



VICTÓRIA EVELLYN DE OLIVEIRA VASQUES

MELANOMA MALIGNO EM LÁBIO SUPERIOR:

Um relato de caso e revisão integrativa

Brasília

Julho, 2025

VICTÓRIA EVELLYN DE OLIVEIRA VASQUES

MELANOMA MALIGNO EM LÁBIO SUPERIOR:

Um relato de caso e revisão integrativa

Trabalho de Conclusão do Curso
submetido ao Curso de Graduação em
Odontologia, da Universidade de Brasília,
como requisito parcial para obtenção do
título de cirurgiã-dentista.

Prof. Orientador: Profa. Dra. Nilce Santos
de Melo.

Coorientador: CD. Tyffane Andrade Dristig.

Brasília
Julho, 2025

Victória Evellyn de Oliveira Vasques

Melanoma Maligno em lábio superior: Um relato de caso e revisão integrativa

Data da defesa: 01/07/2025

Banca examinadora:

Prof. Dra. Nilce Santos de Melo (Orientadora)

Prof. Dra. Eliete Neves da Silva Guerra (Avaliadora)

MS. Camila Frazon Chini (Avaliadora)

CD. Tyffane Andrade Dristig (Suplente)

Brasília, Julho, 2025

Dedico este trabalho à minha família, ao meu namorado e aos meus amigos, que sempre acreditaram em mim e me apoiaram incondicionalmente ao longo desta caminhada acadêmica.

AGRADECIMENTOS

Quero começar agradecendo a Deus pela oportunidade de realizar o sonho de cursar Odontologia na tão desejada Universidade de Brasília (UnB). Sem dúvida, esse foi um dos maiores privilégios que a vida me concedeu. Em seguida, agradeço de todo o coração à minha mãe, Julieta Vasques, pelo incentivo constante, desde os tempos em que eu era aluna do maternal, até este momento tão especial da conclusão da minha graduação. Tenho certeza de que esse apoio seguirá comigo em todas as etapas que ainda virão. Mamãe, obrigada por todo o amor, pelas noites em claro ao meu lado, por cada esforço para que eu tivesse meus materiais, pelas marmitas preparadas com tanto carinho e por nunca ter desistido de mim. Sem você, eu não teria chegado até aqui.

Meu agradecimento também às minhas irmãs, Ana Paula e Ana Cláudia, que sempre estiveram ao meu lado e me incentivaram em cada passo dessa jornada. Sem vocês, eu também não estaria onde estou hoje. Aliás, foi graças a vocês que pude crescer em Brasília, cercada de tanto amor e apoio. Estendo o meu agradecimento aos companheiros de vocês, que também são presentes na minha vida, Rafaela Maria, que esteve ao meu lado em tantos momentos da graduação, inclusive colocando em prática as suas habilidades manuais, me ajudando nas esculturas dentais, e Públio Galvão, sempre presente com seu carinho diferenciado – aquele jeitinho único de demonstrar afeto enquanto adora perturbar as pessoas. Agradeço também ao meu pai, pelo apoio e por todas as caronas da faculdade para casa, que com certeza fizeram toda a diferença nessa caminhada.

Sou grata também à minha companheira de jornada e dupla de curso, um dos presentes mais valiosos que a Odontologia da UnB me deu: Mariana Lourenço. Amiga, você não imagina o quanto sou grata por ter dividido todos esses anos ao seu lado. Você foi a dupla perfeita, sempre me incentivou a ser melhor, me apoiou e esteve comigo em todos os desafios, dos perrengues da primeira revelação de uma radiografia até a nossa primeira cirurgia de terceiro molar. Você já é uma cirurgiã-dentista incrível, e tenho certeza de que trilhará um caminho maravilhoso, como já tem feito até aqui. Agora não seremos mais duplas de curso, mas continuaremos amigas — e cunhadas! Afinal, a Odontologia da UnB me deu outro presente: o meu companheiro de vida, Jefferson Austral.

Amor, obrigada por ter entrado na minha vida e por ser quem você é. Você me incentiva a ser melhor a cada dia, me apoia e está sempre ao meu lado. Obrigada por confiar em mim — foi até o meu primeiro paciente do estágio — e por deixar os meus dias mais leves, mesmo em meio à rotina intensa da graduação. Amo você e amo dividir a vida com você, te escolho todos os dias.

Quero também agradecer aos meus amigos, Mariana Padilha, Nathally Lauise, William Lourenço e todos aqueles que fizeram essa trajetória mais leve e feliz. Embora eu esteja muito feliz com essa conquista, também me sinto triste por saber que não terei vocês todos os dias ao meu lado: Desde as fofocas no Amarelinho, as conversas no CME, os trabalhos em grupo, os desesperos com as provas, os momentos de sofrimento, até as alegrias da vida acadêmica. Saibam que estarei sempre aqui, e que vocês poderão contar comigo em todos os momentos.

Agradeço também à minha família materna, que é parte de mim e da minha história, que, mesmo de longe, nunca deixou de enviar boas energias e amor, sempre torcendo por mim em cada etapa. Neste último ano, tivemos a alegria de nos aproximar ainda mais, e isso enche meu coração de felicidade. Vó Cecília, tia Lucy, Rafael e Juju, saibam que sinto o amor de vocês em cada gesto e mensagem. Tenho certeza de que, onde quer que minha mãe Rose esteja, ela está sorrindo e se sentindo orgulhosa por nos ver assim. Aliás, tenho o privilégio de dizer que tive duas mães. Embora minha mãe Rose não esteja mais aqui, tenho certeza de que, enquanto pôde viver ao meu lado, ela cuidou de mim com todo amor e carinho. E tenho a mais profunda certeza de que, onde quer que ela esteja, está muito feliz e orgulhosa com essa minha conquista.

Ao final dessa caminhada, não poderia deixar de agradecer às nossas maiores inspirações: os nossos professores. São eles que ensinam com dedicação e amor, que vão muito além do conhecimento acadêmico e técnico. Eles contribuem para a formação de cirurgiões-dentistas não apenas competentes, mas também humanos, éticos e sensíveis ao próximo. A cada aula, a cada orientação, nos ensinaram o verdadeiro significado de cuidar.

Em especial, quero agradecer à professora Fabrícia Araújo, que me deu a honra de fazer parte do seu grupo de pesquisa, do qual tenho muito orgulho. Professora, muito obrigada pela oportunidade e pela parceria. Espero que esse seja apenas o início de muitos trabalhos que ainda virão do nosso time TWT. Conte sempre comigo.

Quero também expressar minha gratidão à minha banca avaliadora, que foi escolhida com muito carinho e zelo. À Tyffane Andrade Dristig, por ter me dado a oportunidade de vivenciar esse caso clínico tão marcante. Obrigada por confiar a mim a missão de escrever e compartilhar um relato de tamanha relevância e sensibilidade. É um caso que carrega em si a dureza do diagnóstico com um prognóstico desfavorável, mas também a grandeza do aprendizado e a responsabilidade de dar voz à história da paciente. Tyffane, você é um verdadeiro exemplo para mim, a forma como acolheu a paciente, do início ao fim, com tanto profissionalismo, respeito e humanidade, me inspira profundamente. Tenho certeza de que, onde quer que a paciente esteja, ela se sente imensamente grata pelo cuidado e pelo atendimento cheio de dedicação que você lhe ofereceu.

À Camila Frazon Chini, que chegou de surpresa por meio da professora Nilce, mas que rapidamente conquistou um lugar especial no meu coração. Muito obrigada por aceitar o convite para compor a minha banca. Saiba que fiquei imensamente feliz e me sinto honrada por ter a oportunidade de ser avaliada por você. Sua presença e as suas contribuições ao longo deste trabalho fizeram toda a diferença e agregaram ainda mais valor a essa caminhada. Sou muito grata por toda a sua ajuda e por tornar a etapa da aprovação do comitê de ética menos complexa com as suas orientações.

À Prof. Dra. Eliete Neves da Silva Guerra, meu agradecimento pelo carinho e por aceitar o convite para compor a minha banca. Apesar de ter tido aula com você ainda no início da graduação, você continuou sendo até aqui uma grande inspiração para mim. Ter a honra de tê-la na minha banca é, ao mesmo tempo, um motivo de grande alegria e um desafio, pois sei o quanto você é uma referência admirável na área e o quanto sua presença valoriza e enriquece ainda mais este momento tão especial para mim.

À minha orientadora, Prof. Dra. Nilce Santos de Melo, agradeço de coração, que foi um verdadeiro presente ao longo de todo este trabalho. Professora, saiba que você sempre foi uma inspiração para mim, e ter a honra de tê-la como orientadora foi, sem dúvida, motivo de grande orgulho. Durante essa trajetória, a cada orientação, a cada conselho, minha admiração por você só cresceu.

Obrigada por toda a atenção e generosidade: por responder com tanta prontidão às minhas mensagens, mesmo diante de uma rotina tão intensa como de um professor da UnB; por marcar reuniões, enviar áudios e estar ao meu lado nos momentos em que o medo e a insegurança apareciam. A sua dedicação fez toda a

diferença e tornou este trabalho muito mais rico. Saiba que eu admiro profundamente a sua carreira e o caminho que você trilhou até aqui. Sei que você já orientou muitos alunos com excelência, e me sinto imensamente feliz e grata por ter feito parte dessa história. Muito obrigada por tudo!

Por fim, quero expressar a minha mais profunda gratidão à pessoa mais especial deste trabalho: a paciente do caso clínico. Sei que ela não está mais entre nós, diante do difícil prognóstico dessa doença, mas deixo registrado aqui todo o meu respeito e gratidão à sua memória. Agradeço por ter permitido que este trabalho fosse realizado, por sua simpatia, acolhimento e generosidade, mesmo diante de um diagnóstico tão desafiador. Estendo meu agradecimento à sua filha, que, mesmo em um momento de tamanha dor, autorizou a realização deste estudo.

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior com metástases a distância e ressaltar o compromisso do cirurgião-dentista na detecção de lesões orais. O melanoma oral é uma neoplasia oriunda das células produtoras de melanina, os melanócitos, e, dentre as neoplasias de pele, é a mais agressiva. A sua fase inicial geralmente é assintomática, o que favorece o diagnóstico tardio, podendo ser letal ao paciente. Neste trabalho está o relato de um caso de uma paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, que compareceu ao Hospital Universitário de Brasília (UnB) no dia 18 de Abril de 2023, com uma lesão enegrecida em todo o lábio superior, assimétrica, com bordas irregulares, coloração heterogênea, diâmetro maior que 6 mm, com extensão em área jugal, com uma zona ulcerada, com consistência endurecida à palpação, dolorosa e com sangramento ao toque. Por meio do exame histopatológico, a lesão foi diagnosticada como melanoma oral maligno. A paciente relatou que os sinais apareceram durante a Pandemia do COVID-19, há três anos, mas que não havia conseguido receber o diagnóstico até então. Assim, após três anos em relação ao surgimento da lesão, a paciente nos procurou no HuB, o qual foi realizada a biópsia incisional. Após o diagnóstico histopatológico, a paciente foi encaminhada ao UNACON, do HUB, onde recebeu o tratamento médico, mas em um contexto em que o prognóstico já estava bastante desfavorável, visto que, mesmo diante dos avanços dos tratamentos oncológicos, a paciente evoluiu a óbito. Este caso clínico destaca também a concomitância de três neoplasias malignas (melanoma, adenocarcinoma pulmonar e carcinoma de colo uterino), todas em estágios clínicos relevantes. O melanoma oral é uma neoplasia rara, de comportamento agressivo e alto poder metastático, que frequentemente leva a desfechos desfavoráveis, ainda mais quando diagnosticado tardiamente. Este caso reforça que, embora a gravidade seja característica dessa doença, a detecção precoce poderia ter proporcionado uma trajetória distinta, com maiores chances de controle e sobrevida para a paciente. Além disso, ressalta-se a relevância da Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024, que instituiu oficialmente a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do SUS, visando garantir a integralidade do cuidado e a qualidade de vida mesmo em situações de doenças avançadas e sem perspectiva curativa, como no presente caso.

Palavras-chave: melanoma oral, humano e boca.

ABSTRACT

This study aims to report a clinical case of mucosal melanoma located in the upper lip region with distant metastases, and to highlight the role and responsibility of the dental surgeon in detecting oral lesions. Oral melanoma is a neoplasm originating from melanin-producing cells, the melanocytes, and among skin neoplasms, it is the most aggressive. Its initial phase is usually asymptomatic, which favors late diagnosis and can be lethal to the patient. This work presents the case of a 70-year-old female patient who attended the University Hospital of Brasília (UnB) on April 18, 2023, with a blackened lesion involving the entire upper lip, asymmetrical, with irregular borders, heterogeneous coloration, diameter greater than 6 mm, extending to the buccal mucosa, with an ulcerated area, hardened consistency on palpation, painful and with bleeding on touch. Through histopathological examination, the lesion was diagnosed as malignant oral melanoma. The patient reported that the signs had appeared during the COVID-19 pandemic, three years earlier, but she had not been able to receive a diagnosis until then. Thus, three years after the lesion appeared, the patient sought care at the HUB, where an incisional biopsy was performed. After the histopathological diagnosis, the patient was referred to the UNACON at the HUB, where she received medical treatment, but in a context where the prognosis was already quite unfavorable, since even with advances in oncological treatments, the patient died. This clinical case also highlights the concomitance of three malignant neoplasms (melanoma, pulmonary adenocarcinoma, and cervical carcinoma), all in advanced clinical stages. Oral melanoma is a rare neoplasm with aggressive behavior and high metastatic potential, which often leads to unfavorable outcomes, especially when diagnosed late. This case reinforces that, although the severity is a characteristic of this disease, early detection could have provided a different trajectory, with greater chances of disease control and survival for the patient. In addition, it is worth noting the relevance of Ordinance GM/MS No. 3,681, of May 7, 2024, which officially established the National Policy on Palliative Care (PNCP) within the Brazilian Unified Health System (SUS), aiming to ensure comprehensive care and quality of life even in situations of advanced disease with no curative perspective, as in the present case.

Keywords: oral melanoma, human, mouth.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos estudos;

Figura 2. Fotografia intraoral evidenciando extensa lesão pigmentada;

Figura 3. Fotografia intraoral evidenciando lesão pigmentada extensa;

Figura 4. Fotografia intraoral demonstrando lesão pigmentada extensa e irregular;

Figura 5. Microscopia da lesão.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Tabela adaptada do artigo de Arbesman et al, com a distribuição de 549 lesões de melanoma oral.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resumo das características descritivas dos artigos incluídos.

