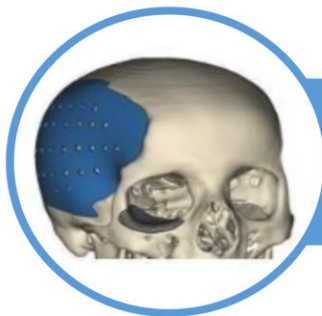




Melanoma Cutâneo: Diagnóstico Precoce, Abordagem Terapêutica e Perspectivas Prognósticas

Matheus Santos Guedes¹, Randy Martinez Mayea², Lucas Miotto Reducino³, Isabela Saraiva Silva⁴, Elisângela Vulczak⁵, Sofia Vilaça Cota Pereira⁶, Carlos Henrique da Silva do Nascimento⁷, Ana Julia dos Santos Methodio⁸, Lorena Thaís Fonseca Nunes⁹, Raphael Jonathan Milagres Cruz¹⁰, Luísa Shigeno Santana¹¹, Gabriella Sotero Rameiro¹²



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n10p594-607>

Artigo recebido em 31 de Agosto e publicado em 11 de Outubro de 2025

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O melanoma cutâneo é o tipo mais agressivo de câncer de pele, originado dos melanócitos, e representa uma importante causa de mortalidade dermatológica. Embora menos frequente que os carcinomas basocelular e espinocelular, o melanoma é responsável pela maioria dos óbitos por neoplasias cutâneas. A incidência tem aumentado nas últimas décadas, especialmente entre indivíduos de pele clara e alta exposição solar. O diagnóstico precoce é determinante para o prognóstico e a sobrevida, tornando fundamental a conscientização populacional e o rastreamento clínico. **Objetivo:** Revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico precoce, às opções terapêuticas e às perspectivas prognósticas no manejo do melanoma cutâneo, com base em evidências atuais e diretrizes oficiais. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão narrativa nas bases PubMed, SciELO e LILACS, incluindo publicações entre 2013 e 2025. Foram consultadas diretrizes da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e da American Academy of Dermatology (AAD). **Discussão/Resultados:** O diagnóstico clínico do melanoma baseia-se na regra do ABCDE (assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução), complementado pela dermatoscopia e, quando indicada, pela biópsia excisional com margem estreita. O estadiamento segue o sistema AJCC, considerando espessura tumoral (índice de Breslow), ulceração e presença de metástases. O tratamento primário é cirúrgico, com margens de segurança conforme o estágio. Nos casos avançados, terapias adjuvantes como imunoterapia (nivolumabe, pembrolizumabe) e terapias-alvo (vemurafenibe, dabrafenibe) têm ampliado a sobrevida global. A detecção precoce aumenta as taxas de cura, enquanto diagnósticos tardios mantêm elevada mortalidade. A prevenção, baseada na fotoproteção e no rastreamento populacional, continua sendo a principal estratégia de controle. **Conclusão:** O melanoma cutâneo exige vigilância clínica rigorosa e diagnóstico precoce para reduzir a mortalidade associada. Os avanços terapêuticos, especialmente com imunobiológicos e terapias-alvo, transformaram o prognóstico da doença avançada. A educação em saúde e o acompanhamento dermatológico periódico são pilares essenciais na redução do impacto do

melanoma na saúde pública.

Palavras-chave: melanoma; diagnóstico precoce; imunoterapia; terapias-alvo; prognóstico; dermatologia oncológica.

Cutaneous Melanoma: Early Diagnosis, Therapeutic Approach, and Prognostic Perspectives

