

Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP, Brasil*

One year experience of a model for melanoma continuous prevention in the city of Jaú (São Paulo), Brazil

Ana Gabriela Salvio¹

José Getúlio Martins Segalla³

Helen Renata Nicolini⁵

Ary Assumpção Júnior²

Beatriz Lhanos Panfilo⁴

Reniele Didone⁵

Resumo: FUNDAMENTO: A incidência do melanoma aumentou nos últimos anos mais rapidamente do que qualquer outro câncer. Embora represente apenas 4% dos cânceres de pele, é o responsável por 60% das mortes por esta neoplasia. Isto torna o melanoma um problema de saúde pública.

OBJETIVOS: O presente estudo propôs o desenvolvimento de um Programa Contínuo de Prevenção do Melanoma, por meio da realização da prevenção primária e do diagnóstico precoce desta neoplasia.

MÉTODOS: Foi tomada como piloto uma cidade de aproximadamente 130.000 habitantes. Uma equipe de enfermagem esteve presente por cerca de 30 dias em cada um dos 13 postos de saúde da cidade de Jaú (SP), realizando orientações quanto ao autoexame da pele, fotoproteção e sinais precoces do melanoma. O paciente com lesão suspeita era encaminhado imediatamente ao hospital de referência para dermatoscopia e triagem médica, sendo excisada quando suspeita.

RESULTADOS: Foram diagnosticados 4 casos de melanoma em fase inicial e 3 nevos displásicos. Dos entrevistados, 74% trabalham expostos ao sol, variando de meio período ao completo, e mais de 60% nunca fizeram uso de filtro solar.

CONCLUSÃO: Este modelo de programa de prevenção é inédito, exclusivo e demonstrou ser eficaz na prevenção e diagnóstico precoce do melanoma em uma cidade de 130.000 habitantes do Estado de São Paulo. Com esclarecimento à população e orientação à equipe de saúde, realiza-se uma rápida triagem e identificam-se lesões suspeitas de melanoma para que, com o diagnóstico em suas fases iniciais, o paciente apresente melhor prognóstico.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce; Melanoma; Prevenção de doenças

Abstract: BACKGROUND: Worldwide incidence of melanoma has increased in recent years faster than any other cancer. Although it represents only 4% of skin cancers it is nevertheless responsible for 60% of skin cancer deaths. This makes melanoma a public health problem.

OBJECTIVES: The aim of this study was the development of a continuous program for melanoma prevention and early detection.

METHODS: A city of around 130,000 inhabitants in the state of São Paulo, Brazil, was chosen for the development of a pilot project covering primary prevention and early diagnosis of melanoma. A nursing team worked for approximately 30 days in each of the 13 health centers in the city of Jaú (SP), providing guidance on self-examination of the skin, photoprotection and recognition of early signs of melanoma. Patients with suspicious lesions were immediately sent to the reference hospital for medical and dermoscopic screening. Excisional biopsies were performed on suspected melanomas.

RESULTS: 4 four cases of early stage melanoma and 3 dysplastic nevi were diagnosed. Of the people interviewed, 74% worked either part-time or full-time exposed to sun and over 60% claimed to never use sunscreen.

CONCLUSION: This is a new and effective model for melanoma prevention and early diagnosis. In short, the melanoma prevention program is able to quickly identify suspicious lesions, leading to early diagnosis and better chances of survival.

Keywords: Early diagnosis; Melanoma; Disease prevention

Recebido em 20.05.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 21.09.10.

* Trabalho realizado no Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) – Jaú (SP), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro / *Financial funding*: Hospital Amaral Carvalho (HAC) – São Paulo

¹ Doutora em Patologia pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) - Dermatologista do Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) – Jaú (SP), Brasil.

² Médico cirurgião-plástico do Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) – Jaú (SP), Brasil.

³ Mestre em Biotecnologia Médica pela Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP) - Chefe do Departamento de Oncologia Clínica do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) e diretor de ensino e pesquisa da Universidade Corporativa Amaral Carvalho (UCAC) – Jaú (SP), Brasil.

⁴ Enfermeira do Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) – Jaú (SP), Brasil.

