



GRUPO BRASILEIRO DE MELANOMA

# melanoma

BOLETIM INFORMATIVO DO GBM – ANO XVII – Nº70 – JULHO/AGOSTO/SETEMBRO 2015

## Editorial

Mauro Enokihara



Este é o número 70 do Boletim Melanoma! Seu primeiro número foi publicado em 1998, tendo como editor o Prof. Fernando Almeida, também o primeiro Presidente do Grupo Brasileiro de Melanoma e atual Ombudsman, sempre jovem e atuante, tudo pelo GBM. São dezessete anos sem interrupção. Confira todos os números no site [www.gbm.org.br](http://www.gbm.org.br).

Esta edição apresenta inovações: será entregue primeiro para os participantes da 11ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, com um artigo do Dr. Francisco Belfort, presidente da Comissão Científica, explanando como foi montada a programação científica e o Dr. Flavio Cavarsan, presidente do evento, expondo como foi organizada esta Conferência. Depois, todos receberão o seu exemplar pelos Correios.

Mantendo o cunho informativo científico, o Dr. Vinicius Vazquez apresenta dados epidemiológicos sobre o melanoma no mundo e no Brasil e destaca a importância e a carência de estudos populacionais em nosso meio, e conclama os colegas a pre-encherem o protocolo simplificado. No 'Por dentro do GBM', o Dr. Alberto Wainstein, faz uma análise crítica sobre a omissão dos colegas na Consulta Pública nº59 da ANS, que abordou assuntos que irão nortear as condutas diagnósticas e terapêuticas em relação aos convênios médicos a partir de 2016. O GBM não se omitiu em opinar, após consultar a diretoria, colocou o seu posicionamento.

Durante a Conferência será eleita a nova diretoria. Neste espaço despeço-me da função de editor do Boletim Melanoma, agradecendo à atual diretoria que nos deu total apoio, a todos os que colaboraram escrevendo, aos leitores e críticos que leram e puderam aprender e se atualizar, sempre com a preocupação de manter o espírito multidisciplinar, e em especial à equipe MedNews (Adriana Mello) por toda disposição em viabilizar a confecção do Boletim. Com a sensação do dever cumprido, desejo ao novo editor que perpetue o Boletim Informativo do GBM.

## Conferência

# Definindo os temas e formato da Conferência

Francisco Belfort

Há alguns meses o Flávio me convidou para presidir a Comissão Científica da 11ª Conferência Brasileira de Melanoma, a ser realizada agora em agosto, em Goiânia. Antes de partir para o trabalho para o qual fui convidado, fiz uma reflexão e percebi que estou formado há 40 anos, 35 dos quais dedicados a estudar e a conviver com colegas, familiares e pacientes oncológicos. A maioria dessas pessoas, ligada, de alguma maneira, a essa entidade denominada melanoma. Como escrevi há algum tempo, acho que podemos definir duas etapas totalmente distintas na conduta terapêutica dos portadores de melanoma: era AB e era PB (ANTES DE BRESLOW E PÓS BRESLOW). Essas etapas, que a maioria dos colegas que hoje trabalha com melanoma desconhece, sofreram mudanças radicais com a adoção da medida da espessura proposta por Alexander Breslow.

Até a divulgação e aceite pela comunidade científica, na década 80/90, toda lesão suspeita de melanoma era removida sem biópsia, ou seja, sem confirmação histológica, com margens de 5,0 cm, com linfadenectomia radical da área de drenagem correspondente; o dermatologista ou clínico que suspeitava do diagnóstico, limitava-se ao encaminhamento ao cirurgião que fazia o procedimento cirúrgico e a seguir o paciente ficava em seguimento, não havendo nenhuma terapia adjuvante. Após Breslow, começaram os avanços que foram incomensuráveis, chegando ao atual estágio. A primeira escalada foi a observação que as margens de ressecção poderiam ser diminuídas, adaptando diferentes parâmetros conforme a espessura; em sequência, a necessidade da linfadenectomia para todos os casos foi motivo de muitas controvérsias, até o surgimento da metodologia da pesquisa do linfonodo sentinela; terapia adjuvante eficaz sempre foi o sonho dos colegas que trabalham com pacientes com melanoma, mas poucas drogas surgiram e se tornaram efi-

cazes nessa modalidade; terapia sistêmica para doença avançada era praticamente nula até o surgimento, de 2010 para cá, das atuais drogas alvo e aquelas que atuam nos chamados "checkpoints" imunológicos.