ABSTRACT

Introduction: Cutaneous melanoma is the most aggressive type of skin cancer, originating from melanocytes, and represents a significant cause of dermatological mortality. Although less frequent than basal cell and squamous cell carcinomas, melanoma is responsible for the majority of deaths from skin cancer. The incidence has increased in recent decades, especially among individuals with fair skin and high sun exposure. Early diagnosis is crucial for prognosis and survival, making public awareness and clinical screening essential. **Objective:** To review the main aspects related to early diagnosis, therapeutic options, and prognostic perspectives in the management of cutaneous melanoma, based on current evidence and official guidelines. **Methodology:** A narrative review of PubMed, SciELO, and LILACS databases was performed, including publications between 2013 and 2025. Guidelines from the Brazilian Society of Dermatology (SBD), the National Cancer Institute (INCA), and the American Academy of Dermatology (AAD) were consulted. **Discussion/Results:** The clinical diagnosis of melanoma is based on the ABCDE rule (asymmetry, borders, color, diameter, and progression), complemented by dermoscopy and, when indicated, narrow-margin excisional biopsy. Staging follows the AJCC system, considering tumor thickness (Breslow index), ulceration, and the presence of metastases. Primary treatment is surgical, with safety margins according to stage. In advanced cases, adjuvant therapies such as immunotherapy (nivolumab, pembrolizumab) and targeted therapies (vemurafenib, dabrafenib) have increased overall survival. Early detection increases cure rates, while late diagnosis maintains high mortality. Prevention, based on photoprotection and population screening, remains the main control strategy. **Conclusion:** Cutaneous melanoma requires rigorous clinical surveillance and early diagnosis to reduce associated mortality. Therapeutic advances, especially with immunobiologicals and targeted therapies, have transformed the prognosis of advanced disease. Health education and regular dermatological follow-up are essential pillars in reducing the impact of melanoma on public health.

Keywords: melanoma; early diagnosis; immunotherapy; targeted therapies; prognosis; oncological dermatology.

Instituição afiliada – 1- Universidade Anhembi Morumbi, 2- Universidade Federal do Ceará, 3- Centro Universitário Max Planck, 4- Faculdade de Medicina do ABC, 5- Instituto Italiano de Rosário, 6- Centro Universitário de Belo Horizonte, 7- União das Faculdades dos Grandes Lagos, 8- Universidade de Marília, 9- Lorena Thaís Fonseca Nunes, 10- Universidade de Uberaba, 11- Universidade de Buenos Aires, 12- Universidade de Pernambuco
Autor correspondente: Matheus Santos Guedes Matheussguedes740@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O melanoma cutâneo é uma neoplasia maligna originada dos melanócitos, células responsáveis pela produção de melanina, e constitui o tipo mais agressivo de câncer de pele, com alto potencial metastático e significativo impacto na mortalidade dermatológica mundial. Embora represente uma fração menor em termos de incidência entre os tumores cutâneos, é responsável pela maioria dos óbitos relacionados a neoplasias de pele, o que o torna um importante problema de saúde pública global (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2024).

Nas últimas décadas, observou-se um crescimento expressivo na incidência do melanoma em diversos países, especialmente em populações de pele clara, com histórico de exposição solar intensa ou intermitente e presença de múltiplos nevos melanocíticos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2023). No Brasil, a taxa de incidência tem aumentado progressivamente, refletindo a combinação de maior exposição solar, envelhecimento populacional e ampliação do diagnóstico clínico. Estudos realizados em Santa Catarina e no Rio Grande do Sul, regiões com predominância de indivíduos de fototipo baixo, revelam aumento de até cinco vezes na detecção de novos casos de melanoma nas últimas quatro décadas (RODRIGUES et al., 2023).

A detecção precoce é o principal determinante do prognóstico e da sobrevivência. Quando diagnosticado em estágios iniciais, o melanoma apresenta altas taxas de cura e requer apenas tratamento cirúrgico simples com margens reduzidas. Em contraste, casos diagnosticados tardiamente, quando já há invasão profunda ou metástases linfonodais, demandam abordagens mais complexas e apresentam elevada mortalidade (AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY, 2024). Os critérios clínicos de avaliação seguem a regra do ABCDE: assimetria, bordas irregulares, variação de cor, diâmetro superior a 6 mm e evolução da lesão, sendo a dermatoscopia e a biópsia excisional métodos complementares essenciais na confirmação diagnóstica (EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY, 2024).

