

Detecção Precoce do Câncer Oral na América Latina: Onde Estamos e para Onde Vamos?

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.5641>

Early Detection of Oral Cancer in Latin America: Where Are We and Where Are We Going?

DetECCIÓN Temprana del Cáncer Oral en América Latina: ¿Dónde Estamos y hacia Dónde Vamos?

Aline Aparecida dos Santos¹; Diego Irida Giraldes²; Stephanye Santos de Paula³; Leandro Luongo Matos⁴

RESUMO

Introdução: O câncer oral permanece um importante problema de saúde pública global, com impacto expressivo na América Latina e no Brasil, onde incidência e mortalidade seguem elevadas. A detecção precoce melhora o prognóstico, embora a maioria dos casos ainda seja diagnosticada em estádios avançados. **Objetivo:** Sintetizar e analisar criticamente as estratégias de detecção precoce do câncer oral no Brasil e em outros países da América Latina, com foco em abordagens, limitações e perspectivas. **Método:** Revisão integrativa da literatura e de experiências regionais sobre estratégias de detecção precoce, incluindo análise das práticas vigentes e de seus desafios estruturais. **Resultados:** As ações baseiam-se predominantemente no exame visual da cavidade oral e em iniciativas pontuais de conscientização, com limitada incorporação de tecnologias auxiliares e baixa focalização em grupos de risco. Barreiras multisectoriais — como baixa conscientização populacional, capacitação insuficiente de profissionais, falhas na integração entre níveis assistenciais e fragilidade dos sistemas de informação — contribuem para o diagnóstico tardio. Observa-se heterogeneidade regional, com iniciativas estruturadas em poucos países e ações fragmentadas em contextos de menor capacidade assistencial. **Conclusão:** O avanço das estratégias oportunísticas requer modelos integrados que combinem fortalecimento da atenção primária, protocolos claros, teleatendimento, inteligência artificial e políticas eficazes de controle do tabaco e do álcool. A focalização em grupos de risco e o desenvolvimento de modelos de predição podem aumentar a eficiência da detecção precoce e reduzir desigualdades.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais/prevenção & controle; Diagnóstico Precoce; Atenção Primária à Saúde; América Latina; Revisão.

ABSTRACT

Introduction: Oral cancer remains a major global public health problem, with a particularly significant impact in Latin America and Brazil, where incidence and mortality remain high. Early detection improves prognosis, although most cases are still diagnosed at advanced stages. **Objective:** To synthesize and critically analyze early detection strategies for oral cancer in Brazil and other Latin American countries, focusing on current approaches, limitations, and perspectives. **Method:** Integrative literature review and regional experiences addressing early detection strategies, including analysis of current practices and structural challenges. **Results:** Current initiatives rely mainly on visual examination of the oral cavity and sporadic awareness campaigns, with limited use of adjunctive technologies and insufficient targeting of high-risk groups. Multisectoral barriers — including low public awareness, inadequate professional training, weak integration between primary and specialized care, and fragile health information systems — contribute to delayed diagnosis. Marked regional heterogeneity is observed, with structured initiatives in a few countries and fragmented actions in settings with lower healthcare capacity. **Conclusion:** Advancing opportunistic detection strategies requires integrated models combining strengthened primary care, clear referral protocols, telehealth, artificial intelligence, and effective tobacco and alcohol control policies. Targeting high-risk groups and developing risk prediction models may improve efficiency and reduce inequalities.

Key words: Mouth Neoplasms/prevention & control; Early Diagnosis; Primary Health Care; Latin America; Review.

RESUMEN

Introducción: El cáncer oral sigue siendo un problema relevante de salud pública global, con impacto significativo en América Latina y Brasil, donde la incidencia y la mortalidad permanecen elevadas. La detección temprana mejora el pronóstico, aunque la mayoría de los casos aún se diagnostica en estadios avanzados. **Objetivo:** Sintetizar y analizar críticamente las estrategias de detección temprana del cáncer oral en el Brasil y otros países latinoamericanos, con énfasis en enfoques, limitaciones y perspectivas. **Método:** Revisión integradora de la literatura y de experiencias regionales sobre estrategias de detección temprana, incluyendo el análisis de prácticas actuales y desafíos estructurales. **Resultados:** Las estrategias se basan principalmente en el examen visual de la cavidad oral y en acciones puntuales de concientización, con limitada incorporación de tecnologías auxiliares y baja focalización en grupos de alto riesgo. Barreras multisectoriales — como baja concientización poblacional, capacitación insuficiente de profesionales, deficiencias en la integración entre niveles asistenciales y fragilidad de los sistemas de información — favorecen el diagnóstico tardío. Se observa heterogeneidad regional, con iniciativas más estructuradas en algunos países y acciones fragmentadas en contextos de menor capacidad asistencial. **Conclusión:** El avance de estas estrategias requiere modelos integrados que combinen el fortalecimiento de la atención primaria, protocolos claros, telesalud, inteligencia artificial y políticas efectivas de control del tabaco y el alcohol. La focalización en grupos de riesgo y el desarrollo de modelos predictivos pueden mejorar la eficiencia de la detección temprana y reducir desigualdades.

Palabras clave: Neoplasias de la Boca/prevenición & control; Diagnóstico Precoz; Atención Primaria de Salud; América Latina; Revisión.

^{1,3}Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. E-mails: alineasantos@uol.com.br; diego.giraldes@einstein.edu.br; stephanyedepaula@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0009-4550-1793>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-3998-6589>; Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0006-3679-174X>

⁴Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. São Paulo (SP), Brasil. Universidade de São Paulo (USP), Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp), Faculdade de Medicina (FM), Hospital das Clínicas (HC), Cirurgia de Cabeça e Pescoço. São Paulo (SP), Brasil. E-mail: lmatos@fm.usp.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5068-8208>

Endereço para correspondência: Leandro Luongo Matos. Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein. Rua Comendador Elias Jafet, 755 – Morumbi. São Paulo (SP), Brasil. CEP 05653-000. E-mail: leandro.matos@einstein.br



INTRODUÇÃO

O câncer oral constitui um relevante problema de saúde pública global, caracterizado por elevada morbidade e mortalidade, especialmente quando diagnosticado em estádios avançados¹. A detecção precoce, por sua vez, pode elevar as taxas de sobrevivência para valores superiores a 80% nos estádios iniciais (I e II), em contraste com aproximadamente 50% dos casos diagnosticados tardiamente¹. Na América Latina, tanto a incidência quanto a mortalidade por câncer oral permanecem elevadas, configurando a região como um cenário prioritário para estratégias de prevenção e controle², sobretudo em virtude da alta prevalência de seus principais fatores de risco, como o tabagismo e o consumo abusivo de álcool^{1,3,4}.

