



CONSTRUÇÃO DE UM MATERIAL EDUCATIVO PARA CONHECER E PREVENIR O MELANOMA

BRANDT, Taila Tairini¹; EICKSTAEDT, Alana Schneider¹; SCORSATO, Larissa Dalmás¹; COSER, Janaina²

Palavras-Chave: Melanoma. Câncer de pele. Neoplasia.

INTRODUÇÃO

O câncer de pele é o tipo de câncer mais incidente em ambos os sexos no Brasil. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), estimam-se 2.920 casos novos em homens e 3.340 em mulheres para o ano de 2018 (INCA, 2018).

Há três tipos de câncer de pele, de acordo com o tipo celular acometido. O carcinoma basocelular afeta as células basais e é o tipo menos grave e mais frequente, sendo responsável por mais de 95% dos casos de câncer de pele. O carcinoma espinocelular é o segundo tipo mais comum e é caracterizado pela multiplicação descontrolada de células do epitélio. Afeta mais os homens, porém, pode ocorrer em mulheres de qualquer idade. É provocado devido à exposição solar ou por quimioterapia e problemas na pele como cicatrizes ou feridas. O melanoma, que se desenvolve a partir dos melanócitos (células produtoras de melanina), é o tipo mais perigoso. Surge como uma pinta escura que se deforma ao longo do tempo, mais frequentemente em regiões expostas ao sol, como rosto, ombros, couro cabeludo ou orelhas, principalmente em pessoas de pele muito clara (KUMAR et al., 2010).

Tendo em vista a elevada incidência do câncer de pele na população brasileira, e a malignidade do melanoma, o objetivo do presente trabalho é relatar uma atividade desenvolvida sobre este tema na disciplina de Patologia do Curso de Biomedicina. Esta atividade visou o estudo de temas relacionados aos conteúdos teóricos de patologia e a criação de um material dinâmico, interativo e autoexplicativo, nomeado como “modelo patológico”.

¹Acadêmicas do 4º Semestre de Biomedicina na Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. E-mail: tairinibrandt@gmail.com; alana_s_eickstaedt@hotmail.com; lariscorsato@outlook.com

²Docente do curso de Biomedicina na Universidade de Cruz Alta, UNICRUZ. E-mail: coser@unicruz.edu.br



METODOLOGIA

A atividade foi realizada em três etapas: 1) revisão bibliográfica, 2) elaboração do modelo patológico; 3) relato da atividade na forma de resumo expandido. A revisão bibliográfica foi realizada na literatura científica existente, como em livros didáticos, artigos científicos e também em noticiários que veicularam o tema. Os textos revisados foram utilizados para fundamentação teórica do conteúdo, bem como, para embasamento do relato da atividade desenvolvida na disciplina.

Para a construção do modelo patológico, utilizou-se para suporte uma placa de vidro e um molde de isopor em formato semelhante a um retângulo, ambos oriundos de reciclagem. Em seguida, para colorir o molde, optou-se por tinta guache na cor bege, a fim de simbolizar a cor de pele mais clara da Região Sul do Brasil, que provoca maior suscetibilidade a esse tipo de câncer. Com o intuito de evidenciar as camadas da pele, sendo na epiderme empregadas lantejoulas pequenas na cor laranja, com auxílio de cola para EVA e isopor, para imitar o epitélio estratificado pavimentoso, na derme, feixes de linha grossa nas cores branca e marrom, em semelhança às fibras de tecido conjuntivo e nervos presentes nessa área, e também canudinhos coloridos equivalentes aos vasos sanguíneos e linfáticos, por fim, na hipoderme, foram aplicadas pérolas douradas divididas na metade, através de adesivo pré-existente. Por fim, para simular o aspecto exterior do melanoma, foi selecionado metade de uma bola de isopor, que foi colorida com tinta de tecido marrom e fixada com cola quente. Para concluir, manipulou-se lantejoulas grandes na cor vermelha para assemelhar-se às células neoplásicas atribuídas ao melanoma, sendo elas acomodadas desde a epiderme até a derme, caracterizando um câncer invasivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com base no modelo patológico desenvolvido, podemos compreender melhor sobre o conteúdo de neoplasias, especificamente, o melanoma, visualizando-o de forma ampla, detalhada e palpável e compreendendo melhor o seu processo de carcinogênese.

