, 2015).

Os melanomas podem variar em relação ao seu aspecto. Alguns são placas acastanhadas, planas, irregulares e contêm pequenos pontos negros. Outros são placas acastanhadas elevadas, de cor parda, com pontos vermelhos, brancos, negros ou azuis. Às vezes, o melanoma surge como um tumor duro de cor vermelha, negra ou cinza (WELLS, 2021).

Entre os principais tipos de melanoma, há o extensivo superficial, o lentigo maligno, o nodular e o lentiginoso acral. Há ainda outras apresentações de melanoma, como o *in situ* (MIS), o metastático de origem desconhecida, o mucoso primário da cabeça e do pescoço, os vulvovaginais, os subungueais, o ocular primário, os pediátricos,

os desmoplásicos e o familiar (SWANSON, 2015).

Além disso, menos de 10% dos melanomas não produzem pigmentos. Esses, os chamados melanomas amelanóticos, podem ser rosados, avermelhados ou levemente marrom-claros e podem parecer tumores não cancerosos ou uma outra forma de câncer de pele (WELLS, 2021).

Em relação ao melanoma extensivo superficial (Figura 1), ele pode ocorrer na pele exposta ou não exposta ao sol e é caracterizado por uma fase de crescimento radial superficial, a qual ocorre antes da fase de crescimento vertical; esses melanomas implicam prognóstico excelente quando descobertos precocemente (SWANSON, 2015).



Figura 1. Melanoma Extensivo Superficial. Características oriundas de melanoma cutâneo, tais como assimetria, bordas irregulares, coloração variada e diâmetro maior que 6 mm são observadas nesta lesão melanocítica. **Fonte:** SWANSON, 2015; RIVITTI, 2014.

O melanoma nodular (Figura 2), por sua vez, não apresenta fase de crescimento radial, cresce rapidamente ao longo de meses e frequentemente se encontra em estágio avançado quando é diagnosticado (SWANSON, 2015).



Figura 2. Melanoma Nodular. Características oriundas do melanoma nodular, tais como surgimento de um nódulo, coloração enegrecida ou marrom-avermelhada, são observadas nesta lesão melanocítica. **Fonte:** SWANSON, 2015; RIVITTI, 2014.

No caso do melanoma lentigo maligno (Figura 3), a lesão ocorre com maior frequência na pele com fotodano na cabeça e pescoço de idosos e frequentemente é diagnosticado como lesão *in situ* (SWANSON, 2015).



Figura 3. Lentigo Maligno Melanoma. Características oriundas do lentigo maligno melanoma, como coloração variada com múltiplos tons de castanho-claro a negro e bordas irregulares e denteadas, são observados nesta lesão melanocítica. Acomete mais áreas fotoexpostas como a face e o pescoço. **Fonte:** SWANSON, 2015; RIVITTI, 2014.

Já o melanoma lentiginoso acral (Figura 4) ocorre nas palmas das mãos e plantas dos pés, é o tipo mais comum em asiáticos e negros e com frequência se encontra em estágio avançado por ocasião do diagnóstico, em razão da desatenção dos pacientes com suas palmas das mãos e plantas dos pés (SWANSON, 2015).



Figura 4. Melanoma Acral Lentiginoso. Características oriundas do melanoma acral lentiginoso plantar, como pigmentações marrom-enebrecidas, são observadas nesta lesão melanocítica. **Fonte:** SWANSON, 2015; BOLOGNIA *et al.*, 2015.

2.3 Diagnóstico

O melanoma, apesar de ter uma incidência relativamente baixa, assume

grande importância devido ao seu elevado potencial de gerar metástases e à sua letalidade. Muito mais frequente em pessoas de pele clara, afeta principalmente a faixa etária dos 30 aos 60 anos (BRASIL, 2013).

Nos últimos anos, houve grande melhora na sobrevivência dos pacientes com melanoma, principalmente devido à detecção precoce do tumor e à introdução dos novos medicamentos imunoterápicos (INCA, 2022).

O diagnóstico parte da suspeita clínica de uma lesão de pele. Geralmente, o paciente se queixa do surgimento de uma nova lesão pigmentada ou de modificações de tamanho, forma ou cor de um nevo melanocítico preexistente. Assimetria (A), bordas irregulares ou mal definidas (B), coloração mista (C), diâmetro de mais de 6 mm (D) e evolução da lesão com o surgimento de alterações, como aumento de tamanho ou sangramento (E), chamados critérios ABCDE (Figura 5), são achados reconhecidamente suspeitos quando presentes em lesões melanocíticas e já podem ser detectados nas fases iniciais de desenvolvimento do tumor (DOHERTY, 2004).

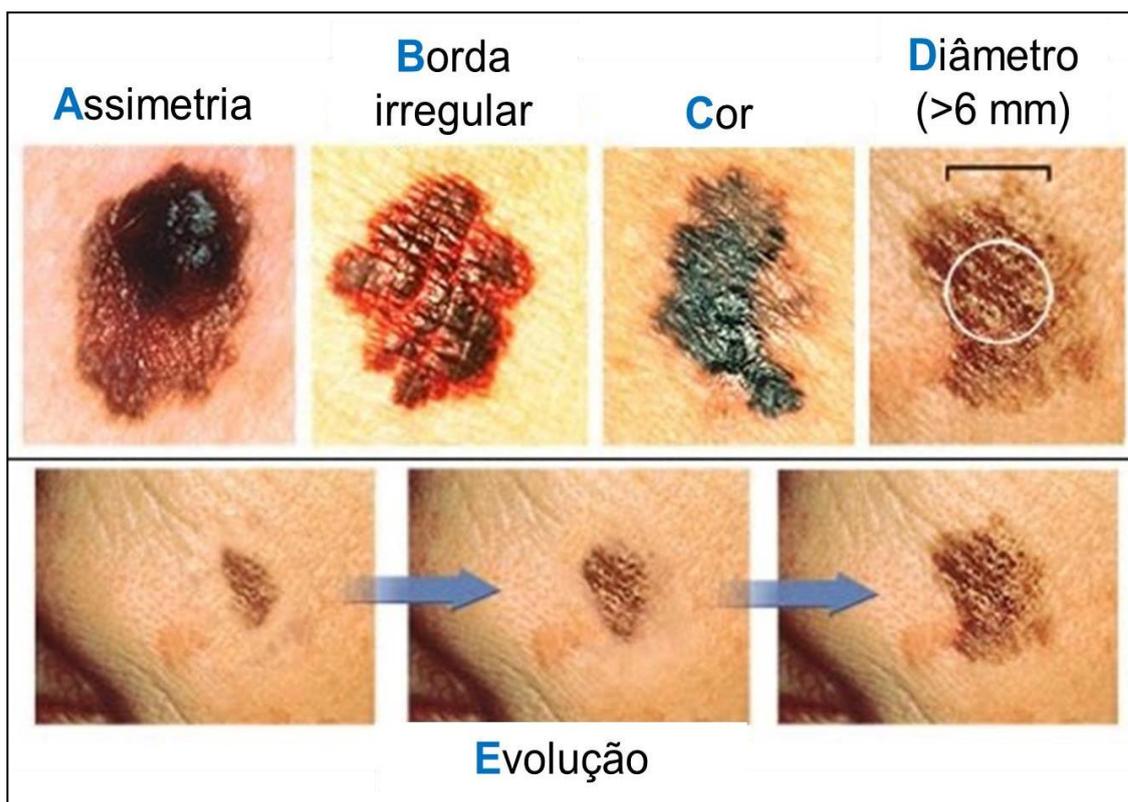


Figura 5: Regra do ABCDE. No melanoma, as lesões podem apresentar: Assimetrias, Bordas irregulares, Cores múltiplas, Diâmetro maior que 6 mm e Evolução da lesão. **Fonte:** Adaptado de CLÍNICA PRIETO LUNA, 2010.