Tendo esse panorama em mente, em conjunto com Flávio Cavarsan e Mauro Enokihara, sabedores que há muitas controvérsias abordadas com facilidade nos diferentes e inúmeros congressos programados em todas as partes do mundo, bem como, seu acesso através da tecnologia da internet, propusemos adotar como tema principal dessa Conferência: "MELANOMA CUTÂNEO NO DIA A DIA: DO CONSULTÓRIO À EXCELÊNCIA NO TRATAMENTO".

Em uma primeira reunião, elaboramos uma lista de perguntas que procuravam expressar nossas preocupações, nossas dúvidas do dia a dia e, a partir delas, dividimos tais questionamentos com os demais colegas da comissão científica. Todos tiveram liberdade de opinar sobre os temas, buscar melhores alternativas, sugerir nomes para debater os diferentes assuntos. Definimos então que o primordial seria apresentar os temas de maneira objetiva e em seguida abrir espaço para a plateia participar ativamente dos debates. É óbvio que em função do tempo destinado ao evento e das limitações orçamentárias, não conseguimos ter o espaço que gostaríamos para satisfazer a todos, mas procuramos trabalhar da maneira mais democrática possível. Contamos com a sua participação ativa no evento e na disseminação das informações que possam contribuir para melhorar a atenção ao melanoma e a qualidade de vida de nossos pacientes e seus familiares. Sem dúvida, as conferências brasileiras com padrões internacionais atingem sua 11ª edição, de forma a orgulhar os membros do GBM, sendo o próximo grande objetivo desse grupo conseguir estabelecer uma conduta uniforme para os diferentes estágios do melanoma cutâneo, que possam ser adotadas em todo território nacional.

# Conferência brasileira seguindo os padrões internacionais

Flávio Cavarsan



As Conferências para Estudos do Melanoma, realizadas a cada dois anos pelo GBM, têm tido expressão internacional, não só pela organização, mas, principalmente, pelo alto nível no conteúdo que

vem apresentando. Na 11ª edição, que acontece este ano sob a minha responsabilidade, nos esmeramos para dar continuidade a este feito. Tivemos o privilégio de contar com o conhecimento e experiência do Dr. Francisco Belfort na presidência da Comissão Científica que sugeriu adotarmos como tema principal "MELANOMA CUTÂNEO NO DIA A DIA: DO CONSULTÓRIO À EXCELÊNCIA NO TRATAMENTO". Após conversas entre a comissão científica, chegamos aos seguintes temas, a serem apresentados em 10 minutos, com 5 minutos de discussão com a plateia: 1) Diagnóstico histopatológico do tumor primário x formas de biópsias. Quais os prós e contras; 2) No tratamento da lesão primária podem ser usadas outras formas além da cirurgia: sim ou não?; 3) O papel da radioterapia nas lesões cutâneas e doença loco-regional; 4) Tratamento adjuvante sistêmico e/ou loco regional é efetivo? Quem se beneficia?; 5) Tratamento do melanoma metastático: com as novas alternativas, qual caminho tomar?; 6) Como acompanhar o paciente com melanoma operado?; 7) Lesões sub-ungueais – passos para um diagnóstico preciso; 8)

