



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



IZADORA VIANA DE SOUZA

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Uberlândia

2025

IZADORA VIANA DE SOUZA

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

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

Orientadora: Priscilla Barbosa Ferreira
Soares

Coorientadora: Laura Maria dos Santos
Reis Rocha de Castro

Uberlândia

2025



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

Comissão Permanente de Supervisão dos Trabalhos de Conclusão
de Curso da Graduação em Odontologia
Av. Pará, 1720, Bloco 4LA, Sala 42 - Bairro Umuarama, Uberlândia-MG, CEP 38400-902
Telefone: (34) 3225-8116 - tcc@foufu.ufu.br



ATA DE DEFESA - GRADUAÇÃO

Curso de Graduação em:	Odontologia				
Defesa de:	Trabalho de Conclusão de Curso II - FOUFU 31003				
Data:	28/08/2025	Hora de início:	10h	Hora de encerramento:	10h50
Matrícula do Discente:	12021ODO039				
Nome do Discente:	Izadora Viana de Souza				
Título do Trabalho:	Prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal				
A carga horária curricular foi cumprida integralmente?		(X) Sim () Não			

Reuniu-se na Sala de Reuniões nº 31, Setor Administrativo, da Faculdade de Odontologia, Bloco 4L anexo B, último andar, Campus Umuarama, da Universidade Federal de Uberlândia, a Banca Examinadora, designada pelo Colegiado do Curso de Graduação em Odontologia, composta pelos professores doutores: **Camilla Christian Gomes Moura** (FOUFU); **Dhiancarlo Rocha Macedo** (FOUFU); e **Priscilla Barbosa Ferreira Soares** (FOUFU) - orientadora do candidato.

Iniciando os trabalhos, a presidente da Banca examinadora, Prof.^a Dr.^a **Priscilla Barbosa Ferreira Soares**, apresentou a Comissão Examinadora e o candidato, agradeceu a presença do público, e concedeu ao discente a palavra, para a exposição do seu trabalho.

A seguir, a presidente da Banca concedeu a palavra, pela ordem, sucessivamente, aos examinadores, que passaram a arguir o candidato. Ultimada a arguição, que se desenvolveu dentro dos termos regimentais, a Banca Examinadora, em sessão secreta, atribuiu o resultado final, considerando o(a) candidato(a):

(x) Aprovado(a)

Nada mais havendo a tratar, foram encerrados os trabalhos. Foi lavrada a presente ata, que após lida, foi assinada pela Banca Examinadora.



Documento assinado eletronicamente por **Priscilla Barbosa Ferreira Soares**, **Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/08/2025, às 10:39, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Camilla Christian Gomes Moura, Professor(a) do Magistério Superior**, em 28/08/2025, às 10:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Dhiancarlo Rocha Macedo, Odontólogo(a)**, em 28/08/2025, às 15:57, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://www.sei.ufu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **6609201** e o código CRC **07EFB94A**.

Referência: Processo nº 23117.057557/2025-77

SEI nº 6609201

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida, pela saúde e por me sustentar em todos os momentos desta jornada acadêmica. Pela força nos momentos de dificuldade e pela luz que guiou meus passos até a realização deste trabalho. Agradeço a Ele todos os dias pela oportunidade de me tornar Cirurgiã-Dentista.

Aos meus pais, Vanda e Wanderley, minha base e maior exemplo de amor e dedicação. Agradeço profundamente por todo o esforço e sacrifício para que eu pudesse chegar até aqui. Vocês sempre acreditaram no meu potencial, mesmo quando eu mesma duvidei. Obrigada por todo o apoio emocional, pelas palavras de incentivo nas horas de cansaço e por nunca medirem esforços para me proporcionar as melhores oportunidades. Este trabalho é, antes de tudo, fruto do amor e da educação que recebi de vocês. Amo muito vocês

Às minhas irmãs, Brenda e Luiza, que sempre estiveram ao meu lado com amor e compreensão, e ao meu cunhado, Breno, que se tornou parte essencial da nossa família. Obrigada por cada gesto de carinho, por torcerem pelas minhas vitórias e me confortarem nos momentos difíceis. Vocês são meu porto seguro e, de forma única, contribuíram para que essa caminhada fosse mais leve. Cada palavra de incentivo e cada demonstração de orgulho de vocês foram combustíveis para que eu seguisse firme até o fim desta etapa. Amo muito vocês

