

**ATENÇÃO MULTIDIMENSIONAL NO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO:
EVIDÊNCIAS EPIDEMIOLÓGICAS E CONTRIBUIÇÕES PARA A MEDICINA
PREVENTIVA**

**MULTIDIMENSIONAL CARE FOR HEAD AND NECK CANCER:
EPIDEMIOLOGICAL EVIDENCE AND CONTRIBUTIONS TO PREVENTIVE
MEDICINE**

**ATENCIÓN MULTIDIMENSIONAL DEL CÁNCER DE CABEZA Y CUELLO:
EVIDENCIA EPIDEMIOLÓGICA Y APORTES A LA MEDICINA PREVENTIVA**



10.56238/sevened2026.002-031

Eva Cristina Biulchi

Mestre em Fonoaudiologia na Atenção à Saúde de Média e Alta Complexidade
Instituição: Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)
Endereço: Santa Catarina, Brazil
E-mail: evabiulchifono@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8566-2497>

Anna Quialheiro

PhD e Professora de Fisioterapia
Instituição: Instituto Politécnico de Saúde do Norte, Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e
Universitário (CESPU)
Endereço: Braga, Portugal
E-mail: anna.silva@ipsn.cespu.pt
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4168-6585>

Patricia Haas

PhD e Professora Titular
Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Endereço: Santa Catarina, Brazil
E-mail: patricia.haas@uffs.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9797-7755>

RESUMO

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço constitui um grupo heterogêneo de neoplasias que acometem o trato aerodigestivo superior, apresentando impacto significativo na morbidade, funcionalidade e qualidade de vida dos pacientes. A análise de aspectos epidemiológicos e clínicos é essencial para orientar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo terapêutico. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital privado de referência no estado de Santa Catarina, Brasil. Métodos: Estudo transversal retrospectivo baseado na análise de prontuários eletrônicos de pacientes atendidos entre 2010 e 2023. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, comorbidades, tipo tumoral, estadiamento clínico, sintomas iniciais, modalidades de tratamento e complicações. Os dados foram analisados por

estatística descritiva. Resultados: A amostra incluiu 94 pacientes, com predominância do sexo feminino (57,4%) e faixa etária entre 18 e 59 anos (72,3%). O carcinoma papilífero de tireoide foi o tipo tumoral mais frequente (58,5%). Tabagismo (56,3%) e etilismo (54,2%) foram amplamente observados. Houve predomínio de tumores em estágio inicial (T1 – 49,2%), sendo nódulo cervical o sintoma inicial mais frequente (42,5%). A cirurgia foi a principal modalidade terapêutica (98,9%), e cerca de 80% dos pacientes apresentaram complicações pós-tratamento, principalmente disфонia. Conclusão: Os achados indicam diagnóstico relativamente precoce em pacientes com acesso à rede privada de saúde, embora fatores de risco modificáveis permaneçam prevalentes. O conhecimento do perfil epidemiológico pode contribuir para o fortalecimento de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e cuidado interdisciplinar em câncer de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Neoplasias. Câncer de Cabeça e Pescoço. Epidemiologia. Perfil de Saúde. Oncologia.

ABSTRACT

Introduction: Head and neck cancer constitutes a heterogeneous group of neoplasms affecting the upper aerodigestive tract, presenting a significant impact on morbidity, functionality, and quality of life of patients. The analysis of epidemiological and clinical aspects is essential to guide strategies for prevention, early diagnosis, and therapeutic management. **Objective:** To analyze the epidemiological and clinical profile of patients with head and neck cancer treated at a private referral hospital in the state of Santa Catarina, Brazil. **Methods:** Retrospective cross-sectional study based on the analysis of electronic medical records of patients treated between 2010 and 2023. Sociodemographic variables, lifestyle habits, comorbidities, tumor type, clinical staging, initial symptoms, treatment modalities, and complications were evaluated. Data were analyzed using descriptive statistics. **Results:** The sample included 94 patients, predominantly female (57.4%) and aged between 18 and 59 years (72.3%). Papillary thyroid carcinoma was the most frequent tumor type (58.5%). Smoking (56.3%) and alcoholism (54.2%) were widely observed. Early-stage tumors predominated (T1 – 49.2%), with cervical nodules being the most frequent initial symptom (42.5%). Surgery was the main therapeutic modality (98.9%), and approximately 80% of patients presented post-treatment complications, mainly dysphonia. **Conclusion:** The findings indicate relatively early diagnosis in patients with access to the private healthcare system, although modifiable risk factors remain prevalent. Knowledge of the epidemiological profile can contribute to strengthening strategies for prevention, early diagnosis, and interdisciplinary care in head and neck cancer.