Mapeamento corporal total: que modificações valorizar; 9) Em relação aos nevos congênitos médios, Sutton, Spitz, Reed e displásicos: remoção ou observação e por quê?; 10) Classificação molecular no melanoma cutâneo e impacto na sobrevida; 11) A influência do laudo histopatológico no desencadeamento de etapas do tratamento e evolução prognóstica do paciente; 12) O cirurgião dermatológico e o tratamento do melanoma cutâneo; 13) Quais as principais complicações do tratamento cirúrgico do tumor primário e regional; 14) A realidade prática das novas drogas para o tratamento do melanoma no Brasil. Haverá ainda quatro temas abordados sob a forma de grandes debates, com 2 participantes de renome, discutindo os prós e contras de Interferon adjuvante. Ainda existe papel?; Qual a melhor forma de aliviar sintomas no paciente metastático com sintomas locais?; Lesão melanocítica de comportamento incerto é um termo adequado?; Melanoma *in situ* subungueal. Amputação ou conservação? Todos esses debates serão seguidos de uma interação com a plateia.

Também haverá espaço para oito conferências com tópicos interessantíssimos, bem como 4 simpósios satélites ministrados por convidados de nossos patrocinadores, todos esses conferencistas de renome internacional, nomeados na lista de convidados.

Como novidade, teremos a apresentação de dois casos inusitados, a serem escolhi-

dos pelos membros da comissão determinada para esse fim. Estes, juntamente com os dois melhores temas livres, receberão uma premiação muito atrativa.

Para todos aqueles que puderem se unir a nós em Goiânia, na quinta-feira, dia 13 de agosto, serão ministrados os tradicionais cursos pré-conferência que visam discutir e apresentar de maneira abrangente as bases do diagnóstico e tratamento fundamentais ao paciente portador de melanoma cutâneo, com possibilidade de discussões mais informais, englobados nos seguintes tópicos: Melanoma Essencial, Tratamento Cirúrgico, Dermatoscopia Básica, Dermatoscopia Avançada e Confocal, Tratamento Clínico do Melanoma Avançado, Patologia das Lesões Melanocíticas.

A logística de todo o evento ficou a cargo da comissão organizadora local. Estamos trabalhando de maneira incansável para que seja um grande momento de troca de experiências, aprendizado e interação. Aos presentes à 11ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, sejam bem-vindos!

## DIRETORIA 2013-2015

**Presidente:** Alberto Wainstein  
**1º Vice Presidente:** Flávio Cavarsan  
**2º Vice Presidente:** Flávia Bittencourt  
**Secretário Geral:** Elimar Gomes  
**1º Secretário:** Renato Bakos  
**Tesoureira:** Bianca Soares de Sá  
**1º Tesoureiro:** Miguel Brandão  
**Diretor de Informática:** João Duprat Neto  
**Editor do Boletim:** Mauro Y. Enokihara  
**Assuntos Internacionais:**  
 Francisco Belfort  
**Diretor Científico:** Rafael Schmerling  
**Ombudsman:** Fernando A. Almeida

## EXPEDIENTE

**PUBLICAÇÃO TRIMESTRAL DO GBM**

Tiragem: 10.500 exemplares

**Jornalistas Responsáveis:**

Maria Lúcia Mota, Mtb 15.992  
 e Adriana Mello

**Secretaria Executiva:**

Rua Joaquim Nabuco, 47, sala 103,  
 04621-000, São Paulo, SP  
 tel (11) 5542.8216 e fax (11) 5543.1141  
 gbm@gbm.org.br  
 www.gbm.org.br

**Edição:**

Informedical Publicações Médicas

# Fique Sócio do GBM

Receba materiais de atualização científica, e-alerts sobre cursos e links, e descontos em eventos, por R\$ 200,00/ano.

[www.gbm.org.br](http://www.gbm.org.br)

# O Melanoma no Brasil e no mundo

Vinicius Vazquez



O debate sobre a incidência e a mortalidade por melanoma tem tomado corpo no mundo nos últimos anos, chamando a atenção das autoridades sanitárias e da grande mídia.<sup>(1,2)</sup> O melanoma