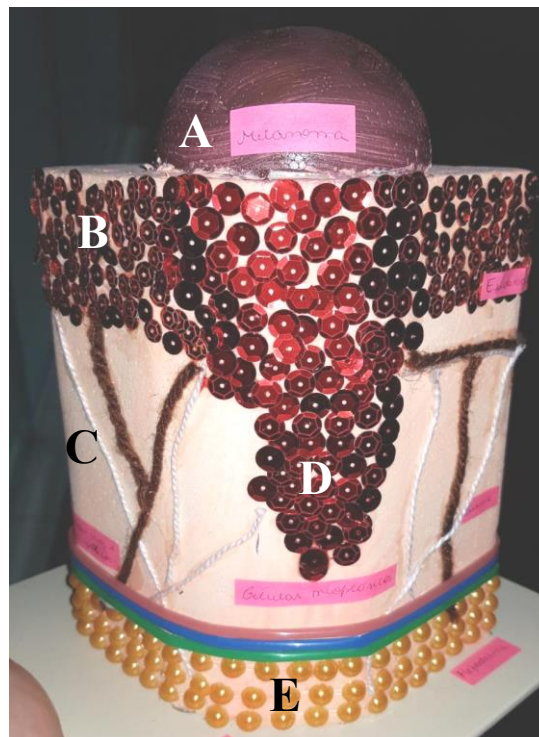
O sinal clínico mais característico do melanoma é uma alteração na cor, tamanho, ou forma de uma lesão pigmentada, como representado no modelo patológico construído (Figura 1), onde na parte superior há uma protuberância de cor marrom, representando essa característica. Além disso, conforme Kumar *et al.* (2010), o melanoma pode apresentar variações significativas na pigmentação, que incluem tons de preto, marrom, vermelho, azul-escuro e cinza, bem como bordas irregulares e “dentadas”. Microscopicamente, as células



malignas crescem como ninhos deformados ou como células individuais em todos os níveis da epiderme ou nos nódulos dérmicos expansivos que correspondem às fases de crescimento radial e vertical, respectivamente. Diante disso, é evidente que a natureza e a extensão da fase de crescimento vertical determinam o comportamento biológico dessa neoplasia.

Melanomas cutâneos podem realizar metástase através dos vasos sanguíneos e linfáticos na camada dérmica (KUMAR *et al.*, 2013) simbolizados no modelo patológico por meio de canudinhos coloridos. A literatura evidencia que os fatores predisponentes ao melanoma mais relevantes são os genes herdados e a exposição solar, por isso é importante as pessoas conhecerem mais sobre esta doença para adotarem hábitos de prevenção (WAINSTEIN; BELFORT, 2004).

Figura 1 – Modelo patológico do Melanoma



Fonte: BRANDT, T.T.; EICKSTAEDT, A.S.; SCORSATO, L.D.; COSER, J. A) Lesão pigmentada característica do melanoma; B) Epiderme normal; C) Derme; D) Proliferação e invasão de células neoplásicas; E) Hipoderme

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A incidência do melanoma tem crescido drasticamente nos últimos anos, em parte, devido ao aumento na exposição solar, bem como a eficiência na detecção da neoplasia. No entanto, muitos pacientes ainda são diagnosticados tardiamente, em estágios avançados da



doença, dificultando o tratamento. O melanoma evolui a partir de diversas lesões precursoras bem definidas, antes que se torne invasivo e metastático, por isso, o diagnóstico e tratamento precoce são essenciais para recuperar a saúde do paciente. É necessário difundir à população, informações sobre o melanoma, nesse sentido, o modelo patológico construído objetivou ampliar o conhecimento a respeito dessa neoplasia, a fim de facilitar a compreensão sobre a seus desenvolvimento, sintomas e aspectos clínicos, contribuindo com a prevenção e o diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

DA COSTA, H. O. **Melanomas extensivo-superficiais regressivos e não-regressivos finos: análise da densidade microvascular utilizando-se os marcadores D2-40 e CD31.** 2008. Dissertação (Mestrado em Dermatologia) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008.

DIMATOS, D.C.; DUARTE, F.O.; MACHADO, R.S.; VIEIRA, V.J.; DE VASCONCELLOS, Z.A.A.; BINS-ELY, J.; NEVES, R.D. **Melanoma cutâneo no Brasil.** Arquivos Catarinenses de Medicina, Santa Catarina, v. 38, suplemento 01, 2009.

FERREIRA, T.; SANTOS, I.D.A.O.; OLIVEIRA, A.F.; FERREIRA, L.M. **Estudo retrospectivo dos pacientes portadores de melanoma cutâneo atendidos na Universidade Federal de São Paulo.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 45, n. 4, e1715, 2018 .

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2018: incidência de câncer no Brasil** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. – Rio de Janeiro: INCA, 2017. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/estimativa/2018/estimativa-2018.pdf>. Acesso em 5 de setembro de 2018.

KUMAR, V.; ABBAS, A.; FAUSTO, N.; ASTER, J.C. **Robbins & Cotran Patologia: Bases patológicas das doenças.** 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

KUMAR, V.; ABBAS, A.K.; ASTER, J.C. **Robbins: Patologia Básica.** 9 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

OCANHA-XAVIER, J.P.; XAVIER-JUNIOR, J.C.C.; MARQUES, M.E.A. **Melanoma: clinical, evolutive and histopathological characteristics of a series of 136 cases.** An. Bras. Dermatol., Rio de Janeiro , v. 93, n. 3, p. 373-376, Junho 2018 .

WAINSTEIN, A.J.A.; BELFORT, F.A. **Conduta para o melanoma cutâneo.** Rev. Col. Bras. Cir., Rio de Janeiro , v. 31, n. 3, p. 204-214, Junho 2004.