Keywords: Neoplasms. Head and Neck Cancer. Epidemiology. Health Profile. Oncology.

RESUMEN

Introducción: El cáncer de cabeza y cuello constituye un grupo heterogéneo de neoplasias que afectan el tracto aerodigestivo superior, con un impacto significativo en la morbilidad, la funcionalidad y la calidad de vida de los pacientes. El análisis de los aspectos epidemiológicos y clínicos es fundamental para orientar las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y tratamiento. **Objetivo:** Analizar el perfil epidemiológico y clínico de pacientes con cáncer de cabeza y cuello atendidos en un hospital privado de referencia en el estado de Santa Catarina, Brasil. **Métodos:** Estudio transversal retrospectivo basado en el análisis de historias clínicas electrónicas de pacientes atendidos entre 2010 y 2023. Se evaluaron variables sociodemográficas, hábitos de vida, comorbilidades, tipo de tumor, estadificación clínica, síntomas iniciales, modalidades de tratamiento y complicaciones. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. **Resultados:** La muestra incluyó 94 pacientes, predominantemente mujeres (57,4%) y con edades comprendidas entre los 18 y los 59 años (72,3%). El carcinoma papilar de tiroides fue el tipo de tumor más frecuente (58,5%). El tabaquismo (56,3%) y el alcoholismo (54,2%) fueron frecuentes. Predominaron los tumores en estadio temprano (T1 – 49,2%), siendo los nódulos cervicales el síntoma inicial más común (42,5%). La cirugía fue la principal modalidad

terapéutica (98,9%), y aproximadamente el 80% de los pacientes presentaron complicaciones postratamiento, principalmente disfonía. Conclusión: Los hallazgos indican un diagnóstico relativamente precoz en pacientes con acceso al sistema de salud privado, si bien persisten factores de riesgo modificables. El conocimiento del perfil epidemiológico puede contribuir a fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico precoz y atención interdisciplinaria en el cáncer de cabeza y cuello.

Palabras clave: Neoplasias. Cáncer de Cabeza y Cuello. Epidemiología. Perfil de Salud. Oncología.

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) compreende um grupo heterogêneo de neoplasias que acometem estruturas do trato aerodigestivo superior, incluindo cavidade oral, faringe, laringe, cavidade nasal e glândulas associadas. Essas neoplasias apresentam elevada relevância epidemiológica e clínica devido ao impacto funcional e psicossocial provocado nos indivíduos acometidos¹. Entre os diferentes subtipos histológicos, o carcinoma de células escamosas constitui a forma mais frequente, correspondendo a mais de 90% dos casos diagnosticados nesse grupo de tumores²⁻⁴.

As estimativas globais indicam crescimento progressivo na incidência dessas neoplasias. Projeções epidemiológicas apontam que, até 2040, o número de novos casos poderá ultrapassar 1,2 milhão ao ano, com aproximadamente 680 mil óbitos associados à doença⁵. Além disso, fatores recentes, como a pandemia de COVID-19, contribuíram para atrasos diagnósticos e interrupções nos fluxos assistenciais, o que pode resultar em aumento da proporção de diagnósticos em estágios mais avançados nos próximos anos⁶.

No contexto brasileiro, as estimativas para o triênio 2023–2025 indicam a ocorrência anual aproximada de 16.660 novos casos de câncer de tireoide, 15.100 de câncer de cavidade oral e 7.790 de câncer de laringe. Entre as regiões do país, a região Sul ocupa posição relevante na incidência dessas neoplasias, situando-se entre as maiores taxas nacionais⁷.