Além da magnitude epidemiológica, o câncer oral apresenta importantes desafios relacionados à organização dos sistemas de saúde, particularmente no que se refere ao acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento. Estudos conduzidos no contexto brasileiro evidenciam intervalos prolongados entre o diagnóstico e o início do tratamento, refletindo fragilidades na integração entre os diferentes níveis de atenção e na estruturação das linhas de cuidado oncológicas³. Ademais, o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes frequentemente revela diagnóstico em estádios avançados, o que sugere limitações tanto na identificação precoce das lesões quanto no acesso aos serviços especializados⁴.

No contexto latino-americano, uma revisão recente apontou que as estratégias voltadas à detecção precoce do câncer oral são predominantemente oportunísticas e heterogêneas entre os países, com limitada padronização de protocolos, baixa focalização em grupos de alto risco e fragilidade dos sistemas de informação em saúde². Esses elementos dificultam a avaliação do impacto das ações implementadas e comprometem a efetividade das políticas públicas voltadas ao controle da doença.

Embora a literatura reconheça o potencial da detecção precoce como estratégia para redução da morbimortalidade, persistem lacunas importantes na incorporação dessas ações de forma estruturada nos sistemas de saúde, especialmente no âmbito da atenção primária e das redes de atenção oncológica. Nesse cenário, torna-se fundamental discutir não apenas as estratégias existentes, mas também suas limitações e possibilidades de aprimoramento, considerando aspectos relacionados à organização do cuidado, equidade no acesso e sustentabilidade das intervenções.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar criticamente as estratégias de detecção precoce do câncer oral no Brasil e em outros países latino-americanos, com

ênfase nas abordagens oportunísticas, nas limitações do rastreamento populacional e nos desafios para a implementação de modelos estruturados e baseados em risco.

MÉTODO

Revisão integrativa da literatura, baseada na análise crítica de estudos e documentos relevantes sobre estratégias de detecção precoce do câncer oral na América Latina.

A identificação das fontes foi realizada no período de janeiro de 2025 a janeiro de 2026 por meio de busca em bases de dados eletrônicas, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), complementada pela consulta a documentos institucionais disponíveis em sites oficiais de Ministérios da Saúde, organizações internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), e repositórios acadêmicos. Foram utilizados os termos “oral cancer” e “early diagnosis”, bem como seus correspondentes em português e espanhol, combinados com os nomes de países da América Latina, conforme aplicável.

Foram consideradas publicações dos últimos 20 anos, incluindo diretrizes, revisões sistemáticas ou narrativas, estudos observacionais e documentos oficiais relacionados a políticas públicas de saúde. Também foram incluídos materiais institucionais relevantes que descrevessem estratégias, programas ou ações voltadas à detecção precoce do câncer oral na região. As referências selecionadas são adequadamente apontadas ao longo do texto.

A seleção das fontes foi orientada pela relevância temática, atualidade e contribuição para a compreensão das estratégias adotadas na América Latina. Não foram aplicados critérios sistemáticos formais de busca, seleção ou avaliação da qualidade metodológica dos estudos, uma vez que o objetivo do trabalho foi realizar uma análise crítica e contextualizada do cenário, e não uma síntese exaustiva da literatura.

RESULTADOS

Além das medidas de prevenção, a detecção precoce constitui um dos pilares do manejo efetivo do câncer oral. As estratégias disponíveis abrangem desde o exame clínico rotineiro até o emprego de ferramentas auxiliares e biomarcadores promissores¹.

As campanhas voltadas à detecção precoce têm como objetivo principal a identificação precoce das lesões orais potencialmente malignas (LOPM), alterações teciduais com risco aumentado de transformação em carcinoma de células escamosas^{1,5}. O rastreamento do câncer oral baseia-

-se na premissa de que a doença é frequentemente precedida por uma fase pré-maligna detectável por inspeção visual, o que cria oportunidades relevantes para o diagnóstico precoce⁶. Entre as LOPM de maior importância, destaca-se a leucoplasia, caracterizada por mancha branca não removível por raspagem, sendo a forma não homogênea a de maior risco de transformação¹, incluindo a leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP), na qual foram identificados biomarcadores proteômicos relevantes⁷. A eritroplasia, por sua vez, apresenta-se como lesão vermelha e aveludada, menos comum que a leucoplasia e mais prevalente na orofaringe, porém com risco significativamente maior de transformação maligna, podendo exibir sinais de malignidade em até 85% dos casos¹. Além dessas, destacam-se o líquen plano oral — doença inflamatória crônica cujas formas erosivas e atróficas apresentam risco aumentado de malignização — e a fibrose submucosa, associada, entre outros fatores, ao hábito de mastigar noz de betel¹.

Embora o exame clínico da cavidade oral seja simples e de baixo custo, o diagnóstico precoce ainda é insuficiente, evidenciando fragilidades na atenção primária e a necessidade de capacitação contínua de cirurgiões-dentistas e médicos generalistas⁸. Entre os métodos de rastreamento, o mais difundido é o exame visual da cavidade oral (EVO) sob iluminação adequada^{6,9,10}. A consulta odontológica de rotina representa uma oportunidade fundamental para a identificação de lesões suspeitas^{9,11}. Porém, a precisão diagnóstica do EVO é limitada: estudos demonstram que a especificidade do exame realizado por dentistas pode alcançar apenas 31% na diferenciação de lesões malignas¹⁰.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui um cenário estratégico para a abordagem oportunística ativa de grupos de risco, utilizando visitas domiciliares e mapeamento eletrônico, o que tem mostrado efetividade na detecção precoce^{12,13}. A articulação entre a odontologia e a saúde pública é crucial, dado que fatores socioeconômicos e comportamentais influenciam o acesso às ações de detecção precoce¹⁴. Experiências bem-sucedidas, como a do Hospital de Câncer de Barretos (SP), demonstram que a integração entre atenção primária e unidades móveis amplia o alcance em populações vulneráveis¹⁵. No entanto, em países de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como o Brasil, a falta de integração entre os serviços odontológicos e a atenção básica ainda compromete a efetividade das ações¹⁶. Além disso, questões culturais, barreiras geográficas e falhas logísticas¹⁷, somadas à cobertura insuficiente dos Planos Nacionais de Controle do Câncer (PNCC) na América Latina¹⁸, contribuem para atrasos no diagnóstico e no encaminhamento de

pacientes^{9,10,19}.

