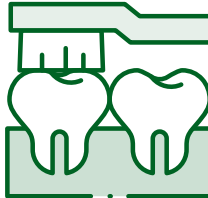
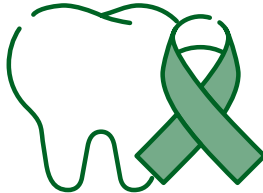


MINISTÉRIO DA SAÚDE



DIRETRIZ PARA A

PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

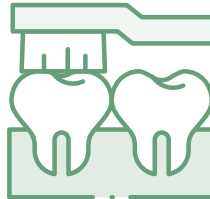
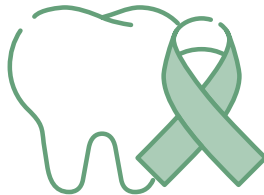
TRATAMENTO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E
PESCOÇO E/OU À QUIMIOTERAPIA



Brasília – DF
2025

VERSÃO RESUMIDA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária



DIRETRIZ PARA A
**PRÁTICA CLÍNICA
ODONTOLÓGICA NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE**

TRATAMENTO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS
SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E
PESCOÇO E/OU À QUIMIOTERAPIA



Brasília – DF
2025

VERSÃO RESUMIDA

2025 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <http://bvsms.saude.gov.br>.

1ª edição – 2025 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde
Comunitária
Coordenação-Geral de Saúde Bucal
Esplanada dos Ministérios, Bloco O, 8º andar
CEP: 70052-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-9145
Site: <https://aps.saude.gov.br>
E-mail: cosab@saude.gov.br

Editores-gerais:

Evellin Bezerra da Silva
Felipe Proença de Oliveira

Coordenação técnica geral:

Doralice Severo da Cruz

Comitê organizador:

Ândrea Daneris
Anelise Fernandes Montagner
Cácia Signori
Françoise Hélène van de Sande Leite
Héliton Spíndola Antunes
Letícia Ucker Aranalde
Paulo Sérgio da Silva Santos
Tamires Timm Maske
Thais Mazzetti

Elaboração de texto:

Alcir José de Oliveira Júnior

Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Anelise Fernandes Montagner
Betina Suziellen Gomes da Silva
Cácia Signori
Doralice Severo da Cruz
Françoise Hélène van de Sande Leite
Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro
Nicole Aimée Rodrigues José
Tamires Timm Maske
Thais Mazzetti

Painel de especialistas:

Frederico Saueressig
Héliton Spíndola Antunes
José Ricardo Sousa Costa
Letícia Barros Gonçalves
Maurício Moraes
Morgana Favetti
Nicole Aimée Rodrigues José
Nilce Santos de Melo
Paulo Sérgio da Silva Santos
Paulo Tadeu de Souza Figueiredo
Priscila Stona
Sandra Cecília Aires Cartaxo

Revisão técnica:

Alcir José de Oliveira Júnior
Amanda Pinto Bandeira de Sousa Marques
Ana Beatriz de Souza Paes
Betina Suziellen Gomes da Silva
Doralice Severo da Cruz

Elber Lúcio Pietroni
Élem Cristina Cruz Sampaio
Flávia Santos Oliveira de Paula
Gustavo Vinicius do Nascimento Ribeiro
Joana Danielle Brandão Carneiro
João Victor Ingles de Lara
Laura Cristina Martins de Souza
Luciana Fernandes Azevedo
Marcus Vinicius Camargo Prates
Nicole Aimée Rodrigues José
Renato Taqueo Placeres Ishigame
San Diego Oliveira Pires
Sandra Cecília Aires Cartaxo
Sumaia Cristine Coser
Thais de Aguiar Pires
Wellington Mendes Carvalho

Fotografia:

Laís da Mata Almeida
Mariana Caldas de Oliveira Mattos
Nicole Aimée Rodrigues José
Rayssa Ferreira Zanatta
Robert Henrique Santos Sales

Projeto gráfico, ilustração e diagramação:

All Type Assessoria Editorial Eireli
Elton Mark e Marcus Vinicius

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária.