O diagnóstico do melanoma, há poucos anos, era realizado somente através

do exame clínico e da histopatologia. Atualmente, a dermatoscopia vem se mostrando uma poderosa ferramenta no diagnóstico desse tumor. No entanto, precisa ser complementada com o exame histopatológico, que além de confirmar o diagnóstico apontará a indicação precisa do tratamento (INCA, 2022).

A dermatoscopia é um método não invasivo – portanto poupa o paciente da biópsia, que deixaria cicatriz cirúrgica – e permite visualizar *in vivo* a distribuição da melanina na epiderme e na derme superficial e analisar mais detalhadamente lesões pigmentares, o que permite diferenciar outras doenças clinicamente confundidas com melanoma, tais como carcinomas basocelulares pigmentados e ceratoses seborreicas (BRASIL, 2013). Estudos demonstram maior especificidade da dermatoscopia em relação ao exame da lesão a olho nu. São critérios dermatoscópicos sugestivos do diagnóstico de melanoma: pigmentação assimétrica, pseudópodes (estrias irregulares na periferia da lesão), véu cinza azulado (áreas de regressão tumoral) e arquitetura vascular atípica (VESTERGAARD *et al.*, 2008).

Além disso, a biópsia excisional da lesão com margens de 1-2 mm de pele normal deve ser realizada em pacientes com lesões suspeitas de melanoma, sendo o diagnóstico confirmado por exame histopatológico da lesão. Biópsia incisional somente é aceitável se a excisional não puder ser realizada devido ao tamanho ou à localização da lesão. Nesses casos, a escolha do local a ser biopsiado deve ser a porção mais enegrecida ou mais elevada da lesão clínica. Raspagens (*shavings*) e curetagens são completamente contraindicadas como métodos para biópsia, porque impossibilitam a avaliação de toda a espessura tumoral e a realização do diagnóstico definitivo e do estadiamento por exame histopatológico (DOHERTY, 2004).

Devem ser descritos no exame anatomopatológico os seguintes achados: diagnóstico e subtipo de melanoma, margens, presença de crescimento radial (somente) ou vertical associado, espessura tumoral (índice de Breslow e nível de Clark), presença de ulceração, invasão vascular ou perineural, regressão, infiltrado inflamatório e índice mitótico (TSAO, 2004).

A profundidade (invasão) do tumor é um determinante fundamental do prognóstico e do tratamento e é descrita de duas maneiras: o índice de Breslow, que avalia a profundidade do tumor em milímetros (atualmente, é o principal fator usado para estadiamento do melanoma cutâneo e base indispensável para o tratamento), e o nível de Clark, que descreve a invasão neoplásica em cinco níveis em relação às camadas da pele, sendo eles nível I: o tumor envolve somente a epiderme; nível II: o tumor envolve a

epiderme e parte da derme papilar; nível III: o tumor preenche a derme papilar; nível IV: o tumor envolve a derme reticular; e nível V: o tumor invade as camadas de gordura da pele – a hipoderme (THOMPSON, 2005).

2.4 Tratamento

As condutas terapêuticas direcionadas a um paciente com diagnóstico de melanoma devem seguir uma abordagem multidisciplinar, com os seguintes profissionais: cirurgião oncológico, oncologista clínico, cirurgião plástico, médico nuclear, oftalmologista, geneticista, patologista, radiologista, psicólogo e assistente social. A interação entre esses profissionais é importante para que as condutas estejam alinhadas para prover bem-estar ao enfermo e evitar o esgotamento de profissionais médicos (LUPI; TREU; ALMEIDA, 2021). O tipo de tratamento a ser realizado varia de acordo com o estágio do tumor diagnosticado e, usualmente, emprega-se ressecção cirúrgica, quimioterapia, imunoterapia e radioterapia. Excluindo a ressecção do tumor em desenvolvimento inicial, o prognóstico não se mostra favorável (SOOD; JAYACHANDIRAN; PANDEY, 2021).

Para os melanomas localizados (estádios I e II), o tratamento primário é a remoção cirúrgica do tumor e de tecido saudável ao redor deste. A biópsia de linfonodo sentinela deve ser feita quando os tumores apresentam profundidade maior que 0,8 mm ou apresentam ulceração (estádio pT1b ou maior). Caso células de melanoma sejam encontradas no linfonodo sentinela, a retirada de linfonodos locais é realizada em alguns casos (DAVIS; SHALIN; TACKETT, 2019).

Em casos de doenças avançadas e metastáticas, considera-se metastectomia, imunoterapia, terapia-alvo e radioterapia. A metastectomia é considerada para aqueles pacientes que apresentam poucos sítios metastáticos. Já a imunoterapia consiste na utilização de medicamentos de modo a aumentar a ação do sistema imune contra as células tumorais, sendo as drogas mais utilizadas os anticorpos monoclonais contra os inibidores de *checkpoint* atuantes no antígeno-4 dos linfócitos-T citotóxicos e na proteína-1 da morte celular programada, que inibem a cascata que ativa os linfócitos (LUPI; TREU; ALMEIDA, 2021).

A quimioterapia também pode ser utilizada no tratamento de tumores irresssecáveis e metastáticos, uma vez que, nesses casos, o tratamento cirúrgico não será curativo. Todavia, a utilização de quimioterápicos é frequentemente menos

realizada em prol da imunoterapia e de terapias alvo (DAVIS; SHALIN; TACKETT, 2019), pois aquela não melhora a sobrevida global igual a estas (LUPI; TREU; ALMEIDA, 2021).

A radioterapia é recomendada para casos nos quais a realização de cirurgia não é viável, mas que possui resultados favoráveis paliativamente no alívio de sintomas da neoplasia em pacientes em estado de terminalidade de vida. Suas indicações incluem: controle da dor, estabilização de ossos com doença metastática, compressão medular, controle de doença cutânea local e nas metástases cerebrais (LUPI; TREU; ALMEIDA, 2021).

Por fim, o seguimento de pacientes de melanoma pós-tratamento é imprescindível, visto que estes possuem um risco cumulativo de 2-5%, em um período de 5-20 anos após o diagnóstico inicial, de desenvolver um segundo melanoma. Por isso, indica-se a realização periódica dos exames, indicados para cada estágio clínico, com o intuito de identificar recorrências potencialmente curáveis e novos cânceres primários de forma precoce (DE ALMEIDA; BELFORT, 2018).

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Identificar o perfil clínico-epidemiológico e a sobrevida dos casos de melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás.

3.2 Objetivos específicos

- Analisar as características clínico-patológicas e epidemiológicas do melanoma da população estudada;
- Determinar a sobrevida global dos pacientes com melanoma;
- Associar a sobrevida da população estudada com os fatores prognósticos.

4. METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e analítico, que utilizou dados epidemiológicos e clínico-patológicos de prontuários de pacientes com diagnóstico de melanoma no Hospital Araújo Jorge (HAJ), em Goiânia, nos anos de 2015 e 2016 com seguimento de 60 meses.

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada mediante análise dos prontuários dos pacientes atendidos na emergência do Hospital Araújo Jorge - Goiânia. A instituição que sediou a pesquisa é, em Goiás, o único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) reconhecido pelo Ministério da Saúde, e único habilitado com Serviço de Oncologia Pediátrica. Fundado em 1967, o hospital conta com atendimento individualizado, dividido por serviços, de acordo com a região do corpo acometida pela doença.

4.3 População e amostra

A população foi selecionada a partir de casos registrados e diagnosticados com melanoma nos arquivos do Serviço de Oncologia do HAJ nos anos de 2015 e 2016. A amostra de conveniência constituiu-se de 95 casos. Os anos de 2015 e 2016 foram escolhidos, visto que se referem aos anos anteriores à mudança que ocorreu no sistema do referido hospital.