Além da mortalidade associada, o câncer de cabeça e pescoço produz repercussões significativas na qualidade de vida dos pacientes. Alterações funcionais relacionadas à respiração, mastigação, deglutição e fonação são frequentemente observadas, tanto em decorrência da evolução da doença quanto dos tratamentos instituídos^{8,9}. Essas alterações podem ser acompanhadas por impactos emocionais importantes, como ansiedade, depressão e dificuldades no processo de adaptação ao diagnóstico oncológico¹⁰.

Nesse cenário, políticas públicas de saúde assumem papel estratégico no enfrentamento do câncer. No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS), instituído pela Lei nº 8.080, estabelece princípios de universalidade, integralidade e equidade no acesso aos serviços de saúde¹¹. Entretanto, apesar dos avanços nas políticas de atenção oncológica, persistem desafios relacionados ao diagnóstico tardio e ao tempo de início do tratamento¹².

Dessa forma, compreender os aspectos epidemiológicos, clínicos e assistenciais associados ao câncer de cabeça e pescoço é fundamental para subsidiar estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e planejamento terapêutico. Nesse contexto, o presente capítulo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital privado de referência no estado de Santa Catarina, Brasil, no período de 2010 a 2023.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado a partir da análise de dados secundários de pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço atendidos em um hospital privado de referência no estado de Santa Catarina. O período investigado compreendeu janeiro de 2010, correspondente ao início das atividades do serviço oncológico da instituição, até abril de 2023.

Foram incluídos pacientes de ambos os sexos, sem restrição de faixa etária, que receberam diagnóstico de neoplasia maligna de cabeça e pescoço e foram acompanhados pela equipe de Cirurgia de Cabeça e Pescoço ou pelo Ambulatório de Oncologia da instituição. Foram excluídos prontuários relacionados a procedimentos diagnósticos cuja biópsia evidenciou tumores benignos, bem como registros clínicos incompletos ou com restrição institucional de acesso.

A coleta de dados foi realizada por meio de levantamento em prontuários eletrônicos, contemplando informações sociodemográficas, clínicas e assistenciais. Entre as variáveis analisadas incluíram-se sexo, idade ao diagnóstico, etnia, estado civil, escolaridade, presença de comorbidades, hábitos de vida (tabagismo e etilismo), tipo histológico do tumor, modalidade terapêutica empregada e complicações decorrentes do tratamento.

Os tumores foram classificados conforme o sistema TNM de classificação de tumores malignos, proposto pela União Internacional Contra o Câncer (UICC), que considera extensão tumoral primária (T), comprometimento linfonodal regional (N) e presença de metástase à distância (M)¹⁴. A análise estatística foi realizada com auxílio do software StataMP® versão 18.0, após organização dos dados no Microsoft Excel®. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequências absolutas e relativas, acompanhadas de intervalos de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina (CAAE: 93822218.6.0000.0121).

3 RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 94 pacientes diagnosticados com câncer de cabeça e pescoço no período estudado. Observou-se predominância do sexo feminino, representando 57,4% dos casos. A maior parte dos indivíduos encontrava-se na faixa etária entre 18 e 59 anos (72,3%), sendo majoritariamente casados (45,7%), autodeclarados brancos (87%) e com ensino superior completo (57,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas e hábitos de saúde

Variável	Descrição	Relevância epidemiológica
Sexo	Predomínio feminino na amostra	Sugere necessidade de análises regionais específicas
Faixa etária	Maioria em idade produtiva	Impacto socioeconômico significativo
Comorbidades	Alta frequência de doenças metabólicas e cardiovasculares	Pode influenciar prognóstico e tratamento
Tabagismo	Histórico presente em parte dos pacientes	Importante fator de risco
Etilismo	Associado a parcela da amostra	Relaciona-se ao risco de tumores aerodigestivos

Fonte: Autores.