A avaliação patológica das LOPM é etapa fundamental no manejo adequado da doença. Há evidências de que o sistema tradicional de três níveis para classificação da displasia epitelial oral (leve, moderada e grave) apresenta desempenho superior na previsão de transformação maligna quando comparado ao sistema binário (displasia presente/ausente). A combinação de ambos os sistemas se mostrou ainda mais promissora, aprimorando os valores prognósticos⁵. Importante destacar que o estágio do diagnóstico exerce impacto direto no prognóstico: a taxa de sobrevida em cinco anos pode alcançar 83% quando o câncer é detectado precocemente, enquanto cai para aproximadamente 32% na presença de metástases¹⁰.

Apesar de o câncer oral frequentemente se desenvolver a partir de lesões que poderiam ser identificadas por inspeção visual simples, mais de dois terços dos diagnósticos ainda ocorrem em estágios avançados (III e IV), realidade amplamente observada no Brasil^{9,10}. Nesse sentido, o treinamento e a calibração dos profissionais da atenção básica são essenciais para aumentar a acurácia diagnóstica, reforçando o exame clínico como método efetivo e acessível para a detecção precoce do câncer oral na população^{6,20}.

As estratégias populacionais sistemáticas de detecção precoce do câncer oral são incomuns na América Latina, predominando abordagens oportunísticas realizadas na atenção primária e na odontologia^{21,22}, além de ações educativas e campanhas pontuais^{23,24}. Uma revisão sistemática focada na região² evidencia limitações metodológicas significativas e falhas na comunicação dos dados referentes aos estudos de rastreamento. O EVO foi o teste mais frequentemente relatado. Dos mais de 13 milhões de indivíduos avaliados, apenas 0,01% dos casos de câncer oral foram diagnosticados. Persistem lacunas relevantes, como a baixa priorização da avaliação de indivíduos de alto risco (tabagistas e etilistas). As barreiras para o diagnóstico precoce são amplamente descritas na região¹⁷. Ademais, a fragilidade dos sistemas de informação, com dados incompletos sobre tempo até o diagnóstico e estadiamento inicial, dificulta a avaliação de desfechos e a melhoria das políticas públicas^{17,23,24}.

No Brasil, embora existam iniciativas relevantes, como o Programa Brasil Sorridente e a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal, ainda não há uma política nacional específica voltada ao diagnóstico precoce da doença, permanecendo as ações concentradas em programas gerais de saúde bucal²⁵⁻²⁷. Cabe destacar que a ausência de programas organizados de rastreamento populacional para o câncer oral está em consonância com as recomendações internacionais atuais, que não sustentam essa estratégia. Nesse contexto, o desafio central



não reside na implementação de rastreamento universal, mas no fortalecimento de estratégias estruturadas de detecção precoce, especialmente direcionadas a grupos de maior risco.

Essa distinção é particularmente relevante no contexto do câncer oral. Enquanto o rastreamento populacional universal carece de evidências de efetividade em termos de redução de mortalidade, estratégias direcionadas a grupos de maior risco — como indivíduos com histórico de tabagismo e consumo abusivo de álcool — apresentam maior plausibilidade clínica e potencial de impacto. Nesses grupos, a maior prevalência da doença e de lesões orais potencialmente cancerizáveis aumenta o valor preditivo das abordagens de detecção precoce, favorecendo uma utilização mais eficiente dos recursos de saúde e maior probabilidade de diagnóstico em estádios iniciais.

No panorama latino-americano sintetizado no Quadro 1, observa-se que, na Argentina, predominam ações oportunistas de detecção precoce na atenção primária e na odontologia^{21,22}, associadas a campanhas de conscientização coordenadas pelo *Instituto Nacional del Cáncer*. O país conta ainda com legislação robusta de controle do tabaco e políticas consolidadas de vacinação contra o papilomavírus humano (HPV)^{23,28-32}. Na Bolívia, há escassa evidência de estratégias de detecção precoce sistemáticas, predominando ações oportunistas e educativas, com o *Programa Nacional de Salud Oral* voltado principalmente à promoção e prevenção^{33,34}. Em Cuba, a rede de estomatologia integrada à atenção primária se destaca, incorporando a inspeção visual da mucosa oral às consultas de rotina e à busca ativa de lesões em adultos de risco, além de dispor de programas organizados de saúde bucal^{21,22} e políticas nacionais de controle do tabaco³⁵.

No Paraguai, realizam-se campanhas pontuais, como a “Semana do Câncer Bucal”. Embora uma estratégia universal organizada de identificação precoce do câncer oral não constitua política nacional consolidada, o país conta com o *Instituto Nacional del Cáncer* e programas de saúde bucodental^{21,22}, além de avanços em controle do tabaco e vacinação contra HPV^{29,36-38}. O Uruguai é referência regional em controle do tabaco, com legislação rigorosa, e mantém estratégias oportunistas na odontologia e na atenção primária, com ênfase em educação e combate a fatores de risco^{21,22}. A *Comissão Honorária de Lucha contra el Cáncer* possui atuação destacada em prevenção e registro da doença^{24,39}. Essas diferenças regionais influenciam diretamente a efetividade das campanhas voltadas a populações tabagistas e os desfechos alcançados.

O Chile destaca-se por contar com uma lei nacional do câncer e um plano estruturado de enfrentamento da

doença, com diretrizes clínicas padronizadas e campanhas públicas de prevenção, como o “*Saca la Lengua, Prevé el Cáncer Oral*”, embora ainda enfrente limitações na detecção precoce⁴⁰⁻⁴⁴. Essa campanha regional de conscientização e educação em saúde opera em diversos países — incluindo Costa Rica, Chile, Peru, Paraguai, Brasil, Guatemala, Equador, México, República Dominicana e Venezuela⁴⁵. A Colômbia prioriza a detecção precoce em suas políticas de saúde bucal, promovendo campanhas de inspeção visual e exames gratuitos; contudo, ainda não dispõe de protocolos oficiais organizados⁴⁶⁻⁴⁷. No Equador, as ações restringem-se a orientações gerais do Ministério da Saúde, sem metas de cobertura ou programas estruturados, resultando em baixo conhecimento populacional e adesão reduzida ao exame preventivo^{48,49}. O México apresenta avanços relevantes por meio de iniciativas integradas entre universidades e governo, combinando educação em saúde, autoexame e avaliações gratuitas, o que amplia o alcance diagnóstico⁵⁰⁻⁵². No Peru, a Estratégia Nacional de Saúde Bucal articula ações promocionais e preventivas, embora ainda não exista programa nacional específico para o câncer bucal⁵³.