À minha dupla de faculdade, Ádria, que se tornou não apenas uma parceira de clínica, mas uma amiga para a vida inteira. Compartilhamos noites de estudo, momentos de ansiedade e também muitas alegrias ao longo do curso. Sua dedicação, companheirismo e apoio foram fundamentais para o desenvolvimento deste trabalho, e de toda a nossa trajetória acadêmica. Obrigada por estar ao meu lado em cada desafio, por dividir sonhos e por tornar essa caminhada muito mais especial e significativa. Pra sempre minha dupla, Adrinha.

À minha orientadora, professora Priscilla, por toda a paciência, orientação e por compartilhar seus conhecimentos com dedicação e generosidade, contribuindo de forma essencial para o desenvolvimento deste trabalho.

À minha coorientadora, professora Laura, por todo o apoio, atenção e contribuições valiosas que enriqueceram a construção desta pesquisa.

Ao corpo docente da Faculdade de Odontologia de Uberlândia, por todo o conhecimento transmitido e pela dedicação em formar profissionais capacitados e humanos.

Aos meus amigos, pelo incentivo, amizade. Obrigada por sempre acreditarem em mim e fazerem parte desta conquista. Cada palavra de incentivo, cada gesto de carinho e cada instante de descontração foram fundamentais para tornar essa jornada mais leve. A amizade de vocês trouxe equilíbrio, alegria e força para que eu enfrentasse os desafios acadêmicos com mais coragem e esperança. Ter vocês ao meu lado foi essencial para que este sonho se tornasse realidade.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo.
Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós
ignoramos alguma coisa.”
(Freire, 2002, p. 69)

RESUMO

O câncer bucal figura entre as principais causas de mortalidade em escala mundial, afetando de forma expressiva a qualidade de vida dos indivíduos acometidos. A identificação em estágios iniciais é um fator decisivo para o sucesso do tratamento e para a diminuição das complicações desenvolvidas da doença. Este estudo teve como propósito destacar a relevância das ações preventivas e do diagnóstico precoce do câncer de boca, ressaltando a atuação do cirurgião-dentista na detecção e no manejo de lesões com potencial maligno. Os achados reforçam que o reconhecimento antecipado das alterações bucais é essencial para melhorar o prognóstico e aumentar a sobrevida dos pacientes. A atuação do cirurgião-dentista na Atenção Primária, aliada a medidas de prevenção e à identificação de lesões precursoras, contribui significativamente para a redução de casos em estágio avançado. Conclui-se que a detecção inicial possibilita tratamentos mais eficazes, evidenciando a importância da qualificação profissional e da implementação de estratégias de promoção de saúde para o controle do câncer bucal e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais; Detecção Precoce de Câncer; Prevenção de Doenças; Fatores de Risco; Lesões Bucais; Cirurgiões-Dentistas.

SUMÁRIO

1	OBJETIVO	10
2	CAPÍTULO - PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL	11
3	ANEXO	17

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho será apresentar o capítulo de livro intitulado “Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer Bucal”, publicado na Editora Pasteur.

Capítulo 8

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

LAURA MARIA DOS SANTOS REIS ROCHA DE CASTRO¹
IZADORA VIANA DE SOUZA²
SÉRGIO VITORINO CARDOSO³
ANTÔNIO PIRES DA SILVA NETO⁴
JÉSSICA FERREIRA RODRIGUES¹
CAROLINE GARCIA ORSI⁴
ROBERTA DE OLIVEIRA ALVES¹
PRISCILLA BARBOSA FERREIRA SOARES⁵

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

³Docente – Departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

⁴Discente – Mestrado em Clínica Odontológica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

⁵Docente – Departamento de Periodontia e Implantodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia

Palavras-Chave: Detecção Precoce de Câncer; Diagnóstico Bucal; Prevenção de Doenças.