No que se refere às condições clínicas associadas, mais de 75% dos pacientes apresentaram pelo menos uma comorbidade. Entre as mais frequentes destacaram-se hipertensão arterial (52,2%), obesidade (23,2%), diabetes mellitus (18,8%) e dislipidemia (18,8%). Em relação aos hábitos de vida, identificou-se elevada prevalência de tabagismo (56,3%) e etilismo (54,2%). Quanto aos diagnósticos oncológicos registrados, o carcinoma papilífero de tireoide foi o tipo mais frequente, representando 58,5% dos casos, seguido pelo carcinoma de células escamosas de cavidade oral (10,6%) e de laringe (9,6%) (Tabela 2).

Tabela 2. Diagnóstico e tratamento oncológico predominante

Diagnóstico	Características	Observações
Carcinoma papilar de tireoide	Mais frequente na amostra	Geralmente tratado cirurgicamente
Carcinoma de células escamosas - cavidade oral	Associado a fatores comportamentais	Pode apresentar diagnóstico tardio
Carcinoma de células escamosas - laringe	Relaciona-se a sintomas vocais	Impacta comunicação
Tratamento cirúrgico	Principal modalidade terapêutica	Frequentemente combinado a outras terapias
Complicações pós-tratamento	Alterações vocais e de deglutição	Requer acompanhamento multiprofissional

Fonte: Autores.

A análise do estadiamento tumoral indicou predominância de tumores classificados como T1, caracterizados por dimensões inferiores ou iguais a 2 cm, correspondendo a 49,2% da amostra. Em relação ao comprometimento linfonodal, a ausência de metástase regional (N0) foi identificada em 42,37% dos casos, enquanto a ausência de metástase à distância (M0) foi registrada em 40,42% dos pacientes. Os sintomas iniciais relatados pelos pacientes variaram conforme o sítio tumoral e o estágio clínico da doença. O sintoma mais frequentemente registrado foi a presença de nódulos cervicais (42,5%), seguido por disfonia (18,1%), odinofagia (12,8%) e dor intensa (12,8%).

O principal método terapêutico adotado foi a cirurgia, realizada em 98,93% dos casos. Entre os procedimentos cirúrgicos mais frequentes destacaram-se tireoidectomia total com linfadenectomia cervical (29%), tireoidectomia total (18,3%) e tireoidectomia parcial (11,8%).

Apesar da predominância do tratamento cirúrgico, aproximadamente 80% dos pacientes apresentaram alguma complicação pós-operatória. A disfonia foi a manifestação mais relatada, correspondendo a 31,1% dos casos. Outras complicações, embora menos frequentes, incluíram dor persistente, necessidade de traqueostomia, utilização de sonda nasoesférica, paralisia do nervo facial e manifestações emocionais (Tabela 3).

Tabela 3 . Sintomas iniciais relatados em pacientes com câncer de cabeça e pescoço

Sintoma inicial	Descrição clínica	Importância para diagnóstico precoce
Disfonia persistente	Alteração vocal por mais de duas semanas	Pode indicar lesões laríngeas
Disfagia	Dificuldade para engolir alimentos	Associada a tumores do trato aerodigestivo
Nódulo cervical	Aumento de volume no pescoço	Pode representar metástase linfonodal
Dor ou lesão oral persistente	Feridas que não cicatrizam	Sinal de alerta para câncer oral
Sensação de corpo estranho na garganta	Desconforto ao deglutir	Pode indicar lesões faríngeas

Fonte: Autores.

No que se refere ao perfil assistencial, observou-se disponibilidade de equipe interdisciplinar composta por médicos, enfermeiros, farmacêuticos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, psicólogos e assistentes sociais. Entretanto, 66% dos pacientes receberam acompanhamento restrito à equipe formada por médicos, enfermeiros e farmacêuticos.

4 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos evidenciam características epidemiológicas particulares da população analisada, especialmente por se tratar de um serviço privado de referência. Esse contexto diferencia-se de grande parte dos estudos disponíveis na literatura nacional, que frequentemente analisam dados provenientes de serviços públicos de saúde¹⁵.

