

EDUCAÇÃO PARA PROFISSIONAIS DA SAÚDE: PALPAÇÃO DE LINFONODOS PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL

Paula Mylena Paiva de Souza¹;

Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU - UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/2865012587529099>

Wesley da Silva de Paiva²;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8221391211831383>

Robert Wilson da Silva Tostes³;

Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas (FOP/ UNICAMP), Piracicaba, SP.

<http://lattes.cnpq.br/8396860708568277>

Sabrina Aparecida de Andrade⁴;

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/8197844089744582>

Denise Fonseca Côrtes⁵.

Departamento de Anatomia, ICB, Universidade Federal de Juiz de Fora (ICB - UFJF), Juiz de Fora, MG.

<http://lattes.cnpq.br/7429479577694705>

RESUMO: A presença de linfonodos metastáticos é um dos principais indicadores prognósticos para tumores malignos da cabeça e pescoço, como o câncer bucal. Os linfonodos metastáticos apresentam maior firmeza, maior volume, e intensa aderência aos planos profundos, tornando-se pouco móveis. O objetivo do presente trabalho foi enfatizar a importância do conhecimento anatômico dos linfonodos de cabeça e pescoço por parte dos profissionais de saúde, visando o diagnóstico clínico precoce de neoplasias bucais. Trata-se de uma revisão da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Medline e Google acadêmico utilizando-se os descritores: “Linfonodos”, “Educação em saúde” e “Cirurgião-dentista”, além de livros-texto. O conhecimento dos linfonodos de

cabeça e pescoço é de suma importância para o diagnóstico de neoplasias bucais, pois são as estruturas mais acometidas por metástases. A região de cabeça e pescoço é local de fácil acesso para exame, a qual permite que profissionais de saúde realizem o diagnóstico precoce de neoplasias por palpação. O conhecimento anatômico dos linfonodos de cabeça e pescoço se torna de essencial importância pelos profissionais de saúde para o diagnóstico de tumores que afetam essa região.

PALAVRAS-CHAVE: Linfonodos. Neoplasias Bucais. Educação em saúde.

EDUCATION OF HEALTH PROFESSIONALS: LYMPH NODES PALPATION FOR EARLY DIAGNOSIS OF ORAL CANCER

ABSTRACT: The presence of metastatic lymph nodes is one of the main prognostic indicators for malignant tumours of the head and neck such as oral cancer. Metastatic lymph nodes have greater firmness, greater volume and intense adherence to the deep planes becoming poorly mobile. The objective of the present study was to emphasize the importance of anatomical knowledge of cervicofacial lymph nodes by health professionals, aiming at the early clinical diagnosis of oral neoplasms. A literature review was performed at the PubMed, Medline and Google Scholar databases as well as textbooks. The descriptors “Lymph nodes”, “Health education” and “Dental surgeon” were applied. The head and neck lymph nodes knowledge is essential for the diagnosis of oral neoplasms since they are the mainly affected structures by metastasis. The head and neck region is an easily accessible site for examination and therefore the health professionals can perform the early diagnosis of neoplasms by palpation. The anatomical knowledge of the head and neck lymph nodes becomes essential by health professionals for the diagnosis of tumours that affect this region.

KEYWORDS: Lymph Nodes. Mouth Neoplasms. Health Education.

INTRODUÇÃO

O exame da cabeça e do pescoço é realizado para análise de estruturas anatômicas e, para tal avaliação, pode-se utilizar a palpação de linfonodos. Os linfonodos são estruturas pequenas, de formato oval e geralmente medem até 2 centímetros (cm) de comprimento (GOSS, 1988; EVANS, 2000; DOUKETIS, 2024), apresentando-se geralmente menor que 1 cm. A importância do estudo dos grupos linfonodais deriva do seu envolvimento ativo em diversos processos infecciosos e neoplásicos, como o câncer bucal (SCHMIDT JR et al., 2007; DOUKETIS, 2024).