Diretriz para a prática clínica na Atenção Primária à Saúde : tratamento em pacientes oncológicos submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou à quimioterapia : versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

16 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretriz_pratica_odontologica_aps_oncologicos.resumida.pdf

ISBN 978-65-5993-815-5

1. Odontologia. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Saúde Pública I. Título.

CDU 616.314

Catalogação na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2025/0029

Título para indexação:

Clinical practice guidelines for primary health care in dentistry: Dental treatment in oncological patients submitted to head-neck radiotherapy and/or chemotherapy – short version

Sumário

ASPECTOS GERAIS	5
PÚBLICO-ALVO	6
RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PRÉ- TRATAMENTO ONCOLÓGICO	7
RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PRÉ- ONCOLÓGICO	8
RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO TRANS- TRATAMENTO ONCOLÓGICO	10
RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PÓS- TRATAMENTO ONCOLÓGICO	12
REGISTRO NO e-SUS APS	14
REFERÊNCIAS	15



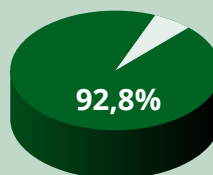


ASPECTOS GERAIS

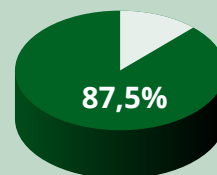
A Diretriz tem o objetivo de estabelecer recomendações para o manejo odontológico seguro e eficaz de indivíduos com câncer nas três fases do tratamento da doença: antes, durante e após o fim do tratamento oncológico na Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de auxiliar as equipes de Saúde Bucal (eSB) na tomada de decisão junto aos pacientes.

Foram utilizadas evidências científicas atualizadas para apoiar os processos de decisão clínica, preservando-se sempre a autonomia do profissional e do paciente.

Destaca-se também que, ao disponibilizar essa Diretriz para a sociedade por meio de consulta pública, dentre os 16 respondentes, 93,8% referiram que o tema é “muito importante” no âmbito da APS, e 87,5% concordaram com as recomendações apresentadas pela diretriz, demonstrando engajamento e mobilização para esse tipo de cuidado.



**Acharam o tema
muito importante**



**Concordaram com
as recomendações**

A saúde bucal de pacientes oncológicos requer um cuidado diferenciado, devido às características determinadas pela doença e/ou seu tratamento (radioterapia/quimioterapia). Além disso, muitos profissionais têm dúvidas e receios a respeito do manejo odontológico de pacientes oncológicos, seja previamente, durante ou após o tratamento.

A Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer (Anexo IX da PRC n.º 2, de 28 de setembro de 2017) determina o cuidado integral ao usuário de forma regionalizada e descentralizada (Inca, 2019).

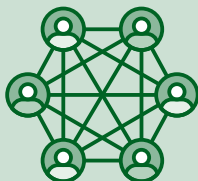
Os tratamentos desses usuários devem seguir os princípios da integralidade e humanização do cuidado. Nesse contexto, os cirurgiões-dentistas que trabalham na APS, devem estar capacitados para o atendimento odontológico qualificado e seguro de pacientes oncológicos, fundamentado em evidências científicas atuais.



PÚBLICO-ALVO

Pontos de Atenção da Rede

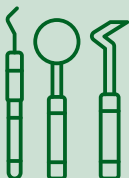
A APS é o enfoque mais eficaz, eficiente e equitativo para melhorar a saúde, o que faz dela um alicerce necessário para conseguir a cobertura universal de saúde (Declaração de Astana, 2018). A APS coordenadora do cuidado, é ordenadora da Rede de Atenção em Saúde, sendo composta por uma equipe interdisciplinar, que deve se orientar pelos atributos essenciais da APS, tais como a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado.



A população alvo é composta por indivíduos com câncer antes, durante ou depois do tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia.