Um dos aspectos relevantes observados foi a predominância de casos diagnosticados em indivíduos com idade inferior a 60 anos. Embora a literatura tradicionalmente associe maior incidência de câncer de cabeça e pescoço a faixas etárias mais avançadas^{16–19}, estudos recentes apontam aumento progressivo de diagnósticos em indivíduos mais jovens^{20,21}. Esse fenômeno pode estar relacionado tanto a mudanças no perfil de exposição aos fatores de risco quanto ao maior acesso a serviços diagnósticos.

Entre os fatores de risco modificáveis, o tabagismo e o etilismo permanecem amplamente reconhecidos como os principais determinantes para o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço^{22–25}. A associação entre essas exposições potencializa os efeitos carcinogênicos de substâncias presentes no tabaco, como arsênio, níquel e benzopireno, cujos efeitos são amplificados pela ingestão de bebidas alcoólicas.

A elevada incidência de carcinoma papilífero de tireoide identificada neste estudo também merece destaque. Essa neoplasia é reconhecida como o subtipo maligno mais frequente da tireoide, especialmente em mulheres³⁰⁻³². Estudos sugerem que fatores hormonais, particularmente relacionados ao estrogênio, podem influenciar o crescimento e a proliferação das células tireoidianas³³.

Além disso, fatores genéticos e ambientais, como exposição a radiação ionizante e determinados compostos químicos, também têm sido investigados como potenciais determinantes da doença³⁴. Outro aspecto importante refere-se ao diagnóstico precoce observado na população analisada. A elevada proporção de tumores classificados como T1 e a baixa frequência de metástases linfonodais sugerem acesso relativamente rápido aos serviços de saúde. Essa condição contrasta com a realidade frequentemente descrita em estudos realizados em serviços públicos, nos quais diagnósticos tardios são mais frequentes²⁹.

A presença de complicações pós-tratamento, especialmente alterações vocais decorrentes de procedimentos cirúrgicos na tireoide, também foi observada em proporção significativa. Esse achado é consistente com a literatura, que descreve disfonia como uma das complicações mais comuns após tireoidectomias, frequentemente relacionada à lesão do nervo laríngeo recorrente⁵¹.

Nesse contexto, destaca-se a importância da atuação interdisciplinar no cuidado aos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Profissionais de áreas como fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia e psicologia desempenham papel fundamental na reabilitação funcional e na recuperação da qualidade de vida desses indivíduos⁵².

Uma limitação relevante do estudo refere-se à incompletude de registros clínicos nos prontuários analisados, situação frequentemente relatada em estudos baseados em dados secundários. A ausência de informações detalhadas pode comprometer análises epidemiológicas mais aprofundadas e reforça a necessidade de aprimoramento nos sistemas de registro hospitalar de câncer^{30,53}.

Sob a perspectiva da medicina preventiva, a produção de evidências epidemiológicas contribui para o planejamento de políticas públicas e para a organização de serviços capazes de responder de forma mais efetiva às demandas da população. Dessa forma, estudos como o apresentado neste capítulo desempenham papel relevante na construção de conhecimento aplicado à gestão em saúde.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados apresentados reforçam a relevância do câncer de cabeça e pescoço como desafio para os sistemas de saúde. A complexidade clínica dessas neoplasias exige abordagens integradas que considerem não apenas o tratamento oncológico, mas também as repercussões funcionais e psicossociais associadas.

A adoção de uma perspectiva multidimensional em saúde permite ampliar a compreensão do processo saúde-doença e favorece a construção de estratégias terapêuticas mais abrangentes. Além



disso, a incorporação de evidências científicas na organização dos serviços de saúde contribui para aprimorar a qualidade do cuidado oferecido aos pacientes.