é a neoplasia que apresenta aumento constante e consistente de incidência ao longo do tempo em diversos países onde existem dados precisos de epidemiologia do câncer, com uma mortalidade ao menos estável. A incidência continua a aumentar na maioria dos países europeus (principalmente sul e leste europeu), enquanto que na Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos, Canadá, Israel e Noruega, apesar de um aumento prolongado, as taxas parecem ter se estabilizado nos últimos anos, com uma diminuição observada principalmente na população mais jovem em detrimento de um aumento da incidência nas populações mais idosas.<sup>(3-5)</sup> Na Austrália, a diminuição da incidência, principalmente nas faixas mais jovens, tem sido considerada um trunfo das campanhas de prevenção primária, sistematicamente utilizadas no país nas duas últimas décadas. Na Noruega, a utilização decrescente de bronzeamento artificial é considerado como provável indicador do sucesso na prevenção.<sup>(6)</sup> A prevenção secundária, ou diagnóstico precoce, de forma paradoxal, tem sido relacionada ao aumento da incidência, pois ao se analisar os dados deste aumento, ele se deu basicamente nos casos *in situ* e tumores finos, o que nos leva a crer que com o passar dos anos o número de casos de tumores espessos diagnosticados deverá cair.

O uso inteligente da epidemiologia para implementação de políticas públicas de saúde e também da aferição de intervenções realizadas tem sido feito em diversas nações. Como se sabe, a maioria dos dados epidemiológicos sólidos sobre melanoma vem de países com predomínio de população branca, onde o melanoma claramente é um problema de saúde pública, e também de outros onde a tradição epidemiológica e de sistematização de dados populacionais é bem implementada, como Austrália, Nova Zelândia, países nórdicos europeus, Grã Bretanha e Estados Unidos. De qualquer modo, com o envelhecimento da população mundial, é esperado, mesmo nos centros com estratégias consolidadas de prevenção, um aumento importante no número de casos novos nas próximas décadas. Como estamos neste cenário? Qual é o papel e o peso do Grupo Brasileiro de

Melanoma? E as políticas públicas?

A incidência e mortalidade de melanoma no Brasil faz parte dos dados oficiais de câncer fornecidos pelo Instituto Nacional de Câncer do Brasil – INCA. A projeção de incidência e mortalidade, tanto regional como nacional, é feita baseada nos registros de base populacional e o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), que fornecem dados de forma sistemática. Os dados indicavam para 2014 a projeção de 3,03 casos novos entre homens a cada cem mil habitantes e 2,85 entre mulheres. Interessante que nos estados do Norte e Nordeste a incidência chega a ser menor que 1 para cem mil habitantes em alguns estados, em contraste com mais de sete em Santa Catarina e Rio Grande do Sul.<sup>(7)</sup> Dados de mortalidade revelavam para o país 1,2 mortes por 100.000 habitantes em 2012.<sup>(8)</sup> Tanto os dados de incidência como mortalidade mostram aumento ao longo do tempo. Mas a interpretação tanto da incidência como mortalidade por melanoma no Brasil não é algo simples. Atestar qualquer número representando todo o país carrega consigo certa temeridade. O país tem, como fato, uma grande diferença regional, tanto étnica como socioeconômica e cultural, com importante impacto sobre o melanoma. A facilidade diagnóstica do melanoma traz consigo algo comprovado: pessoas com melhor nível sociocultural e mais educação formal têm maiores índices de diagnóstico precoce. Isso devido ao conhecimento das doenças da pele e o câncer especificamente e também maior facilidade de acesso ao sistema de saúde mais qualificado. Temos no Brasil regiões díspares tanto em desenvolvimento quanto ao tipo de pele e ancestralidade, o que embaralha muito o raciocínio epidemiológico. Também as diferentes latitudes e ondas migratórias contribuem neste quadro. Exemplo importante são as populações brancas que migraram do sul para o centro-oeste e norte brasileiro no rastro de oportunidades do agronegócio, com fenótipo em geral de maior risco e ainda sujeitas a maior exposição ultravioleta. Como detectar estas nuances, ou como estudar a situação do melanoma no Brasil de acordo com nossa realidade muito singular? A resposta está nos registros de câncer de base populacional. Sim, os mesmos que geram nossos dados. O ponto é que ainda temos poucos destes registros. Estes se iniciaram no Brasil na década de 60, mas até os anos 90 eram apenas 6, incluindo Porto Alegre, São Paulo, Goiânia, Recife, Fortaleza e Belém, o que dificulta o estudo de tendências temporais. Hoje os registros