A investigação de alteração em linfonodo é comum na prática médica, já que pode representar um sinal de uma doença sistêmica (DIDIER NETO e KISO et al., 2013;

DOUKETIS, 2024). O aumento de tamanho dos gânglios linfáticos indica que há uma alteração que necessita ser investigada (TUSTUMI et al., 2016). Os linfonodos metastáticos apresentam maior firmeza, má delimitação e intensa aderência aos planos profundos, tornando-se pouco móveis (DIDIER NETO e KISO et al., 2013).

Os tumores de cabeça e pescoço representam a segunda maior incidência de neoplasias entre homens acima de 60 anos (GONÇALVES et al., 2024). Estudos relatam mudanças no perfil epidemiológico dos pacientes com câncer bucal, principalmente quanto ao gênero e a idade, e o número de diagnósticos de lesões malignas bucais vem aumentando ao longo das décadas (DAIROT et al, 2023).

O câncer bucal é caracterizado por um conjunto de neoplasias malignas que acometem diferentes sítios anatômicos na região da cabeça e pescoço (OLIVEIRA e GONZAGA, 2020). A incidência no Brasil é considerada uma das mais altas do mundo, ocupando o primeiro lugar em relação aos países da América do Sul (SUNG et al., 2021). Na população brasileira, o câncer bucal é o quinto tipo de câncer mais comum entre os homens e o sétimo mais comum entre as mulheres, representando um grave problema de saúde pública devido à alta taxa de mortalidade e impacto na qualidade de vida dos indivíduos acometidos (SOARES e PEREIRA, 2018; PASSOS et al., 2020).

A presença de linfonodos metastáticos é um dos principais indicadores prognósticos para tumores malignos da cabeça e pescoço, como o câncer bucal. Quando há metástases nos linfonodos, a sobrevida pode diminuir em cerca de 50%, e o prognóstico se torna muito mais desfavorável se houver três ou mais linfonodos afetados (MAMELLE et al., 1994; KOWALSKI e MEDINA, 1998).

A orientação de que seja adotada a palpação de linfonodos durante a rotina clínica dos profissionais de saúde odontológica é parte fundamental da educação em saúde destes profissionais. Esse exame simples é necessário e pode contribuir para uma melhora na qualidade dos serviços prestados no sistema de saúde (OLIVEIRA et al., 2021), o que leva a melhores prognósticos aos pacientes.

Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde o conhecimento anatômico dos linfonodos de cabeça e pescoço, bem com a realização adequada de seu exame clínico através da palpação.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura acerca da importância do conhecimento anatômico dos linfonodos, em especial os cervicofaciais, por parte dos profissionais de saúde, visando o diagnóstico clínico precoce de neoplasias bucais através da palpação dos mesmos.

METODOLOGIA

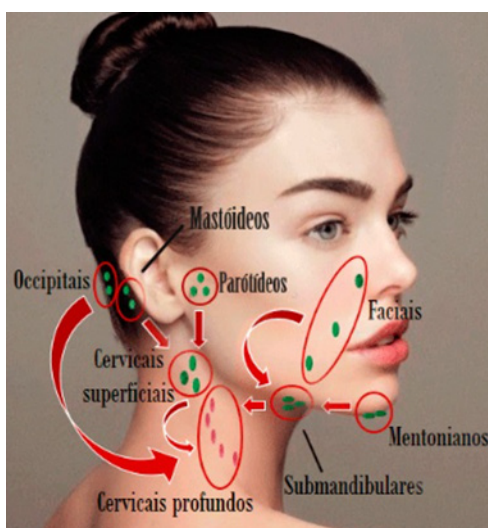
Trata-se de uma revisão da literatura. Foi realizada uma busca nas bases de dados PubMed, Medline e Google acadêmico utilizando-se os descritores: “Linfonodos”, “Educação em saúde” e “Cirurgião-dentista” e também livros-texto, incluindo publicações entre 1994 e 2024. O estudo é do tipo qualitativo, de natureza aplicada, descritivo e realizado através de pesquisa bibliográfica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A percepção de um “caroço” no pescoço pelo próprio paciente pode ser o motivo da consulta a um profissional da saúde (CHAMMAS et al., 2004; DOUKETIS, 2024). A identificação do câncer bucal deve começar com um exame físico minucioso, que será confirmado por um laudo histopatológico (SILVA et al., 2018; DAIROT et al, 2023).