Nesse sentido, a articulação entre pesquisa, prática clínica e políticas públicas representa elemento fundamental para o fortalecimento da medicina preventiva e para o enfrentamento das neoplasias de cabeça e pescoço no contexto da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

1. Mota LP, Carvalho MRM de A, Neto AL de C, Ferreira FADA, Poty JAC, Pompeu JGF, et al. Neoplasia de cabeça e pescoço: Principais causas e tratamentos. *Research, Society and Development*. 2021 May 16;10(5):e55810515113–e55810515113.
2. Andrade dos Santos JN, Rodrigues de Matos F, Serafim Santana IT, Pereira de Matos AL. Análise de Reações Adversas após o Tratamento da Radioterapia em Adultos com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020 Feb 4;65(4).
3. Nogueira JC, Fassas S, Mulcahy C, Zapanta PE. Human Papillomavirus-Associated Head and Neck Cancer. *The Journal of the American Board of Family Medicine* [Internet]. 2021 Jul 1;34(4):832–7. Available from: <https://www.jabfm.org/content/34/4/832#sec-6>
4. Haave H, Borghild Ljøkjel, Lybak H, Svein Erik Moe, Jan Erik Berge, Olav Karsten Vintermyr, et al. Tumor HPV Status, Level of Regulatory T Cells and Macrophage Infiltration Predict up to 20-Year Non-Disease-Specific Survival in Oropharynx Squamous Cell Carcinoma Patients. *Biomedicines*. 2022 Oct 5;10(10):2484–4.
5. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a Cancer Journal for Clinicians*. 2018 Sep 12;68(6):394–424.
6. Atty AT de M, Tomazelli J, Dias MBK, Ribeiro CM. Impacto da Pandemia da Covid-19 no diagnóstico do Câncer de Boca no Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022 Sep 28;68(4).
7. Instituto Nacional de Câncer INCA. Estimativa 2023 - Incidência de Câncer no Brasil [Internet]. 2022. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2023.pdf>
8. Kenny C, Regan J, Balding L, Higgins SP, O’Leary N, Kelleher FC, et al. Dysphagia in Solid Tumors Outside the Head, Neck or Upper GI Tract: Clinical Characteristics. *Journal of Pain and Symptom Management*. 2022 Dec 1;64(6):546–54.
9. Dib RV, Gomes AMT, Ramos R de S, França LCM, Paes L da S, Fleury ML de O. Pacientes com Câncer e suas Representações Sociais sobre a Doença: Impactos e Enfrentamentos do Diagnóstico. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022 Aug 4;68(3).
10. Hortense FTP, Bergerot CD, Domenico EBLD. Quality of life, anxiety and depression in head and neck cancer patients: a randomized clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2020;54.
11. BRASIL. Lei No 8080 - Lei Orgânica Da Saúde [Internet]. Sep 19, 1990. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
12. Sobral GS, Araújo YB, Kameo SY, Silva GM, Santos DK da C, Carvalho LLM. Análise do Tempo para Início do Tratamento Oncológico no Brasil: Fatores Demográficos e Relacionados à Neoplasia. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022 Aug 12;68(3).
13. Ganzer CB, Wagner G, Toriy AM, Roussenq SC, Souza CPF de, Pires GB, et al. Conhecimento de Universitários da Área da Saúde sobre o Câncer de Cavidade Oral. *Revista Brasileira de Cancerologia* [Internet]. 2019 Sep 19 [cited 2023 May 1];65(2):e–07097. Available from: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/97/312>