Os critérios de inclusão foram: prontuários em que o paciente tinha diagnóstico histopatológico de melanoma, de ambos os sexos com dados epidemiológicos e clínico-patológicos disponíveis nos prontuários. Foram excluídos do estudo os casos cujos prontuários estavam ilegíveis e/ou incompletos.

Para estudo de sobrevida, foram selecionados pacientes com seguimento de até 5 anos, com óbito registrado e verificado no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), tendo o melanoma como a causa de morte dos pacientes.

4.4 Procedimentos

Foi disponibilizado um ambiente para coleta de dados dos prontuários no HAJ

através de um instrumento de coleta de dados (Apêndice I), sendo que neste local estavam presentes apenas os pesquisadores, com o instrumento de coleta de dados para anotações, porém sem celulares e/ou aparelhos eletrônicos. Desse modo, foram evitados problemas que poderiam ocorrer por informações vazadas sem autorização.

Os casos de melanoma cutâneo foram identificados com o uso da décima edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde CID-10 e codificado de C44.9 (neoplasia maligna de pele), ou mais especificadamente C43 (WELLS, 2011).

4.5 Considerações éticas

Todavia, dada a importância do parecer, o trabalho foi submetido à Plataforma Brasil assim como ao conhecimento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Araújo Jorge (CEP/HAJ), seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e recebeu os pareceres de aprovação número 69949423.5.0000.5076 (Anexo 1) e 69949423.5.3001.0031 (Anexo II).

4.6 Análises estatísticas

O programa Microsoft® Excel 2007 foi utilizado para tabulação dos dados e a análise estatística foi realizada pelo programa SPSS® for Windows®, versão 16.0. Para a análise de sobrevida, foram utilizados testes de *log-rank* e ilustrados com gráficos de Kaplan-Meier. Foi utilizado como nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

5. RESULTADOS

Foram selecionados 95 casos de melanoma cutâneo diagnosticados no ano de 2015 e 2016, no Setor de Melanoma e Pele do HAJ para o tratamento de melanoma cutâneo.

A população do estudo foi constituída, na sua maioria, de indivíduos do sexo masculino (55,8%), a faixa etária mais prevalente no diagnóstico variou entre 60 a 80 anos (48,4%) com média de 60 anos (desvio-padrão = 13,5). Contudo, houve uma paciente diagnosticada aos 20 anos de idade (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos casos de melanoma de acordo com o sexo e faixa etária dos pacientes na ocasião do diagnóstico.

SEXO	FEMININO	MASCULINO	TOTAL
n (%)	42 (44,2)	53 (55,8)	95 (100)
Média de idade (±DP)	58,1(±13,4)	62,17 (±13,4)	60,36(±13,5)
Faixa etária no diagnóstico	n (%)	n (%)	n (%)
20-40	3 (3,1)	5 (5,2)	8 (8,4)
41-59	21 (22,1)	14 (14,7)	35 (36,8)
60-80	15 (15,7)	31 (32,6)	46 (48,4)
81-mais	3 (3,1)	3 (3,1)	6 (6,3)

Quanto às características clínicas e histopatológicas avaliadas, o local primário mais acometido pelo melanoma cutâneo foi o tronco (28%,4), sendo a maioria sem história familiar de melanoma (84,3%), e extensivo superficial o tipo histológico mais encontrado (40%) (Tabela 2).

Segundo a espessura do tumor, que corresponde ao índice de Breslow, a maior incidência se deu na classificação $\leq 1,0$ mm (34,7%); seguidas pelas lesões de profundidade $> 4,0$ mm (22,1%); e de 2,01 a 4,0 mm (17,9%). Já em relação ao nível de Clark, a maior parte se apresentou no nível IV (44,2%); seguida pelo nível III (17,9%). Esteve presente em menor parte dos tumores, ulceração (27,4%), sinais de regressão (12,6%), índice mitótico (69,5%), e infiltração linfocitária peritumoral (41,1%). Ainda na avaliação histopatológica, houve margens livres (61,1%) e ausência em relação ao satélite microscópico (58,9%).

Foram observadas metástases ao longo do tratamento em 33,7% dos casos. Em relação

à evolução clínica dos pacientes, 72,6% estavam vivos durante esse estudo; 27,4% foram a óbito (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição das variáveis clínicas e histopatológicas dos pacientes portadores de melanoma cutâneo no estudo.

VARIÁVEIS	CATEGORIA	n	%
Local primário	Tronco	27	28,4
	Membros	22	23,2
	Palmoplantar	24	25,3
	Cabeça	22	23,2
História familiar de melanoma	Sim	15	15,8
	Não	80	84,3
Tipo histológico	Extensivo superficial	38	40
	Nodular	25	26,3
	Acral lentiginoso	7	7,4
	Lentigo maligno	9	9,5
	Inclassificável	8	8,4
	Sem informação	8	8,4
Índice de Breslow	<i>In situ</i>	4	4,2
	≤ 1,0 mm	33	34,7
	1,01 a 2,0 mm	11	11,6
	2,01 a 4,0 mm	17	17,9
	> 4,0 mm	21	22,1
	Sem informação	9	9,5
Nível de Clark	I	5	5,3
	II	9	9,5
	III	17	17,9
	IV	42	44,2
	V	13	13,7
	Sem informação	9	9,5
Ulceração	Presente	26	27,4
	Ausente	48	50,5
	Sem informação	21	22,1
Regressão	Presente	12	12,6
	Ausente	58	61,1
	Sem informação	25	26,3
Índice Mitótico	Presente	66	69,5
	Ausente	20	21,1
	Sem informação	9	9,5
Infiltração Linfocitária Peritumoral	Presente	39	41,1
	Ausente	12	12,6
	Sem informação	44	46,3
Satélite microscópico	Presente	25	26,3
	Ausente	56	58,9
	Sem informação	14	14,7

Margens comprometidas	Presente	23	24,2
	Ausente	58	61,1
	Sem informação	14	14,7
Metástases ao longo do tratamento	Presente	32	33,7
	Ausente	63	66,3
Evolução	Vivo	69	72,6
	Óbito	26	27,4

Das metástases desenvolvidas, os linfonodos foram mais acometidos (65,6%), seguidos do pulmão (46,9%), cérebro (31,2%), ossos (28,1%), fígado (25%), baço (15,6%) e pele (9,4%) (Gráfico 1). É importante ressaltar que os sítios de metástases, em alguns indivíduos, se repetiram 2 ou 3 vezes em diferentes localizações como, por exemplo: linfonodo, pulmão e cérebro.

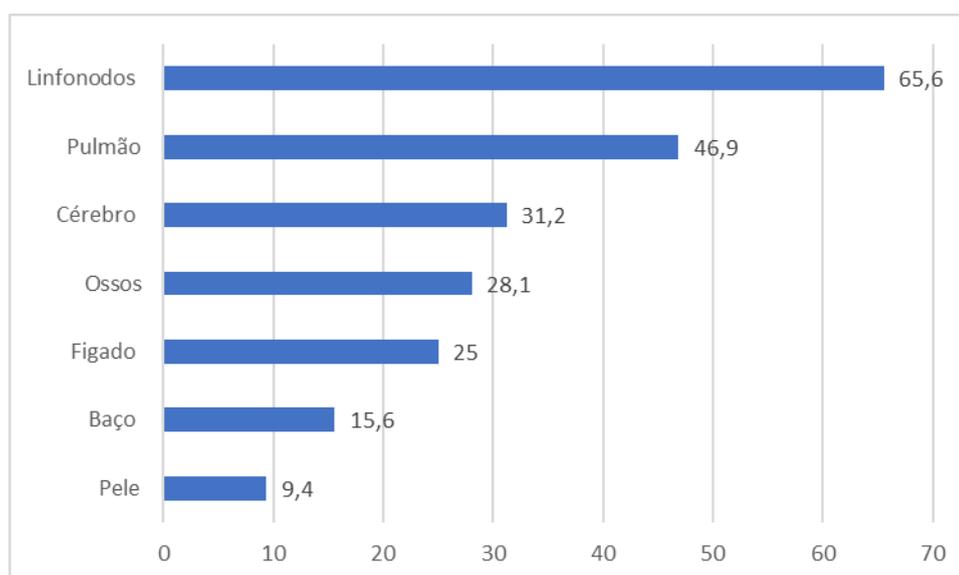


Gráfico 1: Distribuição dos principais sítios de metástases à distância entre os pacientes com melanoma cutâneo.