LISTA DE SIGLAS

CAF: Cirurgia de Alta Frequência

CCO: Citologia oncológica

COVID-19: Coronavirus Disease 2019

CTLA-4: antígeno 4 do linfócito T citotóxico

EAS: Exame de urina

HUB: Hospital Universitário de Brasília

IL-2: Interleucina-2

IRA: Insuficiência Renal Aguda

MMO: Melanoma de Mucosa Oral

RM: Ressonância magnética

SUS: Sistema Único de Saúde

TC: Tomografia Computadorizada

USBUC: Unidade de Saúde Bucal

UTI: Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	20
2.1. Objetivo Geral	20
2.2. Objetivos Específicos.....	20
3. METODOLOGIA.....	21
3.1. Desenho do estudo e critério de elegibilidade	21
3.2. Estratégia de busca	21
3.3. Seleção de estudos.....	22
3.4. Coleta de dados	22
3.5. Caracterização da pesquisa	22
3.6. Local de realização da pesquisa	23
3.7. População a ser estudada	23
3.8. Garantias éticas ao participante da pesquisa	23
3.9. Instrumento de coleta de dados	23
4. RISCOS E BENEFÍCIOS	24
4.1. Riscos	24
4.2. Benefícios.....	25
4.3. Formas de minimizar os riscos ao participante.....	24
5. RESULTADOS	25
5.1. Seleção de estudos.....	25
5.2. Característica do estudo	27
5.3. Discussão	34
6. INTRODUÇÃO DO CASO CLÍNICO	37
6.1. Informações do paciente.....	38

6.2. Achados clínicos	38
6.3. Avaliação diagnóstica	42
7. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA.....	44
8. RESULTADOS E SEGUIMENTO	45
9. DISCUSSÃO	46
10. PERSPECTIVA DO PACIENTE	48
11. CONSENTIMENTO INFORMADO	48
12. LIMITAÇÕES.....	49
13. FUTUROS ESTUDOS	50
14. CONCLUSÃO.....	51
REFERÊNCIAS	53
ANEXOS	58
APÊNDICE.....	62

1. INTRODUÇÃO

O melanoma de mucosa oral é uma neoplasia extremamente rara e agressiva (ABU-ZAID ET AL., 2017). Estima-se que represente menos de 1% de todos os casos de melanoma registrados no mundo, embora algumas publicações mencionem uma variação de 0,2% a 8% ao se considerar melanomas de mucosas em geral (SERGI et al., 2023; NICO et al., 2016). Além disso, corresponde a cerca de 0,5% de todas as malignidades da cavidade oral, com cerca de 1,2 novos casos por 10 milhões de pessoas por ano (RODRIGUES et al., 2020), o que corresponde a aproximadamente 936 casos anuais no mundo — uma fração pequena quando comparada aos cerca de 325.000 casos globais de melanoma cutâneo estimados em 2020 (ARNOLD. M et al., 2022). Em um estudo brasileiro, entre os melanomas de mucosa, os mais comuns foram os de cabeça e pescoço, representando 76,1% da amostra, seguidos pelo trato genital feminino (13,1%), trato urinário-retal (6,5%) e trato gastrointestinal (4,3%) (LIMA et al., 2009).

A etiologia do melanoma oral permanece desconhecida e parece ser diferente da origem/etiologia do melanoma cutâneo, devido à ausência de relação com fatores de risco como história familiar, associação com nevos atípicos e exposição à radiação ultravioleta (RODRIGUES et al., 2019; THUAIRE et al., 2022). Os principais sítios de metástase do melanoma incluem, com maior frequência, o fígado, os ossos e o cérebro (CHAE et al., 2020). O melanoma é incomum em caucasianos (<1%), comparado aos japoneses (7,5%), sendo que desenvolve principalmente entre a quarta e sétima décadas de vida, com idade média de 60 anos (LAMBERTINI et al., 2017).

Os melanócitos, dos quais derivam os melanomas, são células pigmentares derivadas da crista neural, cuja principal função é a proteção contra os raios ultravioleta e a pigmentação da pele (FELLER et al., 2017). No entanto, esses melanócitos também estão presentes em regiões não expostas ao sol, como a cavidade oral, onde sua função ainda não é completamente compreendida (BONDI et al., 2021). As evidências sugerem que eles podem desempenhar papéis imunológicos e antimicrobianos (FELLER et al., 2017).

Histologicamente, as células do melanoma podem ter características diversas, podendo ser poliédricas, redondas, fusiformes ou pleomórficas, e seu tamanho também pode variar. Quando estão em proliferação, formam padrões sólidos,

pseudoalveolares ou organóides (FELLER et al., 2017). Para avaliar o melanoma oral microscopicamente, alguns critérios são levados em consideração, como: presença ou ausência de melanócitos no tumor (tumor melanocítico ou não melanocítico); forma de organização celular; presença de necrose; e invasão perineural ou perivascular (TOPIĆ et al., 2017). Como a forma de organização celular é bem variada, o uso de imuno-histoquímica no estabelecimento do diagnóstico ajuda bastante (WILLIAMS., 2017).

A origem da transformação maligna dos melanócitos ainda é desconhecida, mas é provável que seja um melanócito específico do tecido que adquire características citogenéticas com o tempo e sofre uma alteração maligna (FELLER et al., 2017).

O melanoma pode se desenvolver de duas formas diferentes: horizontalmente, relacionada principalmente à epiderme; e verticalmente, relacionada a estruturas mais profundas da pele e da mucosa (ALSHEDOUKHY et al., 2025). O grau da invasão é determinado de forma histológica, usando os critérios de Breslow ou Clark, tendo o estágio I como localização primária, estágio II com metástases para linfonodos cervicais e estágio III com metástases à distância (TOPIĆ et al., 2017). Os tumores em estágio IV estão correlacionados com metástases para o cérebro e locais viscerais, resultando em prognósticos piores (ALSHEDOUKHY et al., 2025).

O melanoma oral pode se apresentar nas formas melanótica (pigmentada) e amelanótica (não pigmentada), sendo que até 40% dos casos são amelanóticos, o que dificulta significativamente o diagnóstico (BECKER et al., 2021). Na maioria das vezes, as lesões de melanoma são indolores, com formato irregular, máculas, pápulas marrons a pretas que aumentam progressivamente, podendo se transformar em nódulos ulcerados e cada vez mais pigmentados (FELLER et al., 2017). Nos casos de melanoma amelanótico, a imunohistoquímica é essencial no diagnóstico, sendo que a expressão variável da proteína S-100, melan-A, tirosinase e HMB-45 está presente (SMITH et al., 2016).

Trata-se de uma doença agressiva, geralmente associada a um prognóstico desfavorável, com uma taxa de sobrevida em cinco anos de apenas 23% (BONDI et al., 2021). O melanoma oral tem um prognóstico pior em relação ao melanoma cutâneo (SHARMA et al., 2024), a difícil visualização das lesões e a rica vascularização podem ser possíveis explicações para piores taxas de mortalidade em casos de melanoma de mucosa quando comparados aos melanomas cutâneos

(JUNIOR et al., 2017; KARP et al., 2024; SERGI et al., 2023). Os locais mais acometidos pelo melanoma oral são o palato duro e a gengiva maxilar (PRADHAN et al., 2021) sendo que as lesões iniciais geralmente estão associadas a máculas pigmentadas, e as lesões de longa duração possuem um aspecto mais nodular ou pedunculado (LAMICHHANE et al., 2015).

Tabela 1. Tabela adaptada do artigo de Arbesman et al, com a distribuição de 549 lesões de melanoma oral.

Localização	Porcentagem
<i>Gengiva maxilar</i>	71,77%
<i>Gengiva mandibular; assoalho de boca</i>	12,39%
<i>Mucosa labial</i>	6,19%
<i>Mucosa bucal</i>	4,92%
<i>Língua</i>	2,73%
<i>Palato Mole</i>	1,46%
<i>Amígdalas tonsilas</i>	0,55%

Fonte: "Predominance of oral mucosal melanoma in areas of high mechanical stress", (ARBESMAN ET AL; 2019).

O diagnóstico diferencial é extenso, podendo incluir doença de Addison, nevo azul, lentigos, sarcoma de Kaposi, nevo oral, tatuagem por amálgama, mácula melanótica, síndrome de Peutz-Jeghers, melanose do fumante e pigmentação fisiológica (ARJONA-AGUILERA et al., 2016). Para facilitar o diagnóstico do melanoma, pode-se utilizar a lista de verificação ABCDE (PARUHAN et al., 2025; JUNIOR-XAVIER et al., 2021). Cada letra possui um significado: A, assimetria; B, irregularidades de borda; C, variações de cor; D, diâmetro maior que 6 mm; e E, elevação da superfície, evolução (MISIR et al., 2016; PARUHAN et al., 2025).

Entre as abordagens terapêuticas disponíveis, destaca-se a imunoterapia, que inclui o ipilimumabe (Yervoy®) — um anticorpo monoclonal que atua contra a molécula CTLA-4 (antígeno 4 do linfócito T citotóxico) —, além dos inibidores da via PD-1/PD-L1, como nivolumabe (Opdivo®) e pembrolizumabe (Keytruda®) (ASCIERTO et al., 2017). Esses fármacos são considerados opções padrão de tratamento com base em evidências de alto nível (nível 1) para pacientes com melanoma irresssecável ou

metastático. Até o momento, não há um consenso definitivo quanto à terapia adjuvante ideal para o melanoma maligno.

Apesar de alguns estudos apontar benefícios com o uso da quimioterapia adjuvante, outros não demonstram vantagens clínicas significativas (ASCIERTO et al., 2017). A interleucina-2 (IL-2) foi a primeira imunoterapia aprovada para melanoma metastático (em 1998), com base na resposta completa de longa duração. As injeções de interferon têm sido benéficas em pacientes com melanoma cutâneo e alguns metastáticos, mas a resposta ao melanoma oral permanece incerta (LAMICHHANE et al., 2015).

Embora, anteriormente, o melanoma fosse considerado radorresistente, a radioterapia é atualmente considerada um importante adjuvante no controle local e pode até ter mérito como modalidade terapêutica primária (LAMICHHANE et al., 2015). A cirurgia ampla com margens adequadas ainda é considerada a base do tratamento, sendo recomendada a ressecção da lesão primária com margens de 1 a 1,5 cm para tecidos moles e 2 cm para tecidos duros (CHAE et al., 2020).

Em casos que exigem ressecções extensas, como ocorre com frequência nos melanomas malignos, a realização de uma maxilectomia pode acarretar impactos significativos nas funções mastigatória, deglutição, fonação, além de comprometer a estética facial. Diante disso, a reconstrução cirúrgica torna-se essencial para a reabilitação funcional e psicossocial desses pacientes. No entanto, esse processo ainda representa um grande desafio, especialmente no contexto do sistema público de saúde (CARDOSO et al., 2020).

A prevenção do melanoma oral ainda é limitada, dada sua raridade e etiologia pouco compreendida. No entanto, a atuação do cirurgião-dentista é essencial, já que esse profissional costuma ser o primeiro a identificar alterações pigmentares suspeitas na mucosa oral (BECKER ET AL., 2021). A realização de exames clínicos detalhados e a solicitação precoce de biópsia são estratégias fundamentais para o diagnóstico precoce (ARBESMAN ET AL; 2019), (GUNASEKARAN ET AL., 2023).

A atuação integrada entre dentistas e dermatologistas é essencial para o diagnóstico precoce e o tratamento eficaz das lesões malignas na cavidade oral (VERMA et al., 2025). Para isso, é importante que os cirurgiões-dentistas estabeleçam redes de encaminhamento com profissionais da dermatologia, assegurando a avaliação e o manejo adequados de lesões suspeitas (VERMA et al., 2025). Além disso, iniciativas como programas de educação continuada e eventos

interdisciplinares favorecem a atualização científica e o compartilhamento de experiências clínicas, aprimorando a capacidade diagnóstica e terapêutica de ambas as áreas (VERMA et al., 2025).

2. OBJETIVOS

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior, que surgiu durante a pandemia de COVID-19, mas que foi diagnosticado após 3 anos, com metástases a distância, além de realizar uma revisão integrativa sobre o melanoma oral, analisando o que está presente na literatura a respeito desta patologia. Ademais, destacar a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce de lesões orais.

2.1. Objetivo Geral

Relatar um caso clínico de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior, com metástases a distância e o surgimento de novos tumores primários, além de ressaltar a importância do cirurgião-dentista na detecção de lesões orais.

2.2. Objetivos Específicos

- Conscientizar os cirurgiões-dentistas em relação à importância da detecção de lesões orais, tendo em vista que um diagnóstico precoce pode afetar positivamente o prognóstico;
- Realizar um levantamento bibliográfico sobre o melanoma oral;
- Contribuir com pacientes oncológicos que se encontram na mesma situação, por meio do conhecimento do caso da paciente e com os estudos e discussão na literatura.

3. METODOLOGIA

1. Relatar, na forma de descrição detalhada, um caso clínico de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior;
2. Conscientizar os cirurgiões-dentistas em relação à importância da detecção de lesões orais, por meio do caso relatado;
3. Realizar um levantamento bibliográfico sobre melanoma oral, usando os critérios descritos para Revisão Integrativa;
4. Contribuir com um grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, por meio do conhecimento do caso da paciente e com os estudos e discussão na literatura, pela divulgação do caso entre os estudantes de graduação, apresentação em jornadas e publicação do trabalho no site da Biblioteca da UnB.

3.1. Desenho do estudo e critério de elegibilidade

Objetiva-se realizar uma revisão integrativa sobre o melanoma oral, analisando o que está presente na literatura a respeito desta patologia e destacando a importância do cirurgião-dentista na detecção precoce de lesões orais.

Os critérios de inclusão foram definidos pela estratégia de acordo com a pergunta PICO, sendo eles: pacientes, melanoma e melanoma oral. Os estudos incluídos foram caso-controle, estudos transversais, séries de caso, relato de caso e estudos de coorte, independente da língua escrita, mas que fosse possível a tradução para a língua portuguesa por meio de um aplicativo online.

A elegibilidade e seleção do estudo foram estudos descritivos e estudos intervencionistas e 1) incluíram adultos (≥ 18 anos de idade) e crianças como sujeitos que apresentaram o 2) diagnóstico de melanoma oral. Os critérios de exclusão foram definidos como 1) melanoma não oral; 2) melanoma em animal, 3) estudo de biologia molecular. As palavras-chave foram: (melanoma human oral) AND (mouth).

3.2. Estratégia de busca

Os artigos foram selecionados e examinados por meio de uma busca sistemática em bases de dados online, incluindo PubMed, Cochrane Central Register

of Controlled Trials (Cochrane) e Biblioteca Online (SciELO). A elaboração da estratégia de busca foi feita utilizando termos controlados disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Após a definição dos descritores, foi realizada uma combinação entre descritores e termos livres relacionados a melanoma oral e melanoma labial. A estratégia de busca originalmente criada para a base de dados PubMed foi adaptada para as demais bases consultadas.

Todas as buscas foram realizadas no início de 2025 e concluídas ao final do primeiro semestre de 2025 e, posteriormente, as referências encontradas foram importadas para o software de gerenciamento de referências Zotero. Em seguida, foi feita a eliminação de registros duplicados diretamente no software.

3.3. Seleção de estudos

A seleção dos estudos foi conduzida em três etapas utilizando o gerenciador de referências Zotero. Primeiramente, realizou-se a triagem dos títulos identificados nas buscas, excluindo aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Em seguida, foram lidos os resumos dos artigos remanescentes, eliminando-se aqueles que não apresentavam relevância para os objetivos deste estudo. Por fim, os artigos selecionados nessa fase foram lidos na íntegra para a avaliação final.

3.4. Coleta de dados

Foram coletadas as variáveis dos artigos selecionados (autor, ano, título e conclusão).

3.5. Caracterização da pesquisa

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília e a prévia da execução com o número do parecer 7.468.755.

3.6. Local de realização da pesquisa

A pesquisa foi realizada na clínica odontológica do HuB, com uma aluna da Universidade de Brasília do curso de Odontologia, juntamente com uma residente do Programa de Residência Multiprofissional do HUB, área de Odontologia-Oncologia.

3.7. População a ser estudada

1 (uma) pessoa (Relato de Caso).