14. INCA Instituto Nacional de Câncer. TNM Classificação de Tumores Malignos [Internet]. 2004. Available from: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/tnm2.pdf>
15. Da Silva FA, Roussenq SC, Gonçalves de Souza Tavares M, Pezzi Franco de Souza C, Barreto Mozzini C, Benetti M, et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020 Mar 31;66(1).
16. Rodrigues De Sousa A, Vieira Hennemann Koury G, Batista Luiz Badaranne E, de Almeida Cavalcante H, Nascimento Fontelles Araújo C. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em hospital de referência. *Rev Soc Bras Clin Med*: 14(3):129-32; 2016.
17. Rocha BQC, Eneas L, Oliveira RG, Junqueira RB, Verner FS. Características epidemiológicas de pacientes portadores de neoplasias de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia em Juiz de Fora – MG. *HU Revista*. 2017 Aug 22;43(1).
18. Miranda MEP. Prevalência do câncer de cabeça e pescoço no Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo” período 2002 - 2015 [Tese Doutorado]. [Curso de Faculdade de Odontologia, Patologia Oral e Maxilofacial e Pacientes Especiais, Universidade de São Paulo]; 2018. p. 115.
19. Vêras ID, Dos Santos AF, Ferreira SMS, De Oliveira CRR, Da Costa JG. Alterações orais e ingestão alimentar em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento antineoplásico. *Diversitas Journal*. 2019 Jun 4;4(2):566–79.
20. Abati S, Bramati C, Bondi S, Lissoni A, Trimarchi M. Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Dec 8;17(24):9160.
21. Camuzi D, Simão T de A, Dias F, Ribeiro Pinto LF, Soares-Lima SC. Head and Neck Cancers Are Not Alike When Tared with the Same Brush: An Epigenetic Perspective from the Cancerization Field to Prognosis. *Cancers* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Apr 10];13(22):5630. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6694/13/22/5630/htm>
22. Di Credico G, Polesel J, Dal Maso L, Pauli F, Torelli N, Luce D, et al. Alcohol drinking and head and neck cancer risk: the joint effect of intensity and duration. *British Journal of Cancer* [Internet]. 2020 Oct 1;123(9):1456–63. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41416-020-01031-z>
23. Pereira IF, Reinar AV, Naves MD, Pimenta Amaral TM, Santos V. Neoplasias malignas em região de cabeça e pescoço: perfil dos pacientes atendidos na UFMG. *Revista Cubana de Estomatología*: 53(4); 2016 p. 233–44.
24. Faedo RR. Perfil de esfingolipídios no câncer de cabeça e pescoço [Internet] [Dissertação Mestrado]. [Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto]; 2021. p. 42. Available from: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60140/tde-29092021-103246/en.php>
25. Leite RB, Marinho ACO, Costa BL, Laranjeira MBV, Araújo KDT, Cavalcanti AFM. The influence of tobacco and alcohol in oral cancer: literature review. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*. 2021;57.
26. BRASIL IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2019 [Internet]. 2021. Available from: <https://www.pns.iciet.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/12/liv101846.pdf>

27. Kfoury SA, Eluf Neto J, Koifman S, Curado MP, Menezes A, Daudt AW, et al. Fração de câncer de cabeça e pescoço atribuível ao tabaco e ao álcool em cidades de três regiões brasileiras. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2018 Aug 2;21(0).
28. ASSOCIAÇÃO PROFISSIONAL DAS ENTIDADES MANTENEDORAS DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR S. Santa Catarina – 11o Mapa do Ensino Superior – Instituto Semesp [Internet]. Semesp. 2021. Available from: <https://www.semesp.org.br/mapa/edicao-11/regioes/sul/santa-catarina/#:~:text=Com%20a%20menor%20representatividade%20das>
29. Dos Santos FM, Pavoni GA, Fernandes J. Evaluation of survival of patients with locally advanced head and neck cancer treated in a single center. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology*. 2021;87.
30. Borges AK da M, Ferreira JD, Koifman S, Koifman RJ. Câncer de tireoide no Brasil: estudo descritivo dos casos informados pelos registros hospitalares de câncer, 2000-2016*. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet]. 2020 Aug;29(4). Available from: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v29n4/2237-9622-ess-29-04-e2019503.pdf>
31. Milhomem E, Ayoub F, Chaves Gomes R, Guastapaglia L. Perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico de carcinoma diferenciado de tireoide em seguimento em ambulatório de endocrinologia. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*: 2(17); 2019 p. 90.
32. Girardi FM, Barra MB, Zettler CG. Papillary thyroid carcinoma: does the association with Hashimoto's thyroiditis affect the clinicopathological characteristics of the disease? *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*. 2015 May 1;81(3):283–7.
33. Sociedade Americana de Câncer. Fatores de risco de câncer de tireoide [Internet]. 2021. Available from: <https://www.cancer.org/cancer/tireoid-cancer/causes-risks-prevention/risk-factors.html>.
34. Vaccarella S, Franceschi S, Bray F, Wild CP, Plummer M, Dal Maso L. Worldwide Thyroid-Cancer Epidemic? The Increasing Impact of Overdiagnosis. *New England Journal of Medicine*. 2016 Aug 18;375(7):614–7.
35. Gomes MIB, Duarte NM de FB, Aguiar PMV. Informação Clínica e sua Relação com a Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2022 Jun 8;68(2).
36. Santos M de O, Lima FC da S de, Martins LFL, Oliveira JFP, Almeida LM de, Cancela M de C. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2023 Feb 6;69(1).
37. Paulista JS, Assunção PG, Lima FLT de. Acessibilidade da População Negra ao Cuidado Oncológico no Brasil: Revisão Integrativa. *Revista Brasileira de Cancerologia*. 2020 Jan 27;65(4).
38. Tseng KS, Lin C, Lin YS, Weng SF. Risk of Head and Neck Cancer in Patients With Diabetes Mellitus. *JAMA Otolaryngology–Head & Neck Surgery*. 2014 Aug 1;140(8):746.
39. Melo ME, Pinho AC. Câncer e Obesidade: um alerta do INCA [Internet]. 2017. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/rrc-38-artigo-cancer-e-obesidade-um-alerta-do-inca.pdf>

