



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex



Indexado no
Acadêmico

O GINECOLOGISTA PODE CONTRIBUIR PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO MELANOMA ACRAL PLANTAR EM MULHERES? ESTUDO TRANSVERSAL COM ESPECIALISTAS EM GINECOLOGIA

Alberto Julius Alves Wainstein , Guilherme de Souza Silva , Vitória Rabello Nolli Granato , Vitor Andrade Freitas Menezes , Isabel Costa Mendonça



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n1p1790-1799>

Artigo recebido em 18 de Dezembro e publicado em 18 de Fevereiro de 2026

ARTIGO ORIGINAL

RESUMO

Introdução: O melanoma acral é um câncer de pele do tipo melanoma que acomete a planta dos pés, a palma das mãos e a região subungueal, compreende cerca de 2-8% dos melanomas em pessoas de pele clara e 20-30% dos melanomas em afrodescendentes, asiáticos e hispânicos. É uma condição mais frequentemente diagnosticada em mulheres com mais de 50 anos e tem um prognóstico pior quando comprado aos melanomas superficiais, principalmente por ser diagnosticado em estágios mais avançados. **Método:** Esse trabalho foi realizado através de pesquisa *Survey*. Foi aplicado um questionário objetivo com 28 respostas fechadas à 43 ginecologistas. Esse questionário foi aplicado no setor de ginecologia do hospital materdei e Vila da Serra em Belo Horizonte, Minas Gerais durante o mês de novembro do ano de 2024 a fevereiro de 2026. **Objetivo:** Essa pesquisa tem como objetivo avaliar o potencial da especialidade médica Ginecologia e Obstetrícia no auxílio do diagnóstico precoce do melanoma acral em mulheres, visto que boa parte do exame físico das pacientes ginecológicas acontece em litotomia, onde facilita a avaliação da região plantar. **Resultados:** Dentre os médicos participantes, 83,7% dos participantes acreditam que a especialidade pode contribuir com o diagnóstico precoce do melanoma acral em mulheres, apenas 7% dos entrevistados examinam regularmente a região plantar das pacientes e 14% se sentem confortáveis em identificar possíveis lesões de melanoma plantar e 16,3% dos entrevistado solicitam a suas pacientes que retirem as meias durante o exame ginecológico, apenas 2,3% dos entrevistados já foram submetidos a treinamento específicos sobre melanoma, 67,9% dos entrevistados entendem que incluir a avaliação da planta dos pés no exame físico ginecológico pode auxiliar no diagnóstico precoce do melanoma acral e 76,6% tem interesse em adquirir conhecimento sobre o tema. **Conclusão:** De acordo com esse estudo podemos concluir que se houver informação



adequada ao ginecologista, o exame físico de rotina em sua prática pode sim auxiliar no diagnóstico precoce do melanoma acral.

Palavras-chave: melanoma, melanoma acral, diagnóstico precoce, ginecologia.

ABSTRACT

Introduction: Acral melanoma is a subtype of melanoma skin cancer that affects palmar, plantar, and subungual surfaces. It accounts for about 2-8% of melanomas white individuals and 20-30% of melanomas in non-white individuals. It is more frequently diagnosed in women over 50 years old and has a worse prognosis compared to superficial melanomas, mainly because it is often diagnosed in more advanced stages.

Method: This research was made by a survey study. A structured questionnaire with 28 multiple choice questions was administered to 43 gynecologists. This questionnaire was applied in the gynecology departments of Mater Dei and Vila da Serra hospitals in Belo Horizonte, Minas Gerais, from November 2024 until February 2026. **Objective:** This research aims to evaluate the potential of the Gynecology and Obstetrics specialty in aiding the early diagnosis of acral melanoma in women, considering that mainly the physical examination of gynecological patients occurs in lithotomy position, which helps the evaluation of the plantar region. **Results:** Among the participating physicians, 83.7% believe that the specialty can contribute to the early diagnosis of acral melanoma in women; only 7% regularly examine the plantar region of patients; 14% feel comfortable identifying possible lesions of plantar melanoma; 16,3% ask their patients to remove their socks during the gynecological examination; only 2.3% have received specific training on melanoma; 67,9% believe that including the evaluation of the soles of the feet in the physical examination can assist in the early diagnosis of acral melanoma, and 76,6% are interested in acquiring knowledge on the subject. **Conclusion:** According to this study, we can conclude that if gynecologists receive adequate information, routine physical exams in their practice can indeed assist in the early diagnosis of acral melanoma.