INTRODUÇÃO

O câncer emerge como um dos maiores desafios no cenário da saúde global, figurando como a segunda principal causa de mortalidade em todo o mundo (ATTY *et al.*, 2022). O câncer bucal afeta os tecidos da cavidade oral, como língua, palato, lábios, gengivas, mucosa e bochechas, impactando significativamente a qualidade de vida do indivíduo (AMARAL *et al.*, 2022). Contudo, trata-se de uma doença que pode ser curada se diagnosticada em seu estágio inicial (RUTKOWSKA *et al.*, 2020).

O câncer resulta de mutações, isto é, alterações no DNA das células (INCA, 2020). Essas modificações genéticas podem levar à proliferação celular desordenada, originando um tumor maligno (ABATI *et al.*, 2020). Se não for identificado e tratado precocemente, o câncer pode se expandir localmente, invadir tecidos adjacentes e disseminar-se à distância de sua origem (INCA, 2020).

Os principais fatores de risco para os tumores orais incluem o tabagismo, o consumo excessivo de álcool, a exposição ao Papilomavírus humano (HPV), e ainda a exposição crônica à luz solar no caso específico do câncer de lábio inferior (FARIA *et al.*, 2020). Nesse contexto, a adoção de medidas preventivas, como a cessação do tabagismo, a redução ou eliminação do consumo de álcool, a vacinação contra o HPV e o uso de protetores solares labiais é essencial. São fatores de proteção a manutenção de higiene bucal e de alimentação adequada (SÁ *et al.*, 2012). Além disso, é fundamental a realização de avaliações periódicas com profissionais de saúde para a detecção precoce de alterações (RUTKOWSKA *et al.*, 2020).

SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

O câncer bucal geralmente se manifesta na forma de úlceras endurecidas, devido à destruição tecidual e da alta concentração de células neoplásicas (ATTY *et al.*, 2022). Lesões cancerizáveis, como leucoplasia e eritroplasia têm papel importante na identificação precoce da doença (SÁ *et al.*, 2012). A eritroplasia se caracteriza por manchas vermelhas, enquanto a leucoplasia se apresenta como manchas brancas, sendo que ambas, por conceito, não podem ser atribuídas a nenhuma outra condição ou doença mediante exame clínico e exames complementares, exceto ao tabagismo (NEVILLE & DAMM, 2016).

A maioria das lesões cancerizáveis internas à boca ocorre na língua, assoalho bucal e na mucosa da bochecha (NEVILLE & DAMM, 2016). A taxa de transformação maligna dessas lesões varia de 0,13% a 17,5%, o que reforça a importância da vigilância e da detecção precoce para melhorar os desfechos no tratamento do câncer oral (TABERNA *et al.*, 2020). As principais lesões cancerizáveis da cavidade oral incluem a leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, cada uma com características particulares e importância clínica (WARNAKULASURIYA, 2018). Estas se apresentam como alterações do epitélio de revestimento da cavidade oral, sendo a leucoplasia a lesão mais frequente (NEVILLE & DAMM, 2016).

A leucoplasia se caracteriza pela presença de placa branca não removível por raspagem e que não pode ser identificada como outra lesão, seja clínica ou histologicamente (WARNAKULASURIYA, 2018).

As leucoplasias podem se apresentar de diferentes maneiras, como lesões únicas ou múltiplas, de aspecto homogêneo ou heterogêneo, havendo ainda formas de aspecto verrucoso, demonstrando variações em sua apresentação clínica (LEMOS-JUNIOR *et al.*, 2013). As áreas frequentemente mais afetadas por essa condição são a mucosa bucal, lábio e gengiva (NEVILLE & DAMM, 2016).

Outra lesão cancerizável que pode desenvolver na cavidade oral é a eritroplasia, a qual se apresenta como uma alteração tecidual definida por uma mácula ou placa com a coloração avermelhada, cuja avaliação clínica e histopatológica não permite relacioná-la como outra lesão. Com elevada frequência lesões diagnosticadas clinicamente como eritroplasia são identificadas como carcinomas ao exame histopatológico (NEVILLE & DAMM, 2016). Geralmente, no contorno, são irregulares, apresentam sua superfície se apresenta aveludada vermelha brilhante e o local de mais acometimento é o palato mole (NEVILLE & DAMM, 2016; WARNAKULASURIYA, 2018). Muitas vezes, a eritroplasia pode coincidir com regiões leucoplásicas, casos em que se utiliza a denominação “leucoeritroplasia” (WARNAKULASURIYA, 2018).

