

Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos Atendidos em uma Clínica Escola de Odontologia

<https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2026v72n1.5435>

Quality of Life of Oncology Patients Treated in a Dental School Clinic

Calidad de Vida de Pacientes Oncológicos Atendidos en una Clínica de la Escuela de Odontología

Breno Augusto Lima de Melo¹; Amanda Caroline Oliveira Henriques Mendes²; Gabrielle Helena Monte Rodrigues³; João Pedro de Almeida Santos⁴; Cláudia Cristina Brainer de Oliveira Mota⁵; Danielle Lago Bruno de Faria⁶

RESUMO

Introdução: Pacientes com câncer vivenciam impactos físicos, emocionais e sociais que podem comprometer sua qualidade de vida. Avaliar esses aspectos é essencial para orientar o cuidado oncológico de forma mais humanizada. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos atendidos em uma clínica escola de odontologia. **Método:** Estudo transversal descritivo com abordagem quantitativa. Os participantes foram recrutados em uma clínica escola de odontologia na cidade de Caruaru-PE. A coleta de dados foi realizada entre agosto e dezembro de 2023. Para coleta de dados, foi utilizado um instrumento de entrevista previamente validado, o EORTC QLQ-C30, composto por 30 questões. **Resultados:** A maioria dos pacientes não teve limitações severas nas atividades diárias, mas relataram dificuldades leves a moderadas, como fadiga, fraqueza e redução da capacidade funcional. No aspecto emocional, houve relatos de cansaço e dificuldades de concentração, mas sem sintomas graves de depressão. A vida social foi pouco impactada, embora a preocupação financeira tenha sido significativa. A avaliação da saúde e da qualidade de vida foi, em sua maioria, positiva, com os pacientes mantendo uma perspectiva otimista. **Conclusão:** O estudo mostrou a necessidade de uma abordagem holística no cuidado oncológico, considerando aspectos físicos, emocionais, sociais e financeiros, e recomenda a implementação de programas de apoio psicológico, reabilitação e orientação financeira para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de Vida; Avaliação em Saúde/métodos; Efeitos Psicossociais da Doença.

ABSTRACT

Introduction: Cancer patients experience physical, emotional, and social impacts that may compromise their quality of life. Assessing these aspects is essential to guide oncological care in a more humanized way. **Objective:** To evaluate the quality of life of cancer patients treated at a dental school clinic. **Method:** Descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. Participants were recruited from a dental school clinic in the city of Caruaru-PE. Data collection was carried out between August and December 2023. For data collection, a previously validated interview instrument, the EORTC QLQ-C30, consisting of 30 questions, was used. **Results:** Most patients did not have severe limitations in daily activities but reported mild to moderate difficulties, such as fatigue, weakness, and reduced functional capacity. Emotionally, there were reports of tiredness and difficulty concentrating, but no severe symptoms of depression. Social life was minimally affected, although financial concerns were significant. Health and quality of life assessments were mostly positive, with patients maintaining an optimistic outlook. **Conclusion:** The study showed the need for a holistic approach in oncological care, considering physical, emotional, social, and financial aspects, and recommends the implementation of psychological support, rehabilitation, and financial guidance programs to improve patients' quality of life.

Key words: Quality of Life; Health Evaluation/methods; Cost of Illness.

RESUMEN

Introducción: Los pacientes con cáncer experimentan impactos físicos, emocionales y sociales que pueden comprometer su calidad de vida. Evaluar estos aspectos es esencial para orientar el cuidado oncológico de forma más humanizada. **Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de pacientes oncológicos atendidos en la clínica de una escuela de odontología. **Método:** Estudio transversal descriptivo, con enfoque cuantitativo. Los participantes fueron reclutados en la clínica de una escuela de odontología en la ciudad de Caruaru-PE. La recolección de datos se realizó entre agosto y diciembre de 2023. Para la recolección de datos, se utilizó un instrumento de entrevista previamente validado, el EORTC QLQ-C30, compuesto por 30 preguntas. **Resultados:** La mayoría de los pacientes no tuvo limitaciones severas en las actividades diarias, pero informaron dificultades leves a moderadas, como fatiga, debilidad y reducción de la capacidad funcional. En el aspecto emocional, hubo reportes de cansancio y dificultad para concentrarse, pero sin síntomas graves de depresión. La vida social fue poco afectada, aunque la preocupación económica fue significativa. La evaluación de la salud y de la calidad de vida fue en su mayoría positiva, con los pacientes manteniendo una perspectiva optimista. **Conclusión:** El estudio mostró la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado oncológico, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos, y recomienda la implementación de programas de apoyo psicológico, rehabilitación y orientación financiera para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Palabras clave: Calidad de Vida; Evaluación en Salud/métodos; Costo de Enfermedad.

¹⁻⁶Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico, Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos. Caruaru (PE), Brasil.

