

# O Manual da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer sobre Prevenção do Câncer Oral como Referência para Futuros Programas de Rastreamento no Brasil

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5624>

*The International Agency for Research on Cancer Handbook of Oral Cancer Prevention as a Framework for Future Screening Programs in Brazil*

El Manual de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer sobre la Prevención del Cáncer Oral como Referencia para Futuros Programas de Detección en el Brasil

Alan Roger Santos-Silva<sup>1</sup>; Thaís Cristina Esteves-Pereira<sup>2</sup>; Béatrice Lauby-Secretan<sup>3</sup>; Marcio Ajudarte Lopes<sup>4</sup>; Thomas Peter Sollecito<sup>5</sup>

## INTRODUÇÃO

A série *Handbooks of Cancer Prevention* (Manuais da Iarc de Prevenção do Câncer), desenvolvida pela Agência Internacional para Pesquisa em Câncer (IARC, *International Agency for Research on Cancer*), foi lançada em 1995 para complementar a série *IARC Monographs* (Monografias da Iarc). Ela reúne um conjunto de publicações de referência que analisam criticamente e sintetizam as evidências científicas sobre prevenção do câncer<sup>1</sup>. De forma conjunta, esses Manuais oferecem recomendações baseadas em evidências para apoiar governos e partes interessadas da saúde pública na formulação de políticas e intervenções voltadas à redução da carga global de câncer<sup>2</sup>. Até o momento, 20 volumes foram publicados e estão disponíveis gratuitamente no *site* dos Manuais da Iarc<sup>1</sup>.

Em 2020, um Grupo de Trabalho multidisciplinar composto por 25 especialistas internacionais reuniu-se para revisar e sintetizar as evidências científicas mais recentes sobre prevenção primária e secundária do câncer de boca, culminando na publicação do *IARC Handbooks Volume 19: Oral Cancer Prevention* (Prevenção do Câncer de Boca) em 2023. Este é o primeiro volume da série de Manuais da Iarc dedicado exclusivamente à prevenção do câncer de boca<sup>2,3</sup>. As evidências compiladas nesta publicação oferecem uma base única e abrangente para o desenvolvimento e a implementação de estratégias baseadas em evidências destinadas a fortalecer a prevenção e a detecção precoce do câncer de boca, com foco especial em países de baixa e média rendas que apresentam alta incidência dessa doença.

O presente artigo de opinião tem como objetivo contextualizar os principais achados e recomendações deste Manual da Iarc no cenário da saúde pública brasileira. Ao articular as evidências globais com as prioridades nacionais, busca orientar futuras iniciativas de rastreamento do câncer de boca e estimular o diálogo entre pesquisadores, clínicos e formuladores de políticas. Em última instância, o propósito é promover estratégias integradas, equitativas e sustentáveis para a prevenção e o controle do câncer de boca no Brasil e em outros países da América Latina e do Caribe (ALC).

## DESENVOLVIMENTO

A carga global do câncer de boca é um desafio de saúde pública já conhecido, caracterizado por altas taxas de incidência e mortalidade agravadas por desigualdades sociais, econômicas e de acesso aos serviços de saúde. De acordo com o *Global Cancer Observatory* (Globocan) 2022<sup>4</sup>, os cânceres de lábio e cavidade oral ocupam a 16ª posição entre os tipos de câncer mais comuns, com aproximadamente 389.485 novos casos e 188.230 mortes por ano. Embora sua incidência seja inferior à de outros tumores para os quais existem programas organizados de rastreamento<sup>4</sup>, o câncer de boca apresenta grande potencial para detecção precoce e é altamente mutilante quando diagnosticado em estágios avançados. A doença afeta desproporcionalmente países de baixa e média rendas, onde a detecção precoce e o acesso a cuidados especializados são limitados. Na ALC, estimam-se cerca de 19 mil novos casos em 2022, representando aproximadamente 5,0% da incidência global e 4,4% da mortalidade global<sup>5</sup>. No

<sup>1,2,4</sup>Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Departamento de Diagnóstico Oral, Piracicaba (SP), Brasil. E-mails: alan@unicamp.br; thaiscep@gmail.com; malopes@fop.unicamp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2040-6617>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-4559-9788>; Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6677-0065>

<sup>3</sup>World Health Organization; International Agency for Research on Cancer; Evidence Synthesis and Classification Branch. Lyon, France. E-mail: secretanb@iarc.who.int. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6559-3351>

<sup>5</sup>University of Pennsylvania, School of Dental Medicine, Department of Oral Medicine. Philadelphia, PA, USA. E-mail: tps@upenn.edu. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0569-7743>