A queilite actínica, também conhecida como queratose actínica do lábio, é uma lesão cancerizável desenvolvida em razão da exposição crônica do lábio inferior ao sol (VASILOVICI *et al.*, 2022). Ao exame clínico, essa condição se evidencia como lesões brancas, vermelhas, ulceradas ou descamativas (NEVILLE & DAMM, 2016). A inflamação resultante dessa exposição solar prolongada pode levar à formação de processos cicatriciais, que modificam a definição entre a pele e o vermelhão do lábio (NEVILLE & DAMM, 2016).

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E RESPONSABILIDADE DO CIRURGIÃO-DENTISTA

A identificação precoce do câncer bucal é essencial para o sucesso do tratamento, sendo uma responsabilidade primordial dos cirurgiões-dentistas na Atenção Primária à Saúde (AMARAL *et al.*, 2022). De acordo com a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer, esses profissionais devem ser capazes de desenvolver ações preventivas, realizar diagnósticos precoces e precisos, além de se sensibilizarem com o contexto (BRASIL, 2023).

O papel dos cirurgiões-dentistas inclui a realização de exames clínicos minuciosos e o monitoramento contínuo dos pacientes, seguindo protocolos nacionais e adaptados às especificidades locais (SÁ *et al.*, 2012). Essa abordagem na detecção precoce aumenta significativamente as chances de um tratamento bem-sucedido e contribui para o controle mais eficaz da doença (ATTY *et al.*, 2022).

Durante o exame clínico, é crucial a identificação precoce de lesões e alterações nos tecidos que possam ser indicativas de câncer bucal (ATTY *et al.*, 2022). No entanto, um dos desafios é que algumas lesões malignas iniciais são assintomáticas, exigindo inspeções mais detalhadas (WARNAKULASURIYA, 2018). À medida que a doença progride, os sintomas podem incluir inflamação, dor ao engolir e agressão aos nervos (ATTY *et al.*, 2022).

É importante ressaltar que, caso uma lesão na cavidade oral não cicatrize em até 15 dias, uma avaliação mais detalhada se torna necessária. A inspeção deve considerar contorno, textura da mucosa, volume e cor, visando ao diagnóstico de possíveis lesões malignas (ATTY *et al.*, 2022).

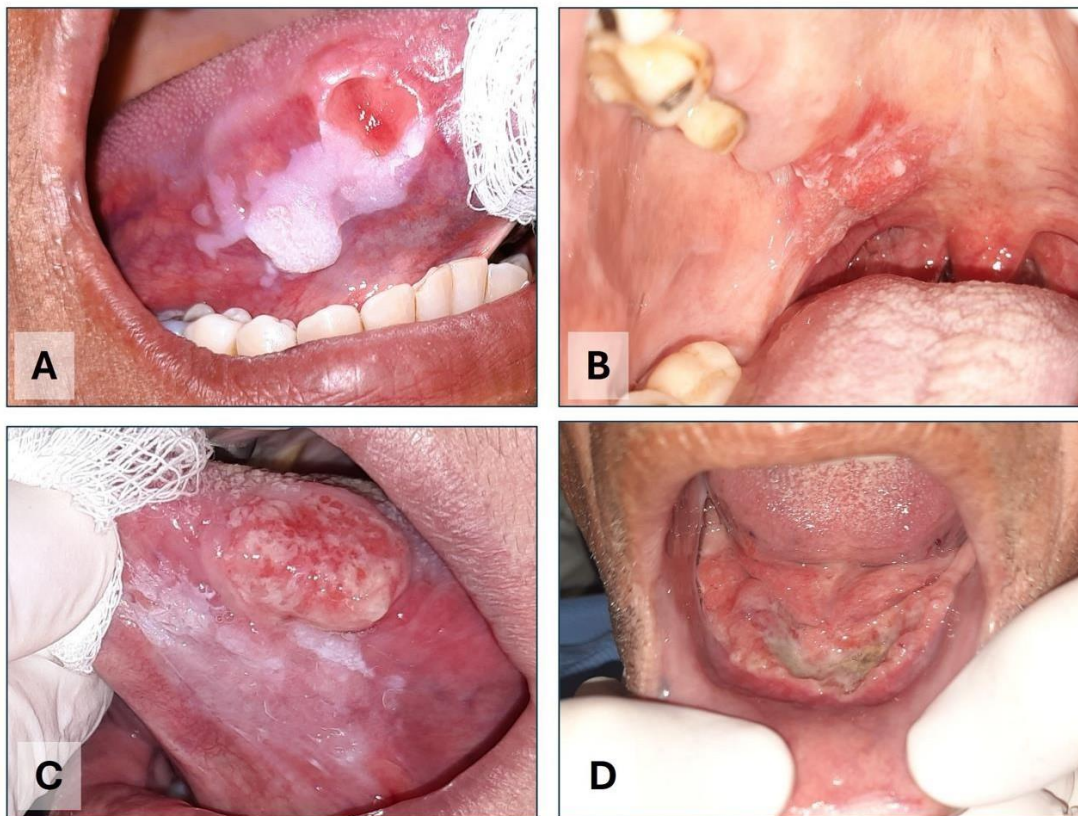
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CÂNCER BUCAL

