



**FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO**

CAIO MELO MESQUITA

**Procedimento Operacional Padrão: Fluxo de atendimento aos
pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar do
Hospital Odontológico e Hospital de Clínicas da UFU**

**UBERLÂNDIA
NOVEMBRO 2024**



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO AO PACIENTE EM ESTADO CRÍTICO

CAIO MELO MESQUITA

Procedimento Operacional Padrão: Fluxo de atendimento aos
pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar do
Hospital Odontológico e Hospital de Clínicas da UFU

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Faculdade de Medicina da
Universidade Federal de Uberlândia.

Área de concentração: Atenção ao
Paciente em Estado Crítico.

Orientador: Prof. Dr. Dhiancarlo Rocha
Macedo.

Coorientador: Prof. Dr. Luiz Renato
Paranhos.

UBERLÂNDIA
NOVEMBRO 2024



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE MEDICINA



ATA

Às **16:00** horas do dia **12 de dezembro** de 2024, de forma presencial no endereço: **Universidade Federal de Uberlândia, Campos Umuarama, Bloco 8C, sala 02**, reuniu-se em sessão pública, a Banca Examinadora de defesa do Trabalho de Conclusão de Residência (TCR) intitulado como "**Procedimento Operacional Padrão: Fluxo de atendimento aos pacientes da Onco-Hematologia pela equipe de Odontologia Hospitalar**" de autoria do(a) residente: **Caio Melo Mesquita**.

A Banca examinadora foi composta por:

- 1) Elisomário Rocha Melo
- 2) Lúcia Beneditina Lima
- 3) Luiz Fernando Barbosa de Paula

Dando início aos trabalhos, o(a) presidente concedeu a palavra ao(a) residente para exposição de seu trabalho por 25 (vinte e cinco) minutos, mais ou menos 5 (cinco) minutos. A seguir, o(a) presidente concedeu a palavra, pela ordem sucessivamente, aos(às) examinadores(as), que passaram a arguir o(a) residente por, no máximo, 15 minutos cada. Terminada a arguição que se desenvolveu dentro dos termos regulamentares, a Banca, em sessão secreta, atribuiu o resultado, considerando o(a) residente: Aprovado.

Esta defesa faz parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista conforme § 2º do Art. 3º da Resolução nº 5/2014, da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).

O Certificado de Conclusão de Residência será expedido após o cumprimento dos demais requisitos, conforme a legislação vigente da CNRMS que trata do assunto e das normas do PRAPS-FAMED-UFU.

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

Assinaturas:

1. [Assinatura]
2. [Assinatura]
3. [Assinatura]

DEDICATÓRIA

Dedico mais esse trabalho à minha família, que continua a ser o pilar mais forte da minha vida, apoiando meus sonhos e minha jornada.

Permaneço sem formas de retribuição à altura de todo amor que a mim já foi e ainda é presenteado diariamente, mas também sigo nos esforços para honrar cada segundo, suor e sentimento compartilhados comigo.

Esse Trabalho de Conclusão de Residência é mais um dos esforços para honrá-los e minha família merece toda a dedicação que eu possa oferecer.

À minha mãe Rivane e ao meu padrasto Wagner, que me apoiam a cada nova luta decisória, me acolhem durante as tempestades e não medem suporte para que eu avance cada vez mais.

Ao meu irmão Igor, que me acorda da monotonia quando ligo o piloto automático e se faz âncora para desfrutar boas memórias e momentos presentes.

Ao meu pai Prêntice Júnior e à minha irmã Eliza, que mesmo longe permeiam saudades em meu coração e me aquecem com sentimentos de amor.

Aos meus avós maternos Maria (†) e José, meus avós paternos Helena e Prêntice, meus tios, meus primos e meus amigos próximos, que – conscientes ou mesmo inconscientes de sua contribuição – são fontes de energias para minha constante atividade nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida, pelas oportunidades incríveis, pelas experiências únicas e pelas memórias eternas.

Agradeço à minha mãe Rivane, ao meu padrasto Wagner, ao meu irmão Igor, ao meu pai Prêntice Júnior, à minha irmã Eliza, aos meus avós Maria ([†]), José, Helena e Prêntice, aos meus tios e tias, e aos meus primos e primas por sustentarem meu mundo e meus sonhos com amor e união.

Agradeço aos meus estimados colegas de residência, Artur e Penélope, que se tornaram meus grandes amigos e transformaram dias árduos em momentos leves.

Agradeço aos meus preceptores, em especial à Mara, Mariana, Livia e Luiz Fernando, por todo conhecimento compartilhado e pela boa convivência.

Agradeço aos pacientes atendidos pela oportunidade de aprendizado e pela confiança em minha capacidade profissional.

Agradeço à minha coordenadora Eliane, que mostrou ser uma real defensora dos direitos e dignidade dos residentes em situações complexas e delicadas.

Agradeço ao meu coorientador Paranhos pela cumplicidade desde a graduação, sempre com contribuições valiosas ao meu crescimento profissional e pessoal.

Agradeço ao meu tutor e orientador Dhiancarlo pelos ensinamentos ricos sobre saúde, empatia e senso crítico, pelo aprimoramento profissional adquirido e pela paciência colossal a cada desafio da residência.

Agradeço a mim mesmo por permanecer firme em meus objetivos, semeando e cultivando essas terras férteis para a grande colheita no futuro.

RESUMO

O Setor de Oncologia do Hospital de Clínicas (SEO-HCUFU) e o Programa de Cuidados Específicos a Doenças Estomatológicas do Hospital Odontológico (PROCEDE-HOUFU), ambos da Universidade Federal de Uberlândia, são centros de referência na região do Triângulo Mineiro no atendimento odontológico de pacientes oncológicos. Frente ao aumento da demanda e a necessidade de cuidados especializados em odontologia, torna imperativo a padronização das práticas odontológicas por meio de um Procedimento Operacional Padrão (POP). Este projeto visou confeccionar um POP para o HC-UFU/EBSERH e PROCEDE-HOUFU, padronizando o fluxo de atendimento aos pacientes da Oncologia. O documento foi construído a partir da revisão da literatura atual, consulta a especialistas e discussões com a equipe de Odontologia Hospitalar. O POP apresentou detalhes sobre cuidados odontológicos específicos para pacientes em cinco grupos: (1) Radioterapia de Cabeça e Pescoço; (2) Radioterapia em Outras Regiões; (3) Quimioterapia; (4) Transplante Autólogo de Medula Óssea; e (5) Medicamentos Antirreabsortivos e Antiangiogênicos. Este trabalho abordou pontos relevantes para o alinhamento da equipe de Odontologia Hospitalar e dos residentes em relação ao atendimento dos pacientes oncológicos, podendo otimizar o serviço odontológico especializado ofertado a estes pacientes e beneficiar diretamente sua saúde bucal e sistêmica, além do bem-estar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia. Oncologia. Odontologia. Padrões de Prática Odontológica.