Na região de cabeça e pescoço existem os linfonodos occipitais, mastóideos, parotídeos, cervicais superficiais, cervicais profundos, submandibulares, submentuais e faciais (DANGELO e FATTINI, 2007; MADEIRA, 2012). **A Figura 1** apresenta a posição anatômica destes grupos de linfonodos. Os linfonodos de cabeça e pescoço na sua maioria são numerosos e superficiais e por essa razão são frequentemente palpáveis em exames clínicos, sendo geralmente descobertos como “nódulo palpável” (CHAMMAS et al., 2004 CASTRO, 2005). **A Figura 2** representa a palpação de linfonodos de cabeça e pescoço a ser realizada pelos profissionais de saúde.

Figura 1: Posição anatômica e sequência de drenagem linfática dos linfonodos de cabeça e pescoço.



Fonte: Google Imagens. Adaptado pelos autores.

Figura 2: Palpação de linfonodos de cabeça e pescoço.



Fonte: Acervo pessoal.

O conhecimento dos linfonodos de cabeça e pescoço é de suma importância para o diagnóstico de neoplasias bucais, e em especial dos linfonodos cervicais profundos. Os linfonodos cervicais profundos são os que, com maior frequência, constituem-se em sede de metástases originárias em tumores primários da boca, seguidos em prevalência nos linfonodos submandibulares (MADEIRA, 2012; LE CAMPION et al., 2016).

Um exemplo da importância do conhecimento da disposição anatômica dos linfonodos é que, dentre os fatores mais significantes na evolução de pacientes portadores de carcinoma espinocelular de orofaringe está o desenvolvimento de metástase em linfonodo cervical. Sessenta por cento dos pacientes com esta neoplasia apresentam metástases cervicais (WOOLGAR, 1999; SOUZA et al., 2007; LE CAMPION et al., 2016).

Na disseminação de uma lesão tumoral para os linfonodos, os primeiros linfonodos acometidos são os responsáveis pela drenagem fisiológica da região atingida pelo tumor primário. Dessa forma, o gânglio ou o grupo de gânglios nessa área podem aumentar de tamanho à medida que se encarregam de filtrar células neoplásicas, o que se chama de linfadenopatia (DIEDIER NETO e KISO et al., 2013; TUSTUMI., 2016). Caso os linfonodos primários não retardem a patologia, esta se propaga aos linfonodos secundários e assim por diante. A sequência de drenagem linfática de cabeça e pescoço está representada na **Figura 1**.

Os linfonodos occipitais drenam primariamente o couro cabeludo da área próxima. Os mastóideos recebem a linfa do pavilhão da orelha e do couro cabeludo próximo. Os linfonodos parotídeos superficiais drenam a glândula parótida e áreas adjacentes de região temporal, auricular, bochecha, frente e pálpebras. Os linfonodos faciais são inconstantes e situam-se nas proximidades do ângulo da boca, bochecha e ao lado da asa do nariz.

Os linfonodos submandibulares são responsáveis pela drenagem primária de dentes superiores e inferiores, com exceção dos incisivos inferiores; gengiva; lábios superior e inferior, com exceção da parte média do lábio inferior; bochechas; parte lateral do mento; parte anterior da cavidade nasal e do palato; nariz; seio maxilar; corpo da língua; glândula submandibular; parte da glândula sublingual e maior parte do soalho da boca. Os linfonodos submandibulares drenam diretamente para os linfonodos cervicais profundos.

