

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

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

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

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

Alan Roger Santos-Silva¹; Thaís Cristina Esteves-Pereira²; Béatrice Lauby-Secretan³; Marcio Ajudarte Lopes⁴; Thomas Peter Sollecito⁵

INTRODUCCIÓN

La serie *Handbooks of Cancer Prevention* (Manuales de la IARC de Prevención del Cáncer), desarrollada por la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer (IARC, *International Agency for Research on Cancer*), fue lanzada en 1995 para complementar la serie *IARC Monographs* (Monografías de la IARC). La serie reúne un conjunto de publicaciones de referencia que analizan críticamente y sintetizan las evidencias científicas sobre prevención del cáncer¹. De forma conjunta, estos Manuales ofrecen recomendaciones basadas en evidencias para apoyar a gobiernos y actores interesados de la salud pública en la formulación de políticas e intervenciones orientadas hacia la reducción de la carga global de cáncer². Hasta el momento, fueron publicados 20 volúmenes y están disponibles gratuitamente en el sitio web de los Manuales de la IARC¹.

Un grupo de trabajo multidisciplinario conformado por 25 especialistas internacionales se reunió en 2020 para revisar y sintetizar las evidencias científicas más recientes sobre prevención primaria y secundaria del cáncer oral, culminando en la publicación del *IARC Handbooks Volumen 19: Oral Cancer Prevention* (Prevención del Cáncer de Boca) en 2023. Este es el primer volumen de la serie de Manuales de la IARC dedicado exclusivamente a la prevención del cáncer oral^{2,3}. Las evidencias compiladas en esta publicación ofrecen una base única y amplia para el desarrollo y la implementación de estrategias basadas en evidencias destinadas a fortalecer la prevención y la detección temprana del cáncer oral, especialmente enfocado en países de bajos y medios ingresos que presentan alta incidencia de esa enfermedad.

El presente artículo de opinión tiene como objetivo contextualizar los principales hallazgos y recomendaciones de este Manual de la IARC en el escenario de la salud pública brasileña. Al articular las evidencias globales con las prioridades nacionales, busca orientar futuras iniciativas de detección del cáncer oral y estimular el diálogo entre investigadores, clínicos y formuladores de políticas. En última instancia, el propósito es promover estrategias integradas, equitativas y sostenibles para la prevención y el control del cáncer oral en el Brasil y en otros países de América Latina y el Caribe (ALC).

DESARROLLO

La carga global del cáncer oral es un desafío de salud pública ya conocido, caracterizado por altas tasas de incidencia y mortalidad agravadas por desigualdades sociales, económicas y de acceso a los servicios de salud. De acuerdo con el *Global Cancer Observatory* (Globocan) 2022⁴, los cánceres de labio y cavidad oral ocupan la decimosexta posición entre los tipos de cáncer más comunes, con aproximadamente 389 485 nuevos casos y 188 230 muertes por año. Aunque su incidencia sea inferior a la de otros tumores para los cuales existen programas organizados de detección⁴, el cáncer oral presenta gran potencial para detección temprana y es altamente mutilador cuando es diagnosticado en etapas avanzadas. La enfermedad afecta desproporcionalmente a países de bajos y medios ingresos, donde la detección temprana y el acceso a cuidados especializados son limitados. En ALC, se estiman cerca de 19 000 nuevos casos en 2022, representando aproximadamente el 5,0%

^{1,2,4}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>

³World 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>

⁵University 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>

Dirección para correspondencia: 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



de la incidencia global y el 4,4% de la mortalidad global⁵. Sin embargo, estos números probablemente subestiman la carga real de la enfermedad en la región. Por ejemplo, el Globocan 2020 proyectó solo 17 888 nuevos casos de cánceres de labio y cavidad oral en todos los países de ALC³, mientras que el Brasil, que concentra el 30% de la población regional, registra más de 17 000 nuevos casos anuales, según el Instituto Nacional del Cáncer (INCA)⁶. Esta discrepancia evidencia un problema crítico de subnotificación y de registros incompletos de cáncer, que compromete la vigilancia, la asignación de recursos y la planificación en salud pública.