ABSTRACT

The Oncology Sector of the Clinical Hospital (SEO-HCUFU) and the Specific Care Program for Stomatological Diseases of the Dental Hospital (PROCEDE-HOUFU), both from the Federal University of Uberlândia, are reference centers in the Triângulo Mineiro region for the dental care of oncology patients. Given the increased demand and the need for specialized dental care, it is imperative to standardize dental practices through a Standard Operating Procedure (SOP). This project aimed to develop a SOP for HC-UFU/EBSERH and PROCEDE-HOUFU, standardizing the flow of care for Oncology patients. The document was created based on a review of current literature, consultation with specialists and discussions with the Hospital Dentistry team. The SOP presented details on specific dental care for patients in five groups: (1) Head and Neck Radiotherapy; (2) Radiotherapy in Other Regions; (3) Chemotherapy; (4) Autologous Bone Marrow Transplantation; and (5) Antiresorptive and Antiangiogenic Medications. This study addressed relevant points for the alignment of the Hospital Dentistry team and residents in relation to the care of oncology patients, which may optimize the specialized dental service offered to these patients and directly benefit their oral and systemic health, in addition to their well-being.

Keywords: Hospital Dentistry Team. Oncology. Dentistry. Dental Practice Standards.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	8
2.	JUSTIFICATIVA.....	10
3.	OBJETIVOS.....	11
3.1.	<i>Objetivo geral</i>	11
3.2.	Objetivos específicos	11
4.	METODOLOGIA	12
4.1.	<i>Delineamento</i>	12
4.2.	<i>Etapas de desenvolvimento</i>	12
5.	RESULTADOS	14
5.1.	<i>Radioterapia de Cabeça e Pescoço</i>	14
5.1.1	Pré-radioterapia	14
5.1.2.	Trans-radioterapia	16
5.1.3.	Pós-radioterapia	17
5.2.	<i>Radioterapia em Outras Regiões</i>	17
5.3.	<i>Quimioterapia</i>	17
5.3.1.	Trans-quimioterapia	18
5.3.2.	Pós-quimioterapia	20
5.4.	<i>Transplante Autólogo de Medula Óssea</i>	21
5.4.1.	Pré-transplante	21
5.4.2.	Período de internação	22
5.4.3.	Pós-transplante	24
5.5.	<i>Medicações Antirreabsortivas e Antiangiogênicas</i>	24
5.5.3.	Antes de iniciar uso dos medicamentos.....	24
5.5.4.	Durante e após uso dos medicamentos.....	25
5.5.5.	Principais medicações antirreabsortivas e antiangiogênicas.....	25
6.	DISCUSSÃO.....	27
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
	REFERÊNCIAS	31

1. INTRODUÇÃO

O atendimento odontológico a pacientes oncológicos demanda protocolos específicos, dado o impacto significativo das terapias antineoplásicas sobre a saúde bucal e sistêmica (JONES et al., 2022). As abordagens terapêuticas na Oncologia, que podem ter caráter curativo ou paliativo, incluem modalidades de tratamento exclusivas ou combinadas, como cirurgia, radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea e terapias antirreabsortivas e antiangiogênicas (JONES et al., 2022; RABER-DURLACHER et al., 2024). Embora os avanços da área da saúde tenham mitigado alguns efeitos adversos, as terapias ainda causam complicações bucais imediatas e tardias, variando conforme a modalidade terapêutica aplicada (JONES et al., 2022).

A radioterapia em região de cabeça e pescoço está frequentemente associada a efeitos adversos bucais, como mucosite, disfagia, odinofagia, infecções oportunistas, cárie relacionada à radiação e osteorradionecrose, os quais comprometem a qualidade de vida e a saúde bucal (ELAD et al., 2020; HONG et al., 2024; PETERSON et al., 2024). Por outro lado, a radioterapia direcionada a outras regiões anatômicas requer menor atenção odontológica, exceto em casos de outras comorbidades ou terapias concomitantes que têm repercussões bucais (LITTLE et al., 2018; JONES et al., 2022).

Pacientes submetidos à quimioterapia exigem cuidados odontológicos específicos devido a reações adversas como mucosite oral, xerostomia e alterações hematológicas que aumentam a suscetibilidade a infecções (ELAD et al., 2020; HONG et al., 2024; RABER-DURLACHER et al., 2024). A fase NADIR é caracterizada por uma baixa acentuada de hemácias, leucócitos e plaquetas alguns dias após a administração do quimioterápico, variando a quantidade de dias de acordo com o protocolo de quimioterapia administrado. Esta fase demanda atenção redobrada em procedimentos odontológicos invasivos, acompanhados de exames laboratoriais, monitoramento de saturação de oxigênio e, se necessário, profilaxia antibiótica. Esses cuidados são intensificados em protocolos de alta toxicidade, que requerem acompanhamento em ambiente hospitalar (LITTLE et al., 2018; JONES et al., 2022; RABER-DURLACHER et al., 2024).

Nos casos de transplante autólogo de medula óssea, os pacientes recebem quimioterapia de alta intensidade para reduzir significativamente a contagem de células medulares em curto período, cujos efeitos adversos de mucosite oral e infecções oportunistas possuem risco de ocorrência e agravamento aumentados (ELAD et al., 2020; JONES et al., 2022; RABER-DURLACHER et al., 2024). Isso exige adequação prévia do meio bucal, com a remoção de focos infecciosos para prevenir complicações locais e sistêmicas durante a imunossupressão (RABER-DURLACHER et al., 2024). O cuidado odontológico também se torna essencial durante o transplante, com foco na prevenção e manejo de mucosite e infecções oportunistas na cavidade bucal (ELAD et al., 2020; RABER-DURLACHER et al., 2024).

