



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA



GIOVANNA COELHO BASTOS

**CUIDADOS NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM
CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO**

UBERLÂNDIA

2025

GIOVANNA COELHO BASTOS

**CUIDADOS NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM
CÂNCER CABEÇA E PESCOÇO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
a Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Priscilla Barbosa
Ferreira Soares

Co-orientador: Ms. Jéssica Ferreira
Rodrigues

UBERLÂNDIA

2025

GIOVANNA COELHO BASTOS

**CUIDADOS NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER CABEÇA E
PESCOÇO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de
Uberlândia como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Odontologia

Uberlândia, 16 de Julho de 2025.

Banca Examinadora

Profa. Dra. Priscilla Barbosa Ferreira Soares

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

Profa. Dra. Jaqueline Vilela Bulgareli

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Dr. Flávio Domingues das Neves

Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Uberlândia

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, porque se não fosse Ele e sua infinita misericórdia, nada disso teria sido possível! Ele me deu força, capacidade, vontade, saúde e, acima de tudo, segurança para essa bela trajetória.

Aos meus pais, Sânia e Cornélio, que são as melhores pessoas desse mundo, meus melhores amigos, que fizeram de tudo por mim para fazer tudo ser possível da melhor maneira. Eu não tenho palavras para expressar a gratidão de tê-los comigo nessa caminhada, de me ensinar a ser, cada dia, minha melhor versão. Que um dia eu possa ser $\frac{1}{2}$ das pessoas que eles são para o mundo, que eu possa estar com eles em cada passo que eu der, que eu seja tão profissional e cuidadosa como minha mãe em sua profissão e que eu nunca deixe de me espelhar em meu pai, como o empreendedor mais resiliente que me ensina sobre a vida todos os dias!

Ao Arthur, que é meu quase gêmeo. Eu admiro-o pela sua inteligência e bondade. Obrigada, meu irmão, eu te amo e sempre estarei aqui por você assim como você sempre esteve de prontidão por mim.

À família Coelho Bastos meus sinceros obrigada por todo apoio! Sempre estiveram torando e torcendo por mim na plateia da vida! Sobretudo a minha saudosa Vó Marlene, que durante a faculdade veio a falecer, sendo o sonho dela me ver formada, mas eu sei que em espírito ela feliz por mim, te amo vovó. Eu dedico essa conquista a vocês!

Agradeço a todos meus amigos que sempre me apoiaram, obrigada por sempre acreditarem em mim, por tornarem essa caminhada ainda mais leve, carregarei cada um que fez parte disso tudo dentro do meu coração, para sempre.

Sincera gratidão a equipe de pesquisa. Professora Priscilla que me permitiu viver o ambiente científico desde meu segundo período da graduação, onde eu aprendi muito além do que eu esperava, obrigada pela paciência, por sempre me escutar, pelos conselhos e por confiar em mim várias tarefas que eu diria difíceis, mas que hoje vejo como um aprendizado inigualável. Agradeço as amizades que fiz dentro desse grupo, Filipe, Isabella Paula, Elisangela, Isabella Abreu, Sophia, Carol, Antonio, Laura e, principalmente, Roberta e Jéssica, que nunca mediram esforços para me ajudar, em literalmente tudo.

Por fim, agradeço as agências de fomento capes (#001), Fapemig e CNPq que promovem o desenvolvimento de pesquisa na graduação e pós-graduação.

Giovanna Coelho Bastos

RESUMO

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço, que inclui cirurgia, quimioterapia e radioterapia, é vital para pacientes diagnosticados com essa condição. Contudo, a radioterapia, embora eficaz, afeta não apenas o tumor, mas também os tecidos saudáveis, como o osso e tecidos periodontais, apresentando um desafio para os cirurgiões dentistas que tratam pacientes oncológicos. Portanto, é essencial que adotem precauções para minimizar os impactos adversos nos cuidados odontológicos. Nesse contexto, este trabalho propõe uma busca na literatura sobre os principais cuidados periodontais e cirúrgicos em pacientes irradiados, considerando as complexas manifestações orais associadas ao câncer de cabeça e pescoço. Utilizando descritores MeSH pertinentes, foi feita uma pesquisa bibliográfica abrangente nas bases de dados PubMed e Cochrane, selecionando criteriosamente artigos relevantes para a elaboração de um recurso instrucional. Nosso objetivo é oferecer um material didático de fácil acesso, direcionado tanto a profissionais quanto a estudantes de odontologia, para aprimorar a abordagem clínica desses pacientes. A disseminação dessas informações capacita os profissionais a fornecerem cuidados odontológicos seguros e eficazes aos pacientes oncológicos, melhorando sua saúde bucal, qualidade de vida e promovendo uma abordagem humanizada no cuidado. É relevante ressaltar a importância da educação contínua como ferramenta fundamental para fortalecer a prática clínica e aprimorar os resultados do tratamento em pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-Chave: Câncer de Cabeça e Pescoço, Radioterapia, Cuidados Odontológicos, Busca Bibliográfica, Material Didático.

SUMÁRIO

Resumo	05
Palavra-chave	05
Objetivo	07
Capítulo: Cuidados necessários no tratamento odontológico de pacientes com câncer cabeça e pescoço	08
Introdução	
Radioterapia	
Quimioterapia	
Hemograma	
Coagulograma – TAP (RNI: Razão Normalizada Internacional)	
Hemoglobina	
Neutrófilos	
Plaquetas	
Manifestações orais decorrentes do tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço	
Prescrições para o alívio de sintomas relacionados ao tratamento oncológico	
Recomendações para pacientes em tratamento oncológico	
Conclusão	
Anexos	21

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho será apresentar o capítulo de livro intitulado “Cuidados necessários no tratamento odontológico de pacientes com câncer cabeça e pescoço”, publicado na Oncologia e Hematologia Edição X, editora Pasteur.

Capítulo 9

CUIDADOS NECESSÁRIOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

JESSICA FERREIRA RODRIGUES¹
DHIANCARLO ROCHA MACEDO¹
GIOVANNA COELHO BASTOS²
CLARA DE OLIVEIRA BARBOSA BITES²
CAROLINE GARCIA ORSI³
EDUARDO FRAGA MACIEL³
PRISCILLA BARBOSA FERREIRA SOARES⁴

¹Discente – Doutorado em Clínica Odontológica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

²Discente – Graduação na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

³Discente – Mestrado em Clínica Odontológica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Docente – Departamento de Periodontia e Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

Palavras-Chave: Neoplasias Bucais, Protocolos de Tratamento de Câncer, Assistência Odontológica.

INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) é uma das neoplasias malignas mais comuns, sendo globalmente classificado como a sexta mais frequente (ABED, 2023) e a quinta mais prevalente no Brasil (INCA, 2020). Este tipo de câncer acomete diferentes áreas, como a cavidade oral, nasofaringe, faringe, seios paranasais, glândulas salivares e a laringe (ABED, 2023). O tratamento, especialmente dos carcinomas orais, envolve abordagens terapêuticas que podem incluir ressecção cirúrgica, quimioterapia, radioterapia ou uma combinação dessas modalidades, além de estratégias paliativas, quando necessário (ANDREASEN *et al.*, 2019; YAMAHARA *et al.*, 2021; GOH *et al.*, 2023).