3.8. Garantias éticas ao participante da pesquisa

Este projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Brasília previamente ao início da sua execução. Os dados do participante da pesquisa, como os resultados de exames, prontuários médicos e odontológicos foram obtidos por meio do prontuário da paciente no Hospital Universitário de Brasília (UnB), respeitando todos os critérios de elegibilidade, através do termo de consentimento livre e esclarecido.

3.9. Instrumento de coleta de dados

O procedimento de coleta de dados foi realizado no prontuário físico da Odontologia, no registro do Hospital Universitário de Brasília. Inicialmente, foram coletadas informações do prontuário da paciente, que consta resultados de exames, avaliações médicas e odontológicas. Além disso, foi relatado, na forma de descrição detalhada, o caso clínico da paciente e, posteriormente, um levantamento bibliográfico sobre melanoma oral, usando os critérios descritos para Revisão Integrativa.

Método para coleta de dados: Entrevista dialogada

- 1- Queixa principal
- 2- Histórico da doença atual
 - Há quanto tempo surgiu a lesão?
 - A lesão é dolorosa? Possui sangramento?
 - A lesão aumentou de tamanho rapidamente?
 - Quanto tempo depois do surgimento da lesão você procurou atendimento?
- 3- Antecedentes Familiares
 - Alguém na sua família já teve câncer?
 - Se sim, quem? Qual foi o tipo de câncer?
- 4- Questionário de Saúde:
 - Está sob tratamento médico?
 - Está tomando algum medicamento?
 - Tem alguma doença crônica? Qual?
 - Tem dores de cabeça frequentemente?
 - Fuma? Bebe? Há quanto tempo?
 - Recebe irradiação solar com que frequência?

4. RISCOS E BENEFÍCIOS

4.1. Riscos

Tendo em vista que toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados, este trabalho inclui o risco de quebra de sigilo e proteção à identidade do participante, podendo ocasionar constrangimento, danos psicológicos e morais ao paciente submetido à pesquisa.

4.2. Formas de minimizar os riscos ao participante

O risco decorrente da participação na pesquisa foi a de quebra de confidencialidade e exposição acidental da identidade do paciente, incluindo a divulgação de informações, divulgação de dados confidenciais e de imagem. Esse risco foi minimizado por meio da identificação (nome e/ou iniciais não divulgados) ocultada, além de cobrir a face do paciente nas imagens que serão divulgadas.

Ademais, foi garantido o zelo pelo sigilo dos dados coletados e a confidencialidade dos dados e uso das imagens com intuito estritamente acadêmico e científico.

4.3. Benefícios

Esse relato de caso tem o benefício de contribuir com um grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, por meio do conhecimento do caso da paciente e com os estudos e discussão na literatura. Além disso, possibilita refletir sobre a comunicação de notícias difíceis, utilizando protocolos como o SPIKES, e planejar adequadamente os cuidados paliativos dentro de uma abordagem humanizada e integral. Logo, este relato irá se responsabilizar com a devolução dos resultados da pesquisa aos participantes.

5. RESULTADOS

5.1. Seleção de estudos

A busca resultou em um total de 472 estudos, distribuídos entre as bases de dados PubMed, Cochrane e SciELO, utilizando as palavras-chave (melanoma human oral) AND (mouth), alinhadas ao objetivo deste trabalho.

Na fase inicial, foi realizada a remoção de artigos duplicados e, em seguida, procedeu-se à triagem dos títulos e resumos com base nos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão abrangeram estudos descritivos e intervencionistas que incluíssem adultos (≥ 18 anos) e/ou crianças diagnosticados com melanoma oral. Foram excluídos estudos que tratavam de: (1) melanoma não oral, (2) modelos animais e (3) pesquisas voltadas à biologia molecular.

Após essa triagem, 70 artigos foram considerados elegíveis para leitura completa. Na fase seguinte, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos selecionados, resultando na exclusão de 22 artigos por não abordarem de forma direta o objetivo de estudo e apresentarem dados desatualizados ou não relevantes para o estudo.

Ao final do processo, 48 artigos compuseram a amostra final desta revisão. Esses estudos forneceram subsídios científicos relevantes sobre o melanoma oral,

abordando aspectos clínicos, epidemiológicos, terapêuticos e prognósticos da doença. A seleção final permitiu uma análise abrangente e atualizada da literatura, contribuindo de forma significativa para o aprofundamento do conhecimento sobre a temática e reforçando a importância do diagnóstico precoce e da atuação do cirurgião-dentista frente ao melanoma oral. O fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos está representado na Figura 1.

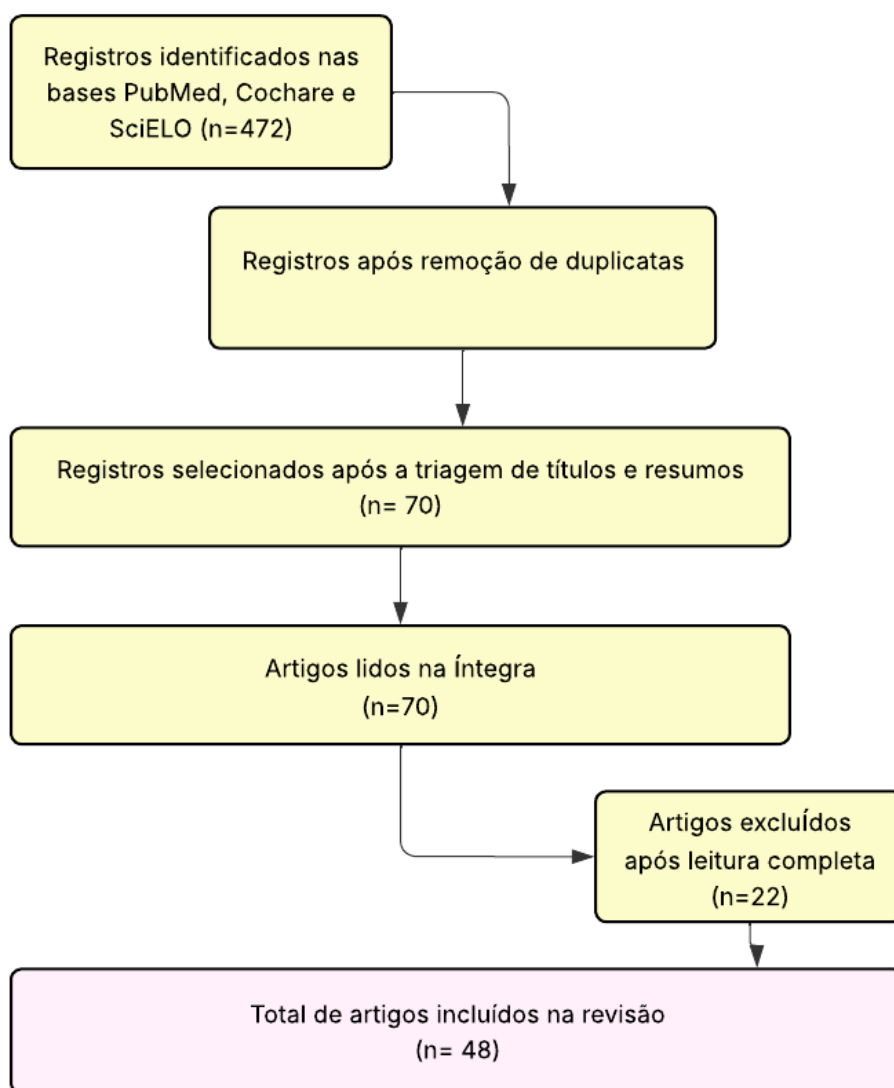


Fig. 1. Fluxograma da estratégia de busca e seleção dos estudos.

5.2. Característica do estudo

Quadro 1- Resumo das características descritivas dos artigos incluídos.

Autor, ano	Título	Conclusão
Arjona-Aguilera et al, 2016	Pigmented oral lesion in a patient with metastatic melanoma	A dermatoscopia pode permitir a discriminação de lesões pigmentadas melanocíticas e não melanocíticas da mucosa, conforme relatado por vários autores. Um exame físico completo deve ser realizado para determinar a presença de qualquer lesão cutânea atípica, instável ou maligna.
Alshedoukhy et al.,2025	A retrospective study of malignant melanoma from a tertiary care centre in Saudi Arabia from 2004 to 2016	A maioria dos melanomas envolve uma fase inicial de crescimento radial (horizontal), seguida por uma fase vertical posterior. A fase radial não está associada à disseminação, mas quando a fase vertical sobrevém, uma população de células metastáticas é produzida, cuja taxa depende do número de nódulos envolvidos.
Arbesman et al; 2019	Predominance of oral mucosal melanoma in areas of high mechanical stress	Nossas descobertas mostram que atenção cuidadosa deve ser dada à inspeção visual da mucosa palatina dura e gengiva maxilar por dermatologistas e dentistas. Mesmo com melhores insights sobre a patogênese do POMM e novas modalidades de tratamento, o diagnóstico precoce continua crucial para o gerenciamento ideal do paciente.
Ascierto et al, 2017	Mucosal melanoma of the head and neck	O prognóstico de pacientes com MM de cabeça e pescoço permanece sombrio, uma vez que esse tumor tem uma propensão muito alta à recidiva, independentemente da radicalidade da ressecção e do(s) tratamento(s) adjuvante(s) administrado(s).
Becker et al, 2021	Treatment Modalities of Recurrent Oral Mucosal Melanoma In Situ	Ainda não existem diretrizes e recomendações sobre a distância cirúrgica segura para OMM in situ. Portanto, a extensão cirúrgica, bem como uma possível radioterapia, baseiam-se nas condições anatômicas locais, na avaliação do cirurgião e no desejo do paciente.
Bondi et al, 2021	Mucosal Melanoma of the Hard Palate: Surgical Treatment and Reconstruction	Melanoma de mucosa são lesões incomuns da região da cabeça e do pescoço com alta mortalidade. Considerando a falta de preditores

		identificados de sobrevida, a melhor prática clínica é representada pela excisão radical do tumor com margens cirúrgicas livres de doença, eventualmente associada à radioterapia pós-operatória.
Cardoso et al., 2020	In situ melanoma of oral cavity diagnosis and treatment of a rare entity	A maxilectomia pode promover sérios problemas na mastigação, deglutição, fala e estética facial. A reconstrução é de suma importância para esses indivíduos, porém, muitas vezes é um grande desafio.
Chae et al, 2020	Survival of oral mucosal melanoma according to treatment, tumour resection margin, and metastases	Os melanomas mucosos têm características epidemiológicas e genéticas diferentes dos melanomas derivados da pele, e a sobrevivência de pacientes com melanoma mucoso é menor do que a daqueles com melanoma de pele.
Chatzistefanou et al, 2016	Primary mucosal melanoma of the oral cavity current therapy and future directions	A ressecção cirúrgica ampla da lesão primária, com margens de tecido mole de 1 a 1,5 cm e margens de tecido duro de 2cm, continua sendo o pilar da abordagem terapêutica.
De Castro et al, 2017	Primary oral melanoma – A clinicopatholog review na case presentation	Apesar dos avanços no tratamento, incluindo a introdução de novos agentes quimioterápicos e imunoterápicos, o OM primário continua a ter um prognóstico ruim.
Feller et al, 2017	A Review of the Aetiopathogenesis and Clinical and Histopathological Features of Oral Mucosal Melanoma	Devido à raridade do melanoma da mucosa oral, há poucas informações baseadas em evidências sobre sua patogênese e seu tratamento, embora haja evidências contundentes de que, apesar de qualquer tratamento, o resultado é invariavelmente fatal.
Francisco et al, 2015	Head and neck mucosal melanoma clinicopathological of 51 cases treated in a single cancer centre and review of the literature	O melanoma de mucosa de cabeça e pescoço é raro e tem prognóstico ruim. O tratamento cirúrgico radical seguido de radioterapia adjuvante parece oferecer o melhor controle local. A recidiva local continua sendo um desafio significativo.
Gok et al, 2024	A ten-year literature review of oral malignant melanoma cases: A meta-analysis study	Os casos de OMM foram observados com maior prevalência em homens na quinta década de vida, sendo a maxila o local mais comum e as modalidades avançadas de imagem mais comumente usadas para detectar a doença.

Grillo et al, 2020	An unusual case of melanoma metastasis in the buccal space: learning by mistakes to distinguish it from salivary neoplasms	Dois padrões principais de melanoma na RM podem ser identificados: um padrão melanocítico e um padrão amelanocítico. As lesões que mostram um padrão melanocítico, que é o mais comum, são caracterizadas por hiperintensidade de sinal em T1w e hipointensidade em imagens T2w. Isso se deve à presença de melanina e produtos sanguíneos no interior da lesão.
Gunasekaran et al., 2023	Oral malignant melanoma - Clinical presentation with immunohistochemical analysis	O caso relatado destaca a importância da histopatologia e do painel de imunohistoquímica apropriado para o diagnóstico precoce definitivo de OMM. Além disso, dentistas ou clínicos que frequentemente se deparam com lesões pigmentadas intraorais devem enfatizar a necessidade de biópsia para descartar melanoma oral.
Haimowitz et al, 2023	Mucosal Melanoma of the Oral Cavity: What is the Role of Elective Neck Dissection?	Este estudo analisou a maior coorte de pacientes com melanoma de mucosa da cavidade oral. Idade avançada, sexo masculino e raça afro-americana foram independentemente associados a piores resultados de sobrevivência.
Helm et al, 2017	Melanoma in situ of lentigo maligna type in a young woman	Os clínicos devem estar cientes de que a LM pode ocorrer em adultos jovens e que o número de adultos jovens afetados provavelmente aumentará.
Junior et al, 2017	What does the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors (2017) bring new about mucosal melanomas?	A difícil visualização das lesões e a rica vascularização podem ser possíveis explicações para piores taxas de mortalidade em casos de melanoma de mucosa quando comparados aos melanomas cutâneos.
Junior-Xavier et al, 2021	The AEIOU system to identify primary oral melanoma.	A nova sigla AEIOU pode ser explicada da seguinte forma: A letra "A" é uma referência à idade acima de 50, "E" significa etnia em referência à maior frequência de POM entre japoneses, hispânicos e africanos; "I" significa irregularidade combinando bordas irregulares e variação de cor; "O" significa palato oral em referência ao local mais afetado e "U" é uma referência à ulceração.
Lambertini et al, 2017	Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy?	Considerando o comportamento agressivo e o mau prognóstico da OMM, a inspeção da cavidade oral deve ser realizada regularmente pelos médicos e os pacientes devem ser

		bem-informados e encorajados a realizar autoinspeções.
Lamichhane et al, 2015	Primary malignant mucosal melanoma of the upper lip: a case report and review of the literature	O melanoma oral é uma lesão mais rara que se origina basicamente da transformação maligna dos melanócitos. Não há fatores etiológicos específicos identificados para melanomas orais. Portanto, os clínicos devem estar sempre vigilantes para encontrar essas lesões raras, e lesões pigmentadas com potencial de crescimento devem ser submetidas à biópsia para descartar malignidade.
Lee R. et al, 2017	Determining the epidemiologic, outcome, and prognostic factors of oral malignant melanoma by using the Surveillance, Epidemiology, and end results database	Pacientes com OMM têm uma taxa de sobrevida de 5 anos relatada de 10% a 25%, com uma taxa de sobrevida média de 18,5 meses.
Lima et al., 2009	Estudo retrospectivo de melanomas cutâneos e mucosos na população do estado do Rio Grande do Norte, Brasil	O perfil epidemiológico dos casos de melanomas avaliados se assemelha aos poucos estudos epidemiológicos publicados, apesar de alguns dados, no tocante a sexo e idade em determinadas localizações anatômicas, terem variado.
Malinoski et al, 2019	Oral Melanomas- a case series of a deadly neoplasm	Os autores reiteram e enfatizam fortemente a importância da detecção precoce de lesões orais pigmentadas em evolução com exame de biópsia precoce para garantir o tratamento adequado e eficaz e obter melhor resultado e prognóstico do paciente.
Martins et al., 2023	The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis: self-assessment based on SPIKES protocol	A falta de treinamento e a baixa confiança em lidar com as reações emocionais dos pacientes foram consideradas as maiores barreiras na comunicação de más notícias. Além disso, a maioria dos dentistas que participaram da pesquisa acredita que um protocolo para guiar a comunicação de más notícias seria útil na prática clínica. Para que esses protocolos sejam efetivamente utilizados, é fundamental que os profissionais recebam treinamento específico.
Misir et al; 2016	Primary malignant melanoma	Em conclusão, OMM é um tumor maligno raro da cavidade oral que tem um prognóstico muito ruim. O diagnóstico e o tratamento precoces são essenciais para um prognóstico menos ruim. Todas as lesões pigmentadas na cavidade oral devem ser examinadas de perto. A biópsia de qualquer lesão pigmentada em