**Endereço para correspondência:** Thaís Cristina Esteves-Pereira. Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Departamento de Diagnóstico Oral. Av. Limeira, 901 – Areião. Piracicaba (SP), Brasil. CEP 13414-903. E-mail: thaiscep@gmail.com



entanto, esses números provavelmente subestimam a real carga da doença na Região. Por exemplo, o Globocan 2020 projetou apenas 17.888 novos casos de cânceres de lábio e cavidade oral em todos os países da ALC<sup>3</sup>, enquanto o Brasil, que concentra 30% da população regional, registra mais de 17 mil novos casos anuais, segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA)<sup>6</sup>. Essa discrepância evidencia um problema crítico de subnotificação e de registros incompletos de câncer, que compromete a vigilância, a alocação de recursos e o planejamento em saúde pública.

Os 17.190 novos casos de câncer de boca estimados anualmente pelo INCA para o período de 2026 a 2028 colocam a doença como o sétimo câncer mais comum no Brasil (excluindo o câncer de pele não melanoma). Trata-se da quarta neoplasia maligna mais frequente entre homens na Região Sudeste, quinta nas Regiões Centro-Oeste, Sul e Nordeste, e sexta na Região Norte, evidenciando sua expressiva carga epidemiológica e social no país. Embora as mulheres sejam menos afetadas, a incidência tem aumentado em ambos os sexos nos últimos anos<sup>6,7</sup>. Enfrentar essa subestimação por meio do fortalecimento dos registros de câncer e da harmonização dos sistemas de notificação é essencial para definir com precisão a carga da doença, orientar estratégias de prevenção e avaliar o impacto das iniciativas nacionais e regionais de controle do câncer de boca.

Nesse contexto, a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer<sup>8</sup> destaca a importância de ações voltadas à redução da incidência de diversos tipos de câncer, incluindo o câncer de boca, bem como à diminuição da mortalidade e das incapacidades associadas. Para isso, são essenciais medidas coordenadas de prevenção primária e secundária direcionadas à população. As altas taxas de incidência e mortalidade por câncer de boca estão vinculadas a determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e demográficos que fragmentam e limitam o acesso aos serviços de saúde em toda a América Latina<sup>9-11</sup>. No Brasil, mais de 75% dos casos de câncer de boca são diagnosticados em estágios avançados, refletindo barreiras sistêmicas que contribuem para as persistentes taxas elevadas de mortalidade no país<sup>12</sup>. Quando detectada tardiamente, a doença é altamente mutilante, resultando em importantes prejuízos funcionais e psicossociais. A sobrevida global em cinco anos para o câncer de boca permanece em apenas 35,8% no Brasil<sup>13</sup>, evidenciando o prognóstico desfavorável associado ao diagnóstico tardio e a necessidade urgente de estratégias eficazes de prevenção e detecção precoce.

A prevenção primária envolve a redução ou cessação da exposição a fatores de risco conhecidos, como o tabaco (fumado ou não fumado), o consumo de álcool e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV)<sup>2</sup> (embora relevante para

carcinomas de orofaringe, o HPV é responsável por apenas uma pequena parcela dos casos de câncer na cavidade oral). Quando combinados, o uso de tabaco e álcool amplifica de forma sinérgica o risco de câncer de boca. O *IARC Handbook of Oral Cancer Prevention* (Manual da Iarc de Prevenção do Câncer de Boca) apresenta evidências robustas de que a cessação de qualquer um desses hábitos reduz substancialmente a incidência de câncer de boca<sup>2,3</sup>. Em consonância com essas avaliações, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementa, há muitos anos, programas nacionais voltados à cessação do tabagismo e do consumo de álcool<sup>14-18</sup>, além da vacinação contra o HPV para crianças de 9 a 14 anos (e outros perfis)<sup>19</sup>, reforçando assim o papel central da prevenção primária na mitigação da carga de câncer no país<sup>20</sup>.