A curva de sobrevida global calculada no seguimento de 5 anos (60 meses) foi de 71,4% (Gráfico 2).

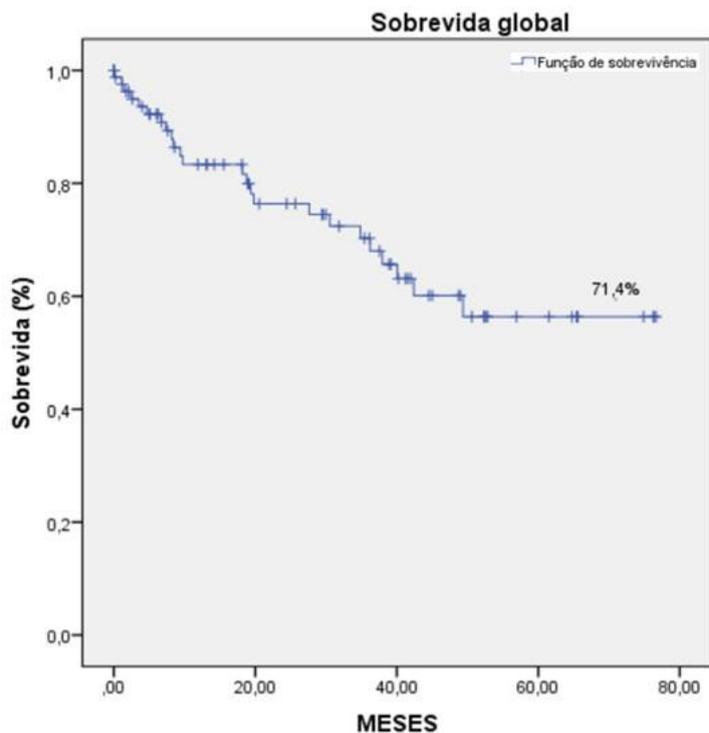


Gráfico 2: Curvas de Kaplan-Meier ilustrando a sobrevida global em 5 anos (60 meses) dos pacientes com melanoma cutâneo.

A sobrevida para os pacientes com melanoma cutâneo, em comparação com pacientes que desenvolveram metástases, foi de 25% e, para os indivíduos que não desenvolveram metástases, foi de 94,6%, o que evidenciou diferença estatisticamente significante entre os dois grupos ($p = 0,001$) (Gráfico 3).

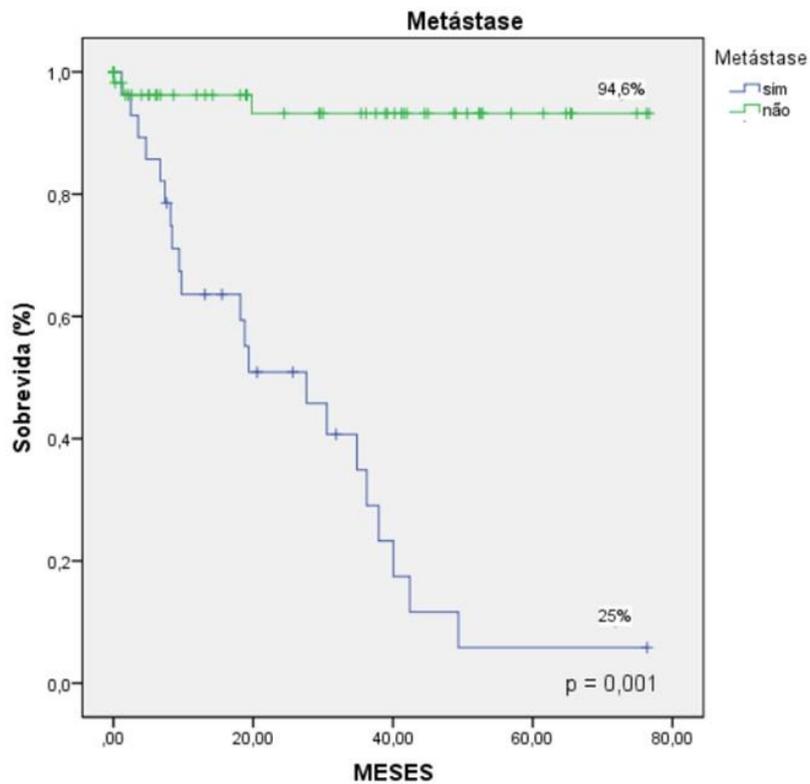


Gráfico 3: Curvas de Kaplan-Meier ilustrando a sobrevida global em 5 anos (60 meses) comparando com desenvolvimento de metástases para os pacientes com melanoma cutâneo.

A sobrevida para os pacientes com melanoma cutâneo comparados com o índice de Breslow $\leq 2,0$ mm foi de 68,2% e o índice de profundidade de $\geq 2,1$ mm foi de 43,8%, demonstrando significância estatística ($p = 0,001$) (Gráfico 4).

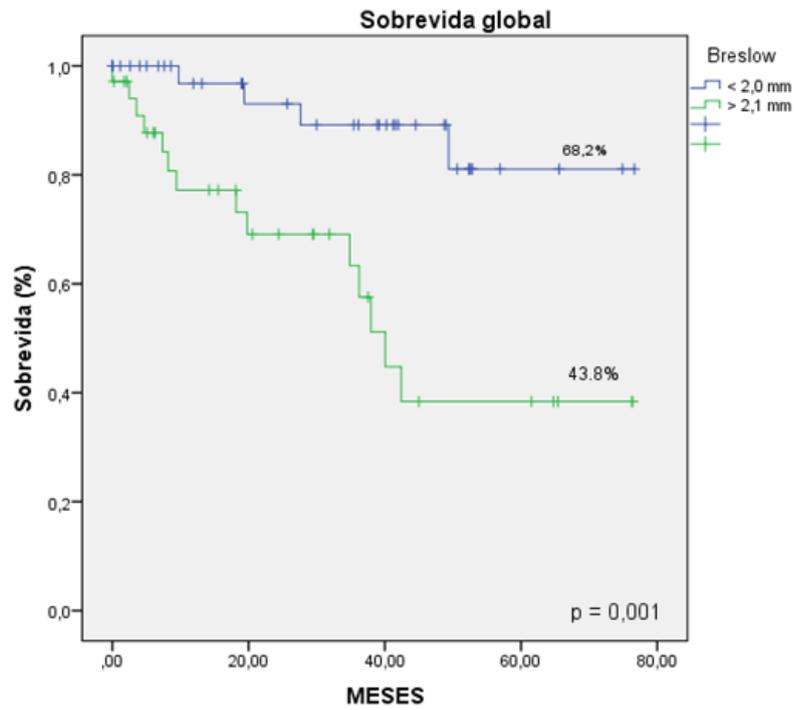


Gráfico 4: Curvas de Kaplan-Meier ilustrando a sobrevida global em 5 anos (60 meses) comparando o índice de Breslow para os pacientes com melanoma cutâneo.