		crescimento é vital para detectar MM na cavidade oral.
Munde et al, 2022	Metastatic malignant melanoma- A case of metastasis from foot to mandibular anterior region	Pacientes com MMM são conhecidos por terem um prognóstico muito ruim. Os tempos médios de sobrevivência após metástase são relatados em 4,7-8,6 meses, com uma taxa de sobrevivência de 5 anos de 3%.
Nwoga et al, 2019	Oral Mucosal Melanoma in Four Nigerian Teaching Hospitals	OMM tem baixa prevalência na população nigeriana estudada e foi caracterizada por apresentação tardia, alto potencial metastático e prognóstico ruim. Um alto índice de suspeita para todas as lesões pigmentadas orais assimétricas é necessário para diagnóstico precoce e tratamento rápido.
Paruhan et al., 2025	Malignant melanoma of the oral cavity: A case report	O sistema clínico "ABCDE" auxilia na distinção entre melanoma e lesões benignas como nevos melanocíticos: A (assimetria), B (borda irregular), C (variação de cor), D (diâmetro > 6 mm), E (evolução com o tempo).
Patel et al, 2017	Longitudinal clinicopathologic data of the progression of oral mucosal melanoma- report of 2 cases and literature review	As características histopatológicas da POML variam e, portanto, a correlação clinicopatológica é importante para o diagnóstico precoce.
Pradhan et al., 2021	Extensive malignant melanoma of the oral cavity: a rare occurrence	Como as lesões de melanoma oral são indolores e apresentam características radiológicas inespecíficas, os pacientes frequentemente recebem o diagnóstico em estágio avançado da doença.
Rawal et al, 2017	Oral melanoma -Relevance to the dental team members	Várias razões foram citadas para explicar o mau prognóstico dos melanomas da mucosa oral. Elas incluem fatores como a complexidade da localização anatômica que dificulta a cirurgia radical, invasão precoce de estruturas mais profundas em comparação com melanomas cutâneos, rica vascularização da mucosa oral e falta de resposta substancial à radiação e quimioterapia.
Rodrigues et al; 2020	Primary melanoma of the oral cavity: A multi-institutional retrospective analysis in Brazil	Em resumo, o perfil epidemiológico e as características clínicas da OM foram semelhantes aos descritos no Brasil e em outros países. Apesar de sua raridade, a OM deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões pigmentadas de tecidos moles localizadas na cavidade oral,

		principalmente na gengiva, rebordo alveolar e palato de pacientes adultos.
Smith et al; 2016	Melanoma of the Oral Cavity: an Analysis of 46 New Cases with Emphasis on Clinical and Histopathologic Characteristics	Embora certos padrões histopatológicos ou apresentações clínicas possam sugerir melanoma como um possível diagnóstico, há características sobrepostas com uma ampla variedade de lesões. Os médicos devem ter em mente que mesmo as lesões de aparência clinicamente mais benigna podem potencialmente representar melanoma oral; portanto, a interpretação de biópsias com um painel de imuno-histoquímica apropriado deve ser realizada para diagnóstico definitivo.
Sen et al; 2021	Oral Malignant Melanoma: A Case Report	Uma pequena lesão pigmentada dentro da cavidade oral é muito enganosa, pois não apresenta sintomas, a menos que se torne grande e seja notada pelo paciente. Seu diagnóstico precoce adequado pode salvar a vida do paciente, pois pode ser muito agressiva e invadir a área adjacente.
Tiholoe et al, 2014	Oral mucosal melanoma: some pathobiological considerations and an illustrative report of a case	O melanoma da mucosa oral é um tumor agressivo que afeta mais frequentemente o palato e a gengiva maxilar, e geralmente é indolor e cresce rapidamente, de modo que geralmente é diagnosticado tardiamente no curso da doença, quando as lesões já são grandes e têm metástases.
Thierauf et al, 2018	Mucosal melanoma of the cranio-facial region: Surgical challenges and therapeutic options	Ao realizar a análise de sobrevivência para terapias multimodais, observamos um efeito de superioridade da terapia com interferon em comparação à cirurgia com radiação e cirurgia sozinha na primeira abordagem terapêutica.
Thuair et al, 2022	Oral mucosal melanoma- A systematic review	OMM é uma lesão maligna rara, com um prognóstico pior do que sua contraparte cutânea bem conhecida. O entendimento de sua etiopatogenia ainda é pobre, sem fatores de risco reconhecidos. O manejo terapêutico tem evoluído, mas dados de mutações genéticas e terapias direcionadas ainda são subutilizados em comparação com CM.
Topić et al., 2017	Primary oral mucosal melanomas: Two case reports and comprehensive literature review	Melanomas primários da mucosa oral são uma malignidade muito rara e agressiva. OM ocorre a partir da pigmentação de melanina existente, mas alguns se desenvolvem de novo. Dentistas e médicos de família, ao

		examinar lesões pigmentadas da mucosa oral, devem suspeitar de OM em seu diagnóstico diferencial.
Tzellos, T - 2014	Interventions for melanoma in situ, including lentigo maligna	O melanoma maligno é uma forma de câncer de pele associada a alta mortalidade quando se dissemina além da pele. O melanoma in situ (MIS) é o estágio histologicamente mais precoce reconhecível do melanoma maligno e representa um precursor do melanoma invasivo. Existem várias opções de tratamento para o MIS, mas não há consenso sobre a melhor abordagem terapêutica para essa condição.
Verma et al, 2020	Primary malignant melanoma of mandibular gingiva: A rare case report	Melanomas orais representam um desafio diagnóstico para os clínicos devido à sua natureza assintomática e apresentação clínica variante. Lesões pigmentadas na cavidade oral devem ser suspeitas de melanomas. Um exame histopatológico e imuno-histoquímico é recomendado para sua identificação adequada.
Verma et al., 2025	Interdisciplinary approaches to diagnosing oral cavity skin cancers: the dentist's involvement in detecting dermatological conditions	Dada a possibilidade de câncer de pele na cavidade oral, a colaboração interdisciplinar entre dentistas e dermatologistas é fundamental para a detecção precoce e o tratamento adequado.
Williams, 2017	Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Mucosal Melanomas	Como os MM são molecularmente distintos dos melanomas cutâneos e uveais, investigações moleculares em uma escala mais ampla são necessárias para caracterizar o MM e buscar novos biomarcadores nesta doença.
Wu et al, 2018	The existence of early-stage oral mucosal melanoma: A 10- year retrospective analys of 170 patients in a single institute	O OMM é um tumor altamente agressivo com incidência extremamente baixa, e todos esses tumores são classificados como estágio alto no atual sistema de estadiamento TNM. No entanto, tamanho do tumor com 1 cm e OMM invasivo precoce in situ, embora raros, existem. É aconselhável que o AJCC considere tamanho do tumor 1 cm e OMM in situ como estágio inicial de OMM ao atualizar o novo Sistema de Estadiamento de Melanoma Oral.
Wushou et al, 2015	The Management and Site-Specific Prognostic Factors of Primary Oral Mucosal Malignant Melanoma.	A terapia múltipla baseada em cirurgia é o protocolo de tratamento mais eficaz e que deve ser obrigatório. Além disso, os pacientes do sexo masculino com POMM têm um risco maior de

		metástase do que as pacientes do sexo feminino.
Yamada et al, 2017	Clinical investigation of 38 cases of oral mucosal melanoma: A multicentre retrospective analysis in Japan	Atualmente, não há uma modalidade de tratamento padrão eficaz para melanoma da mucosa oral recorrente ou metastático.
Yip et al, 2023	Oral Mucosal melanoma in situ: a case report and review of the literature	Dada a natureza altamente agressiva da OMM e seu prognóstico ruim associado, o reconhecimento precoce e o tratamento curativo no estágio in situ são essenciais para atingir um bom resultado.

Fonte: Elaborado pela autora.

5.3. Discussão

Neste trabalho, foi realizado uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de estabelecer o estado da arte sobre o melanoma de mucosa oral, reunindo e analisando o conhecimento disponível até o momento. Assim, foi possível compreender os aspectos clínicos, terapêuticos e prognósticos do melanoma de mucosa oral (MMO). Juntamente com a revisão de literatura, foi apresentado um caso clínico de melanoma oral, cujas características e desfecho desfavorável estão de acordo com a literatura. Todo o caso clínico apresentado se mostrou dentro dos relatos da literatura no que diz respeito à apresentação clínica, microscópica, comportamento biológico, presença de metástase a distância e evolução para óbito em pouco tempo, a despeito do tratamento médico oferecido à paciente. Cabe destacar a celeridade em que foi estabelecido o diagnóstico de melanoma oral após a biópsia na USBUC (Unidade de Saúde Bucal) e à avaliação do Serviço de Patologia do HUB, muito embora a paciente tenha demorado a procurar ajuda.

O melanoma oral é uma neoplasia extremamente rara e agressiva, responsável por uma pequena fração das malignidades da cavidade oral (RODRIGUES et al., 2020). Trata-se de um tumor com comportamento clínico desfavorável e alto potencial metastático, que frequentemente apresenta diagnóstico tardio devido à ausência de sintomas iniciais e à dificuldade de visualização das lesões em regiões de difícil acesso, como gengiva e palato (JUNIOR et al., 2017; LAMBERTINI et al., 2017). Sua etiologia permanece indefinida, sem fatores de risco específicos claramente estabelecidos (THUAIRE et al., 2022). O prognóstico é geralmente ruim, com baixa

taxa de sobrevida, e o diagnóstico precoce, por meio da atenção a lesões pigmentadas e realização de biópsia adequada, é essencial para tentar melhorar os desfechos clínicos (FELLER et al., 2017; SUMAN SEN et al., 2021; RAWAL et al., 2017).

O tabagismo tem sido amplamente citado como fator de risco para MMO, um estudo brasileiro relatou associação com o uso de tabaco em 71,4% dos casos (RODRIGUES et al.). Embora casos de lesões precursoras como nevus displásicos tenham sido relatados, ainda há escassez de dados longitudinais sobre a evolução dessas alterações (PATEL et al., 2017).

A prevalência de MMO varia entre as populações, com maiores taxas entre asiáticos, especialmente japoneses (NWOGA et al., 2019). Gok et al. (2024) observaram maior prevalência em homens na quinta década de vida, com predomínio na maxila. A gengiva superior e o palato são responsáveis por 90% dos casos (Yamada et al., 2017).

As lesões costumam ser assintomáticas, com apresentação clínica variada e, por isso, desafiam o diagnóstico precoce (VERMA et al., 2020). Cerca de 36% dos pacientes apresentam linfadenopatia cervical ao diagnóstico (TLHOLOE et al., 2014), e metástases para fígado, pulmão, ossos ou cérebro ocorrem em 85% dos casos.

Dada a alta agressividade da MMO, qualquer lesão pigmentada de origem incerta deve ser biopsiada (LEE et al., 2017). A biópsia incisional é o método de escolha, associada à avaliação por exames de imagem como ultrassom ou tomografia de pescoço (MALINOSKI et al., 2019). O estadiamento preciso é essencial para o prognóstico e planejamento terapêutico (WU et al., 2018), sendo a presença de ulceração e a invasão de nível III ou IV fatores associados a pior sobrevida.

O tratamento é desafiador e multidisciplinar (TZELLOS et al., 2014) a terapia múltipla baseada em cirurgia é considerada a mais eficaz (WUSHOU et al., 2015). A dissecação cervical está indicada em casos com metástase confirmada, embora alguns autores defendam o uso profilático dado o alto risco de recidiva (YAMADA et al., 2017).

A radioterapia tem papel importante no controle loco-regional, especialmente no pós-operatório, apesar de não impactar significativamente na sobrevida global (THIERAUF et al., 2018). A imunoterapia avançou com uso de agentes como pembrolizumabe, que mostrou taxas de sobrevida em um ano de 74,1% (a cada 2 semanas) e 68,4% (a cada 3 semanas), contra 58,2% com ipilimumabe (ASCIERTO et al., 2017). Em países onde as drogas mais recentes não estão disponíveis, o ipilimumabe continua sendo alternativa baseada em evidência de nível 1.

Chae et al. (2020) observaram que metástases hepáticas e cerebrais reduzem significativamente a sobrevida (34% e 23% em dois anos, respectivamente), e que a invasão óssea também é um fator prognóstico negativo. Ensaio clínico multicêntricos ainda são necessários para padronização terapêutica (CHATZISTEFANOU et al., 2016).

Apesar dos avanços terapêuticos, o melanoma de mucosa oral primário ainda apresenta prognóstico reservado. A sobrevida em 5 anos varia entre 10% e 25%, com média de 18,5 meses (LEE et al., 2017; MUNDE et al., 2022). Fatores associados a pior prognóstico incluem estágio avançado, espessura tumoral >5 mm, invasão vascular, ausência de melanose e presença de metástases.

O reconhecimento precoce e o tratamento em estágio in situ são essenciais para melhores desfechos (YIP et al., 2023). Na prática odontológica, a inspeção cuidadosa da mucosa oral a cada consulta é fundamental para a detecção precoce de lesões suspeitas (RAWAL et al., 2017).

Além de ser essencial o profissional reconhecer precocemente as lesões orais suspeitas, o cirurgião-dentista deve estar capacitado para lidar com as reações emocionais dos pacientes diante de um diagnóstico de câncer (MARTINS et al., 2023). Em um estudo brasileiro, 186 dentistas responderam a um questionário baseado em um protocolo conhecido como SPIKES, originalmente desenvolvido por Baile et al. (2000) na área da Oncologia médica, e posteriormente adaptado para a Odontologia por pesquisadores da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) (MARTINS et al., 2023). Dentre os participantes do estudo, 44,6% expressaram insegurança quanto às reações emocionais dos pacientes, e 46,24% nunca haviam recebido treinamento específico para comunicar más notícias. (MARTINS et al., 2023).

O SPIKES trata-se de uma ferramenta estruturada em seis etapas que orienta o profissional desde a preparação do ambiente (Setting), avaliação da percepção do paciente (Perception), convite para receber informações (Invitation), comunicação clara do diagnóstico (Knowledge), acolhimento das emoções (Emotions) até o planejamento conjunto dos próximos passos (Strategy and Summary) (MARTINS et al., 2023). A sua aplicação clínica favorece uma comunicação mais empática, fortalece a relação profissional-paciente e melhora a compreensão do diagnóstico e do plano terapêutico (MARTINS et al., 2023).