Por fim, pacientes oncológicos podem receber prescrições de agentes antirreabsortivos e antiangiogênicos, como o bisfosfonato ácido zoledrônico – mais utilizado em casos oncológicos com metástases ósseas e no mieloma múltiplo. Também há indicações de outros destes fármacos para doenças ósseas não oncológicas, incluindo osteoporose, osteopenia e Doença de Paget (RUGGIERO et al., 2022). No entanto, essas medicações apresentam o risco de osteonecrose medicamentosa dos maxilares, demandando protocolos preventivos e terapêuticos rigorosos para a saúde bucal. Estes cuidados são particularmente relevantes para pacientes com metástases ósseas em uso intravenoso de ácido zoledrônico, devido ao risco elevado desse efeito adverso para essa população (JONES et al., 2022; RUGGIERO et al., 2022).

2. JUSTIFICATIVA

O Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH) é um centro de referência para a própria cidade de Uberlândia (713.224 habitantes – Censo IBGE 2022) e suas proximidades, especialmente a região do Triângulo Mineiro (pouco mais de 2 milhões de habitantes – Censo IBGE 2022). Dessa forma, existe um alto fluxo de pacientes que requerem tratamentos especializados, incluindo pacientes com necessidade de radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea, além de medicações antirreabsortivas e antiangiogênicas. Esses indivíduos são atendidos por equipes multiprofissionais, sendo que os cirurgiões-dentistas realizam cuidados específicos antes, durante e após essas terapias para melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os tratamentos de forma integral. Na UFU, a equipe de Odontologia Hospitalar do HC-UFU/EBSERH, juntamente ao PROCEDE-HOUFU, oferece um serviço odontológico especializado para esse público, atendendo às demandas complexas e delicadas que esses tratamentos requerem. No entanto, a equipe enfrenta desafios, como o aumento progressivo da demanda por atendimentos e a diversidade de cuidados odontológicos específicos necessários para esses pacientes. Diante desse cenário, era imperativo a padronização do fluxo de atendimento aos pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar. A elaboração de um Procedimento Operacional Padrão (POP) permitirá o alinhamento das práticas entre os membros da equipe e residentes, garantindo maior eficiência, qualidade e uniformidade no cuidado oferecido. Isso poderia resultar em uma melhoria contínua no atendimento especializado, beneficiando diretamente a saúde bucal e sistêmica, além do bem-estar dos pacientes oncológicos.

3. OBJETIVOS

3.1. *Objetivo geral*

Confeccionar um documento interno do tipo Procedimento Operacional Padrão (POP) para o Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH) e PROCEDE-HOUFU, visando padronizar o fluxo de atendimento aos pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar.

3.2. *Objetivos específicos*

- Contribuir para o alinhamento da equipe de Odontologia Hospitalar e residentes em relação ao atendimento dos pacientes oncológicos;
- Otimizar o serviço odontológico especializado ofertado aos pacientes oncológicos;
- Beneficiar a saúde bucal e sistêmica, além do bem-estar dos pacientes oncológicos.

4. METODOLOGIA

4.1. Delineamento

Tema: Fluxo de atendimento aos pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar.

Pergunta norteadora: “Quais fluxos de condutas e encaminhamentos devem ser realizados no atendimento aos pacientes da Oncologia pela equipe de Odontologia Hospitalar?”

Este projeto foi realizado como modelo de um documento interno do tipo POP de atendimento para o HC-UFU/EBSERH, construído a partir da revisão da literatura mais atual sobre o tema, consulta a especialistas da área e discussões com a equipe do setor de Odontologia Hospitalar da instituição e do Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas do HOUFU (PROCEDE-HOUFU).

4.2. Etapas de desenvolvimento

Para a construção da base teórica do documento interno tipo POP de atendimento, foi realizada uma revisão da literatura mais atual sobre o tema, usando livros, guias clínicos, documentos de posição oficial e artigos científicos reconhecidos nacional e internacionalmente sobre o tema de atendimento odontológico a pacientes oncológicos.

Para o aprimoramento teórico-prático, foi realizada consulta a especialistas da área de Odontologia Hospitalar e Oncologia (Prof. Dr. Dhiancarlo Rocha Macedo do HOUFU; e professores do curso de “Laserterapia para Pacientes Oncológicos” promovido pela Liga de Laser na Odontologia Clínica de João Pessoa, Paraíba), visando enriquecer os conhecimentos teóricos obtidos a partir da revisão de literatura com experiências clínicas relevantes.

Para a consolidação das informações e aplicabilidade prática dos fluxos de atendimento dentro do HC-UFU/EBSERH e do PROCEDE-HOUFU, foram realizadas discussões com a equipe de Odontologia Hospitalar da própria instituição (colaboradores: Mara Lúcia de Oliveira, Mariana Borges de Paiva e Saulo Queiroz de Araújo) e do PROCEDE-HOUFU (colaboradores: Prof. Dr. Dhiancarlo Rocha Macedo, Prof. Dr. Luiz Fernando Barbosa de Paulo e Profa. Dra. Livia Bonjardim Lima), possibilitando a análise de recursos humanos, materiais e infraestrutura disponíveis.

Considerando as demandas específicas dos pacientes oncológicos do HC-UFU/EBSERH e PROCEDE-HOUFU, o POP abordou cuidados odontológicos para pacientes nos seguintes grupos: (1) Radioterapia de Cabeça e Pescoço, (2) Radioterapia em Outras Regiões, (3) Quimioterapia, (4) Transplante Autólogo de Medula Óssea e (5) Medicações Antirreabsortivas e Antiangiogênicas.

5. RESULTADOS

5.1. *Radioterapia de Cabeça e Pescoço*

Pacientes pré, trans e pós-radioterapia em região de cabeça e pescoço requerem cuidados odontológicos específicos, pois podem apresentar reações adversas em cavidade oral associadas diretamente à radioterapia, que podem aparecer durante a radioterapia (como mucosite oral, xerostomia, disfagia, odinofagia, infecções oportunistas) e pós-radioterapia, principalmente cárie relacionada à radiação e osteorradionecrose.