⁵ Auxiliar de Enfermagem do Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú (HAC) – Jaú (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo de neoplasia mais frequente na população brasileira.¹ Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), estimam-se, aproximadamente, 115.000 novos casos por ano, o que corresponde a um risco estimado de 59 casos novos a cada 100 mil homens e 61 para cada 100 mil mulheres.¹ No município de Jaú (SP), o câncer de pele corresponde a 46,7% dos cânceres registrados no período de 2000 a 2004, com um coeficiente de incidência ajustado por idade e padronizado pela população mundial de 188,6 casos por 100.000 homens e 217,2 casos por 100.000 mulheres.²

Dentre as neoplasias cutâneas, destaca-se o melanoma, originado de células denominadas melanócitos.³ Embora represente apenas 4% dos cânceres de pele, é o responsável por 60% das mortes por esta neoplasia.⁴ Em Jaú, o melanoma representa 3,83% das neoplasias de pele.² A incidência do melanoma aumentou nos últimos anos.⁵⁻⁸ Segundo Schaffer et al (2004), a incidência de melanoma dobrou nos últimos 25 anos e tem aumentado mais rapidamente do que qualquer outro câncer.⁹ Isto torna o melanoma um problema de saúde pública.¹⁰ Nos Estados Unidos, em 25 anos, passou do 11º para o 5º tipo de câncer mais frequente em homens e do 10º para o 7º em mulheres.⁸ O melanoma alcançou este pico de incidência devido, principalmente, ao aumento da exposição solar e da expectativa de vida populacional.^{8,11,12}

A mortalidade por melanoma no mundo também vem aumentando, mas em menor proporção do que a incidência.^{3,11} Isto se deve ao diagnóstico precoce da doença, incentivado pelas campanhas de prevenção de câncer de pele existentes nos países desenvolvidos, proporcionando a identificação e o tratamento do melanoma nas suas fases iniciais.^{6,9,12} Tal fato é comprovado por Schaffer et al (2004), que observaram, para os melanomas invasivos, um aumento da sobrevida em 5 anos de 50% em 1950 para 90% em 1990. Números semelhantes foram observados por Johnson et al em 1998. Além do aumento da sobrevida, foi observado na Europa Central um aumento na porcentagem de lesões finas (≤ 1 mm), que passaram de 39% em 1976 para 65,5% em 2000.¹³ A conscientização da população nos países desenvolvidos, por meio de campanhas de prevenção, leva à identificação de lesões precocemente, o que contribui para um prognóstico favorável, mesmo em uma época em que a incidência da maioria dos tumores tem diminuído e a do melanoma continua a aumentar.¹⁴ Em Jaú, no período de 2004 a 2008, os casos de melanoma “*in situ*” representam 27,6% do total de melanomas diagnosticados.²

O melanoma, se diagnosticado nas suas fases iniciais, é curável.⁷ Para isso, é importante conhecer os indivíduos de risco para esta neoplasia, bem como identificar lesões precocemente. Pele clara, olhos claros,

cabelos claros, múltiplos nevos pelo corpo e exposição solar são características de indivíduos que devem prevenir-se, não apenas do melanoma, como também do câncer de pele em geral.¹⁵⁻¹⁷ A necessidade do esclarecimento da população quanto aos riscos da exposição solar, bem como a conscientização sobre esta doença, faz-se necessária. De acordo com Durquia et al (2007), através de estudo para avaliação de hábitos da população da região sul do Brasil, os indivíduos que mais se expõem ao sol são os que menos usam filtro solar.¹⁸

A identificação da lesão suspeita é importante. O melanoma é reconhecido, na maioria das vezes, como uma mácula enegrecida assimétrica, com bordos irregulares, coloração variada e diâmetro maior que 6 mm.³ Um importante método utilizado no diagnóstico precoce do melanoma é a dermatoscopia.^{19,20} Este método atinge elevada sensibilidade (98,8%) e especificidade (91,2%), tendo papel fundamental na diferenciação entre melanoma e lesão não melanocítica pigmentada.^{8,21}