Entre as limitações da presente revisão integrativa, destaca-se a heterogeneidade dos estudos incluídos, tanto em termos de delineamento

metodológico quanto nos critérios diagnósticos e terapêuticos adotados, o que pode comprometer a comparação direta entre os achados. Além disso, muitos estudos disponíveis apresentam amostras pequenas e recortes regionais, dificultando a generalização dos resultados. Também se reconhece como limitação a possível ausência de publicações relevantes não identificadas nas bases de dados consultadas, além da escassez de estudos prospectivos ou ensaios clínicos randomizados, o que reforça a necessidade de mais estudos clínicos sobre o tema.

6. INTRODUÇÃO DO CASO CLÍNICO

O presente caso clínico refere-se a uma paciente do sexo feminino, com 70 anos de idade, que procurou atendimento odontológico no Hospital Universitário de Brasília (HUB) apresentando uma lesão ulcerada no lábio superior, com características sugestivas de malignidade. A paciente relatou que a lesão havia surgido há aproximadamente três anos, mas que, devido à pandemia da COVID-19 e ao medo de se expor a ambientes hospitalares, postergou a busca por atendimento especializado. O retardo na procura por auxílio odontológico contribuiu para o agravamento do quadro clínico. Ressalta-se que a elaboração deste relato de caso seguiu as recomendações CARE (Case REport) guideline, garantindo padronização, clareza e qualidade na apresentação das informações clínicas.

No momento do exame clínico inicial, foi observada uma lesão pigmentada extensa, ultrapassando 2 cm, de coloração predominantemente enegrecida, envolvendo praticamente toda a extensão do lábio superior, incluindo a mucosa labial e estendendo-se além da linha vermelha do lábio, alcançando a pele adjacente da região nasolabial direita, próxima à asa do nariz. A lesão apresentava bordas irregulares e mal definidas, com zona ulcerada, superfície heterogênea, áreas de maior espessamento e outras mais planas, endurecida à palpação, dolorosa e com sangramento ao toque. Essas características clínicas levantaram a hipótese diagnóstica de melanoma oral.

A escolha deste caso para apresentação e discussão justifica-se não apenas pela raridade da condição, mas também pela importância do diagnóstico precoce e da abordagem integrada em casos de lesões malignas da cavidade oral. Ademais, este caso ilustra um tratamento totalmente conduzido pelo SUS, embora, pela gravidade, não tenha tido uma evolução favorável. O caso ilustra a necessidade de atenção por

parte dos profissionais de saúde bucal às alterações em região de mucosa, bem como o impacto negativo do adiamento do atendimento odontológico em decorrência de fatores externos, como aconteceu na Pandemia do COVID-19.

A seguir, serão apresentados os dados clínicos, os procedimentos diagnósticos realizados, incluindo biópsia incisional e análise histopatológica, bem como a conduta terapêutica adotada e as implicações prognósticas do caso.

6.1. Informações do paciente

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 70 anos, analfabeta, compareceu à clínica odontológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB) no dia 18 de abril de 2023, apresentando lesão enegrecida acometendo todo o lábio superior. Segundo relato, a lesão teve início há aproximadamente três anos, coincidindo com o período da pandemia de COVID-19, o que contribuiu para o adiamento da busca por atendimento odontológico.

A paciente é ex-tabagista, com histórico de exposição significativa ao tabaco, carga tabágica estimada em 280 maços/ano – 30 pack- Years (POTTER et al., 2024). Iniciou o hábito aos 10 anos de idade, mantendo-o por cerca de 40 anos, com consumo superior a um maço por dia, tendo cessado o uso aos 50 anos.

Histórico de uso contínuo das seguintes medicações: atenolol, losartana, anlodipino e indapamida (para controle da hipertensão arterial sistêmica), metformina (para diabetes mellitus) e sinvastatina (para dislipidemia). Nega alergias medicamentosas conhecidas.

6.2. Achados clínicos

No exame clínico, extra e intraoral, a paciente apresentou uma lesão enegrecida que comprometia todo o lábio superior, estendendo-se até a região jugal. A área exibia uma zona ulcerada, com consistência endurecida à palpação, dolorosa e com sangramento ao toque. Diante dos achados, a hipótese diagnóstica inicial foi de melanoma oral maligno, sendo indicado o exame histopatológico para confirmação.

No mesmo dia, realizou-se uma biópsia, realizada no Serviço de Odontologia Oncológica do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB), instituição de referência no atendimento odontológico de pacientes oncológicos. Este serviço desempenha um

papel fundamental no diagnóstico e no planejamento terapêutico de lesões malignas orais, como o melanoma de mucosa oral, oferecendo suporte para a realização de procedimentos como biópsias, exames complementares e acompanhamento pré e pós-tratamento oncológico. Na biópsia, foram obtidos três fragmentos irregulares de tecido elástico, com coloração enegrecida, sendo que o maior fragmento media 0,7 x 0,5 x 0,3 cm. Pode-se notar no palato a presença de lesões satélites (seta branca).

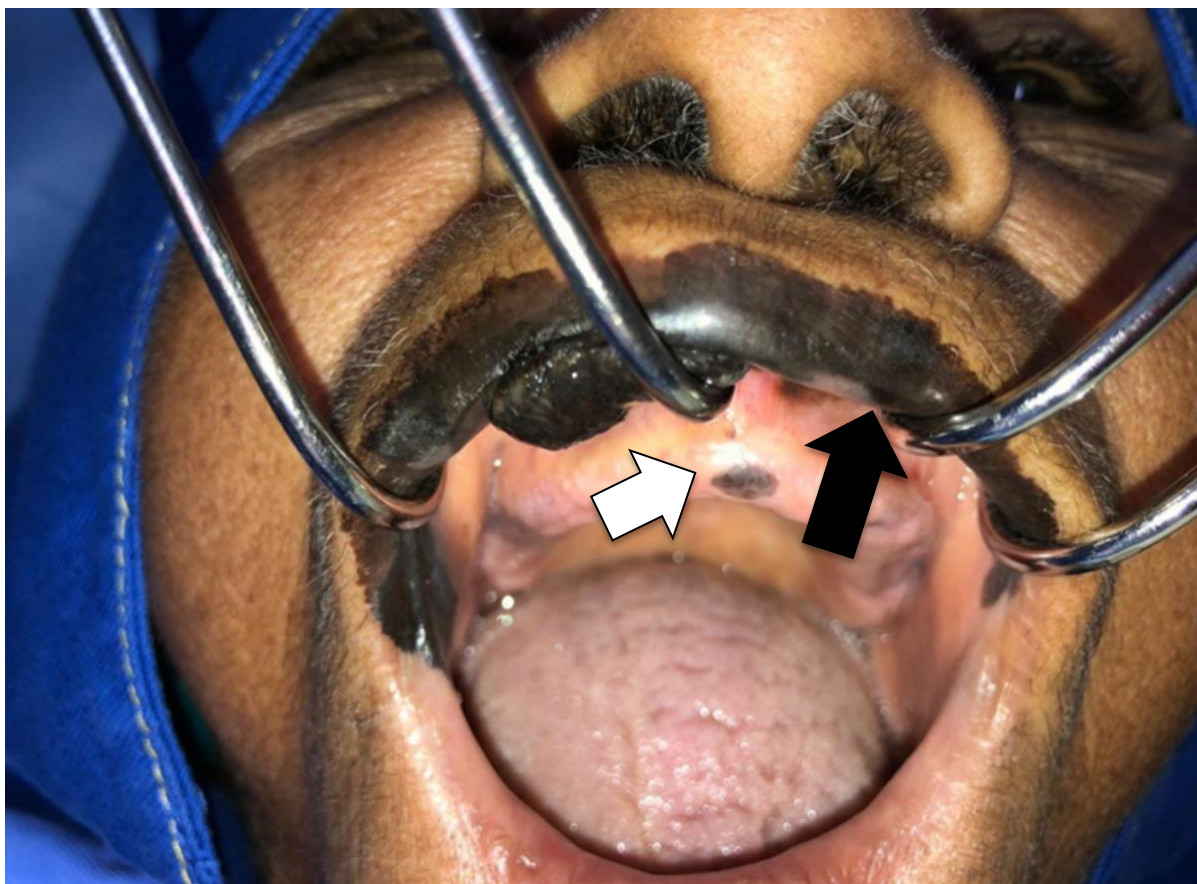


Fig. 2. Fotografia intraoral evidenciando extensa lesão pigmentada de coloração negra, com bordas irregulares, envolvendo todo o lábio superior, incluindo mucosa e pele adjacente, e avançando para a região do palato duro (seta branca). Observa-se também a condição de edentulismo maxilar total da paciente

Fonte: Do autor, 2023.

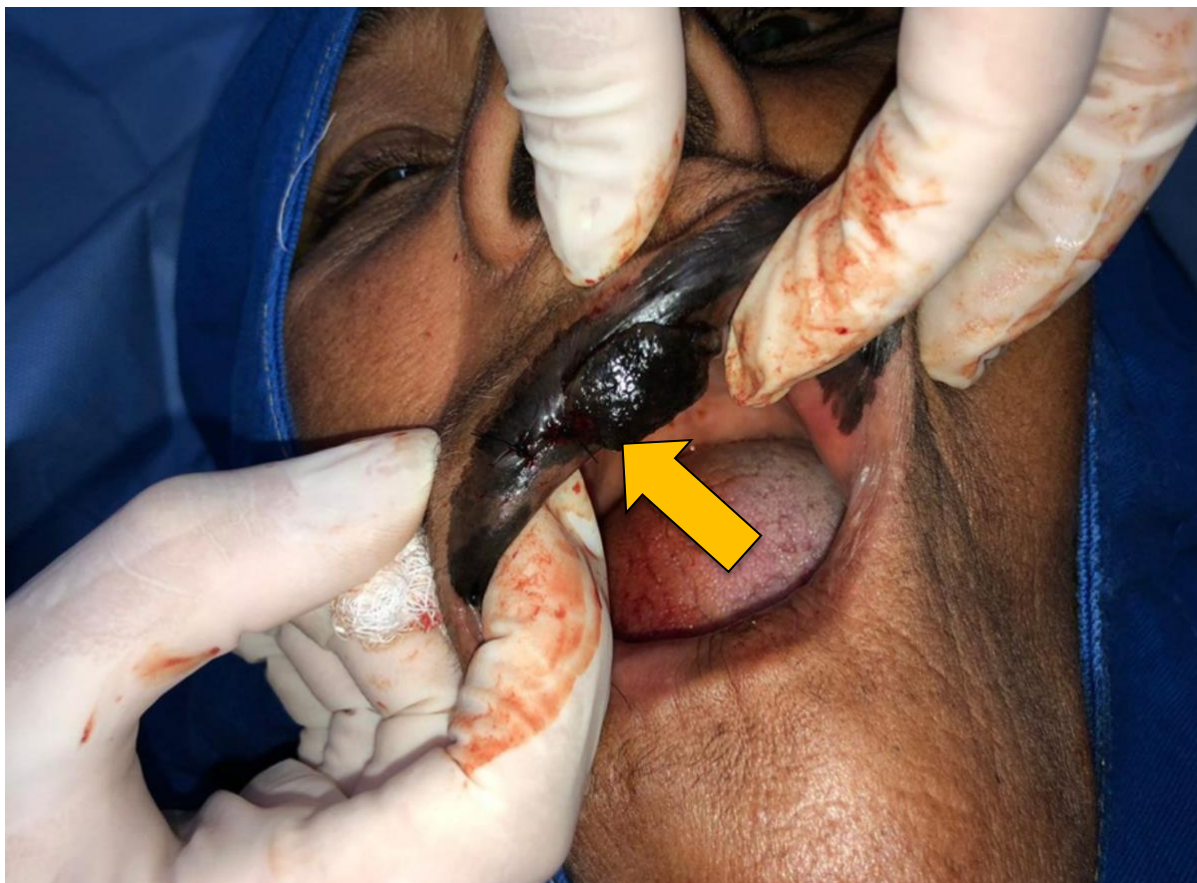


Fig. 3. Fotografia intraoral evidenciando lesão pigmentada extensa, de coloração negra e bordas irregulares, comprometendo todo o lábio superior, a mucosa labial e avançando para o vestíbulo e pele adjacente. A seta indica a lesão na região labial superior e o local da biópsia incisional, evidenciado pela presença da sutura. Observa-se ainda área pigmentada na mucosa jugal e a condição de edentulismo maxilar total da paciente.

Fonte: Do autor, 2023.



Fig. 4. Fotografia intraoral demonstrando lesão pigmentada extensa e irregular, de coloração negra, envolvendo todo o lábio superior e mucosa labial, com avanço para pele adjacente. A imagem evidencia a região do leito da biópsia incisional realizada (área sangrante), destacada com seta na imagem. Observa-se também edentulismo maxilar total da paciente e a manipulação da lesão para melhor exposição das estruturas envolvidas.

Fonte: Do autor, 2023.

Em relação ao exame histopatológico, a análise microscópica revelou uma proliferação melanocítica assimétrica, com áreas de ulceração parcial. Observou-se melanócitos dispostos de maneira irregular, ora em padrão juncional (organizados em ninhos basais), ora em arranjo pagetóide com células isoladas. A infiltração estendia-se até a derme reticular, alcançando o limite profundo da amostra, acompanhada por um infiltrado mononuclear rico em melanófagos.

A lesão comprometia as margens periféricas da amostra, confirmando o diagnóstico de melanoma maligno em fase de crescimento vertical. O estadiamento patológico foi classificado como pT3b, com profundidade da lesão alcançando a derme reticular (Clark IV) e apresentando infiltrado linfocítico tumoral intenso.

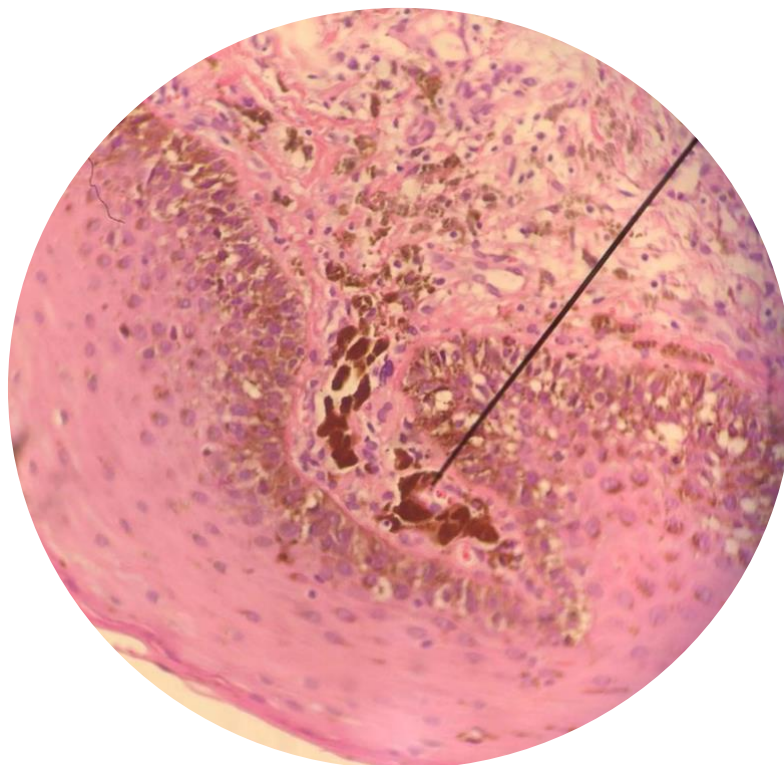


Fig. 5. Microscopia da lesão da paciente do relato clínico mostrando extensa proliferação melanocítica, compatível com melanoma. HE. 20x. Fonte: Acervo do Serviço de Patologia, Hospital Universitário de Brasília (HUB), 2023.