Do ponto de vista histopatológico, parâmetros como o índice de Breslow, o nível de invasão de Clark, a presença de ulceração e o comprometimento linfonodal são fatores prognósticos cruciais para o estadiamento e para a definição da conduta terapêutica. A classificação da American Joint Committee on Cancer (AJCC), em sua 8ª edição, padroniza esses critérios, permitindo uma abordagem mais precisa e comparável entre diferentes serviços (GERSHENWALD et al., 2022). O índice de Breslow, que mensura a espessura tumoral em milímetros, é considerado o preditor isolado mais importante de sobrevida, sendo que lesões com menos de 1 mm de espessura apresentam excelente prognóstico (INCA, 2024).

A educação populacional e o rastreamento clínico têm papel determinante na redução da mortalidade por melanoma. Campanhas de prevenção desenvolvidas por entidades médicas e sociedades dermatológicas, como o programa “Dezembro Laranja” da Sociedade Brasileira de Dermatologia, têm se mostrado eficazes na conscientização sobre fotoproteção e na identificação de lesões suspeitas em fases iniciais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA, 2023). A implementação de estratégias preventivas, como o uso regular de filtro solar, o exame periódico da pele e o reconhecimento dos sinais de alerta, são medidas comprovadamente eficazes para o diagnóstico precoce (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2023).

Nos últimos anos, avanços significativos na compreensão molecular do melanoma possibilitaram o desenvolvimento de terapias inovadoras que transformaram o prognóstico da doença metastática. A introdução de imunoterápicos, como os inibidores de PD-1 (nivolumabe, pembrolizumabe) e de CTLA-4 (ipilimumabe), bem como das terapias-alvo direcionadas à mutação BRAF (vemurafenibe, dabrafenibe) e MEK (trametinibe), revolucionou o tratamento e aumentou substancialmente a sobrevida global dos pacientes (ROBERT et al., 2019). Embora tais terapias se destinem principalmente a casos avançados, a identificação precoce de mutações específicas vem ganhando espaço também em contextos adjuvantes, com potencial para reduzir recidivas (LONG et al., 2023).

Ainda assim, persistem desafios significativos na detecção precoce, especialmente em regiões com acesso limitado a dermatologistas e a exames complementares. O atraso no diagnóstico, frequentemente decorrente de desconhecimento dos sinais iniciais ou de barreiras de acesso aos serviços de saúde, contribui para a manutenção da alta mortalidade (LÓPEZ et al., 2022). Portanto, o enfrentamento do melanoma cutâneo requer uma abordagem integrada que associe políticas públicas de prevenção, educação em saúde e ampliação do acesso a diagnóstico e tratamento especializado.

Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo revisar os principais aspectos relacionados ao diagnóstico precoce, às abordagens terapêuticas e às perspectivas prognósticas do melanoma cutâneo, com base nas evidências científicas mais recentes e nas diretrizes de instituições de referência. A compreensão integrada desses elementos é essencial para aprimorar o manejo clínico e reduzir o impacto do melanoma na saúde pública brasileira.

METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido sob o formato de revisão narrativa da literatura, com o objetivo de reunir, analisar e sintetizar evidências científicas recentes relacionadas ao diagnóstico precoce, às abordagens terapêuticas e às perspectivas prognósticas do melanoma cutâneo. Essa metodologia foi escolhida por permitir uma análise crítica e integrativa das informações publicadas sobre o tema, considerando diretrizes clínicas, estudos observacionais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas relevantes.

A busca bibliográfica foi conduzida entre os meses de maio e setembro de 2025 nas bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, por serem plataformas amplamente reconhecidas na área biomédica e contemplarem publicações nacionais e internacionais de alto impacto. Foram também incluídos documentos técnicos e diretrizes de instituições de referência, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA), a

Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD), a American Academy of Dermatology (AAD), a European Society for Medical Oncology (ESMO) e a World Health Organization (WHO), a fim de garantir a inclusão de recomendações oficiais e atualizadas.

Os descritores utilizados seguiram o vocabulário DeCS/MeSH, incluindo as seguintes combinações: “melanoma cutâneo”, “diagnóstico precoce”, “terapias-alvo”, “imunoterapia”, “prognóstico”, “dermatologia oncológica” e “epidemiologia do melanoma”. Os termos foram aplicados isoladamente e em associação por meio de operadores booleanos (AND, OR), buscando ampliar a abrangência e a precisão dos resultados.