Profissionais

O público-alvo principal são os cirurgiões-dentistas que atuam na APS. Contudo, todos profissionais das eSB, cirurgiões-dentistas de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde Bucal, membros da equipe odontológica, coordenadores de saúde bucal, formuladores de políticas públicas, gestores em saúde pública, demais profissionais de saúde da APS e usuários do serviço também podem se beneficiar da presente diretriz.



A diretriz pode ser usada pelo público-alvo para embasar suas decisões clínicas para o manejo odontológico de pacientes oncológicos, e para auxiliar gestores na alocação de recursos e organização do serviço.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PRÉ-TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Existe um protocolo odontológico a ser executado antes do paciente ser submetido à radioterapia de cabeça e pescoço? O painel **recomenda** que seja realizada a eliminação dos focos infecciosos previamente ao tratamento radioterápico. Uma tabela resumida com as condições dentárias e os tratamentos odontológicos associados, em relação a dose de radiação utilizada, está descrita a seguir:

Tabela resumida com as condições dentárias e o tratamento odontológico associado, de acordo com a dose de radiação utilizada.

CONDIÇÃO DENTÁRIA	Dose cumulativa > 40Gy	TRATAMENTO Dose cumulativa <40 Gy ou fora do campo de radiação > 40 Gy
Cárie profunda	Extração dentária	Restauração, se necessário combinada com tratamento endodôntico ou extração dentária
Doença periapical (visível radiograficamente) sem sintomas e/ou problemas adicionais	Em dentes sem obturação de canais radiculares: Tratamento endodôntico e/ou apicificação Em dentes com obturação de canais radiculares: Retratamento endodôntico, apicificação ou extração dentária (necessário em caso de limitações de tempo pré-radioterapia)	Em dentes sem obturação de canal radicular: Tratamento endodôntico Em dentes com obturação de canal radicular: Retratamento endodôntico, apicificação ou extração dentária; o tratamento pode ser adiado até depois da radioterapia
Doença periapical extensa (visível radiograficamente) combinada com doença periodontal, em dentes afuncionais ou com sintomas	Extração dentária	<i>Em dentes sem obturação de canal radicular:</i> Tratamento endodôntico combinado com tratamento periodontal inicial <i>Em dentes com obturação de canal radicular:</i> Retratamento endodôntico, apicificação ou extração dentária, dependendo do prognóstico
Polpa não vital com sintomatologia e sem radiolucidez periapical visível radiograficamente	Tratamento endodôntico ou extração dentária (em casos de limitações de tempo pré-radioterapia)	Tratamento endodôntico ou extração dentária, dependendo do prognóstico
Polpa não vital sem sintomatologia e sem radiolucidez periapical visível radiograficamente	Tratamento endodôntico ou extração dentária (em casos de limitações de tempo pré-radioterapia)	Tratamento endodôntico (podendo ser adiado para após o tratamento radioterápico)
Doença periodontal com: Bolsas 4 – 5 mm Bolsas ≥6 mm Recessões gengivais ≥ 6 mm	Terapia periodontal inicial Extração de dente Extração de dente	Terapia periodontal inicial Terapia periodontal inicial Somente a recessão não requer tratamento

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PRÉ-ONCOLÓGICO

Existe um protocolo odontológico a ser executado antes do paciente ser submetido à quimioterapia?

O painel **recomenda** que seja realizado um protocolo odontológico de cuidados mínimos para o usuário que será submetido ao tratamento de quimioterapia. Neste protocolo de atendimento mínimo, as intervenções serão realizadas apenas em casos sintomáticos com infecções agudas. Infecções agudas são caracterizadas por sinais e sintomas que incluem edema, drenagem purulenta, alterações radiográficas, dor, sensibilidade ou febre.



Atenção: Essa recomendação não se aplica aos indivíduos que serão submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas após a quimioterapia.