A prevenção secundária visa alcançar a detecção precoce e o acesso oportuno ao tratamento<sup>3</sup>. A detecção precoce abrange dois componentes principais: o diagnóstico precoce, definido como a identificação da doença em seu estágio inicial, e o rastreamento, que consiste na testagem de indivíduos assintomáticos e aparentemente saudáveis para a doença. O exame clínico oral consiste em uma inspeção visual e tátil sistemática da cavidade oral, das estruturas periorais e do pescoço, com o objetivo de identificar distúrbios orais potencialmente malignos (DOPM) e cânceres de boca em estágios iniciais. O exame clínico oral apresenta sensibilidade variando de 50% a 99% e especificidade entre 75% e 99%<sup>21</sup> quando realizado por profissionais treinados, evidenciando sua confiabilidade diagnóstica. Além disso, quando o rastreamento é direcionado a populações de alto risco, sua eficiência e relação custo-efetividade aumentam<sup>2</sup>. Indivíduos de alto risco incluem, tipicamente, adultos com 40 anos ou mais, usuários de tabaco e/ou álcool e pacientes com DOPM<sup>2,3</sup>. O Manual da Iarc concluiu que a realização do exame clínico oral em indivíduos de alto risco está associada à redução da incidência de câncer de boca em estágio avançado<sup>2,3</sup>.

No Brasil, entretanto, os esforços de saúde pública atualmente enfatizam o diagnóstico precoce, em vez de programas de rastreamento para o câncer de boca. Estima-se que um cirurgião-dentista generalista diagnostique, em média, 1,66 casos de câncer de boca e aproximadamente 676 casos de DOPM ao longo de uma carreira de 35 anos<sup>22</sup>. Embora o país disponha de uma Política Nacional de Saúde Bucal<sup>23</sup> e de diretrizes que preveem a organização da atenção em saúde bucal na atenção primária à saúde (APS) e o diagnóstico de lesões de tecidos orais na atenção especializada, diversas barreiras sistêmicas e estruturais continuam a dificultar os esforços de detecção precoce. Entre elas estão a formação insuficiente em protocolos padronizados de exame clínico oral durante as consultas

odontológicas<sup>2,24</sup>, a escassez de profissionais qualificados em estomatologia e patologia oral e maxilofacial, e fluxos de encaminhamento pouco claros ou fragmentados para pacientes com DOPM e câncer de boca<sup>25</sup>. Além disso, a distribuição geográfica desigual de especialistas em estomatologia e patologia oral e maxilofacial no país limita ainda mais o acesso ao diagnóstico oportuno. Enfrentar esses desafios é essencial para fortalecer a capacidade nacional de detecção precoce e integrar estratégias de rastreamento baseadas em evidências no âmbito do SUS<sup>8,26</sup>.

Um modelo conceitual para um programa nacional de rastreamento do câncer de boca deve envolver a estratificação de risco, ser baseado em evidências e sensível ao contexto local, conforme as avaliações da Iarc<sup>1</sup>. Propõe-se que integre: (1) a identificação sistemática de indivíduos de alto risco nas redes de APS, utilizando instrumentos padronizados de avaliação de risco; (2) a realização rotineira do exame clínico oral por cirurgiões-dentistas e profissionais de saúde capacitados, seguindo protocolos calibrados e aproveitando a ampla presença de cirurgiões-dentistas na APS como uma vantagem estrutural para implementar o rastreamento em larga escala; (3) módulos contínuos de desenvolvimento profissional e certificação, apoiados por plataformas de ensino a distância, para garantir precisão diagnóstica na detecção de DOPM e cânceres em estágio inicial; (4) fluxos de encaminhamento claramente definidos, conectando a APS, centros especializados de diagnóstico oral e serviços de oncologia, assegurando a continuidade do cuidado; (5) a incorporação de tecnologias digitais, incluindo análise de imagens assistida por inteligência artificial, para possibilitar o diagnóstico a distância de imagens digitais em áreas remotas, aumentar a sensibilidade de detecção e apoiar a tomada de decisão clínica; e (6) um repositório nacional de dados centralizado, modelado a partir do *framework IARC CanScreen*<sup>527</sup>, para monitorar a cobertura do rastreamento, a precisão diagnóstica, a adesão ao seguimento e indicadores de equidade.

Como extensão essencial desse modelo conceitual anteriormente proposto, o desenvolvimento de um *toolkit* (conjunto de recursos educacionais) abrangente de prevenção do câncer de boca, culturalmente adaptado ao contexto brasileiro, representa uma estratégia fundamental para promover mudanças comportamentais sustentáveis e reforçar o engajamento comunitário na prevenção. Com base em experiências internacionais bem-sucedidas<sup>28,29</sup>, esse *toolkit* funcionaria como uma ponte operacional entre as evidências globais e as prioridades nacionais de saúde. Ele forneceria aos profissionais de saúde e ao público acesso a diretrizes baseadas em evidências, protocolos padronizados de rastreamento, critérios de

encaminhamento, materiais educativos e estratégias de comunicação culturalmente sensíveis, oferecendo orientações estruturadas para a identificação de indivíduos de alto risco, a realização padronizada do exame clínico oral e a promoção da conscientização nas redes de APS. Além disso, o *toolkit* atuaria como um catalisador de implementação, promovendo o alinhamento e a integração dos esforços de prevenção nos diversos contextos sociais e regionais do Brasil.