Os submentonianos são responsáveis pela drenagem da linfa dos dentes incisivos inferiores e gengiva adjacente, parte média do lábio inferior, ápice da língua, pele do mento e parte anterior do soalho da boca. Sua drenagem se faz em direção ao grupo submandibular e daí para os linfonodos cervicais profundos superiores.

Os linfonodos cervicais superficiais são encontrados na região superior do pescoço, superficialmente ao músculo esternocleidomastóideo e geralmente acompanham a veia jugular externa. Eles recebem a linfa do lóbulo da orelha e da pele de uma parte do pescoço. Já os linfonodos cervicais profundos apresentam-se distribuídos ao longo da veia jugular interna. Os linfonodos cervicais profundos são regionais primárias da língua, soalho da boca, porção posterior do palato, cavidade nasal, faringe, glândulas salivares, tonsila palatina, orelha e glândula da tireóide. Eles também são secundários e/ou terciários a inúmeros outros grupos de linfonodos, como parotídeos, submandibulares, mastóideos, occipitais, retrofaríngeos, pré-laríngeos, pré-traqueais etc. Recebem ainda a linfa do couro cabeludo das regiões occipital e parietal, das regiões da nuca, lateral do pescoço e do ombro (MADEIRA, 2012).

A região de cabeça e pescoço é um sítio anatômico de fácil acesso para exame, o que permite que profissionais de saúde como os cirurgiões-dentistas, que lidam diretamente com a cavidade bucal, façam o diagnóstico precoce de neoplasias. No entanto, frequentemente o diagnóstico é feito tardiamente em estágios avançados. (DIDIER NETO e KISO et al., 2013).

O diagnóstico precoce é fundamental para um prognóstico favorável e continua sendo a forma mais eficaz para aumento da taxa de sobrevivência, bem como redução da ocorrência de morbidade, tempo de tratamento, desfiguração por cirurgias e custos hospitalares (TORRES-PEREIRA et al., 2012). A falta de informação e conscientização dos indivíduos sobre os sintomas contribui para o diagnóstico tardio da doença (PASSOS et al., 2020). Portanto, ações educativas continuadas voltadas à população para o incentivo de realização do autoexame da cavidade oral, a sensibilização dos profissionais de saúde para triagem de grupos de risco e o desenvolvimento de políticas educacionais para prevenção e diagnóstico precoce do câncer são de suma importância (INCA, 2019; LIMA e O'DWYER, 2020). Esta estratégia é eficaz, econômica e sustentável para controlar o aumento da incidência das neoplasias (PASSOS et al., 2020).

Os órgãos públicos aumentaram o número de publicações sobre câncer bucal nos perfis do Instagram dos órgãos oficiais de saúde no Brasil para atingir a população, como

também os profissionais de saúde (NUNES et al, 2024). Quando os indivíduos compreendem as informações que recebem, tornam-se capazes de executar ações preventivo-terapêuticas de forma autônoma e que favoreçam sua própria saúde e dos pacientes sob seus cuidados (NUNES et al, 2024).

É imprescindível o constante aprimoramento e atualização dos conhecimentos dos profissionais de saúde tanto no nível público quanto no privado, por meio de práticas de educação em saúde pois isto acarreta inúmeros benefícios para o serviço de saúde e consequentemente para os pacientes (GONÇALVES et al., 2020; GONÇALVES et al., 2024). A troca de experiências entre os profissionais e a construção coletiva de conhecimentos de pacientes e profissionais de saúde são um ponto chave para a melhora nos processos de diagnóstico (OLIVEIRA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Profissionais de saúde, especialmente o cirurgião-dentista, exercem o papel fundamental no diagnóstico precoce de neoplasias localizadas na boca e regiões adjacentes. O conhecimento dos linfonodos de cabeça e pescoço, sua localização anatômica e sequência de drenagem tem papel fundamental na identificação clínica das neoplasias. A análise dos linfonodos durante o exame clínico por palpação deve ser realizada, a fim de distinguir linfonodos normais dos comprometidos, o que contribui para detecção precoce de neoplasias bucais.