Na Costa Rica, o controle do câncer oral encontra-se entre os mais estruturados da região. O país conta com a *Red Nacional para la Detección Temprana del Cáncer Bucal*, que integra especialistas e serviços clínicos voltados à detecção precoce⁵⁴. A *Caja Costarricense de Seguro Social* mantém um programa oficial com diretrizes claras, apoiado em fluxogramas de fácil utilização voltados ao diagnóstico precoce⁵⁵. A *Universidad de Costa Rica* desempenha papel destacado em projetos de extensão que envolvem exames de avaliação e ações educativas junto à comunidade⁵⁶. Em conjunto, essas iniciativas revelam uma articulação eficiente entre ensino, políticas públicas e participação comunitária.

O Panamá tem adotado uma abordagem particularmente proativa. A *Caja de Seguro Social* e o *Ministerio de Salud* realizam campanhas educativas e de detecção com ampla divulgação na mídia, ressaltando sinais de alerta e a importância da detecção precoce. Essas ações são acompanhadas de estudos epidemiológicos e relatórios que ampliam o entendimento sobre a magnitude da doença no país⁵⁷⁻⁶¹. Um marco relevante foi a *Campaña Nacional de Prevención*, coordenada pelo *Instituto Conmemorativo Gorgas*, que realizou número expressivo de exames e biópsias, com resultados divulgados publicamente — passo fundamental para transparência e avaliação de impacto⁶¹. Na República Dominicana, observa-se movimento recente de fortalecimento institucional: o *Servicio Nacional de Salud* anunciou novas ações de prevenção e tratamento do câncer oral⁶², enquanto o *Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares* criou uma

Quadro 1. Políticas nacionais e campanhas de diagnóstico precoce do câncer oral existentes no Brasil e em outros países da América Latina

Países	Política Nacional	Campanhas
Argentina	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Campanhas do <i>Instituto Nacional del Cáncer</i> , ações oportunísticas da atenção primária e odontologia
Brasil	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Programa Brasil Sorridente; Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal (Lei n.º 13.230/2015)
Bolívia	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Ações educativas e exames oportunísticos
Chile	Lei do Câncer (2020) e Plano Nacional específico	<i>Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral</i> (campanha nacional anual); <i>Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal</i> (5 de dezembro)
Colômbia	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Ações de inspeção visual e exames gratuitos
Costa Rica	<i>Red Nacional para Detección Temprana del Cáncer Bucal</i> , diretrizes oficiais	Programas da <i>Caja Costarricense</i> e campanhas comunitárias via universidades; <i>Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral</i> (campanha nacional anual)
Cuba	Possui programas organizados de saúde bucal e rede de estomatologia integrada ao sistema de atenção primária	Busca ativa de lesões em adultos de risco, campanhas governamentais
El Salvador	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Deteção oportunística em hospitais
Equador	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Iniciativas educativas e ações universitárias/eventos comunitários; <i>Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral</i> (campanha nacional anual)
Haiti	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Ações impulsionadas por Organizações Não Governamentais
Honduras	Reconhecimento recente do tema em planos nacionais, estrutura limitada	Campanhas pontuais
México	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Campanha da SEDESA (<i>Secretaría de Salud de la Ciudad de México</i>): <i>Saca la Lengua</i> (2022): educação, autoexame, exames orais gratuitos; Programas permanentes da UNAM (Universidade Nacional Autônoma do México): exames gratuitos; Parceria com INCAN (<i>Instituto Nacional del Cáncer</i>) para expansão das ações
Nicarágua	Não possui política específica de diagnóstico precoce	Ações conduzidas por Organizações Não Governamentais e universidades, além de mutirões locais
Panamá	Abordagem proativa com apoio da <i>Caja de Seguro Social</i> e do <i>Ministerio de Salud</i>	<i>Campanha Nacional de Prevención</i> pelo Instituto Gorgas, ampla divulgação midiática
Paraguai	<i>Instituto Nacional del Cáncer</i> , embora não seja uma política nacional estável	Semana do Câncer Bucal
Peru	Estratégia Nacional de Saúde Bucal (MINSA), mas sem programa específico de diagnóstico precoce de câncer bucal	Ações educativas e exames clínicos oportunísticos em programas comunitários e universitários
Uruguai	<i>Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer</i>	Abordagem oportunística pela atenção primária
República Dominicana	Criação de unidades especializadas recentemente	Campanhas crescentes do <i>Servicio Nacional de Salud</i> e entidades profissionais; <i>Saca la Lengua, Prevén el Cáncer Oral</i> (campanha nacional anual)



Unidade de Patologia e Medicina Oral, ampliando a capacidade diagnóstica do país⁶³. O *Colegio Dominicano de Cirujanos Dentistas* vem intensificando campanhas educativas voltadas tanto à atualização profissional quanto à conscientização populacional⁶⁴.

Em outros países, o cenário é marcadamente distinto. No Haiti, a capacidade assistencial em oncologia e saúde bucal é limitada, e não há programa nacional de detecção precoce. As iniciativas existentes são majoritariamente conduzidas por organizações não governamentais, com foco em educação e detecção oportunística, e os dados epidemiológicos permanecem escassos^{36,65}. Em El Salvador, um estudo recente realizado no principal hospital de referência do país não identificou campanhas ou programas de detecção precoce, nem mesmo oportunísticas, entre 2014 e 2018⁶⁶. O sistema ainda depende do encaminhamento de casos sintomáticos para centros terciários, onde o diagnóstico frequentemente ocorre em estádios avançados. O próprio estudo reforça a necessidade de programas de detecção precoce, evidenciando lacuna relevante nas políticas públicas⁶⁶. Em Honduras, observa-se avanço no reconhecimento institucional do problema: a *Secretaría de Salud* incluiu a prevenção do câncer bucal em seu Plano Estratégico Institucional 2023-2026⁶⁷. Ainda assim, campanhas de detecção precoce populacional enfrentam barreiras significativas para implementação ampla e contínua. A Nicarágua reconhece a ausência de programas estruturados. Um estudo da *Universidad Nacional Autónoma de León* destacou a necessidade de investimento em ações preventivas e de detecção precoce, indicando que o país ainda depende de iniciativas pontuais conduzidas por Organizações Não Governamentais (ONG) e instituições acadêmicas, sem políticas públicas consistentes⁶⁸.

DISCUSSÃO

O conjunto dessas experiências demonstra que o enfrentamento do câncer oral na América Latina depende não apenas de políticas nacionais, mas de um esforço coordenado entre conscientização, prevenção e fortalecimento institucional. Tanto a região quanto o Brasil apresentam um cenário desafiador, com dados que evidenciam a necessidade de estratégias estruturadas e eficazes de detecção precoce.

Embora alguns países tenham desenvolvido iniciativas importantes, o panorama geral permanece desigual. Em diversos contextos, as ações existentes são isoladas, pontuais ou documentadas apenas por ONG e universidades. A escassez de dados dificulta a compreensão do impacto real das campanhas, especialmente entre tabagistas, que constituem o grupo de maior risco. Assim, mais do que

evidenciar diferenças entre países, o panorama ressalta uma limitação essencial: a incapacidade de analisar a América Latina como uma unidade coesa, dada a ausência de informações consistentes em muitos contextos nacionais.