Esses tratamentos frequentemente causam mudanças significativas no bem-estar dos pacientes. A radioterapia, quando realizada em região de cabeça e pescoço, mesmo em doses fracionadas, irradia tecidos saudáveis, podendo gerar efeitos adversos agudos e tardios, que comprometem o conforto do paciente e o sucesso de tratamentos odontológicos mais invasivos, assim como, futuras reabilitações orais, como os implantes dentais (SROUSSI *et al.*, 2017; ANDREASEN *et al.*, 2019; PRISINOTO *et al.*, 2023). A gravidade dessas reações adversas depende de fatores como a dose total de radiação administrada, campo irradiado, sítio tumoral e tempo de finalização da radioterapia (BROOK, 2021). Entre os efeitos agudos mais comuns estão xerostomia, disgeusia, mucosite e candidíase e entre os crônicos destacam-se cáries relacionadas à radiação, trismo, agravamento da doença periodontal e osteorradionecrose (ORN) e redução na capacidade de cicatrização óssea (RIBEIRO *et al.*, 2023; GOH *et al.*, 2023; ABED, 2023).

Outras abordagens terapêuticas oncológicas para diferentes regiões, pode-se utilizar os anti-

corpos monoclonais e bifosfonatos, exigem acompanhamento rigoroso devido aos potenciais efeitos adversos. Os anticorpos monoclonais podem causar alterações hematológicas, como leucopenia, trombocitopenia e anemia, ressaltando a importância de monitorar o hemograma antes de procedimentos odontológicos (POSNER *et al.*, 2019; DOWLING *et al.*, 2023). Já os bifosfonatos, usados para tratar metástases ósseas, inibem a reabsorção óssea mediada por osteoclastos, mas aumentam o risco de osteonecrose (SALES & DA CONCEIÇÃO, 2020; TAGLIABUE *et al.*, 2024). Por isso, é essencial avaliar o histórico do paciente, adotar cuidados específicos e, se necessário, solicitar parecer médico (GOH *et al.*, 2023).

Devido à complexidade e ao impacto desses tratamentos e efeitos adversos, uma abordagem multidisciplinar é essencial no cuidado de pacientes com CCP. Isso envolve a colaboração entre cirurgiões-dentistas, médicos oncologistas, enfermeiros e psicólogos (MOORE *et al.*, 2020). A avaliação oral antes do início da terapia radioterápica é crucial e deve ser incentivada pela equipe médica (CHO & KUMAR, 2019). O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental nesse processo, pois seus cuidados podem reduzir as sequelas nos pacientes expostos à radiação (ABED, 2023). Além de tratar os aspectos físicos da doença, essa colaboração multiprofissional também visa abordar as dimensões emocionais, sociais e psicológicas, otimizando as opções terapêuticas e melhorando a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares (MOORE *et al.*, 2020).

É essencial que o cirurgião-dentista responsável pelo manejo odontológico de pacientes com CCP possua o conhecimento teórico e técnico necessário para planejar e realizar intervenções adequadas, visando sempre a melhoria da qualidade de vida e um atendimento humanizado e seguro (MOORE *et al.*, 2020). Antes

do início da terapia de radiação, é essencial que o profissional elimine focos de infecção oral, prevenindo complicações durante e pós radioterapia (BHANDARI *et al.*, 2022; PRISINOTO *et al.*, 2023). A avaliação pré-tratamento deve incluir diagnóstico, prognóstico e um plano de tratamento detalhado, levando em consideração a saúde bucal e sistêmica do paciente e as complicações a curto e longo prazo (GOH *et al.*, 2023).

Além disso, dentes inviáveis de serem reabilitados, especialmente aqueles localizados na área de radiação, devem ser minuciosamente avaliados para evitar complicações futuras, principalmente a osteorradionecrose (ABED, 2023). Intervenções odontológicas inadequadas podem aumentar o risco de complicações a estes pacientes (IRIE *et al.*, 2018; GOH *et al.*, 2023). É igualmente importante realizar um levantamento completo do histórico médico e odontológico do paciente, identificando fatores de risco, como tabagismo e consumo de álcool, e, quando possível, incentivar a eliminação desses hábitos (ABED, 2023; GOH *et al.*, 2023). Adotar uma abordagem preventiva contribui significativamente para a saúde bucal dos pacientes durante e após o tratamento oncológico e facilita a adesão ao plano terapêutico (ABED, 2023; BHANDARI *et al.*, 2022).

Após o tratamento radioterápico, o acompanhamento contínuo é essencial, devido ao risco de complicações crônicas, principalmente a ORN. O cirurgião-dentista deve monitorar seus pacientes de forma cuidadosa para garantir o sucesso das intervenções clínicas, prevenir complicações e promover a saúde bucal (CHO & KUMAR, 2019; PRISINOTO *et al.*, 2023).

Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do manejo odontológico especializado em pacientes submetidos ao tratamento de câncer de cabeça e pescoço, destacando os cuidados essenciais para preservar a saúde bucal e

o bem-estar desses indivíduos, considerando os efeitos adversos dos tratamentos. Além disso, busca fornecer orientações sobre a abordagem clínica, visando a capacitação de profissionais e alunos de odontologia para oferecer atendimento de alta qualidade, contribuindo assim para um melhor prognóstico clínico e a melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes oncológicos com CCP.

RADIOTERAPIA

A radioterapia é um tratamento locorregional que utiliza radiação ionizante, com efeitos que se manifestam de maneira localizada na área irradiada (ANDREASEN *et al.*, 2019). O tratamento segue um protocolo com doses entre 50 e 72 Gy, administradas em frações diárias de 1,8 a 2 Gy, cinco vezes por semana, durante um período médio de 5 a 7 semanas, conforme a dose total prescrita (MOORE *et al.*, 2020).