Quais as orientações de higiene bucal devem ser dadas para pacientes que serão submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** a escovação dentária após as refeições e antes de dormir com dentifrícios contendo pelo menos 1000 ppm F, escovas de cerdas macias ou ultra macias e o uso de fio dental. Destaca-se a necessidade de instruir o indivíduo e/ou cuidadores quanto às técnicas adequadas para a realização da higiene dentária.

O painel **recomenda** que o uso de dentifrício com concentração de fluoreto superior a 2500 ppm F seja utilizado em indivíduos submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e que tenham fluxo salivar diminuído e xerostomia.



Atenção: Em casos específicos, outras formas de higiene oral podem ser utilizadas como substituir o fio dental convencional pelo uso de escova interdental para indivíduos com maior espaço interdental e substituir o uso da escova dental pelo uso de gaze ou boneca de gaze embebida em clorexidina 0,12% sem álcool.

Na ausência de dentifrício com concentração de fluoreto superior a 2500 ppm F, outras formas de aplicação de flúor tópico podem ser utilizadas como, por exemplo, a escovação com gel de fluoreto neutro após a escovação com dentifrício fluoretado convencional”.

Quanto tempo antes de começar o tratamento oncológico devem ser realizados os procedimentos odontológicos em pacientes que serão submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

O painel **recomenda** que os cuidados odontológicos individuais e necessários a cada indivíduo em tratamento oncológico sejam realizados em um período de até 21 dias antes da submissão ao tratamento radioterápico de cabeça e pescoço.



Atenção: Em cirurgias com perdas ósseas extensas deve ser considerado um tempo maior do que 21 dias para cicatrização.

Tratamento restaurador não segue a observância do tempo, uma vez que não existe nexo causal para Osteoradionecrose (ORN). Entretanto, devemos considerar que o tratamento restaurador deva ser evitado durante o período de radioterapia para evitar agressão adicional a mucosa oral.

QUIMIOTERAPIA

O painel **recomenda** que os cuidados odontológicos mínimos sejam realizados em até 21 dias antes do indivíduo ser submetido ao início do tratamento quimioterápico.



Atenção: Considerando a redução das taxas do hemograma após quimioterapia, é necessário a avaliação do hemograma recente (até 7 dias da coleta) antes da realização de procedimentos invasivos (tratamento cirúrgico, endodôntico e periodontal).

Essa recomendação não se aplica aos indivíduos que serão submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas após a quimioterapia.

O atendimento odontológico do paciente oncológico deve ser priorizado em função da resolução dos agravos odontológicos de acordo com tempo específico, evitando assim, atrasos no tratamento quimio e radioterápico.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO TRANS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Qual a melhor estratégia para prevenção e tratamento de mucosite na cavidade oral para pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que seja realizada a profilaxia dentária profissional e a utilização de laser de baixa potência (fotobiomodulação) para a prevenção de mucosite oral em indivíduos que estão sendo submetidos à radioterapia e quimioterapia para tratamento de tumores de cabeça e pescoço.

O painel sugeriu, também, o uso de enxaguatório à base de benzidamina para a prevenção e alívio dos sintomas de mucosite oral, utilizado de 4 a 6 vezes por dia em spray ou bochecho (entre 5 e 10 ml).



Em casos em que o indivíduo tenha dificuldade de controle de placa bacteriana, sugerimos o uso de solução de clorexidina 0,12% sem álcool (entre 5 e 10 ml), por 1 minuto, 2 vezes por dia. Deve haver o acompanhamento odontológico do paciente considerando possíveis efeitos colaterais do produto.

Como devem ser prevenidas e tratadas infecções fúngicas na cavidade oral em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que o indivíduo seja acompanhado semanalmente durante o tratamento oncológico e que não haja tratamento preventivo para candidíase oral. No caso de surgimento de sinais clínicos de infecção por cândida, deve ser iniciado o tratamento com fluconazol 150 mg, 1 cápsula ao dia durante uma semana. Alternativamente, pode ser iniciado o tratamento com miconazol gel oral 2% (20 mg/g produto), aplicado no local da infecção, 4x ao dia.