REFERÊNCIAS

CASTRO, J.F.L. **Oncologia oral**. 1 ed. Recife: Editora Universitária UFPE, 2005, 253 p.

CHAMMAS, M.C. et al. Linfonodos Cervicais: Um Dilema Para o Ultrassonografista. **Radiologia Brasileira**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 357-354. set/out. 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-39842004000500010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842004000500010>. Acesso em: 21 ago. 2024.

DAROIT, N.B et al. Oral cancer over six decades: a multivariable analysis of a clinicopathologic retrospective study. **Brazilian Dental Journal**. [s. l.], v.34, n.5, Sep-Oct 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6440202305264>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/pQySYntMpkDfJhpvKYbSY8C/?lang=en>. Acesso em: 30 ago. 2024.

DANGELO, J.G; FATTINI, C.A. **Anatomia humana sistêmica e segmentar**. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2007. 768p.

DIDIER NETO, F.M.F.; KISO, K.M. Comprometimento dos linfonodos em adultos. **Revista Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa**, São Paulo. v. 22, n. 2, p, 79-87, ano. maio/ago 2013. Disponível em < <https://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/228>>. Acesso em 15 ago. 2024.

DOUKETIS, J.D. Inchaço dos linfonodos (glândulas inchadas; linfadenopatia). **Manual MSD. Versão Saúde para a família**. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/dist%C3%BArbios-do-sistema-linf%C3%A1tico/incha%C3%A7o-dos-linfonodos> . Acesso em 30 ago. 2024

EVANS, R.M. **Practical Head and Neck Ultrasound**. Cambridge University Press, 2000. 188 p.

GONÇALVES, B.C. et al. Diagnósticos e cuidados de enfermagem no pós-operatório ao paciente com câncer de cabeça e pescoço: revisão da literatura. **Revista Contemporânea**, [s. l.], v. 4, n. 7, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N7-180>. Disponível em: < <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5208>>. Acesso em 20 ago. 2024.

GONÇALVES, R.S. et al. Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde / Health education as a strategy for the prevention and promotion of health in a basic health unit. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 3, n. 3, p. 5811–5817, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-144>. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/11122>>. Acesso em 28 ago. 2024.

GOSS, C.M. Sistema linfático. In GOSS C.M., ed. **Gray Anatomia**. 29 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 1147 p.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA. 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf> Acesso em: 30 ago. 2024.

KOWALSKI, L.P.; MEDINA, J.E. Nodal metastases: predictive factors. **Otolaryngol Clinical North America**, [s. l.], v. 31, n. 4, p. 621-37, 1998. DOI: 10.1016/s0030-6665(05)70076-1. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9687325/>> Acesso em: 28 ago. 2024.

LE CAMPION, A.C.O.V. et al. Caracterização do atraso no diagnóstico do câncer de boca e orofaringe em dois centros de referência. **Cadernos Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 2, p.178-184. jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600020004>. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jzT3K7Mvnhq4YN4LJLNCKFN/abstract/?lang=pt>> Acesso em 20 ago. 2024.

LIMA F.L.T.D.; O'DWYER G. Policies for Prevention and Control of Oral Cancer in the light of Giddens' Structuration Theory. **Ciência e Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 25, n. 8, p. 3201-3214, ago. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020258.17182018>. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/13377> Acesso em: 30 ago. 2024.

MADEIRA, M.C. **Anatomia da face: bases anátomo-funcionais para a prática odontológica**. 8 ed. São Paulo: Sarvier, 2012. 264p.

MAMELLE, G. et al. Lymph Node Prognostic Factors in Head and Neck Squamous Cell Carcinomas. **The American Journal of Surgery**, [s. l.], 168, 494-498, 1994. DOI

[https://doi.org/10.1016/S0002-9610\(05\)80109-6](https://doi.org/10.1016/S0002-9610(05)80109-6). Disponível em: <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=3129733> Acesso em: 19 ago. 2024.