6.3. Avaliação diagnóstica

O diagnóstico inicial foi estabelecido a partir de biópsia incisional da lesão em lábio superior, realizada pelo serviço da equipe do Hospital Universitário de Brasília. O exame histopatológico revelou tratar-se de melanoma maligno com profundidade de invasão até a derme reticular (nível de Clark IV), espessura de Breslow de 3,0 mm, índice mitótico de 1 mitose por mm², presença de ulceração e margens comprometidas, sem evidência de invasão perineural. Esses achados definiram um estadiamento patológico pT3b, indicando neoplasia de alto risco com potencial metastático significativo.

A partir do laudo histopatológico, a paciente foi encaminhada para o serviço médico e abaixo seguem os exames solicitados, bem como os resultados.

Com o objetivo de estadiamento e investigação de disseminação sistêmica, foram realizados exames de imagem seccionais de corpo inteiro. A tomografia computadorizada (TC) de pescoço demonstrou uma lesão nodular ovalada associada

a espessamento cutâneo na região perioral superior direita, sem evidência de linfonodomegalias cervicais naquele momento. A TC de tórax revelou nódulo sólido espiculado no lobo médio do pulmão direito, fortemente sugestivo de acometimento metastático. A TC de abdome total evidenciou focos escleróticos nos corpos vertebrais de L3 e L5, sem captação ao meio de contraste, compatíveis com lesões secundárias de origem neoplásica.

Foi solicitado parecer da oncologia clínica, que indicou complementação diagnóstica com ressonância magnética (RM) de crânio e cintilografia óssea, visando avaliação de possível acometimento neurológico e extensão do comprometimento esquelético. A RM de crânio não evidenciou implantes osteoblásticos. No mesmo período, o ecocardiograma transtorácico mostrou fração de ejeção de 67%, dilatação discreta do átrio esquerdo, hipertrofia concêntrica ventricular esquerda de grau moderado, função sistólica biventricular preservada e insuficiência aórtica discreta a moderada, demonstrando estabilidade cardiovascular para possíveis abordagens sistêmicas.

Posteriormente, a paciente relatou sintomas ginecológicos, incluindo sangramento vaginal e desconforto pélvico. A RM de pelve mostrou lesão expansiva com hipersinal em T2, infiltrando o estroma cervical posterior, com dimensões de 1,8 × 1,3 × 1,0 cm, além de perda do halo de baixo sinal ao redor do colo uterino, sugerindo invasão paramétrica microscópica. Os ovários estavam tópicos; o ovário direito apresentava cisto de conteúdo hemorrágico (O-RADS 2). Os demais órgãos pélvicos não apresentaram sinais de comprometimento direto. A citologia oncótica (exame de CCO) revelou atipias escamosas, e subsequente confirmação diagnóstica foi obtida por biópsia, que identificou um segundo tumor primário: carcinoma espinocelular invasor do colo uterino.

A hipótese de neoplasia múltipla primária sincrônica foi estabelecida diante da presença de melanoma oral, adenocarcinoma pulmonar e carcinoma de colo uterino. A biópsia pulmonar foi indicada para esclarecimento da natureza da lesão nodular pulmonar, e posteriormente confirmou-se tratar-se de adenocarcinoma invasor, classificado como cT2a cN0 cM0, estadiamento clínico IB.

No contexto de agravamento clínico em janeiro de 2025, durante a internação hospitalar, a paciente foi submetida a novos exames laboratoriais e de imagem. Os achados incluíram hipercalemia (K 7,6 mEq/L), creatinina 2,24 mg/dL, ureia 234 mg/dL, acidemia metabólica (pH 7,27; HCO₃ 9,5 mEq/L; BE -15), além de leucocitúria

e bacteriúria significativa ao exame de urina (EAS). A gasometria arterial demonstrou grave distúrbio ácido-básico, compatível com insuficiência renal aguda de provável etiologia séptica. Foi realizada tomografia de tórax e abdome com novo protocolo de urgência, cujos resultados estavam pendentes no momento da evolução final.

Esses achados sustentaram o diagnóstico de uma condição clínica grave, com neoplasia metastática amplamente disseminada, associada a complicações infecciosas sistêmicas e disfunção orgânica múltipla.

7. INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

Após a confirmação histopatológica de melanoma maligno de lábio superior com estadiamento pT3b, a paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia clínica para definição terapêutica. Considerando o perfil da lesão, seu potencial invasivo e o risco de disseminação precoce, foi proposto tratamento cirúrgico com ressecção ampla da lesão primária e esvaziamento cervical, associado à análise de linfonodos sentinela. No entanto, após discussão multidisciplinar e explanação detalhada das condutas, a paciente recusou as abordagens cirúrgicas propostas.

Diante da recusa, optou-se por manejo sistêmico com quimioterapia paliativa, e foi iniciado esquema com carboplatina (AUC 5) e paclitaxel (175 mg/m²), administrados nos dias 1, 8 e 15 de cada ciclo de 28 dias. O tratamento foi bem tolerado inicialmente, sendo necessária uma suspensão temporária para planejamento de esvaziamento cervical direito, novamente não realizado por opção da paciente.

Durante o acompanhamento oncológico, exames de imagem revelaram progressão da doença, com surgimento de metástases pulmonares, hepáticas, ósseas e, posteriormente, cerebrais. A evolução clínica, aliada à presença de um nódulo pulmonar espiculado confirmado por biópsia como adenocarcinoma pulmonar primário (estadiamento cT2a cN0 cM0, EC IB), motivou reavaliação terapêutica. A equipe oncológica propôs imunoterapia com pembrolizumabe, inibidor de checkpoint imunológico anti-PD-1, como estratégia de resgate frente à refratariedade da doença à quimioterapia e à presença de múltiplas metástases.

Paralelamente, a paciente foi acompanhada pela equipe de ginecologia oncológica em virtude de achado incidental de lesão cervical suspeita na ressonância magnética de pelve. A confirmação histológica de carcinoma espinocelular invasor do

colo uterino, por citologia e biópsia, indicou a presença de um segundo tumor primário. Foi realizada cirurgia de alta frequência (CAF), respeitando os critérios de lesão localizada e sem evidências de extensão para estruturas adjacentes. A evolução cirúrgica foi satisfatória, sem intercorrências significativas.

No início de 2025, a paciente apresentou rebaixamento do estado geral, sendo admitida em unidade hospitalar com quadro de sepse de provável origem urinária associada a insuficiência renal aguda (IRA). A conduta inicial incluiu antibioticoterapia empírica com piperacilina + tazobactam (Tazocin), suporte volêmico e monitorização intensiva. Diante da piora progressiva dos parâmetros metabólicos e do agravamento da função renal, foi indicada e realizada instalação de cateteres venosos centrais (jugular e femorais direitos) para início de hemodiálise intermitente.

Apesar do suporte clínico intensivo e da proposta de início imediato de imunoterapia com pembrolizumabe, o quadro infeccioso e a deterioração multissistêmica evoluíram de forma rápida. A paciente foi mantida sob vigilância em unidade de cuidados intermediários, em aguardo de transferência para unidade de terapia intensiva com suporte dialítico contínuo, o que não se concretizou em tempo hábil.

8. RESULTADOS E SEGUIMENTO

Durante o curso evolutivo, observou-se rápida progressão clínica e radiológica da doença, com evidência de comprometimento sistêmico por múltiplos focos metastáticos. Inicialmente, a paciente apresentou boa tolerância ao esquema quimioterápico com carboplatina e paclitaxel, sem eventos adversos de maior gravidade relatados.

A despeito da terapia sistêmica em curso, exames de imagem demonstraram progressão da neoplasia com acometimento de linfonodos cervicais, metástases hepáticas bilobares, infiltração óssea com colapso vertebral em L4 e invasão do canal medular, além de disseminação pulmonar bilateral e presença de lesões compatíveis com implantes metastáticos cerebrais em exames realizados no último trimestre de 2024. Também se evidenciaram linfadenomegalias mediastinais e retroperitoneais, ascite e comprometimento adrenal e renal, indicando disseminação linfática e hematogênica avançada.

O segundo tumor primário, carcinoma espinocelular invasor de colo uterino, foi tratado com cirurgia de alta frequência (CAF), com evolução pós-operatória estável. No entanto, a concomitância de três neoplasias malignas (melanoma, adenocarcinoma pulmonar e carcinoma de colo uterino), todas em estágios clínicos relevantes, impôs um desafio terapêutico multidisciplinar de alta complexidade.

A imunoterapia com pembrolizumabe foi indicada diante do comportamento refratário da doença ao tratamento quimioterápico inicial. Contudo, no início de 2025, a paciente foi internada com quadro de sepse de provável origem urinária associada à insuficiência renal aguda, hipercalemia grave e acidose metabólica, configurando disfunção orgânica múltipla. Os exames laboratoriais demonstraram deterioração significativa dos marcadores metabólicos e inflamatórios, e a paciente foi submetida a intervenções emergenciais, incluindo antibioticoterapia de amplo espectro e hemodiálise intermitente.

Apesar da instituição das condutas clínicas adequadas, a paciente apresentou piora progressiva do estado geral, com rebaixamento do nível de consciência, taquipneia e sinais de hipoperfusão periférica. Foi mantida em unidade de cuidados intermediários sob vigilância contínua, em aguardo de vaga para unidade de terapia intensiva com suporte dialítico contínuo, conforme protocolo de regulação do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual não se efetivou em tempo hábil.

A imunoterapia proposta não pôde ser iniciada, não apenas pela rápida deterioração clínica e instabilidade hemodinâmica da paciente, mas também pela indisponibilidade de recursos em tempo oportuno via SUS, o que inviabilizou o início do tratamento. Assim, infelizmente, a paciente evoluiu a óbito em 22 de janeiro de 2025, em contexto de falência orgânica múltipla secundária a sepse, paciente imunocomprometida com neoplasia metastática disseminada.

9. DISCUSSÃO

O melanoma de mucosa oral, embora raro, representa um desafio clínico significativo, especialmente quando diagnosticado tardiamente, como neste caso. A coexistência de um segundo tumor primário (carcinoma espinocelular de colo uterino) e de um terceiro diagnóstico oncológico confirmado (adenocarcinoma pulmonar) configurou um quadro oncológico de alta complexidade.

A progressão acelerada da doença e o desfecho desfavorável também ilustram as limitações do sistema público de saúde em fornecer acesso oportuno a terapias oncológicas de alto custo, como o pembrolizumabe, especialmente em contextos de urgência clínica. A ausência de tempo hábil para iniciar a imunoterapia proposta evidencia a necessidade de mecanismos mais ágeis de regulação e fornecimento de medicamentos oncológicos no âmbito do SUS.

Este relato reforça a relevância da abordagem multidisciplinar e da detecção precoce das neoplasias, além de destacar a complexidade de casos com múltiplos tumores primários e evolução metastática avançada. Esse cenário revela uma importante limitação prática enfrentada na oncologia do Sistema Único de Saúde (SUS): a dificuldade de acesso rápido a terapias de alto custo e a burocracia para sua liberação em contextos de urgência clínica. Embora a paciente estivesse em protocolo de regulação para transferência a unidade de terapia intensiva com suporte dialítico, a demora no processo inviabilizou a condução adequada do plano terapêutico, resultando na evolução para óbito.

Este caso também traz à tona aspectos bioéticos relevantes, como a autonomia da paciente, que foi respeitada em todas as etapas da tomada de decisão, sendo suas escolhas devidamente consideradas, inclusive a recusa aos procedimentos cirúrgicos propostos. No entanto, os princípios da beneficência, da não maleficência e da justiça foram, em certa medida, comprometidos, uma vez que a paciente não teve acesso integral ao suporte que necessitava — como a imunoterapia indicada, vaga em unidade de terapia intensiva e cuidados paliativos adequados. Tal situação reforça as desigualdades estruturais no sistema de saúde e os desafios éticos na atenção oncológica.

Por fim, este relato destaca a necessidade de ampliação do acesso precoce e desburocratizado a tratamentos inovadores, como a imunoterapia, no contexto da saúde pública brasileira. O reconhecimento precoce de lesões orais complexas, a atuação de equipes multiprofissionais e a integração entre diferentes especialidades são fundamentais para oferecer à pessoa em cuidado não apenas maior sobrevida, mas também dignidade e qualidade de vida, mesmo diante de desfechos inevitáveis.

10. PERSPECTIVA DO PACIENTE

Durante todo o acompanhamento, a paciente manteve postura consciente em relação ao seu estado de saúde, embora, por vezes, demonstrasse certa negação frente à gravidade de seu quadro oncológico. Desde o diagnóstico de melanoma maligno de lábio superior, mesmo diante das orientações minuciosas fornecidas pela equipe médica, optou por recusar intervenções cirúrgicas. Tal decisão foi tomada com base em convicções pessoais e no desejo expresso de preservar a qualidade de vida e evitar procedimentos invasivos.

A paciente mantinha bom nível de funcionalidade até fases mais avançadas da doença e, em suas manifestações verbais, priorizava o convívio familiar e a autonomia sobre o prolongamento da sobrevivência. A filha, figura constante no acompanhamento, participou ativamente das discussões terapêuticas, servindo como suporte emocional e elo entre a paciente e os profissionais de saúde.

As decisões foram compartilhadas, sempre respeitando a vontade da paciente, que optou por seguir com tratamento medicamentoso sistêmico, mesmo ciente das limitações terapêuticas impostas pela recusa à cirurgia. A paciente mantinha a expectativa de, ao menos, iniciar o tratamento com imunoterapia, o que infelizmente não foi viabilizado em tempo oportuno pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mesmo diante da progressão rápida da doença, manteve postura tranquila e colaborativa, transmitindo serenidade em relação ao curso natural de sua condição.

11. CONSENTIMENTO INFORMADO

A paciente recebeu informações detalhadas sobre seu diagnóstico, possíveis tratamentos, prognóstico e alternativas terapêuticas, respeitando seu nível de compreensão e tempo para reflexão. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi devidamente assinado para a realização dos exames diagnósticos, incluindo biópsias, tomografias, ressonâncias magnéticas e procedimentos ambulatoriais.

No que tange à recusa cirúrgica, houve registro formal no prontuário médico, com documentação clara da negativa e das justificativas expressas pela paciente, reiteradas ao longo das consultas. Os familiares participaram ativamente do processo de decisão e acompanhamento, tendo recebido orientações contínuas.

12. LIMITAÇÕES

As limitações deste relato concentram-se, principalmente, no diagnóstico tardio, que impactou de forma direta e significativa a condução terapêutica e o desfecho da paciente. O fator mais crítico foi a demora em buscar atendimento especializado, agravada pelo contexto da pandemia, que contribuiu para a rápida progressão metastática. A falta de conhecimento e de senso de urgência, tanto por parte da paciente, quanto de profissionais, diante de uma lesão pigmentada atípica na cavidade oral resultou em atraso no encaminhamento para biópsia e diagnóstico definitivo, comprometendo severamente o prognóstico.