A identificação de lesões em estágio inicial é imprescindível para a melhoria da sobrevida desta doença. A sobrevida a 5 anos, pelo Registro Hospitalar de Câncer do Hospital Amaral Carvalho de Jaú/SP, variou de 100% no estágio I a 0% no estágio IV.²² Infelizmente, dados nacionais revelam que a maioria dos diagnósticos de melanoma é feita já nos estágios avançados da doença, com poucas chances de sobrevivência.¹ Isso pode ocorrer devido à desorientação e desinformação da população brasileira, como também, devido à dificuldade de acesso à avaliação especializada. Há mais de dez anos, a Sociedade Brasileira de Dermatologia vem desenvolvendo uma excelente campanha anual contra o câncer de pele. No dia da campanha e nos precedentes, é feita uma divulgação na mídia e realiza-se o exame clínico da população e encaminhamento dos casos suspeitos para o hospital e tratamento. É necessária a complementação desta iniciativa por meio do desenvolvimento de um modelo para informação e conscientização contínua da população, onde também seja possível realizar facilmente a avaliação e tratamento de uma lesão suspeita de melanoma ao longo do ano. Com isso, seria possível uma rápida triagem e identificação de melanomas em fase inicial, proporcionando ao paciente um melhor prognóstico e uma maior sobrevida.

OBJETIVOS DO PROJETO

O presente estudo propôs a orientação contínua da população em relação aos riscos do desenvolvimento do câncer de pele, em especial o melanoma, e o seu diagnóstico precoce. Para tal objetivo, o Programa de Prevenção Contínua do Melanoma teve como enfoque dois aspectos distintos: a prevenção primária do tumor e o diagnóstico precoce.

PREVENÇÃO PRIMÁRIA - incluiu a abordagem de todos os fatores de risco para o desenvolvimento do melanoma; medidas educacionais em relação à exposição e proteção solar, e esclarecimento da população a respeito do melanoma e identificação das populações de risco.

DIAGNÓSTICO PRECOCE - orientações para a identificação precoce das características de malignidade das lesões por parte do Sistema Público de Saúde e a rápida procura pelo serviço especializado para diagnóstico. Exame das lesões suspeitas. Ensino do autoexame e da importância da regularidade de realização do mesmo.

MÉTODOS

O Programa de Prevenção Contínua do Melanoma foi desenvolvido pelos autores e submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Amaral Carvalho, sendo aprovado sob o número do protocolo 31/09. O presente projeto teve como população-alvo os indivíduos frequentadores dos 6 Postos de Atendimento em Saúde (PAS) e 7 Postos de Saúde da Família (PSF) da cidade de Jaú, Estado de São Paulo. Durante o primeiro ano de sua execução, após firmada a parceria entre a Secretaria da Saúde do município de Jaú e o Departamento de Pele do HAC, a equipe de enfermagem do Programa de Prevenção Contínua do Melanoma (composta por 1 enfermeiro e 3 auxiliares de enfermagem) permaneceu por, aproximadamente, 30 dias em cada uma das 13 unidades. As datas de permanência em cada um dos postos estão listadas na tabela 1.

Durante os dias de permanência em cada unidade de saúde, a prevenção primária foi executada através das seguintes ações: distribuição de folhetos explicativos sobre câncer de pele e melanoma, abordagem direta do profissional da saúde e apresentação de palestras sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do melanoma. As ações tinham como enfoque as características principais para o diagnóstico do melanoma e, também, visavam ao ensino do autoexame da pele. Durante a abordagem, 1.768 pacientes responderam a um questionário envolvendo perguntas sobre exposição solar, presença de melanoma ou outro câncer de pele entre os familiares, uso de proteção solar e o conhecimento sobre o melanoma. Os médicos alocados nas unidades de saúde também foram abordados para a orientação sobre as lesões suspeitas de melanoma e o esclarecimento de possíveis dúvidas. Os indivíduos que suspeitassem de uma possível lesão de melanoma foram estimulados a mostrá-la ao médico da unidade e este, na relevância do caso, fazia o encaminhamento direto para o Programa de Prevenção por meio da Ficha de Encaminhamento personalizada.