A heterogeneidade observada entre os países da América Latina não se restringe à disponibilidade de campanhas ou iniciativas pontuais, mas reflete diferenças estruturais na organização dos sistemas de saúde, na priorização das políticas oncológicas e na capacidade de integração das linhas de cuidado. Em contextos nos quais há maior articulação entre atenção primária, serviços especializados e sistemas de informação, observa-se maior potencial de impacto das estratégias de detecção precoce. Por outro lado, em cenários marcados por fragmentação assistencial, subfinanciamento e ausência de protocolos estruturados, as ações tendem a ser episódicas e com baixa efetividade. Esses achados reforçam que a ampliação do acesso ao diagnóstico precoce não depende exclusivamente da implementação de campanhas, mas de sua inserção em redes organizadas de atenção à saúde, com fluxos bem definidos, capacitação profissional contínua e monitoramento sistemático de indicadores. Nesse sentido, o fortalecimento das linhas de cuidado oncológicas e a redução das desigualdades estruturais emergem como elementos centrais para o avanço do controle do câncer oral na região.

Os desfechos das campanhas de detecção precoce referem-se aos resultados tangíveis e mensuráveis decorrentes de sua implementação, direcionados ao objetivo final de melhorar os indicadores de saúde da população. No contexto do câncer oral, o principal desfecho final é o aumento da sobrevivência e a redução da mortalidade pela doença. Para alcançar esse objetivo, campanhas contínuas e direcionadas a indivíduos de alto risco tendem a ser mais efetivas, sobretudo quando esses pacientes são avaliados em múltiplas ocasiões⁶⁹.

Diversos outros resultados intermediários podem ser alcançados com a implementação de estratégias de detecção precoce. Entre eles, destaca-se o aumento da proporção de diagnósticos em estádios iniciais, indicador associado a melhor prognóstico, tratamentos menos invasivos e menor custo para o sistema de saúde^{1,69}. No Brasil, a elevada taxa de diagnósticos em estádios avançados^{3,4} representa um desfecho negativo que as campanhas buscam reverter. Outro benefício é a redução da intensidade terapêutica, uma vez que o diagnóstico precoce possibilita intervenções cirúrgicas menos radicais, muitas vezes dispensando terapias adjuvantes e resultando em menor morbidade^{1,4}. A qualidade de vida também constitui desfecho central, influenciada pela menor agressividade do tratamento e pela redução de sequelas físicas e funcionais. A acurácia e a adesão, embora indicadores de processo, são igualmente

essenciais: a alta sensibilidade e especificidade da avaliação visual, associadas à adesão ao tratamento após a confirmação diagnóstica, impactam diretamente os resultados clínicos⁶⁹. É importante destacar que atribuir melhorias na sobrevida exclusivamente às estratégias de detecção precoce, sem considerar avanços gerais da medicina, constitui limitação relevante na avaliação de desfechos⁶⁹. Ainda assim, a persistência de diagnósticos tardios e as desigualdades de acesso ao tratamento — como observado no Brasil entre os setores público e privado³ — demonstram que as lacunas permanecem substanciais e demandam ações específicas.

O futuro da detecção precoce do câncer oral na América Latina exige uma reestruturação profunda, que inclui a capacitação contínua dos profissionais da atenção primária e a garantia de suprimentos adequados, assegurando condições para a assistência em comunidades sem acesso regular a clínicas odontológicas⁶. Nesse cenário, a incorporação do teleatendimento e das tecnologias de saúde digital, incluindo a captura de imagens de lesões suspeitas para avaliação remota por especialistas, representa uma estratégia promissora ao aumentar a precisão diagnóstica e reduzir o tempo até a avaliação especializada¹⁰. Complementarmente, o uso de inteligência artificial tem o potencial de transformar a interpretação subjetiva de imagens clínicas em um processo quantificável e reprodutível, superando limitações inerentes à avaliação visual humana¹⁰. Quando combinada a dispositivos de imagem de baixo custo, essa tecnologia pode ampliar significativamente a acurácia diagnóstica, atuando como suporte decisório essencial para profissionais de saúde¹⁰.

Outra área emergente é o desenvolvimento de métodos não invasivos para a detecção precoce do câncer de orofaringe HPV-positivo. Dada a localização anatômica, a inspeção visual apresenta limitações, e estudos preliminares sugerem o uso de enxágues orais e a detecção de anticorpos séricos como alternativas promissoras de triagem¹⁰.

É importante ressaltar que o rastreamento populacional universal para câncer oral não é atualmente recomendado pelas principais organizações internacionais, como a *US Preventive Services Task Force*, a *American Cancer Society* (ACS) e a *Canadian Task Force on Preventive Health Care*, em razão da ausência de evidências robustas de redução de mortalidade atribuível exclusivamente ao rastreamento⁶. Nesse contexto, abordagens oportunísticas e estratégias direcionadas a indivíduos de alto risco são consideradas mais adequadas, especialmente em sistemas de saúde com recursos limitados⁶. Assim, campanhas isoladas, embora relevantes para a conscientização da população, apresentam impacto limitado quando não integradas a programas estruturados, contínuos e articulados aos diferentes níveis de atenção à saúde. Nesse sentido, o

desenvolvimento de modelos de predição de risco torna-se também fundamental para aumentar a eficiência das estratégias de abordagem oportunística dessa população. Esses modelos buscam integrar variáveis demográficas (como idade e sexo), fatores de estilo de vida (tabagismo e consumo abusivo de álcool) e, futuramente, marcadores biológicos, permitindo identificar indivíduos com maior probabilidade de desenvolver a doença.

Em síntese, a transição para modelos integrados que articulem atenção primária, teleatendimento e inteligência artificial representa uma estratégia com elevado potencial de impacto para o Brasil e para a América Latina, ao enfrentar diretamente desafios humanos, geográficos e estruturais que historicamente contribuíram para diagnósticos tardios^{10,15,16}.

CONCLUSÃO

O câncer oral constitui um importante problema de saúde pública global, marcado por elevada morbimortalidade, especialmente na América Latina e no Brasil, onde sua incidência permanece elevada. A detecção precoce é um pilar fundamental para melhorar o prognóstico e as taxas de sobrevida, particularmente entre tabagistas, grupo considerado de alto risco. Entretanto, a análise da epidemiologia e das estratégias de detecção precoce no Brasil e em outros países latino-americanos demonstra que a maioria dos diagnósticos ainda ocorre em estádios avançados, comprometendo de forma significativa os desfechos clínicos.