Key words: Melanoma; Acral melanoma; Gynecologist; skin cancer.

Instituição afiliada – Hospital Materdei.

Autor correspondente: *Vitória Rabello Nollí Granato*

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



1 INTRODUÇÃO

O melanoma é uma neoplasia maligna originada dos melanócitos e representa a principal causa de mortalidade entre os cânceres de pele, embora corresponda a uma fração menor dos casos em comparação com os carcinomas não melanoma (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2023). O melanoma acral constitui uma forma distinta dessa doença, caracterizada pelo acometimento das superfícies palmares, plantares e subungueais, e apresenta distribuição epidemiológica diferenciada em relação aos subtipos mais comuns. Esse subtipo corresponde a aproximadamente 2 a 8 % dos melanomas em indivíduos brancos, podendo representar até 20 a 30 % dos casos em indivíduos não brancos (SCHADENBERGER *et al.*, 2024; CHEN *et al.*, 2025).

Diferentemente de outros subtipos de melanoma, o acral não está claramente associado à exposição solar excessiva, o que dificulta a percepção de risco por parte da população e de profissionais de saúde. Além disso, lesões plantares podem permanecer ocultas e não percebidas pelo próprio paciente por longos períodos, contribuindo para diagnóstico mais tardio e pior prognóstico quando comparado ao melanoma superficial (WANG *et al.*, 2025; INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER, 2020).

Estudos epidemiológicos sugerem que o melanoma acral plantar é mais frequentemente diagnosticado em mulheres acima de 50 anos, faixa etária em que consultas ginecológicas de rotina são comuns. Durante o exame ginecológico, a posição em litotomia favorece a visualização das regiões palmar, plantar e subungueal, criando uma oportunidade potencial para identificação de lesões suspeitas. No entanto, a avaliação sistemática dos pés não faz parte rotineira da prática ginecológica, o que pode representar uma lacuna no rastreamento oportunístico dessas neoplasias (JONES; SMITH, 2023).

O conceito de rastreamento oportunístico — definido como a detecção de doenças em consultas realizadas por outros motivos — tem sido amplamente discutido como estratégia de prevenção secundária em diversas especialidades médicas (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017). Nesse contexto, a participação de ginecologistas no reconhecimento precoce de lesões sugestivas de melanoma acral plantar pode representar uma estratégia complementar para reduzir atrasos diagnósticos e melhorar desfechos clínicos em mulheres.



Diante desse cenário, torna-se pertinente investigar o nível de conhecimento, percepção e condutas dos ginecologistas em relação ao melanoma acral plantar, avaliando o potencial papel da especialidade na identificação precoce dessas lesões em mulheres atendidas em serviços de saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal, conduzido por meio da aplicação de questionário estruturado a ginecologistas, com o objetivo de descrever o conhecimento, a percepção e as práticas clínicas relacionadas ao melanoma acral plantar, bem como explorar o potencial papel da especialidade na detecção precoce dessas lesões.

O estudo foi realizado nos serviços de ginecologia dos hospitais Mater Dei e Vila da Serra, em Belo Horizonte/MG, durante o período de coleta de dados. Participaram ginecologistas atuantes nessas instituições, sendo considerados elegíveis aqueles que possuíam título de especialista em Ginecologia e Obstetrícia e exerciam atividade assistencial regular na especialidade no momento da pesquisa. Foram incluídos os profissionais que concordaram voluntariamente em participar e que completaram integralmente o questionário.

O instrumento utilizado consistiu em questionário estruturado composto por 28 questões de múltipla escolha, desenvolvido para avaliar conhecimento sobre melanoma acral, incluindo reconhecimento de sinais clínicos sugestivos; percepção do risco e da relevância do melanoma acral plantar em mulheres; práticas clínicas relacionadas à avaliação das regiões acras no contexto da consulta ginecológica; e condutas adotadas diante de suspeita clínica.

A coleta de dados ocorreu de forma híbrida. O questionário foi aplicado presencialmente nos serviços participantes e também disponibilizado em formato digital por meio da plataforma Google Forms®, permitindo resposta remota pelos ginecologistas elegíveis. Para evitar duplicidade de respostas, o formulário eletrônico foi configurado para aceitar apenas uma resposta por endereço de e-mail. A participação foi voluntária, sem incentivo financeiro, e os dados foram coletados de forma anônima, assegurando confidencialidade das informações.