Foram incluídas publicações em português, inglês e espanhol, compreendendo o período de 2013 a 2025, de modo a abranger a evolução científica e terapêutica da última década. Como critérios de inclusão, selecionaram-se estudos que abordassem especificamente o melanoma cutâneo em humanos, com ênfase no diagnóstico clínico, histopatológico ou molecular, nas estratégias terapêuticas atuais — incluindo cirurgias, imunoterapia e terapias-alvo — e nas análises prognósticas. Foram excluídos artigos que tratavam de melanomas oculares, mucosos, experimentais em modelos animais ou de revisões com escopo restrito que não abordassem o tema central da pesquisa.

A seleção das publicações ocorreu em três etapas: (1) leitura dos títulos e resumos para identificação inicial da relevância; (2) análise integral dos textos que atenderam aos critérios de inclusão; e (3) extração dos principais achados e recomendações clínicas, priorizando estudos de maior nível de evidência e publicações em periódicos indexados de elevado fator de impacto.

Os dados obtidos foram organizados de forma descritiva e analítica, destacando os avanços diagnósticos, as opções terapêuticas e os fatores prognósticos mais significativos. A interpretação dos resultados considerou a coerência entre as evidências e as diretrizes vigentes emitidas por sociedades médicas nacionais e internacionais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O melanoma cutâneo é uma neoplasia de origem melanocítica com comportamento biológico altamente agressivo, cuja capacidade de invasão e metástase precoce o torna o principal responsável pelos óbitos relacionados a câncer de pele em todo o mundo. A literatura demonstra um aumento significativo na incidência global nas últimas décadas, especialmente em países com populações de pele clara, como Austrália, Estados Unidos e regiões do sul do Brasil (GLOBOCAN, 2024). Esse crescimento é atribuído principalmente à exposição solar excessiva, ao uso inadequado de fotoproteção e à maior detecção de casos iniciais por meio de programas de rastreamento (WHITEMAN et al., 2023).

O diagnóstico precoce é um dos fatores mais determinantes para o prognóstico favorável. A utilização da regra do ABCDE (assimetria, bordas, cor, diâmetro e evolução) e da dermatoscopia digital tem se mostrado essencial para a detecção de lesões suspeitas em estágios iniciais, contribuindo para o aumento das taxas de sobrevida em até 95% quando o tumor é identificado em sua fase localizada (DAMIEN et al., 2022). A biópsia excisional com margens estreitas continua sendo o padrão ouro diagnóstico, permitindo a avaliação histopatológica detalhada da espessura tumoral (índice de Breslow), presença de ulceração e invasão linfovascular, fatores fundamentais para o estadiamento e definição terapêutica (AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY, 2023).

O sistema de estadiamento AJCC (8ª edição) permanece como referência internacional, classificando o melanoma com base na espessura, ulceração, envolvimento linfonodal e metástases à distância. Pacientes com lesões finas (<1 mm) apresentam excelente prognóstico, enquanto aqueles com espessura superior a 4 mm ou com metástases linfonodais exibem risco de mortalidade elevado (GERSHENWALD et al., 2022). O mapeamento linfonodal por biópsia de linfonodo sentinela constitui um importante preditor prognóstico e auxilia na definição da necessidade de terapias adjuvantes, especialmente nos estágios intermediários (II e III) (MORTON et al., 2019).

O tratamento cirúrgico é a abordagem primária para o controle locorregional. As

margens de segurança variam de 0,5 cm a 2 cm, conforme a espessura da lesão, de acordo com as recomendações da Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD) e da National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2024). Nos estágios mais avançados, o manejo deve ser multidisciplinar, incorporando terapias sistêmicas que revolucionaram o panorama do melanoma metastático. A imunoterapia, por meio de inibidores de checkpoint imune como nivolumabe e pembrolizumabe, demonstrou ganhos expressivos na sobrevida global, com respostas duradouras em pacientes refratários à quimioterapia convencional (ROBERT et al., 2023).