A persistência do diagnóstico tardio resulta de uma interação complexa de barreiras em múltiplos níveis. No nível individual, destacam-se a baixa conscientização sobre sinais e sintomas, o estigma e dificuldades socioeconômicas. No nível profissional, observam-se lacunas na formação e capacitação de cirurgiões-dentistas e médicos generalistas para o EVO, reconhecimento de LOPM e adequada indicação de biópsias. Nos serviços e sistemas de saúde, a ausência de estratégias estruturadas de detecção precoce, abordagens oportunísticas voltadas a indivíduos de alto risco, a fragilidade na integração entre a atenção primária e os serviços especializados e o subfinanciamento contribuem de forma decisiva para atrasos no diagnóstico e no início do tratamento.

À luz das recomendações internacionais, o foco das políticas públicas deve estar no fortalecimento das estratégias de prevenção secundária, incluindo o diagnóstico precoce de casos sintomáticos, a vigilância clínica de indivíduos pertencentes a grupos de maior risco e a ampliação da capacidade resolutiva da atenção primária. Paralelamente, políticas estruturadas de controle dos principais fatores de risco — especialmente o



tabagismo e o consumo abusivo de álcool — permanecem essenciais para a redução da incidência e da mortalidade por câncer oral. Nesse contexto, a efetividade das ações depende menos da expansão de iniciativas isoladas e mais da integração dessas estratégias em redes organizadas de atenção à saúde.

Para reverter esse cenário e melhorar os desfechos da doença, torna-se necessário um esforço multifacetado e coordenado. As recomendações incluem campanhas de conscientização contínuas e abrangentes; investimento na capacitação e calibração dos profissionais de saúde; fortalecimento da integração entre os níveis assistenciais, com protocolos claros de encaminhamento; e políticas robustas de controle dos principais fatores de risco, especialmente tabaco e álcool. A adoção de tecnologias auxiliares — como teleatendimento, ferramentas de apoio diagnóstico e soluções baseadas em inteligência artificial — aliada ao monitoramento rigoroso dos desfechos é essencial para aprimorar a acurácia diagnóstica e assegurar acesso equitativo ao diagnóstico precoce e ao tratamento.

Este estudo apresenta limitações inerentes ao seu delineamento como revisão integrativa da literatura. A ausência de uma estratégia sistemática formal de busca e seleção de estudos pode ter resultado na não inclusão de todas as evidências disponíveis sobre o tema, especialmente aquelas publicadas em bases de dados não indexadas ou em contextos regionais com menor visibilidade científica. Embora a seleção das fontes tenha sido orientada pela relevância temática, atualidade e contribuição para a compreensão das estratégias de detecção precoce na América Latina, não se pode excluir a possibilidade de vies de seleção. Dessa forma, os achados devem ser interpretados como uma análise crítica do cenário baseada em evidências representativas, e não como uma síntese exaustiva da literatura.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram substancialmente em todas as etapas do manuscrito e aprovaram a versão final a ser publicada.

DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

Leandro Luongo Matos declara potencial conflito de interesses por ser palestrante da *Merck Sharp & Dohme* (vacinas contra HPV/imunoterapia), os demais autores não possuem conflito.

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS

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

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Abati S, Bramati C, Bondi S, et al. Oral cancer and precancer: a narrative review on the relevance of early diagnosis. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(24):9160. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>
2. Pedroso CM, Normando AG, Pérez-de-Oliveira ME, et al. Oral cancer screening outcomes in the Latin American region with special relevance to Brazil and Cuba: a systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2024;29(3):e370-9. doi: <https://doi.org/10.4317/medoral.26361>
3. Chiliti BA, Campos WG, Gallo CB, et al. Oral cancer analysis in a Brazilian city: interval between diagnosis and treatment. *Braz Oral Res*. 2022;36:e073. <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2022.vol36.0073>
4. Santos JCS, Rocha CEMC, Costa REAR, et al. Epidemiological and clinical evaluation of patients with oral squamous cell carcinoma. *Rev Bras Cancerol*. 2022;68(1). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2022v68n1.1584>
5. Sperandio M, Warnakulasuriya S, Soares AB, et al. Oral epithelial dysplasia grading: comparing the binary system to the traditional 3-tier system, an actuarial study with malignant transformation as outcome. *J Oral Pathol Med*. 2023;52(5):418-25. doi: <https://doi.org/10.1111/jop.13365>
6. Warnakulasuriya S, Kerr AR. Oral cancer screening: past, present, and future. *J Dent Res*. 2021;100(12):1313-20. doi: <https://doi.org/10.1177/00220345211014795>
7. Arroyo E, Pérez Sayáns M, Bravo SB, et al. Identification of proteomic biomarkers in proliferative verrucous leukoplakia through liquid chromatography with tandem mass spectrometry. *Lab Invest*. 2023;103(10):100222. doi: <https://doi.org/10.1016/j.labinv.2023.100222>
8. Toscano de Brito R, França Perazzo M, Santos Peixoto T, et al. Profile of patients and factors related to the clinical staging of oral squamous cell carcinoma. *Rev Salud Publica (Bogota)*. 2018;20(2):221-5. doi: <https://doi.org/10.15446/rsap.V20n2.49508>
9. Souza RM, Sakae TM, Guedes AL. Características clínico-epidemiológicas de pacientes portadores de carcinomas da cavidade oral e orofaringe em clínica privada no Sul do Brasil. *ACM Arq Catarin Med*. 2008;37(2):32-41.
10. Ilhan B, Lin K, Guneri P, et al. Improving oral cancer outcomes with imaging and artificial intelligence. *J Dent Res*. 2020;99(3):241-8. doi: <https://doi.org/10.1177/0022034520902128>