As lesões suspeitas dos pacientes encaminhados ao Ambulatório de Prevenção de Melanoma foram fotografadas pelos profissionais de enfermagem, qualificados e treinados pelo Departamento de Tumores da Pele do HAC. Foram realizadas fotos macroscópicas e dermatoscópicas da lesão. Estas, devidamente identificadas, foram avaliadas pelo médico responsável do Departamento de Tumores da Pele do HAC e arquivadas em um programa de computador desenvolvido especificamente para o Programa de Prevenção Contínua do Melanoma. Após a identificação de lesões suspeitas ou duvidosas por meio da imagem fotografada, o paciente foi agendado para consulta médica no Departamento de Pele do HAC com o médico responsável. A seguir, foi realizado o exame clínico e, posteriormente, na relevância do caso, realizou-se o exame dermatoscópico. Mediante a identificação de melanoma ou lesão suspeita, o paciente foi automaticamente submetido à exérese da mesma no Centro Cirúrgico Ambulatorial do Hospital Amaral Carvalho. Frente ao diagnóstico de melanoma, o paciente foi tratado e seguido pelo grupo multidisciplinar do Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho, de acordo com as recomendações do Grupo Brasileiro de Melanoma (GBM).^{23,24}

RESULTADOS

Durante o primeiro ano de execução do Programa de Prevenção do Melanoma, foram encaminhados para avaliação clínica e dermatoscópica 88 pacientes. Destes, foram diagnosticados 4 casos de melanoma em fase inicial e 3 casos de nevos displásicos descritos na tabela 2.

Os pacientes, cujas biópsias excisionais evidenciaram melanoma, foram submetidos ao estadiamento clínico completo e tratados cirurgicamente de acordo

TABELA 1: Distribuição do período de permanência do Programa de Prevenção do Melanoma nas Unidades de Saúde da cidade de Jaú

UNIDADE	PERÍODO
PAS Itamaraty	10 de Outubro a 09 de Novembro 2007
PAS Jorge Atalla	10 de Novembro a 10 de Dezembro 2007
PAS Vila Maria	07 a 31 de Janeiro 2008
PSF Adílson Morandi	01 a 29 de Fevereiro 2008
PAS São Benedito	01 a 31 de Março 2008
PSF Pouso Alegre	01 a 15 de Abril 2008
PSF Vila Ribeiro	16 a 30 de Abril 2008
PAS Potunduva	02 a 31 de Maio 2008
PSF NGA25	01 a 15 de Junho 2008
PSF Dorival Mascaro	16 a 30 de Junho 2008
PAS Vila Nova	01 a 31 de Julho 2008
PSF Santa Helena	01 a 31 de Agosto 2008
PSF Pedro Ometo	01 a 30 de Setembro 2008
PAS Itamaraty	01 a 31 de Outubro de 2008
PAS Jorge Atalla	01 a 30 de Novembro de 2008

TABELA 2: Casos diagnosticados no primeiro ano do Programa de Prevenção do Melanoma na cidade de Jaú. Distribuição por diagnóstico, sexo, localização, tipo histológico, estadiamento e idade

DIAGNÓSTICO	SEXO	LOCAL	HISTOLOGIA	ESTADIAMENTO		IDADE
				TNM	EC	
Melanoma	F	pé direito	Acral lentiginoso	TisNOM0	0	53
Melanoma	M	mandibular D	Lentigo	TisNOM0	0	45
Melanoma	M	infraclavicular D	Extensivo superficial	T1ANOM0	IA	39
Melanoma	F	asa nasal E	Lentigo	Tis NOM0	0	64
Nevo displásico	F	esternal	.	.	.	26
Nevo displásico	F	mamária E	.	.	.	46
Nevo displásico	F	supramamária D	.	.	.	32

com protocolo do GBM.²³ Estes pacientes encontram-se atualmente em seguimento clínico laboratorial no Departamento de Tumores da Pele do Hospital Amaral Carvalho de Jaú.

Por meio dos 1.768 questionários realizados, foi possível uma análise do perfil desta população frequentadora das unidades de saúde. Mais de 70% dos entrevistados eram do sexo feminino. Setenta e seis por cento dos entrevistados não sabiam o que é o melanoma (Gráfico 1). Vinte e seis por cento dos entrevistados trabalham em ambiente fechado, 74% trabalham expostos ao sol, variando de meio período ao período todo (Gráfico 2). Quanto ao uso do filtro solar, mais de 60% dos entrevistados nunca fizeram uso, 20% utilizam-no apenas nas atividades de lazer, 9% fazem uma aplicação diária e 5% fazem duas aplicações diárias de filtro solar (Gráfico 3). Quanto ao histórico de câncer de pele na família, 12% relatam familiares com câncer de pele e apenas 2% relatam familiares com melanoma.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo propor um método contínuo de prevenção e diagnóstico precoce de melanoma cutâneo para uma cidade de