A incorporação desses componentes interdependentes ao SUS transformaria o controle do câncer de boca no Brasil de uma abordagem oportunística e fragmentada para um programa organizado e abrangendo toda a população. Tal integração possibilitaria diagnósticos mais precoces, melhores taxas de sobrevida e reduções mensuráveis nas disparidades sociais e geográficas nos desfechos do câncer de boca.

## CONCLUSÃO

As evidências abrangentes apresentadas no *IARC Handbook of Oral Cancer Prevention* (Manual da Iarc de Prevenção do Câncer de Boca) oferecem orientações passíveis de implementação em nível nacional. O desenvolvimento de uma Linha de Cuidado do Câncer de Boca representa um avanço importante, especialmente se integrada a um programa nacional de rastreamento. A participação ativa de especialistas em estomatologia, patologistas orais e maxilofaciais, cirurgiões de cabeça e pescoço, profissionais de saúde pública, pacientes e outras partes interessadas será crucial para transformar o desafiador cenário dos desfechos do tratamento do câncer de boca no Brasil.

## AGRADECIMENTOS

À Dra. Adriana Tavares de Moraes Atty do Instituto Nacional de Câncer, Brasil, por suas contribuições à conceitualização e à organização deste manuscrito.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente na concepção e no planejamento do estudo; na obtenção, análise e interpretação dos dados; na redação e revisão crítica; e aprovaram a versão final a ser publicada.

## DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL

Os autores utilizaram a inteligência artificial (IA), ChatGPT, neste artigo apenas para auxiliar na redação.



A análise, interpretação ou síntese dos resultados são de total responsabilidade dos autores, sem intervenção da IA.

### DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Nada a declarar.

### DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todos os conteúdos subjacentes ao texto do artigo estão contidos no manuscrito.

### FONTES DE FINANCIAMENTO

Alan Roger Santos-Silva recebe financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do estado de São Paulo (Fapesp, processo n.º 2024/20694-1). Thaís Cristina Esteves-Pereira é beneficiária de bolsa da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes, processo n.º 88881.126094/2025-01).

### ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Tratando-se de autores afiliados à Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer da Organização Mundial da Saúde, este texto representa única e exclusivamente a opinião e os pensamentos dos autores, baseados nas evidências científicas disponíveis no momento, não representando qualquer diretriz e/ou opinião institucional da Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer da Organização Mundial da Saúde.

### REFERÊNCIAS

1. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Lyon: IARC; ©1965-2026. IARC Handbooks of Cancer Prevention [acesso 2025 out 9]. Disponível em: <https://handbooks.iarc.fr/>
2. International Agency for Research on Cancer. Oral Cancer Prevention. Vol. 19 [Internet]. Lyon: IARC; 2023 [acesso 2025 out 9]. Disponível em: <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Oral-Cancer-Prevention-2023>
3. Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC perspective on oral cancer prevention. *N Engl J Med.* 2022;387(21):1999-2005. doi: <https://doi.org/10.1056/nejmsr2210097>
4. Bray F, Laversanne M, Sung H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2024;74(3):229-63. doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21834>
5. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Lyon: IARC; 2022. Global Cancer Observatory [acesso 2025 out 9]. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/en>
6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026. [acesso 2026 jan 9]. Disponível em: [https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026\\_completo%20%281%29.pdf](https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/17914/1/Estima2026_completo%20%281%29.pdf)
7. Amaral RC, Andrade RAR, Couto GR, et al. Tendências de mortalidade por câncer bucal no Brasil por regiões e principais fatores de risco. *Rev Bras Cancerol.* 2022;68(2):e-081877. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n2.1877>
8. Presidência da República (BR). Lei n.º 14.758, de 19 de dezembro de 2023. Institui a Política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o Programa Nacional de Navegação da Pessoa com Diagnóstico de Câncer; e altera a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2023 dez 20 [acesso 2025 out 29]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/14758.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/14758.htm)
9. Martins BNFL, Santos ES, Fonseca FP, et al. The impact of colonialism on head and neck cancer in Brazil: a historical essay focusing on tobacco, alcohol and slavery. *Lancet Reg Health Am.* 2024;31:100690. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100690>
10. Freire AR, Freire DEWG, Araújo ECF, et al. Socioeconomic indicators and economic investments influence oral cancer mortality in Latin America. *BMC Public Health.* 2021;21(1):377. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10419-2>
11. Santos-Silva AR, Martínez-Ramírez J, Lopes MA. Addressing discrepancies in oral cancer reporting: GLOBOCAN estimates versus ground reality in Latin America and the Caribbean. *Cancer Epidemiol.* 2024;88:102498. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2023.102498>
12. Carvalho FN, Cancela MC, Costa LM, et al. Disparities in stage at diagnosis of head and neck tumours in Brazil: a comprehensive analysis of hospital-based cancer registries. *Lancet Reg Health Am.* 2025;42:100986. doi: <https://doi.org/10.1016/j.lana.2024.100986>
13. Mores AL, Bonfim-Alves CG, López RVM, et al. prognostic factors in head and neck cancer: a retrospective cohort study of 3052 patients in Brazil. *Oral Dis.* 2025;31(4):1133-9. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.15196>
14. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [data desconhecida]. Programa Nacional de Controle do Tabagismo; 2023 ago 26 [atualizado 2026