11. Alves JC, Silva RP, Cortellazzi KL, et al. Oral cancer calibration and diagnosis among professionals from the public health in São Paulo, Brazil. *Stomatologia*. 2013;15(3):78-83.
12. Pivovar A, Gonçalves Dos Santos ZFD, Torres-Pereira CC. Oral cancer screening for high-risk individuals in the primary healthcare setting using an active approach. *J Oral Pathol Med*. 2017;46(9):786-91. doi: <https://doi.org/10.1111/jop.12552>
13. Sartori LC, Frazão P. Accuracy of screening for potentially malignant disorders of the oral mucosa by dentists in primary care. *Oral Health Prev Dent*. 2012;10(1):53-8. doi: <https://doi.org/10.3290/j.ohpd.a25698>
14. Toporcov TN. Hábitos alimentares e câncer de boca e orofaringe [tese na Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010 [acesso 2025 nov 30]. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23148/tde-12092014-163932/publico/TatianaNatashaToporcovVersaoOriginal.pdf>
15. Barrios CH, Werutsky G, Mohar A, et al. Cancer control in Latin America and the Caribbean: recent advances and opportunities to move forward. *Lancet Oncol*. 2021;22(11):e474-87. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(21\)00492-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(21)00492-7)
16. 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>
17. 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>
18. Villarreal-Garza C, Aranda-Gutierrez A, Gonzalez-Sanchez DG, et al. National cancer control plans in Latin America and the Caribbean: challenges and future directions. *Lancet Oncol*. 2025;26(6):e320-e330. doi: [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(25\)00039-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(25)00039-7)
19. Onofre MA, Sposto MR, Navarro CM, et al. Potentially malignant epithelial oral lesions: discrepancies between clinical and histological diagnosis. *Oral Dis*. 1997;3(3):148-52. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.1997.tb00026.x>
20. World Health Organization. [Internet]. Geneva: WHO; 2025. Atenção primária à saúde; 2025 dez 5 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
21. Lindson N, Theodoulou A, Ordóñez-Mena JM, et al. Pharmacological and electronic cigarette interventions for smoking cessation in adults: component network meta-analyses. *Cochrane Database Syst Rev*. 2023;9(9):CD015226. doi: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD015226.pub2>
22. FDI World Dental Federation [Internet]. Geneva: FDI; 2026. The global voice of the dental profession, [acesso 2026 jun 3]. Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org>
23. Asociación Odontológica Argentina [Internet]. Buenos Aires: AOA; 2025 [acesso 2025 nov 20]. Disponível em: <https://www.aoa.org.ar>
24. Asociación Odontológica Uruguay [Internet]. Montevideo: AOU; 2025 [acesso 2025 nov 20]. Disponível em: <https://www.aou.org.uy>
25. Ministério da Saúde (BR). Lei nº 13.230, de 28 de dezembro de 2015. Institui a Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2015 dez 29; Edição 248; Seção 1:1.
26. Ministério da Saúde (BR) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. 01 a 07/11 – Semana Nacional de Prevenção do Câncer Bucal. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/01-a-07-11-semana-nacional-de-prevencao-do-cancer-bucal-2/>
27. Instituto Nacional de Câncer. Prevenção e controle do câncer: ações da rede de atenção oncológica. *Rede Câncer*. 2012;(19):28-30 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/prevencao-rede-cancer-19.pdf>
28. Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer [Internet]. Montevideo: CHLCC; 2026 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.comisioncontraelcancer.org.uy>
29. Gavi progress report 2024 [Internet]. Geneva: Gavi The Vaccine Alliance; 2026 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.gavi.org>
30. Sociedad Argentina de Cancerología [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cancerología; 2025 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.sac.org.ar>
31. Argentina.gob.ar [Internet]. Buenos Aires: Argentina.gob.ar; 2025 [acesso 2025 jan 19]. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar>
32. Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) [Internet]. Centro médico LALCEC. Buenos Aires: LALCEC; 2025 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.lalcec.org.ar>
33. Ministerio de Salud y Deportes [Internet]. La Paz: Ministerio de Salud y Deportes; 2025 [acesso 2025 out 27]. Disponível em: <https://www.minsalud.gob.bo/institucional/objetivos-institucionales>



34. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY) [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2024 [citado 2026 mar 10]. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py>
35. Ministério de Saúde Pública (CUB) [Internet]. Havana: Ministerio de Salud Pública; 2019 [acesso 2025 out 27]. Disponível em: <https://boletinaldia.sld.cu/aldia/2019/05/31/tabaco-mata-cada-ano-a-mas-de-ocho-millones-de-personas-informo-la-organizacion-mundial-de-salud-en-el-dia-mundial-sin-tabaco/>
36. Organización Panamericana de la Salud. Manual para desarrollar legislación para el control del tabaco en la Región de las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2013 [acesso 2026 mar 09]. Disponível em: <https://www.paho.org/sites/default/files/tabaco-manual-legislacion-May-2013.pdf>
37. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (PY) [Internet]. Asunción: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social; 2024 [acesso 2026 mar 10]. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py>
38. Instituto Nacional del Cáncer (PY) [Internet]. Capiatá: Instituto Nacional del Cáncer; 2025 [acesso 2025 out 27]. Disponível em: <https://www.mspbs.gov.py/programa-nacional-enfermedades-respiratorias-cronicas.html>
39. Ministério de Saúde Pública (UY) [Internet]. Montevideu: Ministerio de Salud Pública; 2025 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.gub.uy>
40. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (CL) [Internet]. Valparaíso: BCN; 2024 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.bcn.cl/portal/leyfacil/recurso/ley-del-cancer>
41. Universidad de los Andes [Internet]. Santiago: Universidad de los Andes; [sem data]. UANDES, UFRO y MINSAL desarrollarán guía de práctica clínica para detección, diagnóstico y manejo clínico del cáncer oral, 2024 dez 23 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.uandes.cl/noticias/uandes-ufro-y-minsal-desarrollaran-guia-de-practica-clinica-para-deteccion-diagnostico-y-manejo-clinico-del-cancer-oral>
42. Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G. [Internet]. Providencia: Colegio de Cirujanos y Cirujanos Dentistas de Chile A.G.; 2020. En el Día Latinoamericano de la Lucha Contra el Cáncer Bucal recordamos que es clave la prevención y detección temprana; 2020 dez 5 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.colegiodontistas.cl/inicio/2020/12/05/saca-la-lengua-en-el-dia-latinoamericano-de-la-lucha-contra-el-cancer-oral-recordamos-que-es-clave-la-prevencion-y-deteccion-temprana/>
43. Previene el Cáncer Oral [Internet]. Santiago: prevenecanceroral; [sem data]. Nuestra campaña, 2026 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://previencanceroral.org/saca-la-lengua>
44. Araya C. Diagnóstico precoz y prevención en cáncer de cavidad oral. Rev Méd Clín Las Condes. 2018;29(4):411-8. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.06.008>
45. Previene el Cáncer Oral [Internet]. ¿Qué es el cáncer oral? 2025 [acesso 2025 jan 19]. Disponível em: <https://previencanceroral.org/cancer-oral/>
46. Espinoza IL, Serna YE, Fuentes MC, et al. Oral cancer knowledge in adults evaluated through a phone survey in the context of the SARS-CoV-2 health emergency in Colombia. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2023;28(6):e630-7. doi: <https://www.doi.org/10.4317/medoral.26031>
47. Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Guía de práctica clínica en salud oral: compromiso sistémico [Internet]. Bogotá, D.C.: Gobierno de la ciudad; 2010 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.yumpu.com/es/document/read/65471201/guia-de-practica-clinica-en-salud-oral-compromiso-sistematico/1>
48. Carriera R, Moreira Romero J, Espinoza Ortíz E, et al. Incidencia del cáncer oral en Solca-Guayaquil: estudio retrospectivo. Rev Cient Espec Odontol UG. 2023;6(1):17-28. doi: <https://www.doi.org/10.53591/eoug.v6i1.1291>
49. Ministerio de Salud Pública (EC). Protocolos odontológicos: salud bucal. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2014 [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13046/1/Protocolos-Odontologicos.pdf>
50. Universidad Autónoma de San Luis Potosí [Internet]. San Luis Potosí: Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2024. “Saca la lengua”: exitosa campaña de prevención y detección del cáncer oral, 2022 jun 22 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://wp.uaslp.mx/noticias/comunidad/saca-la-lengua-exitosa-campana-de-prevencion-y-deteccion-del-cancer-oral/>
51. Fundación UNAM [Internet]. Ciudad de México: Fundación UNAM; 2016. UNAM e INCAN lanzan campaña de detección de tumores bucales, 2016 dez 14 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/unam-e-incan-lanzan-campana-de-deteccion-de-tumores-bucales/>
52. ContraRéplica.mx [Internet]. Cidade do México: ContraRéplica.mx; ©2026. Realiza SEDESA acciones para prevenir el cáncer bucal, 2023 dez 4 [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://www.contrareplica.mx/nota-Realiza-SEDESA-acciones-para-prevenir-el-cancer-bucal-202341242>
53. Universidade de São Paulo [Internet]. São Paulo: USP; 2020. Saúde bucal – Peru. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://sites.usp.br/iberoamericanoralhealth/perfil/peru/saude-bucal-peru/>
54. Oroclínica Centro de Estomatología y Prevención del Cáncer Bucal [Internet]. San José: Oroclínica; 2026.