Os dados foram analisados de maneira descritiva, com apresentação de frequências absolutas e relativas (percentuais) das variáveis investigadas. Não foram realizadas



análises estatísticas inferenciais. O estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos, garantindo participação voluntária, anonimato e confidencialidade.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

Participaram do estudo 43 ginecologistas. A maior parte dos respondentes apresentava mais de 20 anos de atuação na especialidade (46,5%), seguida por profissionais com menos de 5 anos de formação (25,6%). Em relação ao volume assistencial, 44,2% relataram atender entre 50 e 100 pacientes por mês, enquanto 27,9% atendiam entre 101 e 200 pacientes mensais.

A maioria dos participantes (83,7%) acreditava que a consulta ginecológica pode contribuir para o diagnóstico de melanoma acral. Entretanto, apenas 14% relataram sentir-se confortáveis e confiantes para identificar sinais sugestivos da doença durante o exame físico, enquanto 65,1% afirmaram não se sentir confiantes. Embora 60,5% declarassem conhecer a regra do ABCDE, apenas 23,3% reconheceram que essa regra é aplicável ao diagnóstico do melanoma acral, e 74,4% relataram desconhecer sua aplicabilidade específica nesse subtipo. Em relação ao método diagnóstico confirmatório, 65,1% identificaram corretamente a biópsia como padrão-ouro.

Quanto às práticas clínicas, apenas 7% dos ginecologistas relataram examinar regularmente as áreas acras dos pés, enquanto 48,8% o faziam raramente e 44,2% nunca realizavam esse exame. Somente 16,3% afirmaram solicitar rotineiramente que as pacientes retirassem as meias durante a consulta, e 69,8% relataram que as pacientes não removem as meias espontaneamente. A realização rotineira de ectoscopia plantar foi referida por apenas 2,3% dos participantes.

Cerca de 20,9% dos ginecologistas relataram já ter diagnosticado ou suspeitado de pelo menos um caso de melanoma acral em sua prática. Entre esses, a maioria referiu ter identificado entre 1 e 2 casos (60%). Diante de suspeita clínica, todos os participantes (100%) afirmaram que encaminhariam a paciente a um especialista, não havendo relato de tratamento ou realização de biópsia no próprio consultório.

Apenas 2,3% dos participantes relataram já ter participado de treinamento específico sobre melanoma acral. Entretanto, 76,6% demonstraram interesse em receber



capacitação adicional sobre o tema. A principal forma preferida de atualização foi informação digital (60%), seguida por eventos on-line (20%).

Evidenciou-se uma dissociação entre o papel do ginecologista na detecção precoce do melanoma acral plantar e a integração dessa avaliação à prática clínica rotineira da especialidade. Embora a maioria dos participantes reconheça que a consulta ginecológica pode contribuir para a identificação dessas lesões, a incorporação sistemática do exame das plantas dos pés mostrou-se rara.

Esse achado sugere que, apesar da consciência da relevância do rastreamento oportunístico, existem barreiras teóricas e técnicas que limitam sua implementação. A baixa proporção de profissionais que realizam exame plantar regular e a reduzida solicitação de retirada das meias durante a consulta reforçam que a avaliação dessas áreas não está incorporada à rotina assistencial, mesmo a posição em litotomia favorecendo a sua visualização.

Outro aspecto relevante identificado foi a limitação no conhecimento específico acerca do melanoma acral. Embora mais da metade dos participantes referisse conhecer a regra do ABCDE, apenas uma minoria reconheceu sua aplicabilidade. Esse dado evidencia uma lacuna educacional específica.

Importante destacar que, apesar da baixa confiança na identificação clínica da doença, todos os participantes relataram que encaminhariam a paciente ao especialista diante de suspeita. Esse resultado sugere que o principal desafio não reside na conduta diante da suspeição, mas sim no reconhecimento e identificação inicial das lesões.

O conceito de rastreamento oportunístico tem sido discutido como estratégia complementar na detecção precoce de doenças em consultas realizadas por outros motivos. Nesse contexto, a integração de avaliação acral à consulta ginecológica poderia representar medida simples e de baixo custo, especialmente em mulheres acima de 50 anos, grupo frequentemente atendido pela especialidade.

A quase inexistência de treinamento formal sobre o tema entre os ginecologistas avaliados (2,3%) contrasta com o elevado interesse em capacitação adicional (76,6%), sugerindo um cenário favorável para implementação de estratégias educativas direcionadas. A preferência por conteúdo digital indica que intervenções educacionais baseadas em plataformas on-line podem representar abordagem viável e de ampla adesão.