130.000 habitantes. Neste Programa, é oferecido um rápido acesso ao serviço especializado em Oncologia e a tecnologia, através da dermatoscopia e da telemedicina, auxilia na triagem dos casos. Através desta proposta, foi possível o diagnóstico de 4 casos de melanoma e 3 casos de nevo displásico. Três dos casos de melanoma foram diagnosticados na fase “*in situ*” e um em estágio clínico I, o que corresponde a uma sobrevida de 100% e 88% em 10 anos respectivamente.^{7,25} Os casos diagnosticados representam indivíduos relativamente jovens, situados na faixa etária economicamente produtiva, refletindo o perfil do paciente com melanoma relatado na literatura.²⁶ A proposta de reintegração às atividades sócio-econômicas frente ao diagnóstico de melanomas finos é de extrema importância tanto para o paciente quanto para o Estado, pois o tratamento de lesões iniciais reduz os custos, gerando economia tanto para o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto para os sistemas privados.²⁷

Muitas campanhas educacionais foram desenvolvidas nas últimas décadas em países europeus, Austrália, Nova Zelândia, Estados Unidos²⁸ Todas preconizam a orientação contínua da população, almejando, além da prevenção, o diagnóstico precoce do câncer de pele.^{28,29}

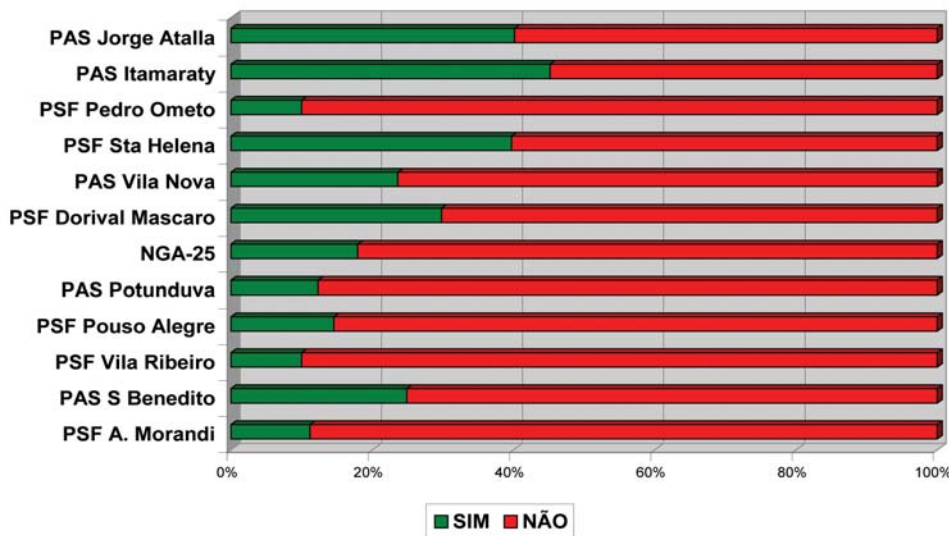


GRÁFICO 1: Distribuição da população entrevistada de acordo com o conhecimento ou não sobre o melanoma