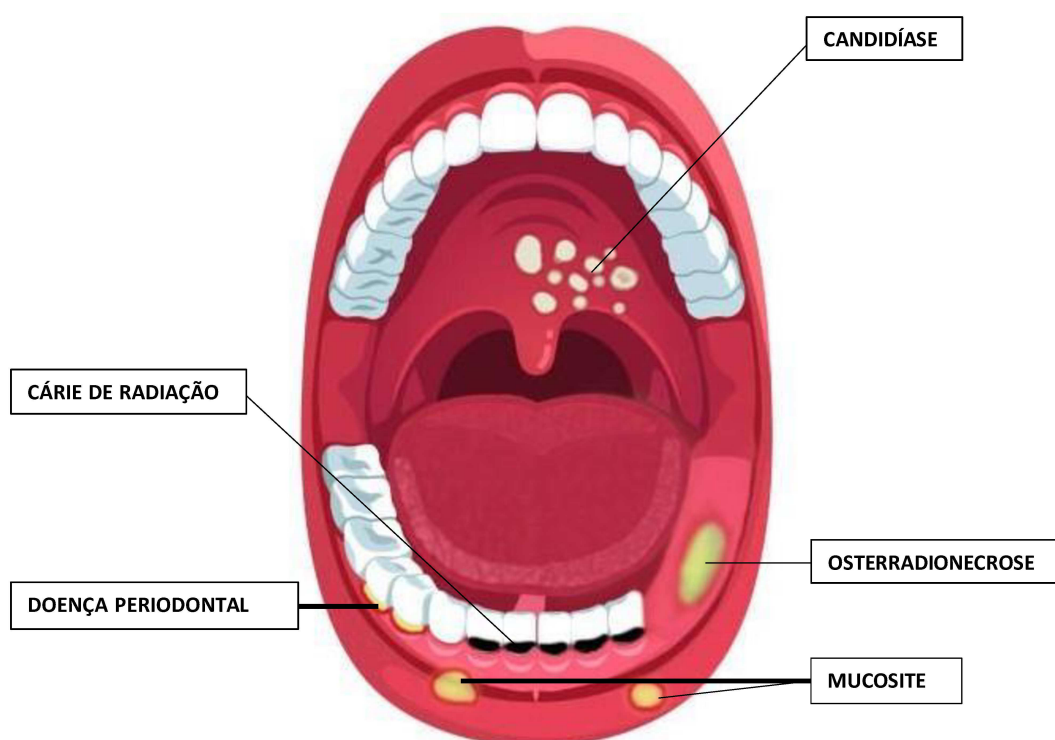
A radioterapia direcionada à cabeça e pescoço, mesmo em doses fracionadas, pode causar danos aos tecidos saudáveis, exigindo um cuidado odontológico rigoroso (IRIE *et al.*, 2018). Avaliações clínicas e radiográficas pré-radioterapia, são fundamentais para identificar e eliminar focos de infecção que podem resultar em dor, inflamação e complicações durante ou após o tratamento (MOORE *et al.*, 2020).

Além disso, os efeitos da radioterapia podem ser agudos (principalmente candidíase, mucosite e disgeusia) ou crônicos (destacando a cárie relacionada à radiação, doença periodontal e osteorradionecrose), causando alterações funcionais, sensoriais e predisposição a doenças oportunistas. O manejo do câncer de cabeça e pescoço requer uma abordagem interdisciplinar. A comunicação entre o dentista e a equipe médica é essencial para o planejamento do tratamento, especialmente em relação à área irradiada, envolvimento unilateral ou bilateral das glândulas salivares e a dose de radiação

(SROUSSI *et al.*, 2017; GOH *et al.*, 2023). Compreender essas manifestações (**Figura 9.1**), que podem ser transitórias ou permanentes, é essencial para oferecer cuidados eficazes

e melhorar a qualidade de vida dos pacientes após o tratamento (MOORE *et al.*, 2020; BROOK, 2021; ABED, 2023).

Figura 9.1 Principais manifestações orais decorrentes da radioterapia na região de cabeça e pescoço



Legenda: Lesões orais mais comuns no tratamento oncológico: cárie de radiação, doença periodontal, mucosite, osteorradição e candidíase. **Fonte:** Autores.

QUIMIOTERAPIA

A quimioterapia também é uma modalidade de tratamento realizado pelo paciente com C-CP. É um tratamento sistêmico que utiliza medicamentos, chamados quimioterápicos, administrados principalmente por via oral, intramuscular ou endovenosa. Seus principais efeitos ad-

versos incluem a supressão da medula óssea, resultando em neutropenia (redução dos neutrófilos), anemia (diminuição das hemácias e hemoglobina) e trombocitopenia (redução na contagem das plaquetas), condições que aumentam o risco, principalmente, de infecções e hemorragias (RAJENDRA *et al.*, 2020; RYOO *et al.*, 2021; MAAHS *et al.*, 2022). Além disso, os

quimioterápicos podem afetar negativamente os tecidos de alta renovação celular, como a mucosa oral, também gerando reações adversas, e a imunossupressão pode agudizar quadros crônicos complicando o tratamento odontológico (FAZA & BRUM, 2018).

Devido à sua toxicidade e circulação sistêmica, esses medicamentos quimioterápicos podem causar efeitos adversos agudos e tardios que se manifestam durante e após o término do tratamento (FAZA & BRUM, 2018). Por essa razão, independentemente do tempo decorrido desde a última sessão de quimioterapia, é fundamental realizar exames, como hemograma para avaliar a condição do paciente e garantir segurança antes de qualquer procedimento odontológico (HENRY, 2008).

Também é essencial considerar o ciclo da quimioterapia, que pode ser semanal, quinzenal ou a cada 21 dias. O mais frequente do paciente com CCP que realiza quimioterapia, geralmente concomitante a radioterapia, é ter um ciclo semanal. O período conhecido como "nadir", após a administração do quimioterápico é crítico, pois é quando a contagem de células sanguíneas atinge seu ponto mais baixo, tornando os pacientes mais vulneráveis a complicações infecciosas e hemorrágicas. O momento mais indicado para a intervenção odontológica é geralmente de dois a um dia antes do próximo ciclo, com hemograma recente, preferencialmente das últimas 24 horas (DUARTE *et al.*, 2018).

HEMOGRAMA

Avaliação do estado hematológico de pacientes com CCP em quimioterapia ou com histórico de realização de quimioterapia é essencial antes de iniciar qualquer procedimento odontológico. É indispensável realizar uma avaliação completa do hemograma para garantir que o paciente esteja em condições hematológicas adequadas para o procedimento, redu-

zindo o risco de infecção e hemorragia, uma vez que podem estar neutropênicos e/ou plaquetopênicos. Além disso, uma análise do hemograma é necessária para avaliar um possível quadro de anemia. Com isso, o profissional poderá realizar um plano de tratamento mais seguro (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018; RYOO *et al.*, 2021).

COAGULOGRAMA – TAP (RNI: Razão Normalizada Internacional)

O exame TAP, que nos fornece o valor do RNI usado para avaliar a via extrínseca da coagulação sanguínea, identificando distúrbios nesse processo. Ele é importante para o acompanhamento de pacientes com CCP que também possam estar em terapias com anticoagulantes, como a varfarina, ou que sejam hepatopatas, e para analisar o risco de hemorragias. Em pessoas saudáveis, os valores normais do RNI variam de 0,8 a 1,0. Contudo, em pacientes que usam anticoagulantes e/ou hepatopatas, esses valores tendem a ser mais elevados, geralmente variando entre 2,0 a 3,5. (LUPP & ALMEIDA-SILVA, 2024). Para a realização de intervenção odontológica é recomendado o valor o RNI até 2,5.