de base populacional são mais de vinte, porém, quatro estados brasileiros ainda não têm registros oficiais implementados em nenhum município e, nos que têm, sua grande maioria fica nas capitais. Existem esforços e exemplos notáveis como Nasser, em Blumenau (SC), que demonstrou de maneira muito clara a alta e crescente incidência de melanoma nesta cidade por um período de 30 anos, com os maiores índices do Brasil (cerca de 30 casos por cem mil habitantes). O registro de câncer de base populacional de Goiânia, demonstrado por Sortino-Rachou e cols., apresentou aumento da incidência tanto em homens como mulheres nos anos 1988-2000. Também em Jaú (SP), o trabalho de Salvio e colaboradores que, de modo inédito, fez um estudo de intervenção epidemiológica através de prevenção primária e secundária, com mapeamento das zonas da cidade, demonstrando aumento do diagnóstico de melanoma em estádios iniciais e nevos displásicos em detrimento de casos avançados.<sup>(9-11)</sup> Vários grupos, em uso do Registro Hospitalar de Câncer ou cadastros institucionais também têm contribuído para entender o melanoma no Brasil. O GBM tem somado esforços em um registro brasileiro de melanoma em seu website, com uma casuística, apesar de não originária de registro populacional, que reflete a população tratada pelos especialistas em melanoma do país. Estes progressos no conhecimento do melanoma em nossa população são de grande valor, porém necessitamos mais. O avanço nacional na compreensão do melanoma como doença em uma forma global envolve o esforço em melhorias em nossas ferramentas epidemiológicas de maneira disseminada no país. Necessitamos um registro obrigatório de neoplasias, de forma a poder mapear o melanoma nos brasileiros em seus detalhes. Estas melhorias poderiam nos guiar certamente a investimentos mais precisos em prevenção primária e secundária, onde já vemos evidências e exemplos da sua efetividade. A expansão e o detalhamento dos dados dos registros de câncer de base populacional devem ser estimulados. Esta deve ser uma missão tanto do GBM quanto das especialidades médicas a ele associadas.

As referências bibliográficas deste artigo encontram-se disponíveis no site do GBM [www.gbm.org.br](http://www.gbm.org.br)

# Por dentro do GBM

Alberto Wainstein



Estamos encerrando nossa gestão na diretoria do GBM e gostaríamos muito de agradecer a todos que colaboraram durante esses anos. A missão de motivar, difundir e disponibilizar uma atenção adequada para com o melanoma é muito maior do que o GBM. Posso assegurar que a próxima gestão terá total comprometimento de todos nós que encerramos nosso mandato. Conseguimos realizar muito do que nos propusemos a fazer, mas muito ainda se encontra por ser feito. Os desafios são admiráveis.

A grande maioria dos que estão lendo esta coluna possivelmente não se posicionou na consulta pública nº59 que a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) realizou, visando atualizar a lista de cobertura mínima obrigatória de todas as doenças, incluindo o melanoma, que os planos de saúde devem oferecer aos seus beneficiários. Ela estava aberta para opiniões de sociedades, profissionais de saúde e leigos. Isso é compreensível, já que a maioria não quer se envolver com assuntos burocráticos. Realmente, o processo de consulta pública

é cansativo, mas é no Rol de Procedimentos e Eventos que os planos de saúde vão se basear para a atenção que vai ser oferecida aos seus segurados, bem como, ou principalmente, para negar ferramentas diagnósticas e terapêuticas.

Uma consulta pública que parece distante e não relacionada ao nosso dia a dia é o cerne de nossa atuação médica, tanto no âmbito privado como público. Em uma revisão rápida nesta tabela verificamos que não constam ferramentas básicas para o diagnóstico e tratamento do melanoma.