6. DISCUSSÃO

Conhecer o perfil clínico-epidemiológico e a sobrevida do melanoma cutâneo é fundamental para a compreensão e combate a tal neoplasia, a fim de orientar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Dessa forma, constatou-se um acometimento maior de indivíduos do sexo masculino, a prevalência da faixa etária entre 60 e 80 anos, o tronco como o local de acometimento mais comum, extensivo superficial como o tipo histológico mais comum. Além disso, houve predomínio de Breslow \leq a 1 mm, Clark IV, além de a maior parte dos pacientes não ter desenvolvido metástase ao longo do tratamento e não evoluir a óbito. Ademais, o principal sítio de metástase foram os linfonodos.

Em relação à distribuição por sexo, observou-se que o melanoma cutâneo afetou uma proporção maior de indivíduos do sexo masculino em comparação com o sexo feminino. Na cidade de São Paulo, houve uma inversão da prevalência, com 66% dos pacientes pertencentes ao sexo feminino (FERREIRA *et al.*, 2018). Isso pode levantar questões sobre possíveis diferenças na suscetibilidade ao melanoma entre os gêneros, o que poderia ser objeto de pesquisas futuras.

A maioria dos pacientes foi diagnosticada na faixa etária considerada idosa, embora tenha havido uma paciente diagnosticada aos 20 anos. Em um outro estudo, com uma amostra de 222 casos, obteve-se uma média de idade de 59 anos, com o paciente mais jovem possuindo 20 anos e o mais velho, 87 anos (LOBAZIEWICZ *et al.*, 2020). Essas variações na idade de diagnóstico podem indicar diferentes fatores de risco ou padrões de detecção em diferentes faixas etárias.

O local primário mais comum para o melanoma cutâneo foi o tronco, o que é consistente com achados anteriores, uma vez que essa área é frequentemente exposta à radiação solar. Além disso, a maioria dos pacientes relatou a ausência de histórico familiar de melanoma, o qual é positivo em 7 a 15% dos casos, aproximadamente (LEONARDI *et al.*, 2018). Destaca-se, assim, a importância da avaliação de fatores ambientais e genéticos no desenvolvimento do melanoma cutâneo.

A análise das características histopatológicas revelou que o tipo histológico mais comum foi o extensivo superficial, e a espessura do tumor, medida pelo índice de Breslow, variou consideravelmente. Este, junto com índice mitótico, correlaciona-se com metástases e maior mortalidade (FERREIRA *et al.*, 2018). Esses resultados podem ter implicações na progressão da doença e na estratégia de tratamento a ser adotada para

cada paciente.

Outros aspectos histopatológicos analisados foram o nível de Clark, em que houve predominância do nível IV, bem como sinais de regressão do tumor, comprometimento de margens, ulcerações, infiltrado linfocitário peritumoral e satélite microscópico, os quais estavam ausentes na maioria dos casos. De forma semelhante, em um estudo observacional e retrospectivo na Argentina, houve a classificação de nível IV de Clark na maioria das lesões dos pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo maligno – o que foi associado a um maior risco de formação de metástases –, assim como a ausência de ulcerações em aproximadamente 76% dos casos (GARCIA *et al.*, 2019). Esses achados similares aos do presente estudo são importantes para a determinação do perfil histopatológico do melanoma cutâneo, sendo que o nível de Clark referido constitui-se em possível sinal de alerta para o risco de metastatização do tumor.

Quanto ao desenvolvimento de metástases à distância, dentro do período de cinco anos avaliados, observou-se que a localização foi variada, incluindo principalmente os linfonodos, a região inguinal, o pescoço e os pulmões. No entanto, um estudo realizado em Curitiba contradiz essa prevalência, ao apresentar como um dos principais sítios de metástase para o melanoma cutâneo o sistema nervoso central (BONETTI *et al.*, 2020). Isso evidencia a necessidade de investigação detalhada e integral do organismo do paciente durante seu acompanhamento, na fase de prevenção secundária.

A taxa de sobrevida dos pacientes com melanoma cutâneo em relação ao desenvolvimento de metástases foi notavelmente baixa em comparação com aqueles que não desenvolveram metástases. Tal achado é condizente com a literatura e a taxa de sobrevida é inversamente proporcional ao tempo de doença (KESTEL *et al.*, 2022). Isso destaca a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento rigoroso dos pacientes com melanoma para favorecer a sobrevida. A análise de sobrevida global em um período de 5 anos (60 meses) mostrou uma taxa de 54,5%, o que ressalta os desafios enfrentados no tratamento do melanoma cutâneo.

A realização do diagnóstico precoce é relevante, pois frequentemente permite mais opções de tratamento e aumenta a probabilidade de cura. Ele pode ser feito por meio do autoexame de pele e do exame por um médico ou outro profissional de saúde. Quanto aos autoexames, eles são mais bem realizados em uma sala bem iluminada, em frente a um espelho de corpo inteiro e, caso sejam percebidas quaisquer novas pintas ou manchas ou alterações em lesões pré-existentes, deve-se procurar um médico especialista. Já em relação ao exame por um profissional de saúde, é importante que seja realizado um *check-*

up regular da pele do paciente, sendo que este deve ser encaminhado a um dermatologista se houver lesões suspeitas; o próprio especialista pode realizar esses exames regulares, por meio de técnicas como a chamada dermatoscopia, amplamente utilizada nessa área (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2019).

Além disso, o acompanhamento rigoroso dos pacientes com melanoma cutâneo é uma relevante forma de prevenção secundária, a qual permite a detecção precoce de recorrências ou novos melanomas primários, bem como o controle da ansiedade do paciente, o apoio ao seu autocuidado e o cuidado compartilhado. Os intervalos recomendados são baseados em diretrizes, mas levam em consideração o perfil de risco clínico de cada paciente, o nível de ansiedade, seus requisitos de educação, a capacidade de realizar o autoexame da pele e como o médico prefere tratar quaisquer lesões suspeitas (LUCIE *et al.*, 2013).

Este estudo apresentou, no entanto, algumas limitações, tais como prontuários ilegíveis, alguns exames complementares incompletos e a falta do seguimento de controle pós-tratamento de alguns pacientes. Além disso, ressalta-se a importância deste estudo, visto que existem poucos trabalhos científicos desse tipo realizados na região Centro-Oeste, o que permite a avaliação embasada de características epidemiológicas, clínicas, assistenciais e de sobrevida do melanoma cutâneo em tal recorte geográfico.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que o melanoma cutâneo foi mais prevalente no sexo masculino, na faixa etária idosa. Houve predominância do tipo histológico extensivo superficial e acometimento do tronco, sendo mais incidente o índice de Breslow $\leq 1,0$ mm e nível IV de Clark, nos parâmetros clínico-patológicos. Além disso, o desenvolvimento de metástases revelou pior prognóstico para os pacientes.

Tais achados são relevantes para o planejamento de ações de prevenção, pois o diagnóstico precoce é um dos principais aliados na determinação da cura.

Portanto, é de extrema importância promover campanhas educativas para a população, bem como a educação permanente dos profissionais de saúde, principalmente do clínico na atenção básica, sobre os primeiros sinais e sintomas do melanoma cutâneo, e a recomendação da avaliação precoce dos primeiros achados, com o intuito reduzir as taxas de mortalidade, além de minimizar os efeitos tardios do tratamento.

REFERÊNCIAS

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Melanoma Skin Cancer Early Detection, Diagnosis, and Staging.** Disponível em: <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8825.00.pdf>. Acesso em: 09 de novembro de 2023.