HEMOGLOBINA

Paciente com CCP em quimioterapia também podem ter quadros de anemia. A hemoglobina deve ser avaliada no hemograma, nestes pacientes. Os valores normais estão entre 11 a 17g/dl, e torna-se um indicador crucial da capacidade do paciente de transportar oxigênio. Durante intervenções odontológicas, a monitorização da saturação de oxigênio, em pacientes anêmicos, é imperativa, utilizando um oxímetro. Manter a saturação acima de 93% é essencial para garantir uma oxigenação adequada. Caso ocorra uma queda abaixo deste limite crítico, a

administração de oxigênio de baixo fluxo (5 L/minuto) é recomendada, visando assegurar a segurança do paciente (RYOO *et al.*, 2021; LUPP & ALMEIDA-SILVA, 2024). O valor mínimo de referência para a intervenção odontológica é 8,0 g/dl.

NEUTRÓFILOS

A contagem de neutrófilos, indicador vital da resposta imunológica, deve ser superior a 1000 cél/mm³ para procedimentos odontológicos. Em casos de contagens entre 1000 e 1500 cél/mm³, é orientado a administrar profilaxia antibiótica (1g de amoxicilina, 600 mg de clindamicina ou 500 mg de azitromicina, uma hora antes do procedimento) para prevenir possíveis infecções decorrentes da intervenção (VEVE *et al.*, 2017; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

PLAQUETAS

A adequada contagem de plaquetas é essencial para a hemostasia primária durante proce-

dimentos odontológicos. Com plaquetas acima de 50.000 cél/mm³, a intervenção pode ser realizada, levando em consideração a causa da plaquetopenia e a complexidade do procedimento. Situações especiais podem exigir uma avaliação individual, podendo indicar a necessidade de transfusão de plaquetas. Esta decisão deve ser discutida com o serviço médico para garantir a segurança do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Esses critérios, baseados nos valores do hemograma e TAP, oferecem diretrizes claras para a tomada de decisões antes de procedimentos odontológicos. Ao seguir estas orientações, busca-se garantir a segurança do paciente, minimizando riscos associados a tratamentos médicos que possam afetar seu estado hematológico e imunológico. Este enfoque sistemático visa promover uma prática odontológica fundamentada e responsável. Os valores de referência do hemograma estão detalhados na **Tabela 9.1**.

Tabela 9.1 Informações sobre o hemograma para intervenção odontológica

Determinação	Valor de Referência	Valores para intervenção odontológica
Hemoglobina	Mulheres: 12-15,5 g/dL Homens: 13,5-17,5 g/dL	Diminuída nas anemias Mínimo 8,0 g/dl
Plaquetas	150.000-400.000 mil/mm ³	Mínimo 50.000 cél/mm ³
Neutrófilos	1800 a 8000 cél/mm ³	Mínimo 1.000 cél/mm ³

Fonte: NAOUM & NAOUM, 2006; HENRY, 2008.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Pacientes submetidos à radioterapia frequentemente apresentam complicações orais induzidas pela radiação, classificadas como precoces ou tardias. Entre as principais mani-

festações clínicas observadas estão mucosite, cáries relacionadas à radiação, progressão de doenças periodontais, candidíase e osteorradionecrose (**Figura 9.1**), que resultam de modificações celulares e fisiológicas causadas pela radiação nos tecidos, gerando danos celulares, inflamação e redução da capacidade regenerativa. Outras complicações incluem xerostomia, perda do paladar, trismo, dificuldade para degluti-

ção e dor (IRIE *et al.*, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2023; ABED, 2023).

Então, é essencial adequar o meio bucal antes do início do tratamento oncológico, realizando as intervenções necessárias com, no mínimo, duas semanas de antecedência (IRIE *et al.*, 2018; PRISINOTO *et al.*, 2023). O tratamento preventivo, aliado à manutenção rigorosa da higiene oral, é eficaz na prevenção de complicações orais associadas à radioterapia. Dentes comprometidos por cáries extensas, condições periodontais graves com grandes perdas de inserção, lesões, abscessos periapicais e cistos

são focos de infecção que aumentam o risco de ORN relacionada ao tratamento. Esses cuidados prévios contribuem significativamente para minimizar complicações orais e sistêmicas durante o tratamento oncológico (IRIE *et al.*, 2018; BHANDARI *et al.*, 2022; GOH *et al.*, 2023).

Conforme apresentado na **Tabela 9.2**, destacam-se alguns problemas enfrentados pelos pacientes durante o tratamento oncológico, incluindo seus aspectos e sintomas na cavidade oral, bem como as orientações para o manejo adequado dessas condições.

Tabela 9.2 Principais manifestações orais observadas devido ao tratamento e as intervenções odontológicas recomendadas

Manifestações Orais Agudas	Aspecto/Sintomas	Tratamento
Mucosite Oral	Eritema podendo evoluir para ulceração coberta por uma pseudomembrana esbranquiçada	Analgésicos e anti-inflamatórios tópicos (Flogoral, Hexomedine); laserterapia; bochecho com hidróxido de alumínio e magnésio, prescrição de analgésicos, Clobetasol manipulado
Trismo	Limitação de abertura bucal	Orientações quanto a dieta, cuidados quanto ao fortalecimento muscular, prescrição de relaxante muscular (Ciclobenzaprina), identificar a possível causa do trismo
Xerostomia	Sensação de boca seca	Saliva artificial; vitamina E de forma tópica em mucosa oral
Disgeusia	Alteração e ou perda do paladar	Suplementação com zinco e plano nutricional adequado
Disfagia/ Odinofagia	Dificuldade e/ou dor ao engolir	Xylestesin a 2% tópico, Hexomedine ou Flogoral spray
Manifestações Orais Crônicas	Aspecto / Sintoma	Tratamento
Cárie relacionada a radiação	Cáries de progressão acelerada em região cervical dos dentes	Higiene oral adequada, tratamento da xerostomia, aplicação de fluoretos tópicos, uso de agentes remineralizantes, monitoramento contínuo e intervenções clínicas oportunas.
Doença periodontal	Gengivite e doença periodontal agressivas, sangramento espontâneo	Instruções de higiene oral, monitoramento constante, tratamentos periodontais em momentos oportunos
Osteorradionecrose	Dor intensa, exposição óssea persistente por mais de 3 meses, inflamação crônica, área com ponto de drenagem de pus, mau	Antibióticos; desbridamento cirúrgico, terapia com fatores de

Manifestações Orais Oportunistas	Aspecto / Sintoma	Tratamento
Candidíase	hálito e, em casos avançados, fraturas ósseas espontâneas Placas esbranquiçadas que soltam a raspagem, áreas eritematosas (vermelhas), queilite angular	crescimento e outras terapias adjuvantes como ozonioterapia e PDT. Antifúngicos tópicos, terapia sistêmica antifúngica (Nistatina, fluconazol 150 mg)

Fonte: SROUSSI *et al.*, 2017; LOPES *et al.*, 2018; IRIE *et al.*, 2018; BROOK, 2021; TOGNI *et al.*, 2021.