5.1.1 Pré-radioterapia

- 1) Deve-se realizar avaliação odontológica buscando focos infecciosos em cavidade bucal para adequação do meio bucal; geralmente a primeira consulta da avaliação pré-radioterapia ocorre no consultório 01 do ambulatório do Hospital do Câncer
- 2) Cirurgião-dentista deve solicitar radiografia panorâmica (a ser realizada no bloco 4T) para todos os pacientes, inclusive edêntulos totais;
- 3) Cirurgião-dentista deve encaminhar paciente para AGENDAMENTO no ambulatório de Odontologia PROCEDE-HOUFU, no bloco 4T, às quartas e sextas-feiras, pela manhã, a partir de 8h00, por ordem de chegada (obs.: se necessário deve-se confirmar o local e horário do ambulatório com a equipe responsável pelo PROCEDE-HOUFU antes de encaminhar o paciente, pois pode haver alterações temporárias ou definitivas não previstas);
- 4) Paciente ou acompanhante deve comparecer no PROCEDE-HOUFU pela primeira vez portando documento pessoal com foto, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço para abertura de prontuário odontológico e AGENDAMENTO de consulta odontológica;
- 5) Paciente deve comparecer para ATENDIMENTO na data agendada previamente na recepção do PROCEDE-HOUFU para realizar avaliação e os procedimentos odontológicos indicados;

- 6) Cirurgião-dentista deve explicar procedimentos odontológicos ao paciente e colher termo de consentimento para realização de adequação de meio bucal;
- 7) Cirurgião-dentista deve liberar paciente para radioterapia após adequação de meio bucal, entregando:
 - a) **Carta de liberação** assinada e carimbada, constando que o tratamento odontológico foi realizado, ou em casos especiais, que o paciente foi liberado com ressalvas.
 - b) Em casos de exodontia, o paciente deve ser liberado após pelo menos 15 dias de pós-operatório com bom aspecto cicatricial.
 - c) **Realizar prescrições e orientações** do uso do bochecho de hidróxido de alumínio e magnésio (Droxaine), glicerina líquida ou saliva artificial em spray, flúor gel neutro a 1% (se houver dentes) e protetor labial.
 - d) **Entregar solicitação de agendamento** para terapia de fotobiomodulação no Consultório Odontológico do Hospital do Câncer desde o primeiro dia de radioterapia.
- 8) Prescrições e orientações:
 - a) **Droxaine – 1 frasco:** Uso interno – via oral. Bochechar 10mL da solução por 1 minuto, três vezes ao dia, 5 minutos antes do café, almoço e janta. Em caso de mucosite em região de orofaringe, ENGOLIR após bochecho. Se houver náuseas, CUSPIR ao invés de engolir. Uso contínuo durante a radioterapia.
 - b) **Água bicabornatada** (em caso de alergia ao Droxaine): Diluir 1 colher de sopa de bicarbonato de sódio em ½ copo de água filtrada. Bochechar por 01 minuto e cuspir, três vezes ao dia. Uso contínuo durante radioterapia.
 - c) **Glicerina líquida – 1 frasco:** Uso tópico. Diluir 1 colher de sopa de glicerina líquida em ½ copo de água morna. Bochechar por 1 minuto e CUSPIR, sempre que sentir a boca ressecada. Uso contínuo durante e pós-radioterapia, apenas se necessário.
 - d) **Saliva artificial em spray – 1 frasco:** Uso tópico. Aplicar dentro da boca sempre que sentir a boca ressecada. Uso contínuo durante e pós-radioterapia, apenas se necessário.

- e) **Flúor gel neutro a 1% – 1 bisnaga de 30g:** Uso tópico. Aplicar sobre os dentes com cotonete após escovação dentária, uma vez ao dia, à noite, antes de dormir. Uso contínuo durante e pós-radioterapia.
- f) **Fluoreto de sódio 0,05% – 1 frasco** (caso paciente não consiga manipular flúor gel neutro 1%): Uso tópico. Bochechar 10mL da solução por 1 minuto e CUSPIR, uma vez ao dia. Uso contínuo durante e pós-radioterapia.
- g) **Protetor labial:** Uso tópico. Aplicar sobre os lábios diariamente, sempre que sentir ressecados. Não aplicar no momento antes da radioterapia. Uso contínuo durante e pós-radioterapia.

5.1.2. Trans-radioterapia

- 1) Paciente deve seguir as prescrições e orientações para prevenção de mucosite oral desde o primeiro dia de radioterapia;
- 2) Paciente deve estar agendado para terapia de fotobiomodulação no Consultório Odontológico do Hospital do Câncer desde o primeiro dia de radioterapia (obs.: esta questão dependerá das vagas disponíveis);
- 3) Cirurgião-dentista deve orientar paciente para agendar as consultas de terapia de fotobiomodulação dentro das vagas disponíveis durante a semana até o último dia de radioterapia, devendo manter a terapia de fotobiomodulação caso haja mucosite até a resolução completa;
- 4) Cirurgião-dentista deve realizar os protocolos de terapia de fotobiomodulação para prevenção (laser profilático) de mucosite oral até o último dia de radioterapia ou tratamento (laser terapêutico) de mucosite oral até sua resolução completa:
 - a) **Protocolo de laser profilático:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 1J/ponto (10 segundos), com pontos de distância de 1cm cobrindo mucosas jugais, fundo de vestibulo em região de lábios superior e inferior, bordas laterais de língua, ventre de língua, assoalho bucal e orofaringe. **NÃO REALIZAR protocolo de laser profilático em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**

- b) **Protocolo de laser terapêutico:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 2J/ponto (20 segundos), com pontos de distância de 1cm sobre toda a extensão da lesão de mucosite. **NÃO REALIZAR protocolo de laserterapia em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**
 - c) Para haver efeito clínico desejado da terapia de fotobiomodulação para os pacientes em radioterapia é necessário realizar o protocolo preventivo e o protocolo terapêutico todos os dias possíveis durante a semana, **no mínimo três vezes por semana.**
- 5) Cirurgião-dentista deve acompanhar e tratar lesões orais e infecções oportunistas que surgirem durante a radioterapia, como a candidíase oral;
 - 6) Cirurgião-dentista deve incluir na evolução do prontuário do paciente os dados sobre área irradiada, sessões de radioterapia realizadas, comorbidades, medicações em uso, sinais e sintomas orais e outras informações pertinentes ao atendimento;
 - 7) Cirurgião-dentista deve encaminhar paciente para acompanhamento no PROCEDE-HOUFU a partir do último dia de radioterapia.