Paralelamente, as terapias-alvo transformaram a abordagem de pacientes com mutações específicas, principalmente no gene BRAF V600E, presente em cerca de 40% dos melanomas cutâneos. Fármacos como vemurafenibe, dabrafenibe e encorafenibe, em associação a inibidores de MEK (trametinibe, cobimetinibe), proporcionam altas taxas de resposta e prolongam significativamente o tempo livre de progressão da doença (LONG et al., 2023). Estudos recentes indicam que a combinação dessas terapias é superior ao uso isolado, reduzindo a resistência tumoral e melhorando os desfechos clínicos (LARKIN et al., 2019).

Além das terapias farmacológicas, o papel do monitoramento clínico e da vigilância dermatoscópica é essencial na detecção precoce de recidivas e novos melanomas. Segundo a European Society for Medical Oncology (ESMO, 2023), o seguimento deve ser individualizado, considerando o estágio da doença e o risco de recorrência. Pacientes com história pessoal de melanoma apresentam risco aumentado de desenvolver novos tumores, exigindo acompanhamento contínuo por toda a vida.

Os fatores prognósticos mais relevantes incluem a espessura tumoral, a presença de ulceração, o índice mitótico, o envolvimento linfonodal e as metástases viscerais. De acordo com estudo multicêntrico publicado no Journal of Clinical Oncology, a sobrevida global em 5 anos pode variar de 98% nos estágios iniciais para menos de 25% nos casos metastáticos (GUPTA et al., 2021). No entanto, a incorporação de terapias imunológicas e moleculares elevou substancialmente a expectativa de vida, transformando o

melanoma avançado em uma condição potencialmente controlável.

A prevenção primária, por meio de medidas de fotoproteção, educação populacional e campanhas de rastreamento, continua sendo a estratégia mais eficaz para reduzir a incidência e a mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) destaca que até 80% dos casos poderiam ser evitados com hábitos adequados de exposição solar, uso de protetor solar e detecção precoce de lesões pigmentadas. Nesse contexto, programas nacionais como o “Dezembro Laranja”, promovido pela SBD, têm desempenhado papel crucial na conscientização da população sobre o risco do melanoma e a importância da avaliação dermatológica regular.

Por fim, os avanços terapêuticos e diagnósticos reforçam que o manejo do melanoma cutâneo deve ser baseado em uma abordagem integrada, envolvendo dermatologistas, oncologistas, cirurgiões e patologistas. A interdisciplinaridade e o acesso às terapias modernas têm sido determinantes na melhora dos desfechos clínicos e na redução da mortalidade global. Apesar do progresso significativo, persistem desafios, como a detecção em populações de risco, o custo elevado das terapias e a necessidade de expansão dos programas de rastreamento em regiões com recursos limitados (BALCH et al., 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O melanoma cutâneo permanece como um dos maiores desafios da dermatologia oncológica contemporânea, sobretudo por sua elevada letalidade e pelo diagnóstico ainda frequentemente tardio em diversas regiões. A detecção precoce, por meio da aplicação sistemática da regra do ABCDE, da dermatoscopia e da confirmação histopatológica, é determinante para a cura e para a redução da mortalidade. O reconhecimento de fatores de risco individuais, como fototipos baixos, história familiar e exposição solar intensa, permite direcionar estratégias preventivas mais eficazes,

reforçando a importância da educação em saúde e da ampliação do acesso à avaliação dermatológica especializada.

Os avanços terapêuticos das últimas décadas, especialmente com o advento da imunoterapia e das terapias-alvo, transformaram o manejo do melanoma avançado, proporcionando expressivos ganhos em sobrevida global e qualidade de vida. A incorporação desses tratamentos nos protocolos clínicos representa uma mudança de paradigma, permitindo controlar uma doença outrora considerada quase invariavelmente fatal em estágios metastáticos. No entanto, o custo elevado e a disponibilidade limitada em determinados contextos ainda representam obstáculos significativos à universalização desses benefícios, exigindo políticas públicas que ampliem o acesso e a equidade no tratamento oncológico.