Para o diagnóstico, é fundamental realizar análise da história clínica do paciente, permitindo identificar fatores de risco que possam favorecer o desenvolvimento de lesões orais (FARIA *et al.*, 2020). O perfil de maior risco para o desenvolvimento do câncer de boca é composto por homens e tabagistas por longa data, a partir dos 40 anos de idade (SÁ *et al.*, 2012). Tais pacientes devem ser fortemente orientados a buscar medidas de cessação do tabagismo e a fazerem consultas preventivas periódicas com profissionais de saúde, especialmente com ci-

rurgião-dentista (LEMOS-JUNIOR *et al.*, 2013).

O exame intraoral detalhado, com iluminação adequada e atenção meticulosa, é indispensável para a visualização correta das áreas de interesse (ATTY *et al.*, 2022). A inspeção e a palpação cuidadosas devem abranger os lábios, assoalho bucal, fundo de vestibulo, ventre e dorso da língua, mucosa jugal, gengiva, palato duro e mole, trígono retromolar, amígdalas, maxila e mandíbula (INCA, 2020). A queixa típica apresentada pelo paciente com câncer de boca é a de uma ferida crônica, o que de fato reflete sua apresentação clínica mais comum – úlceras de bordos elevados e endurecidos (**Figura 8.1**) (ATTY *et al.*, 2022).