5.1.3. Pós-radioterapia

Todos os pacientes pós-radioterapia de cabeça e pescoço devem ser reencaminhados para acompanhamento no **PROCEDE-HOUFU**, pois a radiação nos tecidos pode causar efeitos adversos tardios, principalmente cárie relacionada à radiação e osteorradionecrose, que requerem cuidados odontológicos específicos.

5.2. Radioterapia em Outras Regiões

Pacientes pré, trans e pós-radioterapia em outras regiões fora cabeça e pescoço não requerem cuidados odontológicos específicos, exceto se houverem outras comorbidades ou medicações.

5.3. Quimioterapia

Pacientes em uso de quimioterápicos requerem cuidados odontológicos específicos, pois podem ter reações adversas, como mucosite oral, xerostomia,

disgeusia e alterações hematológicas. As reações adversas dependem da dose e do ciclo a ser realizado. A mucosite oral associada à quimioterapia pode ocorrer até aproximadamente 10 dias após a última sessão de quimioterapia. Geralmente, é esperado que esses pacientes tenham redução de hemácias, leucócitos e plaquetas, sendo que a menor contagem dessas células se dá alguns dias após a última sessão de quimioterapia (período NADIR) e esse intervalo de dias pode variar a depender do protocolo quimioterápico administrado. Em caso de procedimentos odontológicos invasivos, deve-se evitar o período NADIR e antes de iniciar a próxima quimioterapia, além de solicitar hemograma. Se houver neutropenia (neutrófilos para procedimento odontológico devem estar acima de $1000 \text{ cél} / \text{mm}^3$), deve-se prescrever profilaxia antibiótica.

5.3.1. Trans-quimioterapia

- 1) Cirurgião-dentista deve avaliar o protocolo de quimioterapia prescrito para cada paciente pela equipe médica. A contagem de dias de internação para pacientes em quimioterapia possui:
 - a) Dia de internação hospitalar, que inicia quando o paciente internou no hospital, seja direto na Enfermaria de Oncologia ou outro setor anterior (ex.: Pronto Socorro).
 - b) Dia do protocolo de quimioterapia, que inicia quando o paciente recebeu a primeira medicação do protocolo prescrito.
- 2) Cirurgião-dentista deve prescrever e orientar cuidados desde o primeiro dia até 10 dias após o último dia de quimioterapia;
- 3) Equipe de enfermagem segue as prescrições de medicamentos e cuidados validadas no sistema e o paciente deve seguir as prescrições e orientações realizadas pelo cirurgião-dentista;
- 4) Prescrições e orientações:
 - a) **Droxaine – 1 frasco:** Uso interno – via oral. Bochechar 10mL da solução por 1 minuto, três vezes ao dia, 5 minutos antes de café, almoço e janta. Em caso de mucosite em região de orofaringe, ENGOLIR após bochecho. Se houver náuseas, CUSPIR ao invés de engolir. Uso contínuo até 10 dias após última quimioterapia.
 - b) **Água bicabornatada** (em caso de alergia ao Droxaine): Diluir 1 colher de sopa de bicarbonato de sódio em $\frac{1}{2}$ copo de água

filtrada. Bochechar por 01 minuto e cuspir, três vezes ao dia. Uso contínuo até 10 dias após última quimioterapia.

- c) **Glicerina líquida – 1 frasco:** Uso tópico. Diluir 1 colher de sopa de glicerina líquida em ½ copo de água morna. Bochechar por 1 minuto e CUSPIR, sempre que sentir a boca ressecada. Uso apenas se necessário.
- d) **Saliva artificial em spray – 1 frasco:** Uso tópico. Aplicar dentro da boca sempre que sentir a boca ressecada. Uso apenas se necessário.
- e) **Protetor labial:** Uso tópico. Aplicar sobre lábios diariamente, sempre que sentir ressecados. Uso contínuo.

5) Cirurgião-dentista deve realizar os protocolos de terapia de fotobiomodulação para prevenção (laser profilático) de mucosite oral desde o primeiro dia, até 10 dias após o último dia de quimioterapia ou tratamento (laser terapêutico) de mucosite oral até sua resolução completa:

- a) **Protocolo de laser profilático:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 1J/ponto (10 segundos), com pontos de distância de 1cm cobrindo mucosas jugais, fundo de vestibulo em região de lábios superior e inferior, bordas laterais de língua, ventre de língua, assoalho bucal e orofaringe. **NÃO REALIZAR protocolo de laser profilático em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**
- b) **Protocolo de laser terapêutico:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 2J/ponto (20 segundos), com pontos de distância de 1cm sobre toda a extensão da lesão de mucosite. **NÃO REALIZAR protocolo de laserterapia em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**
- c) Para haver efeito clínico desejado da terapia de fotobiomodulação para pacientes em quimioterapia é necessário realizar o protocolo preventivo e o protocolo terapêutico todos os dias possíveis durante a semana, **no mínimo três vezes por semana.**

- d) Pacientes internados em quimioterapia devem receber os cuidados odontológicos necessários pela equipe de Odontologia Hospitalar e residentes.
 - e) Pacientes com internação de curta duração, que não receberão o protocolo preventivo mínimo de três vezes por semana, podem receber apenas as prescrições e orientações sem laser profilático associado, mas devem ser devidamente orientados.
 - f) Pacientes em quimioterapia ambulatorial podem ser agendados para laserterapia no Consultório Odontológico do Hospital do Câncer, caso apresentem mucosite oral.
- 2) Cirurgião-dentista deve acompanhar e tratar lesões orais e infecções oportunistas que surgirem durante a internação, como a candidíase oral;
 - 3) Cirurgião-dentista deve **participar das discussões de caso** que acontecem com a equipe multiprofissional e comunicar quaisquer alterações percebidas o mais breve possível (ex.: mucosite oral, febre, infecções oportunistas, abscessos com/sem drenagem etc.);
 - 4) Cirurgião-dentista deve incluir na evolução do prontuário do paciente os dados sobre o tipo de neoplasia, protocolo de quimioterapia, último dia de infusão do quimioterápico, dia atualizado de internação, dia atualizado do protocolo de quimioterapia, comorbidades, medicações em uso, sinais e sintomas orais e outras informações pertinentes ao atendimento.