Ao final, cada paciente do SUS ou de convênios, é limitada a este Rol de Procedimentos. Independente do quanto estudamos, nos atualizamos e organizamos eventos de excelência mundial, como a 11ª Conferência Brasileira sobre Melanoma, até o início de 2018 nossa atuação estará restrita ao que foi decidido nessa consulta pública. Certamente não deve ser possível oferecer tudo a todos, mas a principal pergunta é: estamos oferecendo o melhor?

Quanto mais significativas forem nossas opiniões, mais e melhor seremos ouvidos. Ajude o GBM a ficar grande e forte para lutar por uma melhor qualidade de vida para os pacientes com melanoma.

Fernando Almeida



Neste final de mandato, como Ombudsman da gestão da diretoria presidida pelo Dr. Alberto Wainstein, queremos agradecer a todos que permitiram que, do alto desta tribuna, ampliássemos o espaço

necessário para o debate de ideias, com foco no fortalecimento da missão de nosso GBM. O movimento dos mandatos que se renovam faz com que as esperanças adquiram novo vigor ao longo desta jornada permanente. É tempo de rever projetos, elaborar propostas e, sob a batuta de uma jovem e competente equipe, prosseguir e fortalecer os objetivos de nossa entidade.

Com a satisfação do dever cumprido, fechamos um ciclo de avanços significativos para nossa comunidade. Destacamos a continuidade do programa de cursos itinerantes, realizados em várias cidades brasileiras, visando contemplar uma das principais missões do GBM que é disseminar conhecimento para profissionais de saúde em várias especialidades.

Esta é uma bandeira que passamos aos colegas que nos sucedem. Nesta corrida de revezamento, o bastão é entregue àqueles que darão sequência ao trabalho.

Aos colegas que prosseguem a jornada, nossos cumprimentos e apoio permanente.



**Bristol-Myers Squibb**  
Imuno-Oncologia

**PHOTOPROT®**  
12h DE FOTOESTABILIDADE **biolab**



**MSD**

Referências bibliográficas:

1. Sabo E. Gauging Your Risk for Melanoma 2008 [cited 2015]. Available from: <http://www.nytimes.com/ref/health/healthguide/esn-melanoma-expert.html>.
2. Garbe C, Leiter U. Melanoma epidemiology and trends. Clinics in dermatology. 2009;27(1):3-9.
3. GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase No. 11 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer; 2013. Available from: <http://globocan.iarc.fr> [Internet]. 2013.
4. Forman D, Bray F, Brewster D, Gombe Mbalawa C, Kohler B, Piñeros M. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. X (electronic version). Lyon: International Agency for Research on Cancer. 2014.
5. Jemal A, Saraiya M, Patel P, Cherala SS, Barnholtz-Sloan J, Kim J, et al. Recent trends in cutaneous melanoma incidence and death rates in the United States, 1992-2006. Journal of the American Academy of Dermatology. 2011;65(5 Suppl 1):S17-25 e1-3.
6. Erdmann F, Lortet-Tieulent J, Schuz J, Zeeb H, Greinert R, Breitbart EW, et al. International trends in the incidence of malignant melanoma 1953-2008--are recent generations at higher or lower risk? Int J Cancer. 2013;132(2):385-400.
7. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Estimativa 2014: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2013. p. 98.
8. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Atlas de mortalidade por câncer. Rio de Janeiro: Brasil, Ministério da Saúde 2014.
9. Naser N. Cutaneous melanoma: a 30-year-long epidemiological study conducted in a city in southern Brazil, from 1980-2009. Anais brasileiros de dermatologia. 2011;86(5):932-41.
10. Sortino-Rachou AM, do Rosário MPCM, de Oliveira Latorre D. Cutaneous melanoma: population-based study in Goiania, Brazil, from 1988 to 2000 Melanoma cutâneo: estudo de base populacional em Goiânia, Brasil, de 1988 a 2000. Anais brasileiros de dermatologia. 2006;81(5):449-55.
11. Salvio AG, Assumpção Júnior A, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R. One year experience of a model for melanoma continuous prevention in the city of Jaú (São Paulo), Brazil. Anais brasileiros de dermatologia. 2011;86(4):669-74.