PRESCRIÇÕES PARA O ALÍVIO DE SINTOMAS RELACIONADOS AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

O Hospital do Câncer, localizado em Uberlândia - MG é o Setor de Oncologia vinculado ao Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, sendo uma referência no tratamento oncológico da Macroregião do Triângulo Norte do Estado de Minas Gerais, proporcionando atendimento integral por meio do SUS. Atende pacientes de Uberlândia e de várias outras cidades da região, cerca de 27 muni-

cípios. Aqueles que necessitam de radioterapia na região de cabeça e pescoço são encaminhados antecipadamente pela equipe médica oncológica ao Programa de Cuidados Específicos a Doenças Estomatológicas/Oncologia do Hospital Odontológico da UFU (PROCEDE/ONC-O/HOUFU), onde cirurgiões-dentistas especializados acompanham os pacientes durante as fases pré, trans e pós-radioterapia. Além disso, os pacientes recebem orientações sobre os cuidados necessários durante o tratamento e são prescritos produtos e medicamentos, para prevenir e tratar os efeitos da radiação, como detalhados a seguir nas **Tabela 9.3, 9.4 e 9.5.**

Tabela 9.3 Orientações pré-radioterapia fornecidas aos pacientes

Prescrições Pré-Radioterapia		
Medicação	Quantidade	Instruções de uso
Droxaine (Solução de Hidróxido de alumínio e magnésio)	1 Frasco	Bochechar 5ml da solução por 1 minuto, engolir e aguardar 5 minutos para as refeições. Usar 03 x ao dia. Manter diferença de 30 minutos com qualquer outra medicação que esteja usando na boca.
Flúor Gel Neutro à 1% (manipular)	1 Frasco 30g	Aplicar nos dentes, 1x ao dia, com uso de escova de dente ou cotonete, e aguardar 30 minutos para beber e comer.
Protetor Labial (Bepantol, Cicaplast Ou Lanidrat)	1 Tubo	Aplicar nos lábios diariamente, 2 ou 3 vezes ao dia. Não aplicar imediatamente antes da sessão de radioterapia
Glicerina líquida OU Substituto Salivar Comercial	1 Frasco	Diluir 1 colher de sopa de glicerina em meio copo de água morna e bochechar por 1 minuto e cuspir, quantas vezes achar necessário, sempre que a boca estiver seca.
	1 Frasco	Aplicar na cavidade oral, sempre que sentir a boca seca.

Sugestões: Kin Hidrat spray/
Oncare / Oncosmetic spray oral
hidratante /Xerolacer Spray buccal /
Halittus hidrat spray / Bioextra spray
bucal

Fonte: Clínica de extensão do PROCEDE/ONCO/HO-UFU

Tabela 9.4 Prescrições para o tratamento da candidíase

Tratamento de candidíase		
Medicação	Quantidade	Instruções de uso
Nistatina	2 Frascos	Bochechar 5 ml durante 2 minutos e engolir, 4 vezes ao dia por 14 dias.
Fluconazol 150 Mg	4 Cápsulas	Tomar 1 cápsula por dia durante 04 dias. Avaliar se há insuficiência renal ou hepática antes da prescrição

Fonte: Clínica de extensão do PROCEDE/ONCO/HO-UFU

Tabela 9.5 Tratamentos Tópicos para lesões orais

Produtos de uso tópico para alívio do desconforto em mucosite e outras lesões erosivas ou ulcerativas		
Medicação	Quantidade	Instruções de uso
Hexomedine ou Flogoral Spray	1 Frasco	Borrifar 2 jatos na região da ferida, imediatamente após o Droxaine e aguardar 3 minutos para alimentar.
Ad-Muc	1 Bisnaga	Aplicar uma camada fina sobre as lesões, três vezes ao dia. Não lavar a boca nem tomar água, por 30 minutos após as aplicações para que a pomada permaneça em contato com as lesões por mais tempo, potencializando seus efeitos terapêuticos
Pomada		
Ingredientes:		
Clobetasol (Solução Oral)	Propionato de Clobetasol (0,05%)	Bochechar 05 mL por 1 minuto e cuspir, 3 vezes ao dia, por 7 dias e reavaliar.
(Manipular)	Nistatina (100.000 UI/ml)	Não prescrever em caso de lesões suspeitas de serem fúngicas ou viróticas
	Água Destilada (300 mL)	
Ingredientes:		
Gel em Orobases	Propionato de Clobetasol 0,05% (0,5 mg/g)	Aplicar uma camada sobre as lesões três vezes ao dia, por 07 dias e reavaliar
(Manipular)	Cetoconazol (20 mg/g)	Não prescrever em caso de lesões suspeitas de serem fúngicas ou viróticas.

Gel de Hidroxietilcelulose
(20 g)

**Tratamento de
Odinofagia****Modo de uso**

Hexamedine e/
ou Flogoral

Borrifar 2 jatos na região da garganta, imediatamente após o Droxaine e aguardar 3 minutos para alimentar

Xylestesin 2%

Dilua 1 colher pequena de Xylestesin em meia xícara de água. Bochechar por 1 minuto e cuspir imediatamente após o Droxaine. Aguarde 3 minutos antes de se alimentar.

Gelatina com
Xilocaína Gel

Dissolva 01 tubo de xylestesin na gelatina e antes das refeições, coloque o conteúdo de 1 copinho na boca. Deixe a gelatina dissolver na boca, engula e aguarde 3 minutos antes de alimentar

Fonte: Clínica de extensão do PROCEDE/ONCO/HO-UFU

RECOMENDAÇÕES PARA PACIENTES EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Cuidados Alimentares

O profissional deve orientar o paciente a evitar alimentos muito quentes ou muito gelados, que podem causar desconforto oral. Também é importante recomendar a redução do consumo de pimenta e condimentos em excesso, optando por temperos mais suaves. O paciente deve ser incentivado a incluir alimentos com diferentes texturas na dieta, priorizando opções macias e pastosas, que são mais fáceis de mastigar e digerir. Alimentos duros, secos, gordurosos, frituras e itens ácidos, como laranja, abacaxi, maracujá e limão, devem ser evitados, pois podem agravar os sintomas orais. Além disso, é fundamental reforçar a importância da hidratação adequada, sugerindo a ingestão de 30 ml de água por quilo de peso corporal por dia, o que auxilia na eliminação de toxinas e mantém a mucosa bucal hidratada.

Cuidados com a Higiene Oral

É fundamental orientar o paciente sobre a importância de manter uma higiene bucal rigorosa para prevenir infecções e complicações orais durante o tratamento. Recomenda-se o uso

de escovas dentais com cerdas macias, que minimizam o risco de lesões na mucosa, e creme dental sem Lauril Sulfato de Sódio, um componente que pode irritar tecidos sensíveis e agravar possíveis condições bucais. Além disso, o paciente deve ser incentivado a realizar a escovação com cuidado, complementando a rotina com o uso de fio dental e, quando indicado, enxaguantes bucais específicos, sempre sob orientação profissional.