5.3.2. Pós-quimioterapia

- 1) Em caso de necessidade ou se for realizar procedimento odontológico, o cirurgião-dentista deve solicitar e **avaliar hemograma realizado e adequar ao ciclo de quimioterapia**. Geralmente os procedimentos são realizados de um a dois dias antes do próximo ciclo;
- 2) Pacientes pós-quimioterapia com hemograma com normalidade não requerem cuidados odontológicos específicos, exceto se houverem outras comorbidades ou medicações e avaliar doença de base.

5.4. Transplante Autólogo de Medula Óssea

Pacientes submetidos ao transplante de medula óssea autólogo passam por um protocolo de indução quimioterápica para reduzir significativamente as células da medula antes de realizarem o transplante. Sendo assim, esses pacientes apresentam necessidade de receber cuidados para prevenção e tratamento de reações adversas dos quimioterápicos, como a mucosite oral e a xerostomia. Esses pacientes também precisam adequar o meio bucal previamente, haja vista que o organismo ficará imunossuprimido antes de receber o transplante e, até que ocorra a pega da medula, focos infecciosos agudos ou crônicos podem se agravar significativamente.

5.4.1. Pré-transplante

- 1) Deve-se realizar avaliação odontológica buscando focos infecciosos em cavidade bucal para indicar necessidade de adequação do meio bucal;
- 2) Cirurgião-dentista deve solicitar radiografia panorâmica (a ser realizada no bloco 4T) para todos os pacientes, inclusive edêntulos totais;
- 3) Cirurgião-dentista deve encaminhar paciente para AGENDAMENTO no ambulatório de Odontologia PROCEDE-HOUFU, no bloco 4T, às quartas e sextas-feiras, pela manhã, a partir de 8h00, por ordem de chegada (obs.: deve-se confirmar o local e horário do ambulatório com a equipe responsável pelo PROCEDE-HOUFU antes de encaminhar o paciente, pois pode haver alterações temporárias ou definitivas não previstas);
- 4) Paciente ou acompanhante deve comparecer no PROCEDE-HOUFU pela primeira vez portando documento pessoal com foto, CPF, cartão SUS e comprovante de endereço para abertura de prontuário odontológico e AGENDAMENTO de consulta odontológica;
- 5) Paciente deve comparecer para ATENDIMENTO na data agendada previamente na recepção do PROCEDE-HOUFU para realizar avaliação e os procedimentos odontológicos indicados;
- 6) Cirurgião-dentista deve explicar procedimentos odontológicos ao paciente e colher termo de consentimento para realização de adequação de meio bucal;
- 7) Cirurgião-dentista deve liberar paciente para transplante de medula óssea após adequação de meio bucal, entregando:

- a) **Carta de liberação** assinada e carimbada, constando que o tratamento odontológico foi realizado, ou em casos especiais, que o paciente foi liberado com ressalvas.
- b) Em casos de exodontia, o paciente deve ser liberado após pelo menos 15 dias de pós-operatório com bom aspecto cicatricial.

5.4.2. Período de internação

- 1) Cirurgião-dentista deve avaliar o protocolo de indução prescrito para cada paciente pela equipe médica. A contagem de dias de internação para pacientes de transplante de medula óssea possui:
 - a) Período de indução, que varia de acordo com o protocolo prescrito e inicia negativo (ex.: D-3, D-2, D-1),
 - b) Dia do transplante, que é designado D0 (zero).
 - c) Período pós-transplante, com contagem positiva até o sétimo dia (D+7).
- 2) Cirurgião-dentista deve prescrever e orientar cuidados desde o primeiro dia de indução até o sétimo dia pós-transplante (D+7);
- 3) Equipe de enfermagem segue as prescrições de medicamentos e cuidados validadas no sistema e o paciente deve seguir as prescrições e orientações realizadas pelo cirurgião-dentista;
- 4) Prescrições e orientações:
 - a) **Droxaine – 1 frasco:** Uso interno – via oral. Bochechar 10mL da solução por 1 minuto e **CUSPIR**, três vezes ao dia, 5 minutos antes de café, almoço e janta. Uso contínuo até D+7 ou permanecer com o laser se houver mucosite até sua resolução.
 - b) **Água bicabornatada** (em caso de alergia ao Droxaine): Diluir 1 colher de sopa de bicarbonato de sódio em ½ copo de água filtrada. Bochechar por 01 minuto e cuspir, três vezes ao dia. Uso contínuo até D+7 ou até resolução completa de mucosite oral.
 - c) **Glicerina líquida – 1 frasco:** Uso tópico. Diluir 1 colher de sopa de glicerina líquida em ½ copo de água morna. Bochechar por 1 minuto e CUSPIR, sempre que sentir a boca ressecada. Uso apenas se necessário.

- d) **Saliva artificial em spray – 1 frasco:** Uso tópico. Aplicar dentro da boca sempre que sentir a boca ressecada. Uso apenas se necessário.
 - e) **Protetor labial:** Uso tópico. Aplicar sobre lábios diariamente, sempre que sentir ressecados. Uso contínuo.
- 5) Cirurgião-dentista deve realizar os protocolos de terapia de fotobiomodulação para prevenção (laser profilático) de mucosite oral desde o primeiro dia de indução até o sétimo dia pós-transplante (D+7) ou tratamento (laser terapêutico) de mucosite oral até sua resolução completa:
- a) **Protocolo de laser profilático:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 1J/ponto (10 segundos), com pontos de distância de 1cm cobrindo mucosas jugais, fundo de vestibulo em região de lábios superior e inferior, bordas laterais de língua, ventre de língua, assoalho bucal e orofaringe. **NÃO REALIZAR protocolo de laser profilático em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**
 - b) **Protocolo de laser terapêutico:** Aplicar laser de baixa potência vermelho, ajustado para 2J/ponto (20 segundos), com pontos de distância de 1cm sobre toda a extensão da lesão de mucosite. **NÃO REALIZAR protocolo de laserterapia em áreas hemorrágicas e nem em região tumoral.**
 - c) Para haver efeito clínico desejado da terapia de fotobiomodulação para pacientes em quimioterapia é necessário realizar o protocolo preventivo e o protocolo terapêutico todos os dias possíveis durante a semana, **no mínimo três vezes por semana.**
- 5) Cirurgião-dentista deve acompanhar e tratar lesões orais e infecções oportunistas que surgirem durante a internação, como a candidíase oral;
- 6) Cirurgião-dentista deve participar das discussões de caso que acontecem com a equipe multiprofissional e comunicar quaisquer alterações percebidas o mais breve possível (ex.: mucosite oral, febre, infecções oportunistas, abscessos com/sem drenagem etc.);

- 7) Cirurgião-dentista deve incluir na evolução do prontuário do paciente os dados sobre motivo do transplante, protocolo de indução, dia atualizado de internação, comorbidades, medicações em uso, sinais e sintomas orais e outras informações pertinentes ao atendimento.