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

BOLOGNIA, J. L. *et al.* Melanomas cutâneos. *In*: BOLOGNIA, J. L. *et al.* **Dermatologia essencial.** Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 93, p. 908-927, 2015.

BONETTI, J. P. C. *et al.* Características do melanoma em idosos. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 47, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer de pele.** 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/cancer-de-pele>. Acesso em: 1 de setembro de 2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Melanoma Maligno Cutâneo.** Brasília: 2013.

CLÍNICA PRIETO LUNA - **Cirurgia Plástica e Bem-estar.** Site da internet. 2010. Disponível em: <http://www.clinicaprietoluna.com.br/cirurgias/cancer-de-pele>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

DAVIS, L. E.; SHALIN, S. C.; TACKETT, A. J. Current state of melanoma diagnosis and treatment. **Cancer Biol Ther**; vol. 20, n. 11, p. 1366-1379, 2019.

DE ALMEIDA, F. A.; BELFORT, F. A. Melanoma cutâneo. *In*: BONALUMI FILHO, A.; DE CAMPOS, E. C. R.; LEAL, F. R. P. C. **Oncologia Cutânea.** Rio de Janeiro: Elsevier, cap. 12, p. 112-121, 2018.

DIMATOS, D. C. *et al.* Melanoma cutâneo no Brasil. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, vol. 38, p. 14-19, 2009.

DOHERTY, G. M.; WAY, L. **Cirurgia - diagnóstico e tratamento.** 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. p. 219 -232.

FERREIRA, T. *et al.* Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo. **Revista Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 45, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/4zpQBHVG6ZdhVvyttqg8TrP/?lang=pt>. Acesso em: 9 de setembro de 2023.

GARCIA, A. *et al.* Estado mutacional de BRAF y parâmetros histopatológicos en melanoma maligno cutâneo. **Medicina (B. Aires)**, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, v. 79, n. 4, p. 265-270, agosto 2019.

GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA. **Cartilha Melanoma**. [S. l.], 2022. Disponível em: <https://visana.com.br/clientes/gbm/index.php/o-melanoma>. Acesso em: 1 de setembro de 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Câncer de pele melanoma**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/pele-melanoma>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

INCA - INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ DE ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 18 de outubro de 2022.

KESTEL, S. *et al.* Metastatic melanoma: clinicopathologic features and overall survival comparison. **Acta dermatovenerologica Alpina, Pannonica et Adriatica** (Tiskana izd.), v. 31, n. 3, p. 93-100, 31 set. 2022.

LEONARDI, G. *et al.* Cutaneous melanoma: From pathogenesis to therapy (Review). **International Journal of Oncology**, v. 52, n. 4, 2018.

LOBAZIEWICZ, W. *et al.* Analysis of disease free survival in cutaneous melanoma patients with sentinel lymph node biopsy. **Polish Journal of Surgery**, v. 92, n. 3, p. 1-7, 3 mar. 2020.

LUCIE, R. *et al.* Follow-up of early stage melanoma: Specialist clinician perspectives on the functions of follow-up and implications for extending follow-up intervals. **Journal of Surgical Oncology**, v. 107, n. 5, 2013.

LUPI, O.; TREU, C. M.; ALMEIDA, J. P. **Câncer de Pele: Manual Teórico-Prático**. 1. ed. Brasil: Manole, 2021.

NEVES, P. L. A. **Melanoma cutâneo: aspectos histológicos e clínicos dos casos diagnosticados no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais no período de 1995 a 2017**. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Mestrado – Área de concentração em Patologia Médica, 2018.

PAPAGEORGIOU, C. *et al.* Melanoma: Staging and Follow-Up. **Dermatology Practical & Conceptual**, v. 11, n. S1, p. 2021162S, 28 jul. 2021.

RIVITTI, E. A. Nevos pigmentares e melanoma maligno. *In*: RIVITTI, E. A. **Manual de dermatologia clínica de Sampaio e Rivitti**. São Paulo: Artes Médicas, cap. 64, p. 566-580, 2014.

SOOD, S.; JAYACHANDIRAN, R.; PANDEY, S. Current Advancements and Novel Strategies in the Treatment of Metastatic Melanoma. **Integr Cancer Ther**, vol. 20, 2021.

SWANSON, D. L. Nevos e melanoma. *In*: SOUTOR, C.; HORDINSKY, M. **Dermatologia Clínica**. Porto Alegre: AMGH, cap. 18, p. 174-186, 2015.

THOMPSON, J. F.; SCOLYER, R. A.; KEFFORD, R. F. Cutaneous melanoma. **Lancet**, v. 365, n. 9460, p. 687-701, 2005.

TSAO, H.; ATKINS, M. B.; SOBER, A. J. Management of cutaneous melanoma. **N Engl J Med**, v. 351, n. 10, p. 998-1012, 2004.

VESTERGAARD, M. E. *et al.* Dermoscopy compared with naked eye examination for the diagnosis of primary melanoma: a meta-analysis of studies performed in a clinical setting. **BrJ Dermatol**, v. 159, n. 3, p. 669-76, 2008.

WELLS, G. L. **Melanoma**. Manual MSD: Versão Saúde para a Família. Rahway, NJ, EUA, 2021. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-da-pele/c%C3%A2nceres-de-pele/melanoma>. Acesso em: 26 de outubro de 2022.

WELLS, R. H. C. *et al.* CID-10: Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. São Paulo: EDUSP, 2011.

WOJCIECH, L. *et al.* Analysis of disease free survival in cutaneous melanoma patients with sentinel lymph node biopsy. **Polish Journal of Surgery**, v. 92, n. 3, p. 1-7, 2020.

APÊNDICE**COLETA DE DADOS** – Aspectos clínicos patológicos do melanoma**IDENTIFICAÇÃO:**

Prontuário: _____

Data de nascimento: ____/____/____

Idade: _____

Cidade/estado: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Data do diagnóstico: ____/____/____

Localização: () Cabeça () Tronco () Membros () Pés/Mãos

História familiar de melanoma: () Sim () Não

CARACTERÍSTICAS TUMORAIS:

Tipo histológico:

() Extensivo superficial () Nodular () Lentigo maligno () Acral lentiginoso

() Inclassificável

Comprometimento de margens:

() Sim

() Não

() Não consta

Sinais de regressão:

() Sim

() Não

() Não consta

Ulceração presente:

() Sim

() Não

() Não consta

Infiltração linfocitária peritumoral:

() Sim

() Não

() Não consta

Satélite microscópica (SAT – metástases):

() Sim

() Não

() Não consta

Índice mitótico:

() Sim

() Não

() Não consta

Espessura do tumor (Breslow):

() *In situ*

() ≤ 1.0 mm

() 1.01 a 2.0 mm

() 2.01 a 4.0 mm

() > 4.0 mm

Nível de Clark:

() I

() II

() III

() IV

() V

Estadiamento TNM: _____

Tratamento: () Cirúrgico

() Quimioterapia

() Imunoterapia

() Radioterapia

() Crioterapia

SEGUIMENTO DO PACIENTE: Óbito Vivo, com evidência de recidiva Vivo, sem evidência da doença

Intervalo livre de doença: _____

Data do óbito: ____/____/____

Data de recidiva: ____/____/____

Data do último controle: ____/____/____

Sobrevida: _____

Dados coletados em: ____/____/____ por: _____



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69949423.5.0000.5076

Instituição Proponente: Universidade Evangélica de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.148.752

Apresentação do Projeto:

RESUMO

O melanoma cutâneo maligno é uma neoplasia que se forma a partir da transformação maligna dos melanócitos, células produtoras de melanina, sendo a pele seu principal sítio primário. Seu desenvolvimento é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomos. Apesar de possuir baixa incidência populacional relativa entre os cânceres cutâneos, o melanoma destaca-se por possuir alto potencial metastático, levando a um mau prognóstico e elevada taxa de mortalidade. Além disso, o número de novos casos aumenta cada vez mais nos últimos 40 anos no Brasil, e, por ser uma das formas mais agressivas de câncer de pele, merece atenção especial, uma vez que a detecção precoce aumenta as chances de cura. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo entre 2017 e 2021, em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, no qual pretende-se associar o prognóstico e a sobrevivência desses pacientes no seguimento de 60 meses. Espera-se conhecer a real situação do melanoma no estado de Goiás, e que o conhecimento obtido através dessa pesquisa possa contribuir para a elaboração de estratégias em saúde pública para o controle da doença em questão, auxiliando para o

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.148.752

planejamento e tomada de decisões, podendo subsidiar ações de enfrentamento dessa doença no âmbito municipal e estadual.