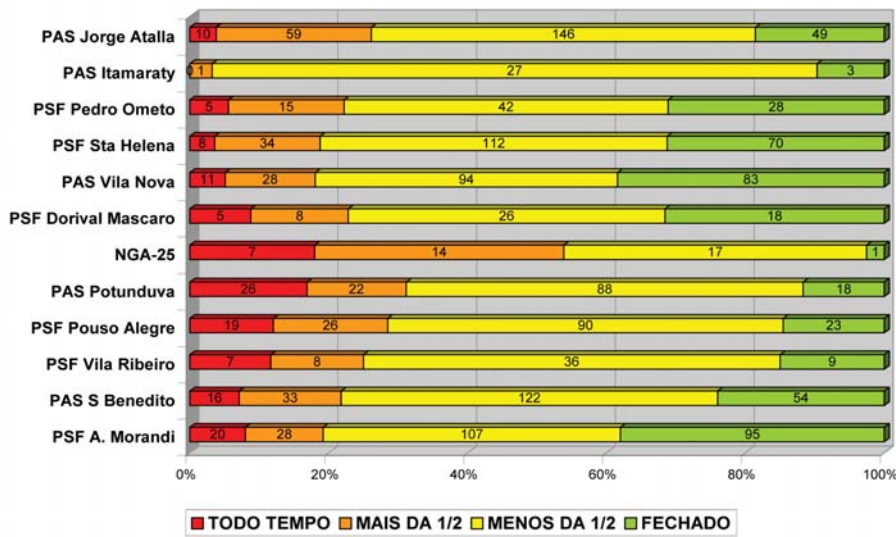


GRÁFICO 2: Distribuição da população entrevistada de acordo com a exposição solar durante o trabalho

O Programa de Prevenção Contínua do Melanoma alcançou seus objetivos na cidade de Jaú, composta por cerca de 130.000 habitantes. Além da orientação à população, foram diagnosticados 4 casos de melanoma durante seu primeiro ano de implantação. Estes dados estão de acordo com a estimativa de incidência de melanoma, segundo o Instituto Nacional de Câncer para a Região Sudeste.¹ Estes dados são de extrema importância, pois demonstram a eficiência deste pioneiro programa de prevenção brasileiro, colocando-o como um modelo a ser seguido, a exemplo dos programas de prevenção internacionais e complementando a ideia da Sociedade Brasileira de Dermatologia de prevenção ao câncer de pele realizado anualmente.^{16, 28, 29}

Por meio do questionário aplicado aos indivíduos, observou-se que a maioria da população abordada é do sexo feminino. Isso reforça a ideia de que o sexo feminino preocupa-se mais com a saúde do que o sexo masculino. Os dados revelam que 60% dos entrevistados não fazem uso de fotoprotetores e

expõem-se ao sol durante o trabalho. Estes resultados refletem a falta de informação da população brasileira quanto aos riscos da exposição solar.¹⁸ Outra explicação para o não uso do filtro solar seria o elevado custo que ele representa no orçamento da população e a ausência na lista de medicamentos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde. Deve-se, portanto, incentivar, nesta população, o uso de proteção solar não só com filtros, mas também com roupas e outros acessórios e alertar as autoridades sanitárias a incluí-los na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Observou-se, ainda, quanto à frequência de uso de filtro solar nos entrevistados, que 9% dos indivíduos utilizam-no apenas uma vez ao dia e 20%, apenas em atividades de lazer. Isso demonstra a falta de orientação da população quanto ao correto uso de filtro solar. Sabe-se que o filtro solar deve ser aplicado ao menos 20 minutos antes da exposição solar e reaplicado a cada 2 horas.³⁰

A maioria absoluta dos entrevistados não sabe o que é o melanoma (Gráfico 1). Tal fato também atra-

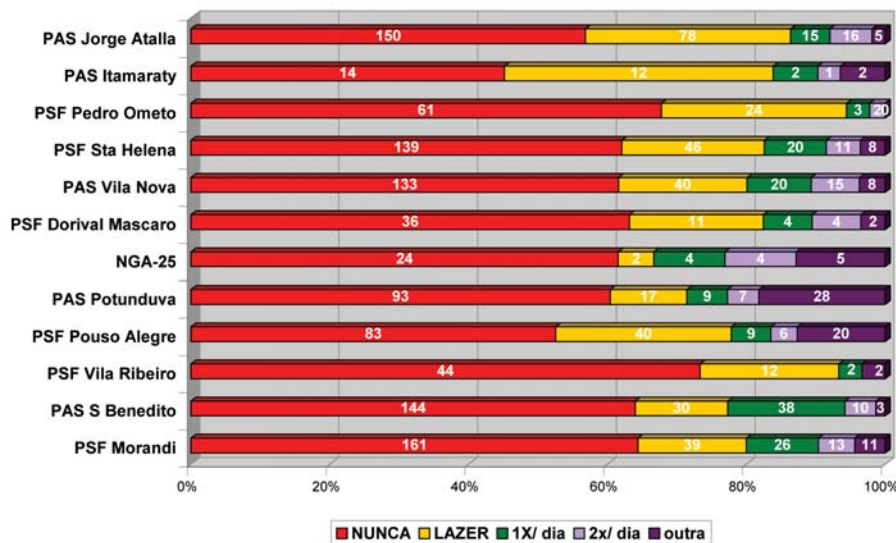


GRÁFICO 3: Distribuição da população entrevistada de acordo com a utilização do filtro solar