5.4.3. Pós-transplante

Pacientes pós-transplante, se necessário atendimento odontológico, encaminhar ao PROCEDE-HOUFU para avaliação do procedimento e quadro sistêmico do paciente.

5.5. *Medicações Antirreabsortivas e Antiangiogênicas*

Pacientes usuários de antirreabsortivos e antiangiogênicos apresentam risco de desenvolver osteonecrose medicamentosa dos maxilares e requerem cuidados odontológicos específicos para prevenção/tratamento desta complicação. O risco de osteonecrose medicamentosa varia dependendo da medicação utilizada, dose, tempo e via de administração. Pacientes oncológicos com metástases ósseas ou mieloma múltiplo, podem ser indicados para terapia antirreabsortiva com a medicação Zometa (ácido zoledrônico), que está associada a alto risco de osteonecrose medicamentosa.

5.5.3. Antes de iniciar uso dos medicamentos

- 1) Deve-se realizar avaliação odontológica buscando focos infecciosos em cavidade bucal para indicar necessidade de adequação de meio bucal;
- 2) Cirurgião-dentista deve solicitar radiografia panorâmica (a ser realizada no bloco 4T) para todos os pacientes, inclusive edêntulos totais;
- 3) Cirurgião-dentista deve encaminhar paciente para AGENDAMENTO no ambulatório de Odontologia PROCEDE-HOUFU, no bloco 4T, às quartas e sextas-feiras, pela manhã, a partir de 8h00, por ordem de chegada (obs.: deve-se confirmar o local e horário do ambulatório com a equipe responsável pelo PROCEDE-HOUFU antes de encaminhar o paciente, pois pode haver alterações temporárias ou definitivas não previstas);
- 4) Paciente ou acompanhante deve comparecer no PROCEDE-HOUFU pela primeira vez portando documento pessoal com foto, CPF, cartão

SUS e comprovante de endereço para abertura de prontuário odontológico e AGENDAMENTO de consulta odontológica;

- 5) Paciente deve comparecer para ATENDIMENTO na data agendada previamente na recepção do PROCEDE-HOUFU para realizar avaliação e os procedimentos odontológicos indicados;
- 6) Cirurgião-dentista deve explicar procedimentos odontológicos ao paciente e colher termo de consentimento para realização de adequação de meio bucal;
- 7) Cirurgião-dentista deve liberar paciente para uso da medicação indicada pelo médico responsável após adequação de meio bucal, entregando:
 - a) **Carta de liberação** assinada e carimbada, constando que o tratamento odontológico foi completo, ou em casos especiais, que o paciente foi liberado com ressalvas.
 - b) Em casos de exodontia, o paciente deve ser liberado após pelo menos 15 dias de pós-operatório com bom aspecto cicatricial.

5.5.4. Durante e após uso dos medicamentos

Todos os pacientes devem ser encaminhados para acompanhamento no PROCEDE-HOUFU, pois requerem cuidados odontológicos específicos a longo prazo.

5.5.5. Principais medicações antirreabsortivas e antiangiogênicas

1) Bisfosfonatos:

- a) **Ácido zoledrônico ou zoledronato** (nomes comerciais: Zometa®, Aclasta®, Blaztere®, Zoledra® e Zolibbs®);
- b) **Alendronato** (nomes comerciais: Fosamax®, Alendil®, Bonalen®, Cleveron®, Endronax®, Endrostan®, Endrox®, Minusorb®, Ossomax®, Ostenan® e Osteofar®);
- c) **Risedronato** (nomes comerciais: Actonel®, D'Orto®, Fixenato®, Indosso®, Osteoblock®, Risedronel®, Risedross® e Risonato®);
- d) **Ibandronato** (nomes comerciais: Osteoban®, Bonviva®, Sintezys®, Osteotec®, Afrat®, Edifican®, Iban®, Iband®, Ibaness® e Ibanuno®).

2) Anticorpos monoclonais antirreabsortivos:

- a) **Denosumabe** (nome comercial: Prolia® e Xgeva®): um ativador do receptor do fator nuclear ligante kappa-B (RANK-L), que inibe a função dos osteoclastos e a reabsorção óssea associada, sendo indicado para prevenção de fraturas em pacientes com osteoporose ou metástases ósseas;
- b) **Romosozumabe** (nome comercial: Evenity®): um novo anticorpo monoclonal usado para prevenção de fraturas em mulheres com osteoporose.

3) Anticorpos monoclonais antiangiogênicos:

- a) **Ranibizumabe** (nome comercial: Lucentis®);
- b) **Aflibercept** (nome comercial: Eylea®);
- c) **Bevacizumabe** (nome comercial: Avastin®, Zirabev®, Elovie® e Abevmy®).

6. DISCUSSÃO

A elaboração do Procedimento Operacional Padrão (POP) para o atendimento odontológico aos pacientes oncológicos no HC-UFU/EBSERH e PROCEDE-HOUFU destaca-se como uma estratégia fundamental para enfrentar os desafios impostos pela alta demanda e pela complexidade dos cuidados necessários a esse público. A padronização proposta busca alinhar as condutas da equipe de Odontologia Hospitalar e residentes, garantindo maior eficiência e uniformidade no cuidado. Protocolos bem definidos promovem a segurança e a qualidade dos atendimentos. A integração multiprofissional, cuja relevância é crítica em serviços hospitalares de alta complexidade (JONES et al., 2022; RABER-DURLACHER et al., 2024), também pode ser fortalecida por esta padronização.

Os fluxos de atendimento estabelecidos neste trabalho contemplam as principais necessidades odontológicas de pacientes submetidos a terapias oncológicas, como radioterapia, quimioterapia, transplante de medula óssea e uso de medicações antirreabsortivas e antiangiogênicas. Cada um desses grupos foi analisado de forma cuidadosa, levando em consideração suas particularidades, recursos humanos, materiais e infraestrutura disponíveis para melhor atender cada caso dentro da realidade institucional.