Palavras-chave: Melanoma cutâneo. Diagnóstico. Epidemiologia

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, que utilizará dados epidemiológicos, clínico-patológicos de prontuários de pacientes com diagnóstico de melanoma no Hospital Araújo Jorge (HAJ), em Goiânia, no ano de 2017 a 2021.

Local de pesquisa

A pesquisa será realizada mediante análise dos prontuários dos pacientes atendidos na emergência do Hospital Araújo Jorge - Goiânia.

A instituição que sediará a pesquisa é, em Goiás, o único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) reconhecido pelo Ministério da Saúde, e único habilitado com Serviço de Oncologia Pediátrica. Fundado em 1967, o hospital conta com atendimento individualizado, dividido por serviços, de acordo com a região do corpo acometida pela doença.

População e amostra

A população será selecionada a partir de casos registrados e diagnosticados com melanoma nos arquivos do Serviço de Oncologia do HAJ no período de 2017 a 2021. Estima-se, de acordo com informações atuais, a média de 124 casos. A amostra será de conveniência.

Os critérios de inclusão serão: paciente com diagnóstico histopatológico de melanoma, de ambos os sexos com dados epidemiológicos e clínico-patológicos disponíveis nos prontuários. Serão excluídos do estudo os casos de pacientes que não derem continuidade no tratamento no HAJ, bem como os casos cujas fichas estiverem ilegíveis.

Para estudo de sobrevivência, serão selecionados pacientes com seguimento de até 60 meses, com óbito registrado e verificado no Sistema de Informação sobre Mortalidade

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.148.752

(SIM), tendo o melanoma como a causa morte dos pacientes.

Procedimentos

Será disponibilizada uma sala para coleta de dados dos prontuários no HAJ através de um instrumento de coleta de dados (Apêndice I). Sendo que neste local entrarão apenas os pesquisadores, com o instrumento de coleta de dados para anotações, porém sem celulares e/ou aparelhos eletrônicos, desse modo eliminamos problemas que poderiam ocorrer com informações vazadas sem autorização.

Considerações éticas

Todavia, dada à importância do parecer, o trabalho será submetido à Plataforma Brasil assim como ao conhecimento do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UniEVANGÉLICA e o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Araújo Jorge (CEP/HAJ) seguindo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas com seres humanos. Sob nenhuma não serão retirados dos registros nomes e endereço dos indivíduos, nem de dados que permitam a correlação entre fatos e pessoas.

A coleta de dados será realizada de prontuários do arquivo médico do HAJ, que autorizará a coleta mediante assinatura de suas cartas de aceite. Os princípios enunciados na Declaração de Helsinque serão obedecidos durante a realização do trabalho.

Asseguramos também que os dados coletados ficarão guardados por 5 anos, sob responsabilidade dos pesquisadores e após esse período serão incinerados.

Os riscos envolvidos na pesquisa são: quebra do sigilo da identidade dos pacientes, minimizados com a descrição de apenas o número arábico na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores.

O benefício da pesquisa é estimular uma discussão sobre o perfil clínico-epidemiológico e patológico do melanoma na população de Goiânia, Goiás. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para a sociedade e para futuros pacientes tomados por essa enfermidade e, espera-se com isso, conhecer a situação atual dos casos descritos.

Análises estatísticas

O programa Microsoft® Excel 2007 será usado para tabulação dos dados e a análise

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.148.752

estatística será realizada pelo programa SPSS® for Windows®, versão 16.0. Para a análise de sobrevida usaremos testes de log-rank e ilustrados com gráficos de Kaplan- Meier. Foi utilizado como nível de significância o valor 5% ($p < 0,05$) para todas as análises.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás.

Objetivos específicos

- Descrever as características clínico-patológicas e epidemiológicas do melanoma na população estudada;
- Verificar a presença de achados cutâneos e história familiar de neoplasia na população estudada;

Avaliar os fatores prognósticos correlacionando com o tempo de diagnóstico

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos na pesquisa são: quebra do sigilo da identidade dos pacientes, minimizados com a descrição de apenas o número arábico na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores.

O benefício da pesquisa é estimular uma discussão sobre o perfil clínico-epidemiológico e patológico do melanoma na população de Goiânia, Goiás. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para a sociedade e para futuros pacientes tomados por essa enfermidade e, espera-se com isso, conhecer a situação atual dos casos descritos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado à disciplina de Iniciação Científica do curso de medicina da Universidade Evangélica de Goiás - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Constanza Thaise Xavier Silva. O projeto será desenvolvido pelos discentes: Giovanna Borges Magalhães; Laura Abramo Machado; Luana Alves Simões; Paulo Caetano Mendes Queiro

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS No. 466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os arquivos

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 75.083-515
UF: GO **Município:** ANAPOLIS
Telefone: (62)3310-6736 **Fax:** (62)3310-6636 **E-mail:** cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.148.752

encaminhados foram analisados.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram encontrados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

O pesquisador responsável atende todas as orientações da construção de um projeto de pesquisa e da Resolução CNS no. 466/2012 e complementares.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme o cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2110232.pdf	26/05/2023 12:05:00		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMelanoma2023atualizadocarimbo.pdf	26/05/2023 12:03:25	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesConstanza.pdf	25/05/2023 00:55:44	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesPaulo.pdf	24/05/2023 11:48:27	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesLuana.pdf	24/05/2023 11:48:07	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesGiovanna.pdf	23/05/2023 18:58:23	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesLaura.pdf	23/05/2023 18:57:43	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	23/05/2023 18:51:48	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadorbeneficios.pdf	23/05/2023 18:42:22	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Declaração de	Declaracaopesquisadoraresponsavelr	23/05/2023	LAURA ABRAMO	Aceito

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br



UNIVERSIDADE EVANGÉLICA
DE GOIÁS - UNIEVANGÉLICA



Continuação do Parecer: 6.148.752

Pesquisadores	elatorios.pdf	18:42:05	MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaodetalhamento.pdf	23/05/2023 18:41:49	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisadoraresponsavel.pdf	23/05/2023 18:41:30	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Declaracaorientador.pdf	23/05/2023 18:39:18	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostasetorarquivo.pdf	23/05/2023 18:37:44	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartapedidosetorarquivo.pdf	23/05/2023 18:35:07	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostadiretortecnico.pdf	23/05/2023 18:34:01	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartapedidodiretortecnico.pdf	23/05/2023 18:33:30	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostasetormelanoma.pdf	23/05/2023 18:25:34	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Finalidade.pdf	23/05/2023 18:24:22	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CartaencaminhamentoCEP.pdf	23/05/2023 18:23:38	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	23/05/2023 18:16:47	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ANAPOLIS, 28 de Junho de 2023

Assinado por:
Lucimar Pinheiro
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Universitária, Km 3,5