Considerações Finais

Quando necessário, é importante encaminhar o paciente ao nutricionista para garantir que esteja recebendo a nutrição adequada durante o tratamento oncológico. O acompanhamento odontológico regular também é essencial, pois os efeitos colaterais variam conforme o tipo de quimioterapia, radiação ou medicação utilizada. Esse acompanhamento contínuo é fundamental para garantir o bem-estar do paciente, prevenindo complicações bucais e promovendo alívio e conforto durante o tratamento. Essas orientações são essenciais para auxiliar na recuperação mais saudável e confortável do paciente, minimizando os impactos adversos do tratamento.

CONCLUSÃO

O câncer de cabeça e pescoço, enfrenta desafios relacionados ao estigma e à falta de preparo de alguns profissionais de saúde. O aumento da expectativa de vida, somado a fatores como estilo de vida, predisposição genética e questões ambientais, tem contribuído para a elevação da incidência, afetando a qualidade de vida dos pacientes e influenciando os planos de tratamento. Compreender as possibilidades de cuidados necessários no atendimento odontológico é essencial para minimizar complicações e alcançar melhores resultados clínicos. Profissionais bem preparados, que reconheçam as ne-

cessidades específicas de cada paciente, podem garantir condutas mais apropriadas, tratamentos eficazes e promover maior bem-estar aos pacientes.

AGRADECIMENTOS

Este estudo teve apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior- Brasil (CAPES #001) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) - INCT Saúde Oral e Odontologia - Bolsas n. 406840/2022-9.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABED, H. Dental considerations for head and neck cancer: A clinical review. *Saudi Dent J*, v. 35, n.5, p. 476-486, 2023. doi: 10.1016/j.sdentj.2023.05.009.
- ANDREASEN, S. *et al.* An update on head and neck cancer: new entities and their histopathology, molecular background, treatment, and outcome. *Journal of Pathology, Microbiology and Immunology*, v.127, n.5, p. 240-264, 2019. doi: 10.1111/apm.12901.
- BHANDARI, S. *et al.* Oral and dental care before radiotherapy: Guidelines and development of a time-bound protocol. *Indian J Cancer*, v.59, n.2, p. 159-169, 2022. doi: 10.4103/ijc.IJC_871_20.
- BROOK, I. Early side effects of radiation treatment for head and neck cancer. *Cancer Radiother*, v.25, n.5, p. 507-513, 2021. doi: 10.1016/j.canrad.2021.02.001.
- CHO, H. & KUMAR, N. Dental management of a patient with head and neck cancer: a case report. *Brazilian Dental Journal*, v. 227, p. 25–29, 2019. doi: 10.1038/s41415-019-0464-7.
- DOWLING, G.P. *et al.* Efficacy and Safety of Trastuzumab Deruxtecan in Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Clin Breast Cancer*, v.23, n.8, p. 847-855, 2023. doi: 10.1016/j.clbc.2023.09.005.
- DUARTE, B.G. *et al.* Avaliação perioperatória de indivíduos em quimioterapia com necessidade de intervenção cirúrgica odontológica. *Rev Arq Med*, v.63, n.2, 2018. doi: 10.26432/1809-3019.2018.63.2.105
- FAZA, J. & BRUM, S.C. A influência da quimioterapia na saúde bucal. *Revista Pró-UniverSUS*, v. 9, n. 2, p. 81-89, 2018.
- GOH, E.Z. *et al.* The dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *Brazilian Dental Journal*, v. 234, n. 11, p. 800-804, 2023. doi: 10.1038/s41415-023-5864-z.
- HENRY, J.B. Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais. In: *Diagnósticos clínicos e tratamento por métodos laboratoriais*, p. 1734-34, 2008.
- INSTITUTO NACIONAL DE CâNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6. ed. Rio de Janeiro: INCA; 2020.
- IRIE, M.S. *et al.* Periodontal therapy for patients before and after radiotherapy: A review of the literature and topics of interest for clinicians. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 23, n.5, p. 524- 530, 2018. doi: 10.4317/medoral.22474.
- LOPES, C.C.A. *et al.* Effect of fluoride application during radiotherapy on enamel demineralization. *J Appl Oral Sci*, v. 27, 2018. doi: 10.1590/1678-7757-2018-0044.
- LUPP, J.S. & ALMEIDA-SILVA, L.A. The importance of interpreting complementary laboratory tests in the dental routine: A brief review. In: Seven, editor. *Current Challenges in Dentistry: Theory and Clinical Practice*; 2024. doi: 10.56238/sevened2023.005-003.
- MAAHS, L. *et al.* Cetuximab and anemia prevention in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy. *BMC Cancer*, v. 22, n.1, p. 626, 2022. doi: 10.1186/s12885-022-09708-9.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- MOORE, C. *et al.* Dental caries following radiotherapy for head and neck cancer: A systematic review. *Oral Oncol*, v.100, 2020. doi: 10.1016/j.oraloncology.2019.104484.
- NAOUM, P.C. & NAOUM, F.A. Leucócitos. In: *ORIENTAÇÕES acadêmicas e profissionais em hematologia laboratorial*. 2. ed. São José do Rio Preto: Academia de Ciência e Tecnologia, 2006.
- POSNER, J. *et al.* Monoclonal Antibodies: Past, Present and Future. *Handb Exp Pharmacol*, v. 260, p. 81-141, 2019. doi: 10.1007/164_2019_323.

PRISINOTO, N.R. *et al.* Clinical dental management of the head and neck irradiated patient: topics of interest for clinicians. *Brazilian Journal of Oral Sciences*, v. 22, p. e238447, 2023. doi: 10.20396/bjos.v22i00.8668447.

RAJENDRA A. *et al.* Palliative chemotherapy in head and neck cancer: balancing between beneficial and adverse effects. *Expert Rev Anticancer Ther*, v. 20, n.1, p. 17-29, 2020. doi: 10.1080/14737140.2020.1708197.

RIBEIRO, T.E. *et al.* Does radiotherapy treatment alter the pulp condition in patients with head and neck cancer? A systematic review. *Braz Oral Res*, v. 37, 2023. doi: 10.1590/1807-3107bor-2023.vol37.0079.

RYOO, S.H. *et al.* An anesthetic management of head and neck cancer reconstructive surgery in a patient having hemophilia A: a case report. *J Dent Anesth Pain Med*, v. 21, n. 3, p. 261-268, 2021. doi: 10.17245/jdapm.2021.21.3.261.

SALES, K.O. & DA CONCEIÇÃO, L.S. A atuação do cirurgião-dentista frente à osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos: uma revisão de literatura. *Facit Bus Technol J*, v. 1, n. 14, 2020.

SROUSSI, H.Y. *et al.* Common oral complications of head and neck cancer radiation therapy: mucositis, infections, saliva change, fibrosis, sensory dysfunctions, dental caries, periodontal disease, and osteoradionecrosis. *Cancer Med*, v. 6, n. 12, p. 2918-2931, 2017. doi: 10.1002/cam4.1221.