palha o diagnóstico precoce desta neoplasia, pois se o indivíduo desconhece a existência da doença, não há como se prevenir. É importante seguir o exemplo dos programas contínuos de prevenção internacionais, informando e identificando lesões precocemente e ininterruptamente.²⁹ É necessária a abordagem contínua da população, visando sempre a informar, ao maior número de indivíduos, as características do melanoma, os fatores de risco e o autoexame da pele. Desta forma, o índice de conscientização da população crescerá, o diagnóstico deste câncer poderá ser feito de maneira precoce e, assim, o indivíduo terá melhor sobrevida.

REFERÊNCIAS

- Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2008: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007. 94p.
- Segalla JGM, Rodrigues AM, Machado PEA, Veneziano CLA, Veneziano DB, Capra RMM. Registro de Câncer de Base Populacional – Jaú - SP 2000 - 2004. São Paulo: Editora Joarte; 2008. p. 25-33.
- Langley RGB, Fitzpatrick TB, Sober AJ. Clinical characteristic. In: Balch CM, Houghton AN, Sober AJ, Soong SJ, editors. Cutaneous melanoma. 3rd ed. St Louis: Quality Medical Publishing; 1998. p.81-102.
- Crowson AN, Magro CM, Mihn MC. The melanocytic proliferations: a comprehensive textbook of pigmented lesions. New York: Wiley-Liss; 2001. Chapter 10, Malignant melanoma; p.281-397.
- Wang SQ, Setlow R, Berwick M, Polsky D, Marghoob AA, Kopf AW, et al. Ultraviolet A and melanoma: a review. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:837-46.
- Massi D, Franchi A, Borgognoni L, Reali UM, Santucci M. Thin cutaneous malignant melanoma. Identification of risk factors indicative of progression. *Cancer.* 1999;85:1067-76.
- Thompson JA. The revised american joint committee on cancer staging system for melanoma. *Semin Oncol.* 2002;29:361-9.
- Schaffer JV, Rigel DS, Kopf AW, Bologna JL. Cutaneous melanoma - past, present and future. *J Am Acad Dermatol.* 2004;51(1 Suppl):S65-9.
- Johnson TM, Dolan OM, Hamilton TA, Lu MC, Swanson NA, Lowe L. Clinical and histologic trends of melanoma. *J Am Acad Dermatol.* 1998;38:681-6.
- Lim HW, Cooper K. The health impact of solar radiation and prevention strategies. *J Am Acad Dermatol.* 1999;41:81-99.
- Lens MB, Dawes M. Global perspectives of contemporary epidemiological trends of cutaneous malignant melanoma. *Br J Dermatol.* 2004;150:179-85.
- Hall HI, Miller DR, Rogers JD, Bewerse B. Update on the incidence and mortality from melanoma in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:35-42.
- Leiter U, Buettner PG, Eigentler TK, Garbe C. Prognostic factors of thin cutaneous melanoma: an analysis of the central malignant melanoma registry of the german dermatological society. *J Clin Oncol.* 2004; 22:3660-7.
- Mackie RM, Hauschild A, Eggermont AMM. Epidemiology of invasive cutaneous melanoma. *Ann Oncol.* 2009;20(Suppl 6):vi1-7.
- Bakos L, Wagner M, Bakos RM, Leite CS, Sperhake CL, Dzekaniak KS, et al. Sunburn, sunscreens and phenotypes: some risk factors for cutaneous melanoma in southern Brazil. *Int J Dermatol.* 2002;41:557-62.
- Geller AC, Cantor M, Miller DR, Kenausis K, Rosseel K, Rutsch L, et al. The environmental protection agency's national sunwise school program: sun protection education in US schools (1999-2000). *J Am Acad Dermatol.* 2002;46:683-9.
- Tsao H, Atkins MB, Sober AJ. Management of cutaneous melanoma. *N Engl J Med.* 2004;351:998-1012.
- Duquia RP, Baptista Menezes AM, Reichert FF, de Almeida HL Jr. Prevalence and associated factors with sunscreen use in Southern Brazil: A population-based study. *J Am Acad Dermatol.* 2007;57:73-80.
- Binder M, Kittler H, Steiner A, Dawid M, Pehamberger H, Wolff K. Reevaluation of the ABCD rule for epiluminescence microscopy. *J Am Acad Dermatol.* 1999;40:171-6.
- Herrero JE, Puig S, Malvey J. Utilidad de la microscopia de epiluminiscencia em el diagnostico de tumores pigmentados no melanocíticos. *Piel.* 2001; 16:299-306.
- Argenziano G, Fabbrocini G, Carli P, De Giorgi V, Sammarco E, Delfino M. Epiluminescence Microscopy for the Diagnosis of Doubtful Melanocytic skin Lesions. *Arch Dermatol.* 1998;134:1563-70.
- Segalla JGM, Machado PEA, Capra RMM, Veneziano DB, Veneziano CLA. Relatório Epidemiológico Registro Hospitalar de Câncer - Hospital Amaral Carvalho - Jaú - São Paulo: 1996-2004. São Paulo: Editora Joarte, 2005. p.125-140.
- Gbm.org [Internet]. Santos IPAO, Belfort FA. Tratamento do melanoma cutâneo. São Paulo: GBM; 2005. [Acesso 09 nov. 2005]. Disponível em: http://www.gbm.org.br/ac_livre/apoio/art011.asp.
- Jost LM; ESMO Guidelines Task Force. ESMO minimum clinical recommendations for diagnosis, treatment and follow up of cutaneous malignant melanoma. *Ann Oncol.* 2003;14:1012-3.
- Balch CM, Buzaid AC, Soong SJ, Atkins MB, Cascinelli N, Coit DG, et al. Final version of the american joint committee on cancer staging system for cutaneous melanoma. *J Clin Oncol.* 2001;19:3635-48.
- Balch CM, Houghton AN, Sober AJ, Soong SJ, editors. Cutaneous melanoma. 3rd ed. St Louis: Quality Medical Publishing; 1998. Chapter 34, Berwick M. Epidemiology: Current Trends, Risk Factors and Environmental Concerns; p.551-573.
- Souza RJSP, Mattedi AP, Rezende ML, Correa MP, Duarte EM. Estimativa do custo do tratamento de câncer de pele tipo melanoma no Estado de São Paulo - Brasil. *An Bras Dermatol.* 2009;84:237-43.
- Haas ERM, Nijsten T, Vries E. Population education in preventing skin cancer: from childhood to adulthood. *J Drugs Dermatol.* 2010;9:112-6.
- Sinclair C and Foley P. Skin cancer prevention in Australia. *Br J Dermatol.* 2009;161(Suppl 3):116-23.
- Palm MD, O'Donoghue. Update on photoprotection. *Dermatol Ther.* 2007;20:360-76.