40. Avelar JM de P, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. *Fatiga em pacientes com câncer de cabeça e cuello em tratamento radioterápico: estudo prospectivo*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 2019 Aug 19;27.
41. Pedrosa TM, Martins TC de F, Souza ALLP de, Silva DGF da, Moura SF de, Muzi CD, et al. *Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço*. Avances en Enfermería. 2019 Aug 1;37(2):158–68.
42. Mody MD, Rocco JW, Yom SS, Haddad RI, Saba NF. *Head and neck cancer*. The Lancet. 2021 Sep;398.
43. Silva CV da, Silva IF da, Aguiar DM de, Ferreira JD. *Caracterização dos Casos de Câncer de Cavidade Oral e Faringe da Região Norte do Brasil, 2012-2015*. Revista Brasileira de Cancerologia. 2022 Aug 12;68(3).
44. Yugar-Toledo JC, Moreno Júnior H, Gus M, Rosito GBA, Scala LCN, Muxfeldt ES, et al. *Posicionamento Brasileiro sobre Hipertensão Arterial Resistente – 2020*. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. 2020;3.
45. Rigoni L, Bruhn RF, De Cicco R, Kanda JL, Matos LL. *Quality of life impairment in patients with head and neck cancer and their caregivers: a comparative study*. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2016;82:680–6.
46. Alvarenga L de M, Ruiz MT, Pavarino-Bertelli ÉC, Ruback MJC, Maniglia JV, Goloni-Bertollo M. *Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo*. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2008 Feb;74(1):68–73.
47. Cohen N, Fedewa S, Chen AY. *Epidemiology and Demographics of the Head and Neck Cancer Population*. Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America. 2018 Nov;30(4):381–95.
48. Faria S de O, Nascimento MC do, Kulcsar MAV. *Malignant neoplasms of the oral cavity and oropharynx treated in Brazil: what do hospital cancer records reveal?* Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2020 Jun;88.
49. Franco R, Marta GN. *Timing factors as prognostic variables in patients with head and neck squamous cell carcinoma treated with adjuvant radiotherapy: a literature review*. Revista da Associação Médica Brasileira. 2020 Mar;66(3):380–4.
50. Institute NC. *Head and Neck Cancers - NCI* [Internet]. www.cancer.gov. 2021 [cited 2023 Mar 6]. Available from: <https://www.cancer.gov/types/head-and-neck/head-neck-fact-sheet#what-are-head-and-neck-cancer-symptoms>.
51. Iyomasa RM, Tagliarini JV, Rodrigues SA, Tavares ELM, Martins RHG. *Laryngeal and vocal alterations after thyroidectomy*. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2019 Jan;85(1):3–10.
52. Rossi VC, Moraes JL de, Molento CF. *Speech therapy in head and neck cancer*. Brazilian Journal of Otorhinolaryngology. 2021 Sep;87(5):495–6.
53. Drumond E de F, Drummond MCF. *Câncer de tireoide no Brasil: o que dizem e o que não dizem os Registros Hospitalares de Câncer*. Epidemiologia e Serviços de Saúde. 2021;30(3).