TAGLIABUE, J.F. *et al.* Perfil Odontológico dos Pacientes em Uso de Bisfosfonatos em um Hospital Oncológico. *Rev. Bras. Cancerol*, 2024. doi: 10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n3.4731.

TOGNI, L. *et al.* Treatment-Related Dysgeusia in Oral and Oropharyngeal Cancer: A Comprehensive Review. *Nutrients*, v. 13, n. 10, p. 3325, 2021. doi: 10.3390/nu13103325.

VEVE, M.P. *et al.* Considerations for antibiotic prophylaxis in head and neck cancer surgery. *Oral Oncol*, v. 74, p. 181-187, 2017. doi: 10.1016/j.oraloncology.2017.09.011.

YAMAHARA, K. *et al.* Sarcopenia with inflammation as a predictor of survival in patients with head and neck cancer. *Auris Nasus Larynx*, v. 48, n. 5, p. 1013-1022, 2021. doi: 10.1016/j.anl.2021.03.021

.

Oncologia e Hematologia Ed. X

Submissão de resumos até 16/11/2024

Envio do Capítulo até 26/11/2024

Publicação prevista para dezembro de 2024



Este edital foi desenvolvido com objetivo de guiar os acadêmicos, pesquisadores, professores e profissionais da área que desejam publicar seus estudos na forma de capítulo no livro **Oncologia e Hematologia Ed. X**.

A Editora Pasteur é cadastrada na Biblioteca Nacional e Crossref, possui corpo editorial formado por doutores, mestres e profissionais renomados, além de números de ISBN e DOI em cada livro. Os e-books são disponibilizados gratuitamente para download no próprio site da editora, o que garante ampla divulgação dos estudos. Cumprimos todos os requisitos da CAPES para garantia de pontuação em concursos, residências, seleções de mestrado e doutorado.

1. Escopo e política da proposta

Serão bem recebidos estudos científicos originais, revisões da literatura, estudos epidemiológicos, de caso, relatos de experiência, avaliações pré-clínicas e clínicas dentro da área de Saúde. Algumas sugestões de temas podem ser visualizadas abaixo:

- | | |
|--|--|
| 1. Novas terapias antitumorais | 7. Desenvolvimento pré-clínico de antitumorais |
| 2. Imunofármacos | 8. Estudos epidemiológicos |
| 3. Diagnósticos | 9. Doenças hematológicas |
| 4. Estadiamentos e abordagens terapêuticas | 10. Anemia induzida por medicamentos |
| 5. Técnicas cirúrgicas | 11. Doenças hematológicas genéticas |
| 6. Robótica | |

Oncologia e Hematologia Ed. X
Submissão de resumos até 16/11/2024
Envio do Capítulo até 26/11/2024
Publicação prevista para dezembro de 2024

2. Cronograma

Edição X

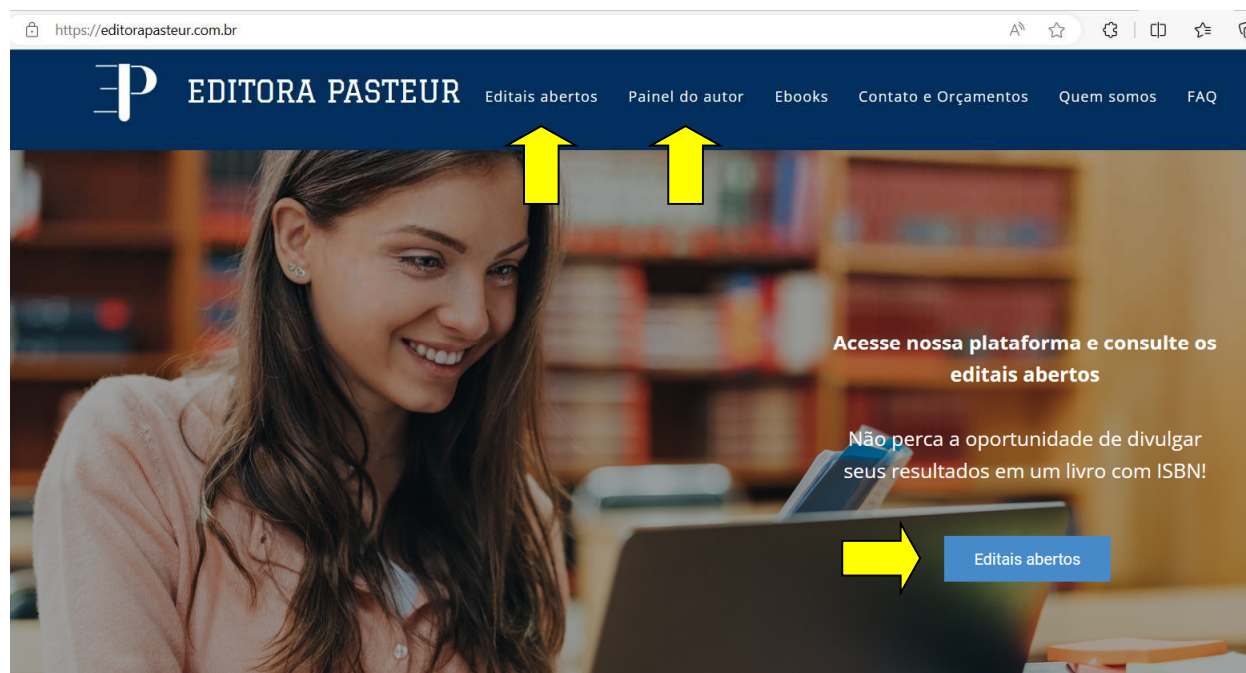
Submissão de resumos até 16/11/2024
Envio do Capítulo até 26/11/2024
Publicação prevista para dezembro de 2024

3. Tutorial desde a submissão do resumo até a publicação

OBS: Há na página principal da Editora Pasteur (site: www.editorapasteur.com.br) e no Instagram (@editorapasteur) um **vídeo tutorial que auxilia no processo de submissão**.

Todas as etapas do processo: submissão do resumo; avaliação do trabalho; pagamento; certificados aos autores; comunicação entre autores e editores; publicação final, serão realizados dentro do site da editora (Painel do Autor).