Salienta-se a importância do acompanhamento com o médico da unidade ao iniciar o tratamento com fluconazol em virtude da necessidade de monitoramento da função hepática. Na persistência dos sintomas por mais de 14 dias, **recomenda-se** avaliação ampliada de possíveis diagnósticos diferenciais.

Como devem ser tratadas infecções virais na cavidade oral de pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia de cabeça e/ou pescoço e quimioterapia?

O painel **recomenda** que o indivíduo seja acompanhado semanalmente e que não haja tratamento preventivo para herpes simples. No caso de surgimento de sinais clínicos de infecção deve ser iniciado o tratamento com Aciclovir 200 mg, 5 cápsulas ao dia por um período de 5 a 7 dias (considerar a evolução do caso e a flexibilidade posológica) ou Aciclovir tópico, 5 aplicações ao dia pelo mesmo período.



Salienta-se a importância do acompanhamento com o médico da unidade ao iniciar o tratamento em virtude da necessidade de monitoramento da função renal. Na persistência dos sintomas por mais de 14 dias, **recomenda-se** avaliação ampliada de possíveis diagnósticos diferenciais.

Qual a melhor estratégia de prevenção e tratamento para hipossalivação e/ou xerostomia em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que o indivíduo seja acompanhado periodicamente e que não haja tratamento preventivo para hipossalivação/xerostomia.



No caso de surgimento de sinais clínicos de hipossalivação/xerostomia, O painel **recomenda** que sejam utilizados produtos umectantes em forma de solução líquida ou gel como primeira opção de tratamento. Alternativamente, **recomenda-se** que seja utilizado spray de água filtrada como opção de tratamento. Salienta-se, ainda, a necessidade da hidratação do indivíduo.

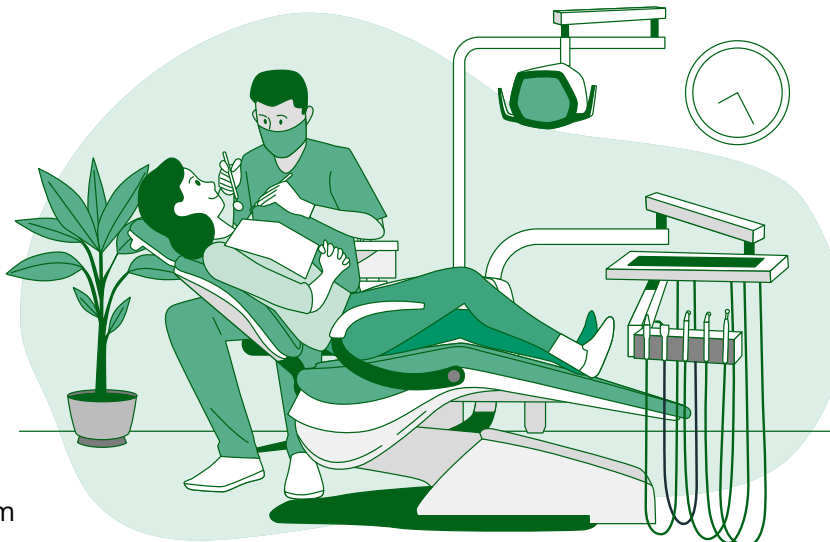
Quais os tratamentos odontológicos possíveis em pacientes que estão sendo submetidos à radioterapia de cabeça e/ou pescoço ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que somente o tratamento odontológico de urgência seja realizado para os usuários que estão sendo submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia.

RECOMENDAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA – PERÍODO PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Qual deve ser o intervalo de acompanhamento odontológico do paciente após radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que o usuário deva ser acompanhado a cada 6 meses, e caso o indivíduo apresente alguma intercorrência ou risco de adoecimento este tempo pode ser reduzido, com prioridade de atendimento.



Qual a conduta em caso de hipossalivação e/ou xerostomia após radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** que o indivíduo seja acompanhado periodicamente e que não haja tratamento preventivo para hipossalivação/xerostomia.