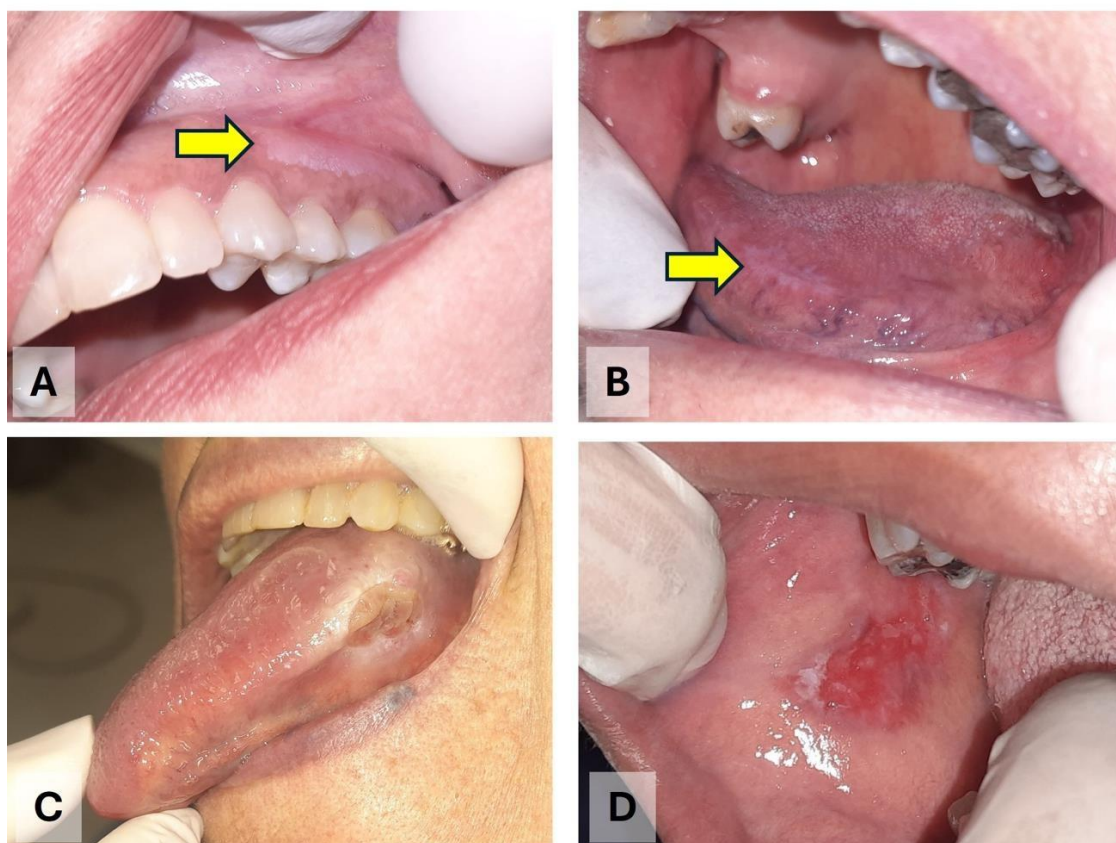
Figura 8.1 – Carcinomas bucais em diversas apresentações clínicas: A – Lesão predominantemente branca de aspecto heterogêneo; B – Lesão predominantemente vermelha, com áreas brancas; C – Tumor acompanhado de lesão branca; e D – Úlcera destrutiva de bordos elevados. **Fonte:** Área de Diagnóstico Estomatológico da FOUFU.



Todavia, quaisquer lesões em boca que não tenham um diagnóstico estabelecido, especialmente brancas e vermelhas, e que persistam por mais de duas semanas devem ser avaliadas por

especialistas quanto à possibilidade do diagnóstico de câncer (**Figura 8.2**) (ABATI *et al.*, 2020).

Figura 8.2 – Lesões da mucosa da boca em aspecto semelhante ao câncer bucal: A – Hiperqueratose traumática, gerando lesão branca; B - Líquen plano reticular, gerando lesão branca; C - Úlcera traumática crônica; D - Líquen plano erosivo, gerando lesão predominantemente vermelha, com áreas brancas. **Fonte:** Área de Diagnóstico Estomatológico da FOUFU.



É essencial observar alterações de cor, dor e aumento de volume. Após essa avaliação, a inspeção dos dentes e a sondagem periodontal permitem uma análise ampla, identificando possíveis alterações teciduais indicativas de câncer (RUTKOWSKA *et al.*, 2020).

MANEJO CLÍNICO DO PACIENTE ONCOLÓGICO

Em virtude da natureza multifatorial do câncer, é necessária a abordagem multidisciplinar a partir do diagnóstico (LEMOS-JUNIOR *et al.*, 2013).

Esse tipo de conduta engloba uma variedade de especialidades, como enfermagem, farmácia, serviço social, nutrição, fisioterapia, fonoaudiologia, odontologia, psicologia clínica, psiquiatria e estomaterapia, garantindo um atendimento integral, visando melhores resultados e bem-estar e uma visão holística do atendimento ao paciente (TABERNA *et al.*, 2020).

O plano de tratamento para o paciente com câncer varia conforme aspectos, como o tipo, a localização e o tamanho da lesão, além do estado de saúde geral do paciente (RUTKOWSKA *et al.*, 2020). O tratamento é sempre adaptado às necessidades individuais e pode incluir opções como cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou transplante de medula óssea (LEMOS-JUNIOR *et al.*, 2013).

Principalmente nas fases iniciais da doença, o tratamento do câncer oral é predominantemente cirúrgico, onde a ressecção cirúrgica é a principal abordagem (FARIA *et al.*, 2022). Em relação aos casos mais avançados, é comum que a cirurgia seja combinada com tratamentos complementares, como radioterapia e quimio-

terapia, com o objetivo de oferecer uma melhor qualidade de vida e aumentar a sobrevivência do paciente (LEMOS-JUNIOR *et al.*, 2013).