Los 17 190 nuevos casos de cáncer oral estimados anualmente por el INCA para el período de 2026 a 2028 colocan a la enfermedad como el séptimo cáncer más común en el Brasil (excluyendo el cáncer de piel no melanoma). Se trata de la cuarta neoplasia maligna más frecuente entre hombres en la región Sudeste, quinta en las regiones Centro-Oeste, Sur y Nordeste, y sexta en la región Norte, evidenciando su significativa carga epidemiológica y social en el país. Aunque las mujeres sean menos afectadas, la incidencia ha aumentado en ambos sexos en los últimos años^{6,7}. Enfrentar esta subestimación mediante el fortalecimiento de los registros de cáncer y de la armonización de los sistemas de notificación es esencial para definir con precisión la carga de la enfermedad, orientar estrategias de prevención y evaluar el impacto de las iniciativas nacionales y regionales de control del cáncer oral.

En este contexto, la Política Nacional de Prevención y Control del Cáncer⁸ destaca la importancia de acciones orientadas hacia la reducción de la incidencia de diversos tipos de cáncer, incluyendo el cáncer oral, así como hacia la disminución de la mortalidad y de las incapacidades asociadas. Para esto, son esenciales medidas coordinadas de prevención primaria y secundaria dirigidas hacia la población. Las altas tasas de incidencia y mortalidad por cáncer oral están vinculadas a determinantes sociales, económicos, políticos, culturales y demográficos que fragmentan y limitan el acceso a los servicios de salud en toda América Latina⁹⁻¹¹. En el Brasil, más del 75% de los casos de cáncer oral son diagnosticados en etapas avanzadas, reflejando barreras sistémicas que contribuyen a las persistentes tasas elevadas de mortalidad en el país¹². Cuando se detecta tardíamente, la enfermedad es altamente mutiladora, resultando en importantes daños funcionales y psicosociales. La supervivencia global en cinco años para el cáncer oral permanece en solo 35,8% en el Brasil¹³, evidenciando el pronóstico desfavorable asociado al diagnóstico tardío y la necesidad urgente de estrategias eficaces de prevención y detección temprana.

La prevención primaria involucra la reducción o abandono de la exposición a factores de riesgo conocidos, como el tabaco (fumado o no fumado), el consumo de alcohol y la infección por el virus del papiloma humano (VPH)² (aunque relevante para carcinomas de orofaringe, el VPH es responsable por solo una pequeña fracción de los casos de cáncer en la cavidad oral). Cuando se combinan, el uso de tabaco y alcohol amplifica de forma sinérgica el riesgo de cáncer oral. El *IARC Handbook of Oral Cancer Prevention* (Manual de la IARC de Prevención del Cáncer de Boca) presenta evidencias robustas de que el abandono de cualquiera de estos hábitos reduce substancialmente la incidencia de cáncer oral^{2,3}. En consonancia con estas evaluaciones, el Sistema Único de Salud (SUS) implementa, hace muchos años, programas nacionales orientados al abandono del tabaquismo y del consumo de alcohol¹⁴⁻¹⁸, además de la vacunación contra el VPH para niños de 9 a 14 años (y otros perfiles)¹⁹, reforzando así el papel central de la prevención primaria en la mitigación de la carga de cáncer en el país²⁰.