NUNES, W.B.et al. Oral cancer: analysis of the clarity of publications in Instagram profiles of official health agencies in Brazil. **Ciência e Saude Coletiva**, [s. l.], v.29, n.6, p. e20302022, Jun 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024296.20302022>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/J5fGFNqy8tf6MPpbyTwscdx/?lang=en#>. Acesso em: 30 ago. 2024.

OLIVEIRA, R.M. et al. Educação em saúde para enfrentamento dos impactos da pandemia na saúde mental da equipe de enfermagem. **Expressa Extensão**, [s. l.], v. 27, n. 1, p. 31-46, 29 dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15210/ee.v27i1.21724>. Disponível em: < <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/expressaextensao/article/view/21724>>. Acesso em: 24 ago. 2024.

OLIVEIRA, S.R.S.D.; GONZAGA A.K.G. Câncer de boca: avaliação do conhecimento de cirurgiões-dentistas da estratégia de saúde da família de Mossoró (RN). **Revista Ciência Plural**, [s. l.], v.6, n.3, p.137-153. 2020. DOI: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2020v6n3ID19940> Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/19940>. Acesso em: 30 ago. 2024.

PASSOS K.K.M. et al. Quality of information about oral cancer in Brazilian Portuguese available on Google, YouTube, and Instagram. **Medicina Oral, Cirurgia Oral y Patologia Bucal**, [s. l.], v.25, n.3, p.e346-e352. May 2020. DOI: 10.4317/medoral.23374 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32040464/> Acesso em: 30 ago. 2024.

SCHMIDT JÚNIOR, A.F. et al. Distribuição, tamanho e número dos linfonodos mediastinais: definições por meio de estudo anatômico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s. l.], v. 33, n. 2, p.134-140. abr. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000200006> Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/B8K8NwGN8DZ8sdhykHbNj7F/>> Acesso em: 23 ago. 2024.

SILVA et al. Lesões orais malignas e potencialmente malignas: percepção de cirurgiões-dentistas e graduandos de odontologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, [s. l.], v. 64, n.1, p. 35-43, 2018. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n1.113>. Disponível em: < <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/113>> Acesso em: 25 ago. 2024.

SOARES, A. C. R.; PEREIRA, C. M. Associação do HPV e o Câncer Bucal. **Revista Ciências e Odontologia**, [s. l.], v. 2, n. 2, p. 22–27, 6 dez. 2018. Disponível em: <https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/364> . Acesso em: 30 ago. 2024.

SOUZA, T.R.B et al. Padrão da disseminação regional linfática do carcinoma espinocelular da orofaringe. **Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 215-218. Nov. 2007. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-482670>>. Acesso em: 26 ago. 2024.

SUNG H. et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. **Cancer Journal for Clinicians**, [s. l.], v.71, n.3, p.209-249. May. 2021. DOI: 10.3322/caac.21660. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33538338/> Acesso em: 30 ago. 2024.

TORRES-PEREIRA C.C. et al. Strategies for management of oral cancer in primary and secondary healthcare services. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v.28, n.1, Suppl:s30-39. 2012. DOI: 10.1590/s0102-311x2012001300005 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22714965/> Acesso em: 30 ago. 2024.

TUSTUMI, F. et al. Evaluation of Lymphatic Spread, Visceral Metastasis and Tumoral Local Invasion in Esophageal Carcinomas. **Brazilian Archives of Digestive Surgery**, São Paulo, v. 29, n. 4, p.215-217. dez. 2016. DOI: 10.1590/0102-6720201600040001 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/GDtPRvwLjrsMZ8nHCLmvCnG/?lang=en> Acesso em: 29 ago. 2024.

WOOLGAR, J.A. Histological distribution of cervical lymph node metastases from intraoral/oropharyngealsquamous cell carcinomas. **British Journal of Oral Maxillofacial Surgery**. Reino Unido, v,37, n.3, p. 175-180. Jun. 1999. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1806-37132007000200006> . Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000200006. Acesso em: 23 ago. 2024.