CONCLUSÕES

Este tipo de programa de prevenção é inédito, exclusivo e demonstrou ser eficaz na prevenção e diagnóstico precoce do melanoma em uma cidade de 130.000 habitantes do Estado de São Paulo, podendo ser facilmente reproduzido na maioria dos municípios brasileiros. Baseia-se em treinamento dos profissionais de saúde e esclarecimento populacional, sendo de baixo custo. É necessária a observação e reavaliação ao longo dos anos, comparando as taxas de incidência do melanoma na população de Jaú, através do Registro de Base Populacional, para verificar se, a longo prazo, é possível reproduzir no Brasil a realidade verificada em países que conseguiram reduzir o número de casos avançados de melanoma em suas populações. □

MAILING ADDRESS / ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Ana Gabriela Sálvio
Hospital Amaral Carvalho
Departamento de Tumores da Pele
Rua Dona Silvéria, 150
Chácara Braz Miraglia
17210-080 Jaú (SP) - Brasil
E-mail: gasalvio@botmail.com

How to cite this article/*Como citar este artigo*: *Salvio AG, Assumpção Júnior A, Segalla JGM, Panfilo BL, Nicolini HR, Didone R. Experiência de um ano de modelo de programa de prevenção contínua do melanoma na cidade de Jaú-SP. An Bras Dermatol.* 2011;86(4):669-74.