

Para una Atención Integral y Equitativa del Cáncer Oral

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n3.6038ES>

Por uma Linha de Cuidado Integral e Equânime para o Câncer de Boca
For Comprehensive and Equitable Care for Oral Cancer

Adriana Tavares de Moraes Atty¹; Caroline Madalena Ribeiro²; Fernando Luiz Dias³

El cáncer en la cavidad oral es un grave problema de salud pública. Figura entre los más incidentes en el Brasil¹ aunque los factores de riesgo sean ampliamente conocidos y prevenibles, como tabaquismo, consumo de alcohol, radiación solar e infección por el virus del papiloma humano (VPH), principalmente en la región de orofaringe. Y hace años viene siendo diagnosticado tardíamente, comprometiendo sobremanera la posibilidad de cura y de una vida de calidad con secuelas mínimas para los sobrevivientes².

El atraso en el diagnóstico resulta de varios motivos y se debe considerar que, en la mayoría de los casos, el cáncer en la boca comienza de forma asintomática y los primeros indicios se asemejan a una lesión aftosa, los tumores generalmente ocurren en individuos tabaquistas, alcohólicos crónicos, con bajo nivel educativo³ y bajos ingresos, características comunes al público que menos utiliza los servicios de salud. Y finalmente, problemas orales, para el público en general, aquellos que están íntimamente relacionados con los dientes⁴. ¿Cáncer en la boca? Algo, para muchos, improbable.

Adicionalmente, la falta de una escucha calificada capaz de captar los relatos de las principales señales de alerta, dificultades en la identificación de alteraciones en la cavidad oral, barreras en el acceso a los servicios de salud⁵ y una red no preparada para garantizar confirmación diagnóstica y encaminamiento hacia tratamiento, inviabilizan el diagnóstico e inicio del tratamiento oncológico en tumores con estadio inicial.

En este escenario, se hace urgente la construcción de una línea de cuidado estructurada para el cáncer de boca. Tal línea debe integrar todos los niveles de atención en salud, empezando con la prevención primaria, orientada hacia la reducción de la exposición a factores carcinogénicos por medio de políticas públicas, como programas de cese del consumo de tabaco y alcohol⁶, incentivo a la protección solar y vacunación contra el VPH. La prevención secundaria, a su vez, debe englobar al examen clínico oral y al diagnóstico temprano de los desórdenes orales potencialmente malignos o de lesiones neoplásicas, asegurando tratamiento oportuno y resolutivo.

La línea de cuidado debe además contemplar el soporte odontológico durante y después del tratamiento, rehabilitación bucomaxilofacial y cuidados paliativos, en un enfoque multiprofesional centrado en el paciente. Esta perspectiva está alineada a las recomendaciones internacionales que defienden el fortalecimiento del despistaje organizado de personas con riesgo aumentado para desarrollar la enfermedad⁷, del diagnóstico temprano y de las intervenciones basadas en evidencias como estrategias eficaces para reducir la carga global de la enfermedad⁸.

En el Brasil, iniciativas como la llamada de la *Revista Brasileira de Cancerologia* para la publicación de artículos dedicados a la temática refuerzan⁸ la importancia de la producción y divulgación científica como instrumentos para orientar la formulación de políticas públicas y perfeccionar la práctica clínica. Al estimular el debate entre gestores, investigadores y profesionales de salud, estos movimientos favorecen la consolidación de un modelo de cuidado más equitativo y efectivo.

Por lo tanto, la construcción de una línea de cuidado para el cáncer de boca es no solo una necesidad técnica, sino también una exigencia ética y social. Garantizar que poblaciones en situación de vulnerabilidad tengan acceso a diagnóstico temprano, tratamiento de calidad y rehabilitación integral significa avanzar en la efectivización de los principios del Sistema Único de Salud (SUS) y enfrentar las desigualdades que marcan el panorama actual de la oncología en el país. Se trata, en última instancia, de reafirmar el compromiso con la vida, la dignidad y la salud de la población brasileña.

¹Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

¹E-mail: aatty@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2271-746X>

²E-mail: cribeiro@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2690-5791>

³E-mail: fdias@inca.gov.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1000-7436>

Dirección para correspondencia: Adriana Tavares de Moraes Atty. Rua Marquês de Pombal, 125, 7º andar – Centro. Rio de Janeiro (RJ), Brasil. CEP 20230-240. E-mail: aatty@inca.gov.br



APORTES

Todos los autores aportaron substancialmente en todas las etapas del editorial y aprobaron la versión final a publicarse.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

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

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

1. Martins LFL, Chaves GV, Oliveira JFP, et al. Perfil epidemiológico da incidência de câncer no Brasil e regiões: estimativas para o triênio 2026-2028. Rev Bras Cancerol. 2026;72(2). doi: <https://www.doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n2.5587>
2. Ghanem AS, Tóth Á, Nagy AC. Socio-demographic disparities in global trends of lip and oral cavity neoplasms from 1990 to 2021. Sci Rep. 2025;15(1):4230. doi: <https://www.doi.org/10.1038/s41598-025-88684-z>
3. Chen G, Xie J, Liu D, et al. Causal effects of education attainment on oral and oropharyngeal cancer: New evidence from a meta-analysis and Mendelian randomization study. Front Public Health. 2023;11:1132035. doi: <https://www.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1132035>
4. Rutkowska M, Hnitecka S, Nahajowski M, et al. Oral cancer: the first symptoms and reasons for delaying correct diagnosis and appropriate treatment. Adv Clin Exp Med. 2020;29(6):735-43. doi: <https://www.doi.org/10.17219/acem/116753>
5. Dantas MNP, Souza DLBD, Souza AMGD, et al. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. Rev bras epidemiol. 2021;24:e210004. doi: <https://www.doi.org/10.1590/1980-549720210004>
6. Bouvard V, Nethan ST, Singh D, et al. IARC Perspective on oral cancer prevention. N Engl J Med. 24 de novembro de 2022;387(21):1999-2005. doi: <https://www.doi.org/10.1056/NEJMs2210097>
7. Cheung LC, Ramadas K, Muwonge R, et al. Risk-based selection of individuals for oral cancer screening. J Clin Oncol. 2021;39(6):663-74. doi: <https://www.doi.org/10.1200/JCO.20.02855>
8. International Agency for Research on Cancer. Oral cancer prevention. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2023. v. 19. 358 p. (IARC Handbooks of Cancer Prevention).

Recebido em 3/6/2026
Aprovado em 8/6/2026