La prevención secundaria busca alcanzar la detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento³. La detección temprana abarca dos componentes principales: el diagnóstico temprano, definido como la identificación de la enfermedad en su etapa inicial, y la detección, que consiste en hacer pruebas en individuos asintomáticos y aparentemente saludables para la enfermedad. El examen clínico oral consiste en una inspección visual y táctil sistemática de la cavidad oral, de las estructuras periorales y del cuello, con el objetivo de identificar desórdenes orales potencialmente malignos (DOPM) y cánceres orales en etapas iniciales. El examen clínico oral presenta sensibilidad variando del 50% al 99% y especificidad entre el 75% y el 99%²¹ cuando es realizado por profesionales capacitados, evidenciando su confiabilidad diagnóstica. Adicionalmente, cuando la detección es direccionada hacia poblaciones de alto riesgo, su eficiencia y relación costo efectividad aumentan². Individuos de alto riesgo incluyen, típicamente, a adultos con 40 años o más, usuarios de tabaco y/o alcohol y pacientes con DOPM^{2,3}. El Manual de la IARC concluyó que la realización del examen clínico oral en individuos de alto riesgo está asociada a la reducción de la incidencia de cáncer oral en etapa avanzada^{2,3}.

En el Brasil, no obstante, los esfuerzos de salud pública actualmente enfatizan el diagnóstico temprano, en lugar de los programas de detección para el cáncer oral. Se estima que un cirujano dentista generalista diagnostique, en media, 1,66 casos de cáncer oral y aproximadamente 676 casos de DOPM a lo largo de una carrera de 35 años²². Aunque el país disponga de una Política Nacional de Salud Bucal²³ y de directrices que prevén la organización

de la atención en salud bucal en la atención primaria a la salud (APS) y el diagnóstico de lesiones de tejidos orales en la atención especializada, diversas barreras sistémicas y estructurales continúan dificultando los esfuerzos de detección temprana. Entre las barreras están la formación insuficiente en protocolos estandarizados de examen clínico oral durante las consultas odontológicas^{2,24}, la escasez de profesionales calificados en estomatología y patología oral y maxilofacial, y flujos de encaminhamiento poco claros o fragmentados para pacientes con DOPM y cáncer oral²⁵. Además, la distribución geográfica desigual de especialistas en estomatología y patología oral y maxilofacial en el país limita aún más el acceso al diagnóstico oportuno. Enfrentar estos desafíos es esencial para fortalecer la capacidad nacional de detección temprana e integrar estrategias de detección basadas en evidencias en el ámbito del SUS^{8,26}.

Un modelo conceptual para un programa nacional de detección del cáncer oral debe involucrar la estratificación de riesgo, basarse en evidencias y ser sensible al contexto local, en conformidad con las evaluaciones de la IARC¹. Se propone que integre: (1) la identificación sistemática de individuos de alto riesgo en las redes de APS, utilizando instrumentos estandarizados de evaluación de riesgo; (2) la realización rutinaria del examen clínico oral por cirujanos dentistas y profesionales de salud capacitados, siguiendo protocolos calibrados y aprovechando la amplia presencia de cirujanos dentistas en la APS como una ventaja estructural para implementar la detección a gran escala; (3) módulos continuos de desarrollo profesional y certificación, apoyados por plataformas de educación a distancia, para garantizar precisión diagnóstica en la detección de DOPM y cánceres en etapa inicial; (4) flujos de encaminhamiento claramente definidos, conectando la APS, centros especializados de diagnóstico oral y servicios de oncología, asegurando la continuidad del cuidado; (5) la incorporación de tecnologías digitales, incluyendo análisis de imágenes asistido por inteligencia artificial, para posibilitar el diagnóstico a distancia de imágenes digitales en áreas remotas, aumentar la sensibilidad de detección y apoyar la toma de decisión clínica; y (6) un repositorio nacional de datos centralizado, modelado a partir del *framework IARC CanScreen*⁵²⁷, para monitorear la cobertura de la detección, la precisión diagnóstica, el compromiso con el seguimiento e indicadores de equidad.

Como extensión esencial de ese modelo conceptual anteriormente propuesto, el desarrollo de un *toolkit* (kit de herramientas) suficientemente amplio de prevención del cáncer oral, culturalmente adaptado al contexto brasileño, representa una estrategia fundamental para promover cambios comportamentales sostenibles y reforzar el compromiso comunitario en la prevención.