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 75.083-515

UF: GO

Município: ANAPOLIS

Telefone: (62)3310-6736

Fax: (62)3310-6636

E-mail: cep@unievangelica.edu.br

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás

Pesquisador: Constanza Thaise Xavier Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 69949423.5.3001.0031

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CANCER EM GOIAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.243.804

Apresentação do Projeto:

O melanoma cutâneo maligno é uma neoplasia que se forma a partir da transformação maligna dos melanócitos, células produtoras de melanina, sendo a pele seu principal sítio primário. Seu desenvolvimento é resultante de múltiplas e progressivas alterações no DNA celular, que podem ser causadas por ativação de proto-oncogenes, por mutações ou deleções de genes supressores tumorais ou por alteração estrutural dos cromossomos. Apesar de possuir baixa incidência populacional relativa entre os cânceres cutâneos, o melanoma destaca-se por possuir alto

potencial metastático, levando a um mau prognóstico e elevada taxa de mortalidade. Além disso, o número de novos casos aumenta cada vez mais nos últimos 40 anos no Brasil, e, por ser uma das formas mais agressivas de câncer de pele, merece atenção especial, uma vez que a detecção precoce aumenta as chances de cura. Este trabalho tem como objetivo descrever o perfil clínico e epidemiológico de pacientes diagnosticados com melanoma cutâneo entre 2017 e 2021, em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, no qual pretende-se associar o prognóstico e a sobrevida desses pacientes no seguimento de 60 meses. Espera-se conhecer a real situação do melanoma no estado de Goiás, e que o conhecimento obtido através dessa pesquisa possa contribuir para a elaboração de estratégias em saúde pública para o controle da doença em questão, auxiliando para o planejamento e tomada de decisões, podendo subsidiar ações de enfrentamento dessa doença no âmbito municipal e estadual.

Endereço: Rua 239 nº 206 Prédio Administrativo 2º andar, salas 202 e 203

Bairro: SETOR UNIVERSITÁRIO **CEP:** 74.605-070

UF: GO **Município:** GOIANIA

Telefone: (62)3243-7050 **Fax:** (62)3243-7018 **E-mail:** cepaccg@accg.org.br

Continuação do Parecer: 6.243.804

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Descrever o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com melanoma cutâneo atendidos em um hospital referência em oncologia do estado de Goiás.

Objetivo Secundário:

• Descrever as características clínico-patológicas e epidemiológicas do melanoma na população estudada; • Verificar a presença de achados cutâneos e história familiar de neoplasia na população estudada; • Avaliar os fatores prognósticos correlacionando com o tempo de diagnóstico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos na pesquisa são: quebra do sigilo da identidade dos pacientes, minimizados com a descrição de apenas o número arábico na folha de coleta de dados do projeto e em sala reservada para os pesquisadores.

Benefícios:

O benefício da pesquisa é estimular uma discussão sobre o perfil clínico-epidemiológico e patológico do melanoma na população de Goiânia, Goiás. O conhecimento gerado por essa pesquisa será revertido em benefícios para a sociedade e para futuros pacientes tomados por essa enfermidade e, espera-se com isso, conhecer a situação atual dos casos descritos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto propõe um bom trabalho com os resultados, em trazer informações mais valiosas, também com a intenção de entender melhor sobre o aumento de casos do melanoma cutâneo maligno, bem como auxiliar nas tomadas de decisões, para que os governos possam participar de forma mais profícua nas ações de enfrentamento da doença.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto propõe um bom trabalho com os resultados, em trazer informações mais valiosas, também com a intenção de entender melhor sobre o aumento de casos do melanoma cutâneo maligno, bem como auxiliar nas tomadas de decisões, para que os governos possam participar de forma mais profícua nas ações de enfrentamento da doença. Considerações sobre os Termos de

Endereço: Rua 239 nº 206 Prédio Administrativo 2º andar, salas 202 e 203
Bairro: SETOR UNIVERSITÁRIO **CEP:** 74.605-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3243-7050 **Fax:** (62)3243-7018 **E-mail:** cepaccg@accg.org.br

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE AO CÂNCER DE GOIÁS - ACCG



Continuação do Parecer: 6.243.804

apresentação obrigatória: Critério de Inclusão: Os critérios de inclusão serão: paciente com diagnóstico histopatológico de melanoma, de ambos os sexos com dados epidemiológicos e clínico patológicos disponíveis nos prontuários. Critério de Exclusão: Serão excluídos do estudo, prontuários que não apresentarem a descrição adequada do caso e que estejam fora dos anos estabelecidos no estudo. Metodologia Proposta: Tipo de estudo: Trata-se de estudo epidemiológico, retrospectivo, transversal e descritivo, que utilizará dados epidemiológicos, clínico-patológicos de prontuários de pacientes com diagnóstico de melanoma no Hospital Araújo Jorge (HAJ), em Goiânia, no ano de 2017 a 2021. Local de pesquisa: A pesquisa será realizada mediante análise dos prontuários dos pacientes atendidos na emergência do Hospital Araújo Jorge - Goiânia. A instituição que sediará a pesquisa é, em Goiás, o único Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) reconhecido pelo Ministério da Saúde, e único habilitado com Serviço de Oncologia Pediátrica. Fundado em 1967, o hospital conta com atendimento individualizado, dividido por serviços, de acordo com a região do corpo acometida pela doença. População e amostra: A população será selecionada a partir de casos registrados e diagnosticados com melanoma nos arquivos do Serviço de Oncologia do HAJ no período de 2017 a 2021. Estima-se, de acordo com informações atuais, a média de 124 casos. A amostra será de conveniência. Todas as documentações exigidas estão certas e aprovadas, dispensa TCLE, apresentará relatórios conforme solicitação, segue a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Recomendações:

NA

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto muito bem descrito, nomeia bem os detalhes éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Parecer aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMelanoma2023atualizadocarimbo.pdf	26/05/2023 12:03:25	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesConstanza.pdf	25/05/2023 00:55:44	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesPaulo.pdf	24/05/2023	LAURA ABRAMO	Aceito

Endereço: Rua 239 nº 206 Prédio Administrativo 2º andar, salas 202 e 203
Bairro: SETOR UNIVERSITÁRIO **CEP:** 74.605-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3243-7050 **Fax:** (62)3243-7018 **E-mail:** cepaccg@accg.org.br

ASSOCIAÇÃO DE COMBATE
AO CÂNCER DE GOIÁS - ACCG



Continuação do Parecer: 6.243.804

Outros	CurriculolattesPaulo.pdf	11:48:27	MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesLuana.pdf	24/05/2023 11:48:07	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesGiovanna.pdf	23/05/2023 18:58:23	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CurriculolattesLaura.pdf	23/05/2023 18:57:43	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
TCLE / Temos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DispensaTCLE.pdf	23/05/2023 18:51:48	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Declaracaoorientador.pdf	23/05/2023 18:39:18	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostasetorarquivo.pdf	23/05/2023 18:37:44	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartapedidosetorarquivo.pdf	23/05/2023 18:35:07	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostadiretortecnico.pdf	23/05/2023 18:34:01	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartapedidodiretortecnico.pdf	23/05/2023 18:33:30	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Cartarespostasetormelanoma.pdf	23/05/2023 18:25:34	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	Finalidade.pdf	23/05/2023 18:24:22	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito
Outros	CartaencaminhamentoCEP.pdf	23/05/2023 18:23:38	LAURA ABRAMO MACHADO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 16 de Agosto de 2023

Assinado por:
Elismauro Francisco de Mendonça
(Coordenador(a))

Endereço: Rua 239 nº 206 Prédio Administrativo 2º andar, salas 202 e 203
Bairro: SETOR UNIVERSITÁRIO **CEP:** 74.605-070
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3243-7050 **Fax:** (62)3243-7018 **E-mail:** cepaccq@accq.org.br