Esse cenário reforça a importância de refletirmos sobre o impacto da pandemia, de repensarmos a formação dos profissionais de saúde e de ampliarmos o acesso da população a informações seguras e de qualidade. Evidencia-se também a necessidade urgente de educação continuada e capacitação dos cirurgiões-dentistas, especialmente na atenção primária, para que sejam capazes de identificar alterações suspeitas em mucosa oral e promover o encaminhamento precoce para avaliação especializada. A odontologia tem papel fundamental na linha de frente da detecção precoce das doenças bucais e deve estar integrada às redes de atenção oncológica.

Apesar da gravidade do quadro, a paciente mostrou-se colaborativa e receptiva às propostas terapêuticas medicamentosas. A recusa a procedimentos cirúrgicos não representou um obstáculo, mas sim uma decisão consciente, compatível com o estágio avançado da doença, o prognóstico reservado e o legítimo desejo de preservar sua autonomia e qualidade de vida.

Somaram-se a essas limitações a indisponibilidade de vaga em unidade de terapia intensiva com suporte dialítico, mesmo após solicitação formal via regulação, o que impossibilitou a realização de cuidados avançados em ambiente adequado no momento mais crítico da evolução clínica. Houve também a ausência de acesso à imunoterapia com pembrolizumabe. Este caso evidencia, de forma concreta, as múltiplas limitações — diagnósticas, assistenciais e institucionais — que ainda comprometem a jornada de pacientes oncológicos no Brasil, e reforça a urgência da formação contínua dos profissionais da saúde bucal e da implementação de políticas públicas que assegurem respostas ágeis e eficazes em cenários de alta complexidade, como o que foi vivido pela paciente, com a realização ágil da biópsia, no Hospital Universitário de Brasília (HuB).

13. FUTUROS ESTUDOS

A complexidade clínica deste caso revela diversas lacunas que merecem ser abordadas em futuras pesquisas. Uma das mais relevantes é a influência da pandemia de COVID-19 no atraso do diagnóstico de neoplasias agressivas, como o melanoma oral. Estudos futuros devem investigar como a interrupção de serviços ambulatoriais, o adiamento de consultas e o medo da exposição ao vírus impactaram o rastreo e o diagnóstico de lesões bucais potencialmente malignas. Investigações nesse sentido poderão fundamentar políticas públicas para fortalecer protocolos de triagem mesmo em cenários de crise sanitária. Embora alguns estudos tenham se debruçado sobre o impacto da COVID-19 no diagnóstico e tratamento, ainda persistem lacunas, talvez o impacto não seja totalmente mensurável.

Outro aspecto essencial diz respeito ao papel do cirurgião-dentista na linha de frente da detecção precoce de lesões orais. O profissional da saúde bucal está frequentemente entre os primeiros a examinar a cavidade oral do paciente. Assim, estudos voltados à formação, capacitação contínua e integração do cirurgião-dentista com a rede de atenção oncológica são urgentes. É fundamental que esse profissional seja capaz de reconhecer sinais iniciais de lesões pigmentadas, ulceradas ou com alterações morfológicas suspeitas, encaminhando prontamente para avaliação especializada. O diagnóstico precoce pode representar a diferença entre um tratamento conservador com potencial curativo e um desfecho terminal.

Além disso, há espaço para pesquisas sobre a efetividade dos fluxos de regulação e acesso à imunoterapia no SUS, com foco especial em pacientes em cuidados paliativos ou com rápida deterioração clínica. Avaliar o tempo médio entre a indicação e a liberação de medicamentos como o pembrolizumabe, os entraves burocráticos envolvidos e possíveis soluções para criação de vias emergenciais de acesso são pontos de extrema relevância para a oncologia pública.

Este caso também convida à investigação da ocorrência de neoplasias múltiplas primárias em pacientes idosos, cujas causas ainda não são plenamente compreendidas. Estudos genéticos, imunológicos e epidemiológicos poderão elucidar fatores predisponentes e orientar estratégias de vigilância e tratamento mais adequadas para essa população.

Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos voltados à formação do cirurgião-dentista no reconhecimento precoce de lesões malignas e potencialmente

malignas, bem como pesquisas que promovam a integração da odontologia com as equipes oncológicas, incluindo capacitação específica para o manejo em cuidados paliativos. Também se destacam como relevantes os estudos que avaliem a equidade no acesso aos tratamentos imunoterápicos em regiões periféricas e populações vulneráveis, além da análise do impacto de intervenções educativas voltadas aos profissionais da atenção primária na detecção precoce de neoplasias orais.

14. CONCLUSÃO

Este relato de caso evidência de forma clara os desafios enfrentados na condução de pacientes oncológicos portadores de múltiplas neoplasias malignas e de evolução metastática rápida, especialmente no contexto do sistema público de saúde brasileiro. A história desta paciente reforça a necessidade de conscientizar os cirurgiões-dentistas quanto à importância da detecção precoce de lesões orais suspeitas, considerando que um diagnóstico inicial poderia ter alterado significativamente o prognóstico e oferecido melhores possibilidades terapêuticas.

O atraso no diagnóstico do melanoma de lábio superior, agravado pelas restrições de acesso impostas pela pandemia de COVID-19, resultou na perda de uma janela terapêutica fundamental para abordagem cirúrgica e maior sobrevida. A demora subsequente na autorização da imunoterapia também ilustra fragilidades nos fluxos de tratamento do SUS, impactando negativamente a evolução clínica em contexto paliativo avançado.

Além disso, dificuldades estruturais — como a indisponibilidade de leito de terapia intensiva com suporte dialítico — comprometeram as condições de conforto e dignidade em fim de vida, ressaltando a importância do planejamento de cuidados paliativos integrados e oportunos, conforme preconiza a Política Nacional de Cuidados Paliativos (Portaria GM/MS nº 3.681/2024).

Do ponto de vista acadêmico, este trabalho também realiza um levantamento bibliográfico consistente sobre o melanoma oral, uma neoplasia rara e de comportamento agressivo, contribuindo para ampliar o conhecimento de profissionais da saúde bucal e estimular a vigilância de alterações pigmentadas na cavidade oral.

Ademais, ao compartilhar este caso, busca-se contribuir com indivíduos e familiares que vivenciam situações semelhantes, fornecendo subsídios para reflexão, tomada de decisão e busca de suporte especializado, além de fomentar discussões na literatura científica sobre estratégias para diagnóstico precoce, integração da rede assistencial e priorização do acesso a terapias oncológicas avançadas no Brasil.

Em relação às limitações desse estudo, vale mencionar o processo de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Houve dificuldades quanto à tramitação do projeto, com respostas demoradas por parte do comitê e intercorrências na plataforma de submissão, como a não validação de documentos devidamente anexados. Esses fatores resultaram em um tempo prolongado para obtenção da aprovação ética, o que quase comprometeu o prazo hábil para a apresentação do trabalho.

Mais do que um relato clínico, este caso convida à reflexão crítica sobre o papel do tempo — não apenas como um marcador clínico, mas como um determinante ético, estrutural e humano na jornada de pacientes oncológicos em nosso país.

REFERÊNCIAS

- ABU-ZAID, Ahmed; AL-ZAHER, Nabil. Primary oral malignant melanoma of the tongue. *The New Zealand Medical Journal*, v. 131, n. 1470, p. 87–88, 2018.
- ALSHEDOUKHY, A.; CAHUSAC, P.; KASHIR, J.; et al. A retrospective study of malignant melanoma from a tertiary care centre in Saudi Arabia from 2004 to 2016. *Clinical & Translational Oncology: Official Publication of the Federation of Spanish Oncology Societies and of the National Cancer Institute of Mexico*, v. 22, n. 5, p. 663–669, 2020.
- ARBESMAN, Joshua. Predominance of oral mucosal melanoma in areas of high mechanical stress. *Journal of the American Academy of Dermatology*, v. 80, n. 4, p. 1133–1135, 2019.
- ARJONA-AGUILERA, Cintia; COLLANTES-RODRÍGUEZ, Cristina; GIL-JASSOGNE, Cristina; et al. Pigmented oral lesion in a patient with metastatic melanoma. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*, v. 84, n. 1, p. 117–119, 2018.
- ARNOLD, Melina; SINGH, Deependra; LAVERSANNE, Mathieu; et al. Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. *JAMA Dermatology*, v. 158, n. 5, p. 495–503, 2022.
- ASCIERTO, Paolo Antonio; ACCORONA, Remo; BOTTI, Gerardo; et al. Mucosal melanoma of the head and neck. *Critical Reviews in Oncology/Hematology*, v. 112, p. 136–152, 2017.
- BECKER, Philipp; PABST, Andreas; BJELOPAVLOVIC, Monika; et al. Treatment Modalities of Recurrent Oral Mucosal Melanoma In Situ. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, v. 57, n. 9, p. 965, 2021.
- BONDI, Stefano; VINCIGUERRA, Alessandro; LISSONI, Alessandra; et al. Mucosal Melanoma of the Hard Palate: Surgical Treatment and Reconstruction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 7, p. 3341, 2021.
- CARDOSO, Diovana de Melo; BASTOS, Daniela Brito; DOS SANTOS, Daniela Micheline; et al. In situ melanoma of oral cavity: Diagnosis and treatment of a rare entity. *Oral Oncology*, v. 115, p. 105116, 2021.
- CHAE, Y.-S.; LEE, J.-Y.; LEE, J.-W.; et al. Survival of oral mucosal melanoma according to treatment, tumour resection margin, and metastases. *The British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v. 58, n. 9, p. 1097–1102, 2020.
- CHATZISTEFANOU, Ioannis; KOLOKYTHAS, Antonia; VAHTSEVANOS, Konstantinos; et al. Primary mucosal melanoma of the oral cavity: current therapy and future directions. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 122, n. 1, p. 17–27, 2016.
- DE CASTRO, Mayara Santos; REIS, Bruno Saulo de Assis; NOGUEIRA, Denismar Alves; et al. Primary oral melanoma: A clinicopathologic review and case presentation. *Quintessence International (Berlin, Germany: 1985)*, v. 48, n. 10, p. 815–827, 2017.

FELLER, Liviu; KHAMMISSA, Razia A. G.; LEMMER, Johan. A Review of the Aetiopathogenesis and Clinical and Histopathological Features of Oral Mucosal Melanoma. *TheScientificWorldJournal*, v. 2017, p. 9189812, 2017.

FRANCISCO, A. L. N.; FURLAN, M. V.; PERESI, P. M.; et al. Head and neck mucosal melanoma: clinicopathological analysis of 51 cases treated in a single cancer centre and review of the literature. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 2, p. 135–140, 2016.

GÖK, Rümeysa; TERCANLI, Hümeysra. A ten-year literature review of oral malignant melanoma cases: A meta-analysis study. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 125, n. 4S, p. 101922, 2024.

GRILLO, P.; SAVOLDI, A. P.; DI MEO, R.; et al. An unusual case of melanoma metastasis in the buccal space: learning by mistakes to distinguish it from salivary neoplasms. *Oral Radiology*, v. 37, n. 1, p. 146–152, 2021.

GUNASEKARAN, Nandhini; AJAY, Ashwini; AHMED, Sahanaz Praveen; et al. Oral malignant melanoma - Clinical presentation with immunohistochemical analysis. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 19, n. Suppl 2, p. S935–S938, 2023.

HAIMOWITZ, Sean; COHEN, David A.; DHANDA, Aatin; et al. Mucosal Melanoma of the Oral Cavity: What is the Role of Elective Neck Dissection? *The Laryngoscope*, v. 133, n. 2, p. 317–326, 2023.

HELM, Matthew F.; BAX, Michael J.; AUGENBLICK, David J.; et al. Melanoma in situ of lentigo maligna type in a young woman. *International Journal of Dermatology*, v. 56, n. 9, p. 961–962, 2017.

JÚNIOR-XAVIER, José Cândido Caldeira; OCANHA-XAVIER, Juliana Polizel. What does the 4th edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumors (2017) bring new about mucosal melanomas? *Anais Brasileiros De Dermatologia*, v. 93, n. 2, p. 259–260, 2018.

KARP, Paulina; LEWKOWICZ, Natalia; ŻEBROWSKA, Agnieszka. Mucosal melanoma – diagnostic challenge. *Dermatology Review/Przegląd Dermatologiczny*, v. 111, n. 1, p. 31–38, 2024.

LAMBERTINI, M.; PATRIZI, A.; FANTI, P. A.; et al. Oral melanoma and other pigmentations: when to biopsy? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, v. 32, n. 2, p. 209–214, 2018.

LAMICHHANE, Narayan Sharma; AN, Jiping; LIU, Qilin; et al. Primary malignant mucosal melanoma of the upper lip: a case report and review of the literature. *BMC research notes*, v. 8, p. 499, 2015.

LEE, Robert J.; LEE, Serena A.; LIN, Thomas; et al. Determining the epidemiologic, outcome, and prognostic factors of oral malignant melanoma by using the Surveillance, Epidemiology, and End Results database. *Journal of the American Dental Association (1939)*, v. 148, n. 5, p. 288–297, 2017.

LIMA, Rafael Lopes Ferreira; NÓBREGA, Marília Queiroga Rocha; MORAES, Maria de Lourdes Silva Arruda de; et al. Estudo retrospectivo de melanomas cutâneos e

mucosos na população do estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 45, p. 493–499, 2009.

MALINOSKI, Holly; REDDY, Rekha; COHEN, Donald M.; et al. Oral Melanomas: A Case Series of a Deadly Neoplasm. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery: Official Journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, v. 77, n. 9, p. 1832–1836, 2019.

MARTINS, B.-N.-F.-L.; MIGLIORATI, C.-A.; RIBEIRO, A.-C.; et al. The barriers dentists face to communicate cancer diagnosis: self-assessment based on SPIKES protocol. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, v. 28, n. 2, p. e191–e198, 2023.

MISIR, A. Ferhat; DURMUŞLAR, Mustafa C.; ZERENER, Tamer; et al. Primary malignant melanoma. *Saudi Medical Journal*, v. 37, n. 4, p. 446–449, 2016.

MUNDE, Anita D.; KARLE, Ravindra R.; BIRADAR, Sudharani; et al. Metastatic malignant melanoma: A case of metastasis from foot to mandibular anterior region. *Journal of Cancer Research and Therapeutics*, v. 18, n. 3, p. 849–852, 2022.

NICO MS, Hsieh Ricardo. Primary Oral Mucosal Melanoma: a Short Review. *Journal of Pigmentary Disorders*, v. 02, n. 07, 2015. Disponível em: <<http://www.omicsgroup.org/journals/primary-oral-mucosal-melanoma-a-short-review-2376-0427-1000192.php?aid=54113>>. Acesso em: 19 jun. 2025.

NWOGA, M. C.; EFFIOM, O. A.; ADEYEMI, B. F.; et al. Oral mucosal melanoma in four Nigerian teaching hospitals. *Nigerian Journal of Clinical Practice*, v. 22, n. 12, p. 1752–1757, 2019.

PARUHAN, Negin; KELAVARI, Fakhriyeh. Malignant melanoma of the oral cavity: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, v. 128, p. 110902, 2025.

PATEL, Paras B.; WRIGHT, John M.; KANG, David R.; et al. Longitudinal clinicopathologic data of the progression of oral mucosal melanoma-report of 2 cases and literature review. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, v. 126, n. 1, p. e21–e30, 2018.

POTTER, Alexandra L.; XU, Nuo N.; SENTHIL, Priyanka; *et al.* Pack-Year Smoking History: An Inadequate and Biased Measure to Determine Lung Cancer Screening Eligibility. **Journal of Clinical Oncology**, v. 42, n. 17, p. 2026–2037, 2024.

PRADHAN, Pradeep; ADHYA, Amit Kumar. Extensive malignant melanoma of the oral cavity: a rare occurrence. *Autopsy and Case Reports*, v. 11, p. e2021299, 2021.