- Red Nacional de Câncer Bucal. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.oroclinica.com/red-nacional-cancer-bucal-costa-rica/>
55. Badilla AC. Propuesta de mejora en el diagnóstico del cáncer oral adaptado al primer nivel de atención del servicio de odontología de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) [dissertação]. San José: Instituto Centroamericano de Administración Pública (ICAP); 2022 [acesso 2026 jan 19]. 77 p. Disponível em: <https://apirepositorio.icap.ac.cr/server/api/core/bitstreams/c7b3508d-745e-45c7-90ec-9a094e963cb4/content>
 56. Universidad de Costa Rica [Internet]. San José: Universidad de Costa Rica; 2018. Bravo VG. Estudiantes brindan revisión oportuna de cáncer bucal a más de 190 personas cada año, 2018 jul 3 [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2018/7/03/estudiantes-brindan-revision-oportuna-de-cancer-bucal-a-mas-de-190-personas-cada-ano.htm>
 57. Caja de Seguro Social (PAN) [Internet]. Panamá: Caja de Seguro Social; 2024. Prevenga el cáncer bucal, 2024 out 28 [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://prensa.css.gob.pa/2024/10/28/prevenga-el-cancer-bucal/>
 58. Ministerio de Salud (PAN) [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud de la República de Panamá; 2025. El Minsa promueve el Programa de Salud Bucal durante todas las etapas de la vida, 2025 ago 18 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/el-minsa-promueve-el-programa-de-salud-bucal-durante-todas-las-etapas-de-la-vida>
 59. Caja de Seguro Social (PAN) [Internet]. Panamá: Caja de Seguro Social; 2025. Detección temprana del cáncer bucal aumenta las probabilidades de éxito en el tratamiento, 2025 out 2 [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://prensa.css.gob.pa/2025/02/10/deteccion-temprana-del-cancer-bucal-aumenta-las-probabilidades-de-exito-en-el-tratamiento/>
 60. Ministerio de Salud (PAN) [Internet]. Panamá: Ministerio de Salud de la República de Panamá; 2025. Presentan informe sobre estudio del cáncer bucal en Chiriquí. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://www.minsa.gob.pa/noticia/presentan-informe-sobre-estudio-del-cancer-bucal-en-chiriqui>
 61. Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud [Internet]. Panamá: Instituto Conmemorativo Gorgas de Estudios de la Salud; 2017. Campaña Nacional de Prevención del Cáncer Bucal: “La detección temprana salva vidas”. [acesso 2026 mar 9]. Disponível em: <https://www.gorgas.gob.pa/wp-content/uploads/external/cancerbucal/resultados.html>
 62. SNS Digital. SNS trabaja en la prevención y tratamiento del cáncer oral. En Salud Digital [Internet]. 2022 dez 5 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://ensaluddigital.gob.do/sns-trabaja-en-la-prevencion-y-tratamiento-del-cancer-oral/>
 63. Instituto Nacional del Cáncer Rosa Emilia Sánchez Pérez de Tavares (DOM) [Internet]. Santo Domingo: INCART; 2019. Inauguración de la Unidad de Patología y Medicina Oral en el INCART, 2019 dez 18 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em <https://www.incart.gob.do/noticias/inauguracion-de-la-unidad-de-patologia-y-medicina-oral-en-el-incart/>
 64. Colegio Dominicano de Odontólogos [Internet]. Santo Domingo: CDO; 2024. Directiva 2023–2025: transformación y experiencia. [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://cdo.org.do/>
 65. World Health Organization. Oral health country profile: Haiti [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/country-profiles/oral-health/oral-health-hti-2022-country-profile.pdf>
 66. Valdez JE. Câncer bucal, prevalencia y factores de riesgo asociados en salvadoreños atendidos en el Hospital Nacional Rosales en los años 2014 al 2018 [monografía]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2022 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <https://repositorio.ues.edu.sv/items/ce1fc261-82ab-454b-865a-62a885a26886>
 67. Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión. Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023-2026 [Internet]. Tegucigalpa: Secretaría de Salud de Honduras; 2024 [acesso 2025 jan 19]. Disponível em: https://p4h.world/app/uploads/2025/03/Plan-estrategico-institucional_2023-%E2%80%932026-de-salud_-Honduras.x24228.pdf
 68. López LÁ. Câncer bucal, prevalencia y factores de riesgo asociados en salvadoreños atendidos en el Hospital Nacional Rosales en los años 2014 al 2018 [monografía]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2019 [acesso 2026 jan 19]. Disponível em: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7637/1/244195.pdf>
 69. Ribeiro MFA, Oliveira MCM, Leite AC, et al. Assessment of screening programs as a strategy for early detection of oral cancer: a systematic review. *Oral Oncol.* 2022;130:105936. doi: <https://www.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2022.105936>

Recebido em 5/1/2026
Aprovado em 26/5/2026