Por exemplo, pacientes em radioterapia de cabeça e pescoço podem enfrentar reações adversas importantes, como a mucosite (ELAD et al., 2020) e a osteorradionecrose (PETERSON et al., 2024). Assim, a realização de protocolos de fotobiomodulação no Consultório Odontológico do Hospital do Câncer e o atendimento odontológico realizado no PROCEDE-HOUFU são estratégias pertinentes para a redução da gravidade da mucosite oral e para a prevenção e o manejo da osteorradionecrose, respectivamente.

Já em pacientes em quimioterapia, além da mucosite oral manejada durante a internação com protocolos de fotobiomodulação (ELAD et al., 2020), os cirurgiões-dentistas devem se atentar ao período NADIR, que implica desafios importantes para intervenções odontológicas invasivas. Dessa forma, o protocolo de atendimento enfatiza práticas como avaliação de hemograma após o NADIR, monitoramento transoperatório da saturação de oxigênio e profilaxia antibiótica em casos de

neutropenia, alinhando-se às recomendações internacionais para minimizar riscos e prevenir complicações (JONES et al., 2022).

Outro aspecto relevante diz respeito aos pacientes submetidos ao transplante autólogo de medula óssea. Nesses casos, a adequação prévia do meio bucal é pertinente para evitar complicações sistêmicas, como o agravamento de infecções agudas ou crônicas durante a imunossupressão esperada (RABER-DURLACHER et al., 2024). Além disso, esses pacientes podem apresentar mucosite oral devido ao uso de quimioterápicos com alta toxicidade, também recebendo protocolos de fotobiomodulação durante a internação (ELAD et al., 2020; RABER-DURLACHER et al., 2024). Essas particularidades reforçam a importância do planejamento e manejo odontológico, visando garantir segurança e eficiência ao longo do processo de cuidado integral ao paciente.

No caso dos pacientes usuários de medicações antirreabsortivas e antiangiogênicas, a avaliação odontológica prévia ao uso dos medicamentos aborda de maneira preventiva os riscos de osteonecrose medicamentosa dos maxilares. Esta é uma complicação severa com associação mais frequente ao uso do ácido zoledrônico (RUGGIERO et al., 2022). Além disso, o encaminhamento destes pacientes ao PROCEDE-HOUFU pode servir para o manejo de osteonecrose medicamentosa já diagnosticada por meio dos recursos e terapias integrativas disponíveis, como terapia de fotobiomodulação e ozonioterapia. Assim, a prevenção e o acompanhamento contínuo destes pacientes foram integrados ao POP e alinhados com as melhores práticas descritas na literatura (RUGGIERO et al., 2022).

Além da personalização dos cuidados por grupo terapêutico, o POP enfatiza a importância da integração multiprofissional. Discussões de casos e registros sistemáticos permitem não apenas uma abordagem centrada no paciente, mas também uma comunicação eficiente entre as equipes de saúde. Essa integração, aliada à padronização das condutas, contribui significativamente para a qualidade do atendimento prestado.

Apesar dos benefícios esperados, a implementação do POP na rotina clínica requer atenção a possíveis desafios. Sua eficiência depende diretamente da adesão da equipe e da atualização contínua do documento com base em novas evidências científicas, em vivências práticas compartilhadas por profissionais experientes e nos recursos disponíveis dentro da instituição. Avaliações futuras podem explorar a aplicabilidade prática dos protocolos e seu impacto nos desfechos clínicos,

identificando pontos de aprimoramento e contribuindo para o avanço da Odontologia Hospitalar em contexto oncológico.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho confeccionado como modelo de um documento interno do tipo Procedimento Operacional Padrão (POP) para o Hospital de Clínicas de Uberlândia (HC-UFU/EBSERH) e PROCEDE-HOUFU, abordou pontos relevantes para o alinhamento da equipe de Odontologia Hospitalar e residentes em relação ao atendimento dos pacientes oncológicos, podendo otimizar o serviço odontológico especializado ofertado a estes pacientes e beneficiar diretamente sua saúde bucal e sistêmica, além do bem-estar.

REFERÊNCIAS

1. ELAD, S.; CHENG, K. K. F.; LALLA, R. V.; et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*, v. 126, n. 19, p. 4423-4431, 1 out. 2020. DOI: 10.1002/cncr.33100. Erratum in: *Cancer*, v. 127, n. 19, p. 3700, 1 out. 2021. <https://doi.org/10.1002/cncr.33549>
2. HONG, C.; JENSEN, S. B.; VISSINK, A.; et al. MASCC/ISOO clinical practice statement: management of salivary gland hypofunction and xerostomia in cancer patients. *Support Care Cancer*, v. 32, n. 8, p. 548, 25 jul. 2024. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08688-9>
3. JONES, J. A.; CHAVARRI-GUERRA, Y.; CORRÊA, L. B. C.; et al. N. MASCC/ISOO expert opinion on the management of oral problems in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*, v. 30, n. 11, p. 8761-8773, nov. 2022. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07211-2>
4. PETERSON, D. E.; KOYFMAN, S. A.; YAROM, N.; et al. Prevention and management of osteoradionecrosis in patients with head and neck cancer treated with radiation therapy: ISOO-MASCC-ASCO guideline. *J Clin Oncol*, v. 42, n. 16, p. 1975-1996, 1 jun. 2024. <https://doi.org/10.1200/JCO.23.02750>
5. RABER-DURLACHER, J. E.; ZADIK, Y.; TREISTER, N. S.; et al. MASCC/ISOO clinical practice statement: current understanding on controversies in basic oral care in hemato-oncology and hematopoietic cell transplantation. *Support Care Cancer*, v. 32, n. 8, p. 550, 25 jul. 2024. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08690-1>
6. RUGGIERO, S. L.; DODSON, T. B.; AGHALOO, T.; et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons' position paper on medication-related osteonecrosis of the jaws - 2022 update. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 80, n. 5, p. 920-943, 2022. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2022.02.008>
7. LITTLE, J. W.; MILLER, C. S.; RHODUS, N. L. *Little and Falace's dental management of the medically compromised patient*. 9. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, Inc., 2018.