RAWAL, Yeshwant B.; DODSON, Thomas B.; BAL, Harbinder S. Oral melanoma: Relevance to the dental team members. *Journal of the American Dental Association* (1939), v. 148, n. 2, p. 113–119, 2017.

RODRIGUES, B.-T.; CUNHA, J.-L.; ALBUQUERQUE, D.-M.; et al. Primary melanoma of the oral cavity: A multi-institutional retrospective analysis in Brazil. *Medicina Oral, Patologia Oral Y Cirugia Bucal*, v. 26, n. 3, p. e379–e386, 2021.

SEN, Suman; SEN, Sheuli; KUMARI, M. Geetha; et al. Oral Malignant Melanoma: A Case Report. *Prague Medical Report*, v. 122, n. 3, p. 222–227, 2021.

SERGI, Maria Chiara; FILONI, Elisabetta; TRIGGIANO, Giacomo; et al. Mucosal Melanoma: Epidemiology, Clinical Features, and Treatment. *Current Oncology Reports*, v. 25, n. 11, p. 1247–1258, 2023.

SHARMA, Preeti; WADHWAN, Vijay; TYAGI, Sonam; et al. Malignant Melanoma of the Oral Cavity: An Aggressive and Rare Entity. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, v. 76, n. 5, p. 4842–4845, 2024.

SMITH, Molly Housley; BHATTACHARYYA, Indraneel; COHEN, Donald M.; et al. Melanoma of the Oral Cavity: an Analysis of 46 New Cases with Emphasis on Clinical and Histopathologic Characteristics. *Head and Neck Pathology*, v. 10, n. 3, p. 298–305, 2016.

THIERAUF, Julia; GLÜCK, Anna-Maria; PLINKERT, Peter; et al. Mucosal melanoma of the cranio-facial region: Surgical challenges and therapeutic options. *Auris, Nasus, Larynx*, v. 46, n. 2, p. 252–259, 2019.

THUAIRE, Antoine; NICOT, Romain; BOILEAU, Marie; et al. Oral mucosal melanoma - A systematic review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 123, n. 5, p. e425–e432, 2022.

TLHOLOE, M. M.; KHAMMISSA, R. a. G.; BOUCKAERT, M.; et al. Oral mucosal melanoma: some pathobiological considerations and an illustrative report of a case. *Head and Neck Pathology*, v. 9, n. 1, p. 127–134, 2015.

TOPIĆ, Berislav; MAŠIĆ, Tarik; RADOVIĆ, Svjetlana; et al. Primary Oral Mucosal Melanomas - Two Case Reports and Comprehensive Literature Review. *Acta Clinica Croatica*, v. 56, n. 2, p. 323–330, 2017.

TZELLOS, Thrassivoulos; KYRGIDIS, Athanassios; MOCELLIN, Simone; et al. Interventions for melanoma in situ, including lentigo maligna - Tzellos, T - 2014 | Cochrane Library. Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD010308.pub2/full>>. Acesso em: 10 jun. 2025.

VERMA, Neha; SRIVASTAVA, Adit. Primary malignant melanoma of mandibular gingiva: A rare case report. **Journal of Cancer Research and Therapeutics**, v. 17, n. 6, p. 1565–1568, 2021.

VERMA, Sumoni; PIZANO, Jean E.; PEIRIS, Jiten; *et al.* Interdisciplinary approaches to diagnosing oral cavity skin cancers: The Dentist's involvement in detecting dermatological conditions. **Oral Oncology**, v. 165, p. 107350, 2025.

WILLIAMS, Michelle D. Update from the 4th Edition of the World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours: Mucosal Melanomas. **Head and Neck Pathology**, v. 11, n. 1, p. 110–117, 2017.

WU, Yunteng; WANG, Lizheng; MA, Xuhui; *et al.* The existence of early stage oral mucosal melanoma: A 10-year retrospective analysis of 170 patients in a single institute. **Oral Oncology**, v. 87, p. 70–76, 2018.

WUSHOU, Alimujiang; ZHAO, Ya-Jun. The management and site-specific prognostic factors of primary oral mucosal malignant melanoma. **The Journal of Craniofacial Surgery**, v. 26, n. 2, p. 430–434, 2015.

YAMADA, Shin-Ichi; KURITA, Hiroshi; KAMATA, Takahiro; *et al.* Clinical investigation of 38 cases of oral mucosal melanoma: A multicentre retrospective analysis in Japan. **The Australasian Journal of Dermatology**, v. 58, n. 4, p. e223–e227, 2017.

YIP, H. M.; CAMERON, A.; SHEPPARD, K.; *et al.* Oral mucosal melanoma in situ: a case report and review of the literature. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, v. 52, n. 12, p. 1230–1234, 2023.

ANEXOS

ANEXO A. LISTA DE VERIFICAÇÃO CARE



CARE Checklist of information to include when writing a case report




Topic	Item	Checklist item description	Reported on Line
Title	1	The diagnosis or intervention of primary focus followed by the words "case report"	_____
Key Words	2	2 to 5 key words that identify diagnoses or interventions in this case report, including "case report" ...	_____
Abstract (no references)	3a	Introduction: What is unique about this case and what does it add to the scientific literature?	_____
	3b	Main symptoms and/or important clinical findings	_____
	3c	The main diagnoses, therapeutic interventions, and outcomes	_____
	3d	Conclusion—What is the main "take-away" lesson(s) from this case?	_____
Introduction	4	One or two paragraphs summarizing why this case is unique (may include references)	_____
Patient Information	5a	De-identified patient specific information.	_____
	5b	Primary concerns and symptoms of the patient.	_____
	5c	Medical, family, and psycho-social history including relevant genetic information	_____
	5d	Relevant past interventions with outcomes	_____
Clinical Findings	6	Describe significant physical examination (PE) and important clinical findings.	_____
Timeline	7	Historical and current information from this episode of care organized as a timeline	_____
Diagnostic Assessment	8a	Diagnostic testing (such as PE, laboratory testing, imaging, surveys).	_____
	8b	Diagnostic challenges (such as access to testing, financial, or cultural)	_____
	8c	Diagnosis (including other diagnoses considered)	_____
	8d	Prognosis (such as staging in oncology) where applicable	_____
Therapeutic Intervention	9a	Types of therapeutic intervention (such as pharmacologic, surgical, preventive, self-care)	_____
	9b	Administration of therapeutic intervention (such as dosage, strength, duration)	_____
	9c	Changes in therapeutic intervention (with rationale)	_____
Follow-up and Outcomes	10a	Clinician and patient-assessed outcomes (if available)	_____
	10b	Important follow-up diagnostic and other test results	_____
	10c	Intervention adherence and tolerability (How was this assessed?)	_____
	10d	Adverse and unanticipated events	_____
Discussion	11a	A scientific discussion of the strengths AND limitations associated with this case report	_____
	11b	Discussion of the relevant medical literature with references	_____
	11c	The scientific rationale for any conclusions (including assessment of possible causes)	_____
	11d	The primary "take-away" lessons of this case report (without references) in a one paragraph conclusion	_____
Patient Perspective	12	The patient should share their perspective in one to two paragraphs on the treatment(s) they received	_____
Informed Consent	13	Did the patient give informed consent? Please provide if requested	Yes ☐ No ☐

ANEXO B. CARTA DE ANUÊNCIA

12/06/2025, 17:13

SEI/SEDE - 43946170 - Carta - SEI



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
SGAN, Quadra 605, L2 Norte - Bairro Asa Norte
Brasília-DF, CEP 70830-200
- <http://hub-unb.ebserh.gov.br>

Carta - SEI nº 103/2024/UGPESQ/SGPITS/GEP/HUB-UNB-EBSEH

Brasília, data da assinatura eletrônica.

CARTA DE ANUÊNCIA

1. Informo para os devidos fins e efeitos legais, objetivando atender as exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, e como representante legal da Instituição, estar ciente do projeto de pesquisa: **"MELANOMA MALIGNO EM LÁBIO SUPERIOR: UM RELATO DE CASO E REVISÃO INTEGRATIVA."**, sob a responsabilidade do Pesquisador Principal **CAMILA FRANZON CHINI**.
2. Declaro ainda conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde e demais legislações complementares e **que a presente anuência foi subsidiada por pareceres favoráveis emitidos pelas chefias das unidades organizacionais envolvidas no estudo.**
3. No caso do não cumprimento, por parte do pesquisador, das determinações éticas e legais, a Gerência de Ensino e Pesquisa tem a liberdade de retirar a anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.
4. Considerando que esta instituição tem condição para o desenvolvimento deste projeto, autorizo a sua execução nos termos propostos mediante a plena aprovação do CEP competente.

(assinada eletronicamente)

Elza Ferreira Noronha
Superintendente



Documento assinado eletronicamente por **Elza Ferreira Noronha, Superintendente**, em 06/11/2024, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, caput, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **43946170** e o código CRC **1EE5720B**.

Referência: Processo nº 23522.031391/2024-04 SEI nº 43946170

ANEXO C. PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Melanoma maligno em lábio superior: Um relato de caso e revisão integrativa.

Pesquisador: CAMILA FRANZON CHINI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 86144824.6.0000.0030

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.533.726

Apresentação do Projeto:

Segundo documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2400557.pdf", postado em 212/04/2025:

"Resumo:

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior com metástases a distância e ressaltar a importância do cirurgião-dentista na detecção de lesões orais. O melanoma oral é uma neoplasia oriunda das células produtoras de melanina, os melanócitos, e, dentre as neoplasias de pele, é a mais agressiva. A sua fase inicial geralmente é assintomática, o que favorece o diagnóstico tardio, podendo ser letal ao paciente. Relataremos o caso de uma paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, que compareceu ao Hospital Universitário de Brasília (UnB) com uma lesão enegrecida em todo o lábio superior, com extensão em área jugal, que, por meio do exame histológico, foi diagnosticado como melanoma oral maligno. A paciente foi ao dentista anteriormente, porém, o cirurgião-dentista aconselhou-a a adiar a busca pelo diagnóstico, justificando o atraso devido o contexto pandêmico da COVID-19. Após três anos em relação ao surgimento da lesão, a paciente nos procurou no hospital universitário, contexto em que o prognóstico já estava bastante desfavorável, visto que, mesmo diante dos avanços dos tratamentos oncológicos, caso o diagnóstico seja feito tardiamente, o prognóstico é ruim."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 28 de Abril de 2025

Assinado por:
Janine Araki
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro**Bairro:** Asa Norte**CEP:** 70.910-900**UF:** DF**Município:** BRASILIA**Telefone:** (61)3107-1947**E-mail:** ceptsunb@gmail.com

APÊNDICES

APÊNDICE A. MÉTODO PARA COLETA DE DADOS

Método para coleta de dados: Entrevista dialogada

- 1- Queixa principal
- 2- Histórico da doença atual
 - Há quanto tempo surgiu a lesão?
 - A lesão é dolorosa? Possui sangramento?
 - A lesão aumentou de tamanho rapidamente?
 - Quanto tempo depois do surgimento da lesão você procurou atendimento?
- 3- Antecedentes Familiares
 - Alguém na sua família já teve câncer?
 - Se sim, quem? Qual foi o tipo de câncer?
- 4- Questionário de Saúde:
 - Está sob tratamento médico?
 - Está tomando algum medicamento?
 - Tem alguma doença crônica? Qual?
 - Tem dores de cabeça frequentemente?
 - Fuma? Bebe? Há quanto tempo?
 - Recebe irradiação solar com que frequência?

APÊNDICE B. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Estudo: "Melanoma Maligno em lábio superior: Um relato de caso e revisão integrativa"
Pesquisador Responsável: Camila Franzon Chini

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

A senhora está sendo convidada a participar de um RELATO DE CASO. Esse tipo de pesquisa é importante porque destaca alguma situação incomum e/ou fato inusitado do comportamento de uma doença e/ou outra condição clínica. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o relato de caso e solicitar a sua permissão para que o mesmo seja publicado em meios científicos como revistas, congressos e/ou reuniões científicas de profissionais da saúde ou afins.

O objetivo desta pesquisa é relatar o caso de uma situação clínica específica que ocorreu, de melanoma de mucosa oral na região de lábio superior, no Hospital Universitário de Brasília (UnB), que surgiu durante a pandemia de COVID-19, com metástases a distância e ressaltar a importância do cirurgião-dentista na detecção de lesões orais. A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo.

Se a Sr.(a) aceitar esse relato de caso, os procedimentos envolvidos em sua participação são consulta ao prontuário, incluindo resultados de exames, avaliações médicas, odontológicas e imagens da lesão em face, o que inclui fotos da cavidade bucal (boca) e de lábios para ilustrar o relato do caso.

A descrição do relato de caso envolve o risco de quebra de confidencialidade (algum dado que possa identificar a Sr.(a) ser exposto publicamente). Para minimizar esse risco, NENHUM DADO QUE POSSA IDENTIFICAR O(A) SR(A) COMO NOME, CODINOME, INICIAIS, REGISTROS INDIVIDUAIS, INFORMAÇÕES POSTAIS, NÚMEROS DE TELEFONES, ENDEREÇOS ELETRÔNICOS, FOTOGRAFIAS, FIGURAS, CARACTERÍSTICAS MORFOLÓGICAS (partes do corpo), entre outros serão utilizadas sem sua autorização. Fotos, figuras ou outras características morfológicas que venham a ser utilizadas estarão devidamente cuidadas (camufladas, escondidas) para não identificar a Sr.(a).

Contudo, este relato de caso também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa é de contribuir com um grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, por meio do conhecimento do caso e com os estudos e discussão na literatura. Sendo assim, a participação na pesquisa não trará benefícios diretos à Sr.(a), porém, contribuirá para o aumento do conhecimento sobre o Melanoma Oral, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros pacientes.

Sua participação neste relato de caso é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso a Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a realização do relato de caso, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação neste relato de caso e a Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação, como despesas de transporte e alimentação. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

Rubrica do pesquisador

Rubrica do participante/responsável

Página 1 de 2

Assinatura digital da paciente

Caso ocorra algum problema ou dano com a Sr.(a), resultante deste relato de caso, a Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e pelo tempo que for necessário. Garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com o relato de caso, conforme especifica a Carta Circular nº 166/2018 da CONEP.

É garantido à Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o relato de caso e suas consequências, enfim, tudo o que a Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua participação.

Caso a Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Camila Franzon Chini, pelo telefone (61) 98275-9903, endereço CCSW 1, lote 4, bloco B2 SETOR SUDOESTE ap. 425 BRASÍLIA DISTRITO FEDERAL 70680150, e-mail camifrz@gmail.com ou com a pesquisadora Victória Evelyn de Oliveira Vasques, pelo telefone (61) 98419-2384 e pelo e-mail vic.evellyn@outlook.com.

As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, outras informações podem ser conferidas no site <https://fs.unb.br/comite-de-etica-cep-fs/sobre-cep>. O CEP/FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Universidade de Brasília, Asa Norte.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com a senhora.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: Melanoma Maligno em lábio superior: Um relato de caso e revisão integrativa

<u>x Tatianna Nunes</u> Nome do participante ou responsável	Data: <u>18 / 10 / 24</u>
<u>x [Assinatura]</u> Assinatura do participante ou responsável	

Eu, Camila Franzon Chini, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução nº 466/2012 MS.

<u>[Assinatura]</u> Assinatura e carimbo do Pesquisador	Data: <u>18 / 10 / 24</u>
---	----------------------------------



Digital da paciente