3.1. Acesse o site www.editorapasteur.com.br e visualize os editais abertos



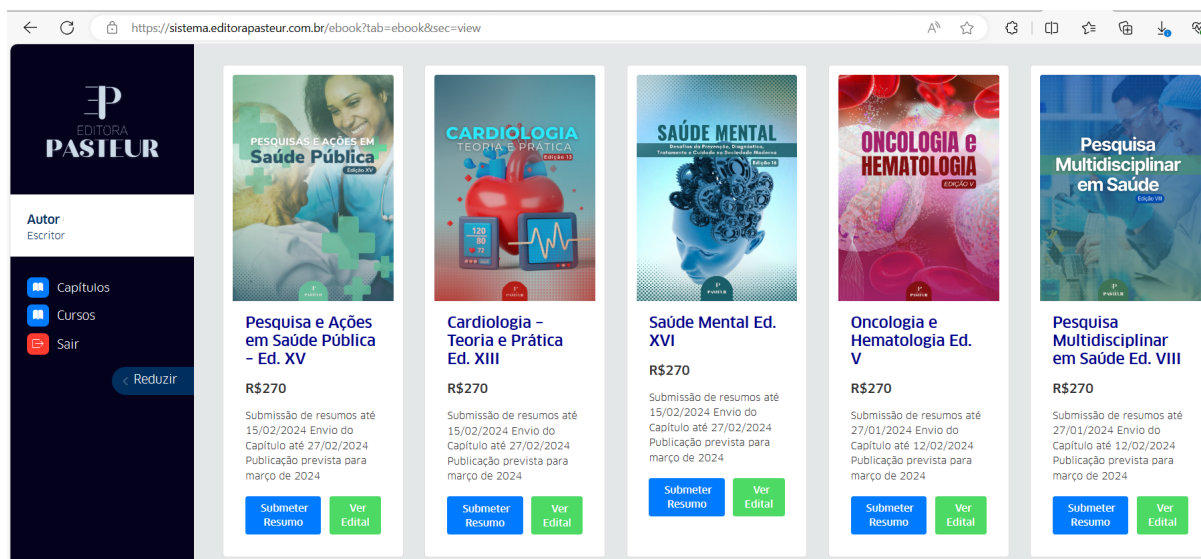
Será possível visualizar os editais abertos por três caminhos diferentes presentes na página principal do site, os quais estão destacados com a seta amarela.

No Painel do Autor é necessário ter cadastro prévio ou realizar um novo de forma rápida e simples. O cadastro é essencial caso queira enviar seu estudo para publicação.

Oncologia e Hematologia Ed. X
Submissão de resumos até 16/11/2024
Envio do Capítulo até 26/11/2024
Publicação prevista para dezembro de 2024

3.2. ÁREA DO AUTOR

Após o login, o autor poderá acessar os editais clicando em “Ver Edital” e, caso seja o livro desejado para publicar seu trabalho, vá em Submeter Resumo.



No momento da submissão do resumo, por favor inserir corretamente os nomes dos autores e título, pois eles serão a base para certificação futura. Não insira referências bibliográficas, imagens, nem exceda as **500 palavras ou 3500 caracteres**. Insira o título no corpo do texto e faça uma breve introdução do assunto, seguida da descrição dos métodos aplicados, principais resultados ou como abordará o tema. **Insira ao final do resumo o e-mail dos demais autores**. Após preenchimento correto do resumo clique em enviar e aguarde o retorno dos revisores que deverá ocorrer em até 72 h também dentro do Painel do Autor.

3.3. Pagamento da Taxa de Publicação:

O custo de publicação é de R\$ 280,00 por capítulo, com até 15 autores por trabalho. Após efetuar o pagamento, anexe o comprovante dentro do próprio Painel do Autor, seguindo as instruções do vídeo tutorial e aguarde o financeiro confirmar. Após a confirmação você estará apto para submeter seu capítulo completo. Recomendamos o pagamento por transferência (Editora Pasteur, CNPJ 18754980/0001-83, Banco 290 – Pagseguro Internet S.A., Agência 0001, Conta 08860183-6)1 ou **PIX (Chave: CNPJ: 18754980000183)** por serem processos mais rápidos e de confirmação ágil do financeiro. Caso tenha algum desconto, pedimos gentilmente que realize transferência ou PIX. Além

Oncologia e Hematologia Ed. X
Submissão de resumos até 16/11/2024
Envio do Capítulo até 26/11/2024
Publicação prevista para dezembro de 2024

disso, o desconto deverá ser justificado através do envio da seguinte nota, em conjunto com o comprovante, quando necessário:

- Nome do Evento: _____ Data: _____
() Participante () Premiado em sorteio: capítulo gratuito

3.4. Redação do capítulo:

Após a aprovação do comprovante de pagamento, os autores terão acesso ao modelo do capítulo via download, dentro do Painel do Autor. Sigam as instruções do modelo e submetam o capítulo para editoração. Qualquer dúvida poderá ser esclarecida pelo nosso atendimento: atendimento@editorapasteur.com.br.

As referências devem ser alinhadas em ordem alfabética, tamanho 10, sem recuo, justificado seguindo os modelos abaixo:

Artigos em periódicos use o modelo abaixo:

Até 3 autores cite, caso existam mais adicione o et al. **Insira o código doi.** Dica: o formato é similar ao utilizado pelo pubmed (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>)

Veiga C.G., Themba N. Hydroxychloroquine, azithromycin and methylprednisolone and in hospital survival in severe COVID-19 pneumonia. Front Pharmacol. 2022;13:935370. doi: 10.3389/fphar.2022.935370.

Veiga C.G., Themba N., Sousa F.P. Hydroxychloroquine, azithromycin and methylprednisolone and in hospital survival in severe COVID-19 pneumonia. Front Pharmacol. 2022;13:935370. doi: 10.3389/fphar.2022.935370.

Zhanell G.G., et al. Risk versus Benefit of Using Hydroxychloroquine to Treat Patients with COVID-19. Can J Infect Dis Med Microbiol. 2021;2021:5942366.

Leis use o modelo abaixo:

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília DF., out., 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 25 out. 2019.

Livros use o modelo abaixo:

TOLLESFBSOLL, T.O. editor. Biological aging. Methods and protocols. New Jersey: Humana Press; 2007.

Capítulo de livros use o modelo abaixo:

LUI, L. & KEEFE, D.L. Nuclear transfer methods to study aging. In: Tollesfsboll TO, editor. Biological aging. Methods and protocols. New Jersey: Humana Press; 2007. p.191-207.

Trabalhos apresentados em congressos use o modelo abaixo:

SALVALAGGIO, P.R. *et al.* Keep your eyes on the enzymes. Grading early allograft dysfunction in liver transplantation. Liver Transplantation, v. 17, S294, 2011. [Apresentado no Simpósio Regional de Saúde; 2011 Jun 22-25; Brasília, BR].

Teses e Dissertações use o modelo abaixo:

INSTITUTO DE ENSINO PASTEUR
EDITORA PASTEUR
EDITAL 270/2024

Oncologia e Hematologia Ed. X

Submissão de resumos até 16/11/2024

Envio do Capítulo até 26/11/2024

Publicação prevista para dezembro de 2024

CARVALHO, W.F. Avaliação de danos genéticos e correlação com polimorfismos nos genes GSTM1 e GSTT1 em trabalhadores ocupacionalmente expostos a agrotóxicos em municípios goianos com intensa atividade agrícola. Dissertação (Mestrado em Genética) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás; Goiânia - GO, 2014.

Sites use o modelo abaixo:

TYBEL, D. 6 tipos de citação mais comuns em TCC. Guia da Monografia, 2017. Disponível em: <<http://guiadamonografia.com.br/tipos-citacao/>>. Acesso em: 05 abr. 2017.