- abr 13; acesso 2025 out 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>
15. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; ©2025 [acesso 2025 out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps>
  16. Lopes FM, Moraes CA, Rodrigues G, et al. Efeito do programa de cessação do tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. *Estud Psicol.* 2023;40:e210170. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e210170>
  17. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 502, de 1º de junho de 2023. Institui o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 2023 jun 13 [acesso 2025 out 31]; Edição 110; Seção I:60. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/legislacao/portaria-gm-ms-no-502-de-1o-de-junho-de-2023/view>
  18. Presidência da República (BR). Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, Brasil, 2019 abr 11 [acesso 2025 out 31]; Edição 70-A; Seção I-Extra:7. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9761.htm)
  19. Ministério da Saúde. HPV [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; ©2025. [acesso 2025 out 19]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hpv>
  20. Migowski A. Implementation barriers to lung cancer screening: conceptual misconceptions and the importance of seeking synergy with smoking cessation. *Cancer Epidemiol.* 2025;99:102957. doi: <https://doi.org/10.1016/j.canep.2025.102957>
  21. Walsh T, Warnakulasuriya S, Lingen MW, et al. Clinical assessment for the detection of oral cavity cancer and potentially malignant disorders in apparently healthy adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;12(12):CD010173. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.cd010173.pub3>
  22. Paiva JP, Jorge J, Santos ES, et al. Estimating the burden of care for oral potentially malignant disorders and oral cancer in Brazilian dental practice. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2024;29(5):e719-6. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.26701>
  23. Presidência da República (BR). Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2023 maio 8 [acesso 2025 out 29]. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/l14572.htm)
  24. Louredo BVR, Lima-Souza RA, Pérez-de-Oliveira ME, et al. Reported physical examination methods for screening of oral cancer and oral potentially malignant disorders: a systematic review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2024;137(2):136-52. doi: <https://doi.org/10.1016/j.oooo.2023.10.005>
  25. Martínez-Ramírez J, Saldivia-Siracusa C, González-Pérez LV, et al. Barriers to early diagnosis and management of oral cancer in Latin America and the Caribbean. *Oral Dis.* 2024;30(7):4174-84. doi: <https://doi.org/10.1111/odi.14903>
  26. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 6.591, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, e institui, no âmbito da política Nacional de Prevenção e Controle do Câncer - PNPCC, a Rede de Prevenção e Controle do Câncer - RPCC. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2025 fev 7 [acesso 2025 out 31]; Edição 27; Seção I:87. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6591\\_07\\_02\\_2025.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6591_07_02_2025.html)
  27. Zhang L, Mosquera I, Lucas E, et al. CanScreen5, a global repository for breast, cervical and colorectal cancer screening programs. *Nat Med.* 2023;29(5):1135-45. doi: <https://doi.org/10.1038/s41591-023-02315-6>
  28. British Dental Association [Internet]. London: BDA; ©2026. Oral cancer [acesso 2025 out 15]. Disponível em: <https://www.bda.org/what-we-do/campaigns-and-advocacy/take-action/action-on-oral-cancer/>
  29. Academy of General Dentistry Foundation [Internet]. New York; ©2024. Oral Cancer Toolkit [acesso 2025 out 15]. Disponível em: <https://agdfoundation.org/toolkit/>

Recebido em 22/12/2025  
Aprovado em 26/1/2026

