



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA



PRC AMB ONCO 014 – PÁG - 1 / 3 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

1. INTRODUÇÃO

O tumor apresenta uma fase inicial de crescimento radial, principalmente intraepidérmico, seguida por uma fase de crescimento vertical, com invasão da derme e dos vasos, iniciando a disseminação metastática. Quando não diagnosticado e, portanto, não tratado no início, o tumor tende a aumentar de tamanho em extensão e altura, com progressiva alteração de suas cores e formas originais. Mais tarde, há ulceração, sangramento ou sintomas como prurido, dor ou inflamação. O melanoma representa 4% do total dos cânceres cutâneos, sendo menos frequente que os carcinomas basocelular e epidermoide. Entretanto, apesar de ter uma incidência relativamente baixa, assume grande importância devido ao seu elevado potencial de gerar metástases e a sua letalidade. Muito mais frequente em pessoas de pele clara, afeta principalmente a faixa etária dos 30 aos 60 anos e acomete ambos os sexos em igual proporção, sendo no homem mais comum no dorso e, na mulher, nos membros inferiores.

2. OBJETIVO

Padronizar o tratamento do melanoma no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

3. PÚBLICO-ALVO

O protocolo tem como público-alvo as equipes médicas que atuam na oncologia.

4. CONDUTA

- **Estádio I:** cirurgia
- **Estádio II e III:**
 - Cirurgia;
 - Opção de fazer interferon 3.000.000 UI 3 vezes por semana, pela via de administração subcutânea, por 12 meses, se ulceração ou comprometimento linfonodal clinicamente não detectável.

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber



PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA



PRC AMB ONCO 014 – PÁG - 2 / 3 – EMISSÃO: 17/11/203 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

• Estádio IV:

- 1ª linha dacarbazina 1000 mg/m² a cada 21 dias;
- 2ª linha: carboplatina auc 5 + paclitaxel 175mg/m².

5. AUTORES

- Mariana Lopes Zanatta
- Ana Lúcia Coradazzi
- Mayra Calil Jorge
- Ingrid Vieira Lyra

6. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Câncer de Próstata. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/prostata>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em Oncologia. Secretaria de Atenção à Saúde.** Brasília - DF, 2014.

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber



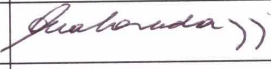
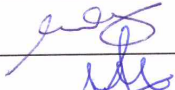
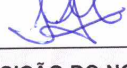
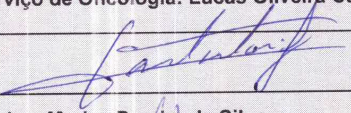
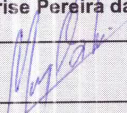
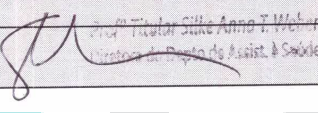
PROTOCOLO CLÍNICO DO SERVIÇO DE ONCOLOGIA

PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA



PRC AMB ONCO 014 – PÁG - 3 / 3 – EMISSÃO: 17/11/2023 – VERSÃO Nº: 01- 14/08/2025 – PRÓXIMA REVISÃO: 14/08/2027

7. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

		HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 – Botucatu – São Paulo – Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 – E-mail qualidade.hcfmb@unesp.br		
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO				
1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO				
1.1. Título: PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA				
1.2. Área Responsável: Ambulatório de Oncologia do Hospital Estadual de Botucatu				
1.3. Data da Elaboração: 17/11/2023 Total de páginas: 03 Data da Revisão: 14/08/2025 Número da Revisão: 01				
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dado pessoal (nome completo) durante a vigência do documento: PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:				
NOME		SETOR	ASSINATURA	
Mariana Lopes Zanatta;		Ambulatório de Oncologia		
Ana Lúcia Coradazzi		Ambulatório de Oncologia		
Mayra Calil Jorge		Ambulatório de Oncologia		
Ingrid Vieira Lyra		Ambulatório de Oncologia		
2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO)				
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: PRC AMB ONCO 014 – PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE MELANOMA. Também autorizo a exposição do meu nome completo.				
Data: 24/08/25		Chefe do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori		
		Assinatura: 		
Data: _/_/_		Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva		
		Assinatura: 		
Data: _/_/_		Diretoria de Assistência à Saúde: Silke Anna Theresa Weber		
		Assinatura: 		

Aprovação do Médico Coordenador do Serviço de Oncologia: Lucas Oliveira Cantadori

Aprovação Diretoria Clínica: Marise Pereira da Silva

Aprovação da Diretoria de Apoio à Assistência: Silke Anna Theresa Weber