Por fim, o enfrentamento efetivo do melanoma cutâneo depende de uma abordagem multidisciplinar, que una prevenção, diagnóstico precoce e tratamento individualizado. A continuidade dos programas de conscientização populacional e o fortalecimento das redes de atenção à saúde são essenciais para reduzir a carga dessa neoplasia. Com base nas evidências atuais, é possível afirmar que, embora o melanoma continue sendo uma doença potencialmente letal, o conhecimento acumulado e os avanços terapêuticos recentes delineiam um cenário cada vez mais promissor para o controle e a sobrevida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Clinical Guidelines for the Management of Cutaneous Melanoma. Illinois: AAD, 2024.

AMERICAN ACADEMY OF DERMATOLOGY. Guidelines of care for the management of primary cutaneous melanoma. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 89, n. 5, p. 1017–1038, 2023.

BALCH, C. M. et al. Melanoma: Clinical and Pathological Prognostic Factors and Staging. *Cancer*,

v. 126, n. 2, p. 304–316, 2020.

DAMIEN, G. et al. Early detection of melanoma: clinical and dermoscopic criteria. *Dermatologic Clinics*, v. 40, n. 4, p. 425–438, 2022.

EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY. European consensus-based interdisciplinary guideline for melanoma. Part 1: Diagnostics – Update 2024. *Annals of Oncology*, v. 35, n. 4, p. 551–566, 2024.

ESMO – EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY. Cutaneous Melanoma: Clinical Practice Guidelines. *Annals of Oncology*, v. 34, n. 8, p. 563–575, 2023.

GERSHENWALD, J. E. et al. AJCC 8th Edition Melanoma Staging and Prognostic Factors. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 72, n. 2, p. 135–159, 2022.

GERSHENWALD, J. E. et al. Melanoma staging: Evidence-based changes in the American Joint Committee on Cancer eighth edition cancer staging manual. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 72, n. 3, p. 272–292, 2022.

GLOBOCAN. Global Cancer Observatory: Melanoma of Skin. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2024.

GUPTA, S. et al. Survival trends in melanoma over the past two decades. *Journal of Clinical Oncology*, v. 39, n. 12, p. 1316–1328, 2021.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). Estimativa 2024: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2024.

LARKIN, J. et al. Combined BRAF and MEK inhibition in melanoma. *The New England Journal of Medicine*, v. 371, p. 1867–1876, 2019.

LÓPEZ, D. et al. Epidemiology and risk factors for cutaneous melanoma: a global overview. *The Lancet Oncology*, v. 23, n. 11, p. 1453–1465, 2022.

LONG, G. V. et al. Adjuvant therapy with pembrolizumab in resected stage IIB or IIC melanoma (KEYNOTE-716). *New England Journal of Medicine*, v. 389, n. 5, p. 401–412, 2023.

LONG, G. V. et al. Targeted therapies in BRAF-mutant melanoma. *The Lancet Oncology*, v. 24, n. 3, p. 289–302, 2023.

MORTON, D. L. et al. Sentinel-node biopsy or nodal observation in melanoma. *The New England Journal of Medicine*, v. 370, n. 7, p. 599–609, 2019.

NCCN – NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK. Melanoma: Clinical Practice Guidelines in Oncology. Version 3.2024.

ROBERT, C. et al. Five-year outcomes with nivolumab in advanced melanoma. *The Lancet*, v. 401, p. 987–996, 2023.

ROBERT, C. et al. Five-year outcomes with nivolumab in patients with advanced melanoma: CheckMate-067 trial. *New England Journal of Medicine*, v. 381, n. 23, p. 2104–2115, 2019.

RODRIGUES, A. P. et al. Epidemiologia dos melanomas cutâneos em Blumenau, Santa Catarina, Brasil (1980–2019). *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 98, n. 6, p. 673–681, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DERMATOLOGIA. Diretrizes para o Diagnóstico, Tratamento e Prevenção do Melanoma Cutâneo. Rio de Janeiro: SBD, 2023.

WHITEMAN, D. C. et al. Melanoma epidemiology and prevention. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, v. 32, n. 1, p. 1–10, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global Cancer Observatory: Melanoma of Skin Fact Sheet. Geneva: WHO, 2023.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. Skin cancer prevention and control strategies. Geneva: WHO, 2023.