Con base en experiencias internacionales exitosas^{28,29}, este *toolkit* funcionaría como un puente operativo entre las evidencias globales y las prioridades nacionales de salud. Proporcionaría a los profesionales de salud y al público acceso a directrices basadas en evidencias, protocolos estandarizados de detección, criterios de encaminhamiento, materiales educativos y estrategias de comunicación culturalmente sensibles, ofreciendo orientaciones estructuradas para la identificación de individuos de alto riesgo, la realización estandarizada del examen clínico oral y la promoción de la concientización en las redes de APS. Adicionalmente, el *toolkit* actuaría como un catalizador de implementación, promoviendo el alineamiento y la integración de los esfuerzos de prevención en los diversos contextos sociales y regionales del Brasil.

La incorporación de estos componentes interdependientes al SUS transformaría el control del cáncer oral en el Brasil de un enfoque oportunista y fragmentado hacia un programa organizado y abarcando a toda la población. Tal integración posibilitaría diagnósticos más tempranos, mejores tasas de supervivencia y reducciones mensurables en las disparidades sociales y geográficas en los desenlaces del cáncer oral.

CONCLUSIÓN

Las amplias evidencias presentadas en el *IARC Handbook of Oral Cancer Prevention* (Manual de la IARC de Prevención del Cáncer oral) ofrecen orientaciones posibles de ser implementadas a nivel nacional. El desarrollo de una Línea de Cuidado del Cáncer oral representa un avance importante, especialmente si se integra a un programa nacional de detección. La activa participación de especialistas en estomatología, patólogos orales y maxilofaciales, cirujanos de cabeza y cuello, profesionales de salud pública, pacientes y otros actores de la salud pública interesados será crucial para transformar el desafiante escenario de los resultados del tratamiento del cáncer oral en el Brasil.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Adriana Tavares de Moraes Atty del Instituto Nacional del Cáncer, Brasil, por sus aportes a la conceptualización y a la organización de este manuscrito.

APORTES

Todos los autores contribuyeron substancialmente en la concepción y en el planeamiento del estudio; en la obtención, análisis e interpretación de los datos; en la redacción y revisión crítica; y aprobaron la versión final a publicarse.



DECLARACIÓN DE USO DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL

Los autores utilizaron la inteligencia artificial (IA) *ChatGPT* en este artículo solamente para auxiliar en la redacción. El análisis, interpretación o síntesis de los resultados son de total responsabilidad de los autores, sin intervención de la IA.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

Todos los contenidos subyacentes al texto del artículo están dentro del manuscrito.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Alan Roger Santos-Silva recibe financiamiento de la Fundación de Amparo a la Investigación del estado de São Paulo (Fapesp, proceso n.º 2024/20694-1). Thaís Cristina Esteves-Pereira es beneficiaria de beca de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior (Capes, proceso n.º 88881.126094/2025-01).

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Tratándose de autores afiliados a la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud, este texto representa única y exclusivamente la opinión y los pensamientos de los autores, basados en las evidencias científicas disponibles en el momento, no representando cualquier directriz u opinión institucional de la Agencia Internacional de Investigación sobre el Cáncer de la Organización Mundial de la Salud.

REFERENCIAS

1. International Agency for Research on Cancer [Internet]. Lyon: IARC; ©1965-2026. IARC Handbooks of Cancer Prevention [acceso 2025 out 9]. Disponible em: <https://handbooks.iarc.fr/>
2. International Agency for Research on Cancer. Oral Cancer Prevention. Vol. 19 [Internet]. Lyon: IARC; 2023 [acceso 2025 out 9]. Disponible 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 [acceso 2025 out 9]. Disponible em: <https://gco.iarc.fr/en>
6. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2026: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2026. [acceso 2026 jan 9]. Disponible em: 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 [acceso 2025 out 29]. Disponible em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2023-2026/2023/lei/l14758.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 n° 502, de 1° 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 n° 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
 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 JB, 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 n.º 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 n.º 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/114572.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 n° 6.591, de 4 de fevereiro de 2025. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS n° 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
 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