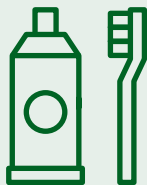


No caso de surgimento de sinais clínicos de hipossalivação/xerostomia, o painel **recomenda** que seja utilizado spray de água filtrada como tratamento para a condição. Salienta-se, ainda, a necessidade da hidratação do indivíduo.

Quais os cuidados de higiene bucal que o paciente deve ter em casa após radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

O painel **recomenda** a escovação dentária após as refeições e antes de dormir com dentifrícios contendo pelo menos 1000 ppm F, escovas de cerdas macias ou ultra macias e o uso de fio dental. Destaca-se a necessidade de instruir o indivíduo e/ou cuidadores quanto às técnicas adequadas para a realização da higiene dentária.

O painel **recomenda** que o uso de dentifrício com concentração de fluoreto superior a 2500 ppm F seja utilizado em indivíduos submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço e que tenham fluxo salivar diminuído e xerostomia.



Atenção: Em casos específicos, outras formas de higiene oral podem ser utilizadas, como substituir o fio dental convencional pelo uso de escova interdental para indivíduos com maior espaço interdental e substituir o uso da escova dental pelo uso de gaze ou boneca de gaze.

Na ausência de dentifrício com concentração de fluoreto superior a 2500 ppm F, outras formas de aplicação de flúor tópico podem ser utilizadas, como, por exemplo, a escovação com gel de fluoreto neutro após a escovação com dentifrício fluoretado convencional.

Quais os tratamentos odontológicos poderiam ser realizados após radioterapia de cabeça e pescoço e/ou quimioterapia?

Para os usuários que terminaram a terapia oncológica, o painel **recomenda** a realização dos tratamentos odontológicos necessários, exceto exodontias eletivas na área em que o indivíduo recebeu radiação acima de 40 Gy. No entanto, caso o usuário tenha indicação de exodontia irrestrita na área que recebeu radiação acima de 40 Gy, o procedimento deverá ser realizado, havendo a necessidade de acompanhamento odontológico regular em virtude de risco de desenvolvimento de osteorradionecrose.

REGISTRO NO e-SUS APS

O e-SUS APS é uma estratégia da Secretaria de Atenção Primária à Saúde que visa reestruturar as informações da APS, uma vez que a qualificação da gestão da informação é de extrema importância para a ampliação da oferta e melhoria da qualidade da assistência à saúde aos usuários do SUS.

O sistema e-SUS APS apresenta dois softwares que variam de acordo com a realidade e necessidade local:

- ✓ **Sistema com Coleta de Dados Simplificadas (CDS):** os dados são coletados por meio de fichas e um sistema de digitação.
- ✓ **Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC):** os dados são coletados a partir de um processo de informatização das Unidades de Saúde.

É importante ressaltar que os dados cadastrais do usuário como Cadastro de Pessoa Física (CPF), Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome completo e data de nascimento sejam colocados de forma correta. Todas as informações adicionais referentes aos procedimentos e avaliações clínicas devem ser inseridas para que as equipes de Saúde Bucal e demais profissionais de saúde tenham um bom histórico e registro clínico dos usuários que acompanham.

O e-SUS APS pode ser acessado no link:
<https://sisaps.saude.gov.br/esus>



e-SUS APS

Início Implantação Download Materiais Integração Estratégia Contatos

Estratégia e-SUS Atenção Primária

Em busca de um SUS eletrônico

Conheça Download do sistema

Um sistema gratuito e do SUS!

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Sobre a estratégia

O que é?

O e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS) é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população.

Como implantar Materiais de Uso Evoluções

REFERÊNCIAS

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Brasil terá 625 mil novos casos de câncer a cada ano do triênio 2020-2022. **Informe INCA**, n. 392, 2020. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/7117/3/Informe-INCA-2020-392.pdf>. Acesso em: 7 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Declaration of Astana**. Astana: WHO, UNICEF, 2018.





Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

**Governo
Federal**