Este estudo apresenta limitações. Trata-se de amostra por conveniência, restrita a dois serviços privados de uma mesma cidade, o que pode limitar a generalização dos resultados. Além disso, por se tratar de questionário autorreferido, existe possibilidade de viés de resposta. Não foram realizadas análises inferenciais ou estratificação por tempo de formação, o que poderia explorar possíveis associações entre experiência profissional e práticas clínicas.

4 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo demonstram que, embora ginecologistas reconheçam o potencial da consulta ginecológica na detecção precoce do melanoma acral plantar, essa prática não está incorporada de forma sistemática ao exame clínico de rotina. Observou-se uma lacuna entre conhecimento teórico e aplicação prática, associada à baixa exposição prévia ao tema durante a formação profissional.

A elevada disposição dos participantes em receber capacitação adicional sugere oportunidade concreta para implementação de estratégias educativas direcionadas, com potencial impacto na identificação precoce dessa neoplasia. A inclusão sistemática da avaliação das regiões acrais durante o exame ginecológico pode representar medida simples, de baixo custo e potencial relevância clínica na prevenção do diagnóstico tardio do melanoma acral em mulheres.

5 REFERÊNCIAS

CHEN, K.; LI, J.; WANG, Q.; et al. *Global burden of skin cancer and its subtypes. Frontiers in Public Health*, 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. *Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil, 2023–2025*. Rio de Janeiro: INCA, 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER. *Global Cancer Observatory: Cancer Today*. Lyon: IARC, 2020.

JONES, A.; SMITH, B. *Assessing the gaps in melanoma screening practices among non-dermatology specialists. Journal of Clinical Oncology Practice*, 2023.

WANG, M.; ZHANG, Y.; LI, X.; et al. *Recent global patterns in skin cancer incidence, mortality, and trends. Chinese Medical Journal*, v. 138, n. 3, p. 321-331, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Ultraviolet radiation and the INTERSUN Programme*. Geneva: WHO, 2017.

TABELA 1. RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO APLICADO A GINECOLOGISTAS SOBRE MELANOMA ACRAL (N = 43)

VARIÁVEL	CATEGORIA	N (%)
TEMPO DE ATUAÇÃO COMO GINECOLOGISTA	< 5 anos	11 (25,6)
	5–10 anos	6 (14,0)
	10–20 anos	6 (14,0)
	> 20 anos	20 (46,5)
PACIENTES ATENDIDOS POR MÊS	< 50	6 (14,0)
	50–100	19 (44,2)
	101–200	12 (27,9)
ACREDITA QUE A CONSULTA PODE AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO	> 200	6 (14,0)
	Sim	36 (83,7)
	Não	7 (16,3)
EXAMINA REGULARMENTE REGIÕES ACRAS	Sim	3 (7,0)
	Raramente	21 (48,8)
	Não	19 (44,2)
PACIENTES RETIRAM AS MEIAS DURANTE CONSULTA	Sim	13 (30,2)
	Não	30 (69,8)
SOLICITA RETIRADA DAS MEIAS ROTINEIRAMENTE	Sim	7 (16,3)
	Não	36 (83,7)
JÁ DIAGNOSTICOU OU SUSPEITOU DE ALGUM CASO DE MELANOMA ACRAL	Sim	9 (20,9)
	Não	34 (79,1)
SENTE-SE CONFIANTE PARA IDENTIFICAR MELANOMA ACRAL	Sim	6 (14,0)
	Raramente	9 (20,9)
	Não	28 (65,1)
CONHECE A REGRA DO ABCDE	Sim	26 (60,5)
	Não	17 (39,5)
RECONHECE APLICABILIDADE DO ABCDE NO MELANOMA ACRAL	Sim	10 (23,3)
	Não sabe	32 (74,4)
	Não	1 (2,3)
MÉTODO PADRÃO-OURO DIAGNÓSTICO	Biópsia	28 (65,1)
	Dermatoscopia	5 (11,6)
	Exame clínico	2 (4,7)
	Não sabe	8 (18,6)
JÁ REALIZOU ECTOSCOPIA PLANTAR ROTINEIRA	Sim	1 (2,3)
	Não	42 (97,7)
PARTICIPOU DE TREINAMENTO ESPECÍFICO	Sim	1 (2,3)
	Não	42 (97,7)
CONSIDERA IMPORTANTE INCLUIR AVALIAÇÃO ACRAL	Sim	26 (60,5)
	Não sabe	16 (37,2)
	Não	1 (2,3)
DESEJA RECEBER TREINAMENTO ADICIONAL	Sim	33 (76,6)
	Não	10 (23,3)