A radioterapia é uma modalidade de tratamento que utiliza radiações ionizantes para destruir ou inibir o crescimento das células tumorais (FELLER *et al.*, 2021). O número de sessões de radioterapia necessárias pode variar, dependendo da extensão e localização do tumor, bem como dos resultados dos exames e do estado geral de saúde do paciente (INCA, 2020).

A quimioterapia utiliza quimioterápicos, que são compostos químicos que apresentam resultados eficazes contra as células tumorais, porém podem desenvolver danos aos tecidos da mucosa oral (INCA, 2020). Nesse tipo de tratamento, os medicamentos vão se difundir pelo sangue, atingindo todas as partes do corpo para eliminar as células doentes que formam o tumor e prevenir sua disseminação (PARMAR *et al.*, 2021).

É importante entender que o diagnóstico precoce do câncer bucal, aliado à intervenção direta do cirurgião-dentista, não apenas aumenta as chances de sobrevivência, mas também contribui significativamente para minimizar os impactos da doença, promovendo melhor qualidade de vida ao paciente.

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

- ABATI, S. *et al.* Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*, v. 17, n. 24, p. 9160, 2020. doi: 10.3390/ijerph17249160. PMID: 33302498; PMCID: PMC7764090.
- AMARAL, R.C. *et al.* Tendências de mortalidade por câncer bucal no Brasil por regiões e principais fatores de risco. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v. 68, n. 2, p. e-081877, 2022. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1877>
- ATTY, A. *et al.* Diagnóstico precoce do câncer de boca. Instituto Nacional de Câncer – Rio de Janeiro: INCA, p. 137, 2022.
- BRASIL. Lei nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Dispõe sobre medidas relacionadas à Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer. Brasília DF., dez., 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114758.htm. Acesso em: 16 set. 2024.
- FARIA, S.O. *et al.* Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal? *Braz J Otorhinolaryngol*, v. 88, p. 168-173, 2022. doi: 10.1016/j.bjorl.2020.05.019. Epub 2020 Jun 24. PMID: 32682819; PMCID: PMC9422503.
- FELLER, G. *et al.* Biological consequences of cancer radiotherapy in the context of oral squamous cell carcinoma. *Head & Face Medicine*, v. 17, n. 1, p. 26, 2021. doi:10.1186/s13005-021-00254-6.
- 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.
- LEMOIS-JÚNIOR, C.A. *et al.* Câncer de boca baseado em evidências científicas. *Revista da Associação Paulista de Cirurgias Dentistas*, v. 67, n. 3, p. 178-186, 2013.
- NEVILLE, B.W. & DAMM, D.D. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
- PARMAR, A. *et al.* Interventions for the treatment of oral cavity and oropharyngeal cancer: chemotherapy. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 12, n. 12, p. CD006386, 2021. doi: 10.1002/14651858.CD006386.pub4. PMID: 34929047; PMCID: PMC8687638.
- RUTKOWSKA, M. *et al.* Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, v. 29, n. 6, p. 735-743, 2020. doi:10.17219/acem/118836.
- SÁ, N.V. *et al.* Avaliação do perfil do diagnóstico de câncer bucal após a implantação do Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas. *Revista de Odontologia da UNESP*, v. 41, n. 2, p. 69-75, 2012.
- WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*, v. 125, n. 6, p. 582-590, 2018. doi: 10.1016/j.oooo.2018.03.011. Epub 2018 Apr 4. PMID: 29673799.
- TABERNA, M. *et al.* The multidisciplinary team (MDT) approach and quality of care. *Frontiers in Oncology*, v. 10, p. 85, 2020. doi: 10.3389/fonc.2020.00085.
- VASILOVICI, A. *et al.* Actinic Cheilitis - From Risk Factors to Therapy. *Frontiers in Medicine (Lausanne)*, v. 9, p. 805425, 2022. doi: 10.3389/fmed.2022.805425

ANEXO - NORMAS DA EDITORA

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

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.

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

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