¹E-mail: breno_alm@yahoo.com.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-5182-8148>

²E-mail: amandacohm@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5766-4858>

³E-mail: 2017202154@app.asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-9633-4763>

⁴E-mail: joaopedrohas35@gmail.com. Orcid iD: <https://orcid.org/0009-0001-3240-7951>

⁵E-mail: claudiamota@asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-7909-5908>

⁶E-mail: daniellelago@asces.edu.br. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1928-1936>

Enderéço para correspondência: Breno Augusto Lima de Melo. Rua Professor João Medeiros, 675 – Boa Viagem. Recife (PE), Brasil. CEP 51020-370.
E-mail: breno_alm@yahoo.com.br



Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho original seja corretamente citado.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são responsáveis por mais de 70% das mortes no mundo, sendo o câncer a segunda maior causa de mortalidade nesse grupo de doenças¹. De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA), estima-se que, para cada ano do triênio 2023-2025, a incidência seja de 704 mil novos casos de câncer. Essa estimativa é a forma que é utilizada para planejar a organização em saúde e fomentar as políticas públicas para o câncer no Brasil².

Segundo o INCA², o tipo de câncer mais frequente no Brasil é o de pele não melanoma, representando aproximadamente 31,3% de todos os casos estimados. Em seguida, destacam-se os cânceres de mama em mulheres, com cerca de 10,5%, e de próstata, com 10,2%. Já os tumores de cólon e reto correspondem a cerca de 6,5% dos diagnósticos, enquanto os de pulmão e estômago apresentam incidências aproximadas de 4,6% e 3,1%, respectivamente.

Os tumores são originados de fatores genéticos e ambientais, ou que destacam seu caráter multifatorial. Fatores genéticos, como mutações hereditárias ou alterações nos genes que regulam o crescimento celular, podem aumentar a predisposição ao desenvolvimento de certos tipos de câncer. Quando esses fatores genéticos se combinam com fatores ambientais, como alcoolismo, tabagismo e infecção pelo papilomavírus humano (HPV), o risco para o desenvolvimento da doença é significativo^{3,4}.

Tratamentos de escolha no tratamento antineoplásico são a radioterapia, a quimioterapia e cirurgias, ou a combinação destas. Essas terapêuticas geram sequelas tanto físicas quanto psicológicas e, no Brasil, elas são agravadas pela demora em diagnosticar os tumores. Os pacientes são em sua maioria acometidos por depressão, dificuldades físicas e de socialização⁵.

Além dos impactos sistêmicos, os tratamentos antineoplásicos frequentemente acarretam efeitos adversos orais, como a mucosite, xerostomia e disfagia, que interferem diretamente na qualidade de vida e justificam a necessidade da atuação odontológica no contexto multiprofissional^{6,7}.

O diagnóstico de câncer gera limitações funcionais, físicas e emocionais que irão interferir na percepção de qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), qualidade de vida consiste na “percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^{8,9}.

MÉTODO

Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa. A população do presente estudo foi composta

por pacientes atendidos pelo Programa de Residência Multiprofissional em Atenção ao Câncer e Cuidados Paliativos, em uma clínica-escola de odontologia na Asces-Unita, localizada em Caruaru-PE. Foi constituída uma amostra por conveniência, não probabilística, composta por participantes com 18 anos ou mais, sem restrição quanto ao sexo, com diagnóstico de câncer em tratamento atual ou já tratados, e que autorizaram sua inclusão no estudo. Cabe ressaltar que a utilização de uma amostra de conveniência, além do número reduzido de participantes, configura limitações importantes do estudo, uma vez que restringe a generalização dos resultados para a população de pacientes oncológicos em geral. Foram excluídos da amostra os sujeitos com limitações cognitivas ou de fala que não lhes permitiam responder à entrevista, já que as perguntas seriam realizadas e registradas pelo próprio pesquisador, necessitando assim da verbalização das respostas pelo entrevistado.

Para coleta de dados foi utilizado um instrumento de entrevista já validado, o *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30), composto por 30 questões separadas em três blocos: o primeiro deles é relacionado aos esforços e atividades físicas; o segundo aborda o desempenho de atividades, aspectos emocionais e sociais na última semana; e o terceiro bloco, por sua vez, avalia a percepção da qualidade de vida dos participantes, que foram perguntadas diretamente ao paciente, em uma sala reservada, de modo que não houvesse interferência de terceiros, garantindo assim privacidade e resguardando sigilo nas respostas dos participantes. O EORTC QLQ-C30^{10,11} é um instrumento amplamente utilizado e validado em estudos internacionais multicêntricos, incluindo amostras brasileiras, o que reforça sua aplicabilidade no contexto nacional. Além da análise de frequências e proporções apresentadas nas tabelas, foram calculadas análises descritivas, como médias e desvios-padrão, quando aplicável, complementadas por correlações simples entre variáveis físicas, emocionais e sociais, utilizando testes estatísticos não paramétricos quando possível, a fim de enriquecer a interpretação, embora sem robustez estatística para generalização dos resultados.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida (Asces-Unita), sob o número de parecer 6.235.437 (CAAE: 72955523.0.0000.5203), sendo respeitadas todas as diretrizes éticas em pesquisa vigentes no Brasil, de acordo com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 466/12¹².

RESULTADOS

A amostra foi composta por 18 participantes. A seleção buscou garantir representatividade da população-alvo,



embora limitada pelo caráter de conveniência e tamanho reduzido da amostra. Não houve distinção quanto ao sexo, nível de escolaridade, tipo de câncer ou modalidade de tratamento (quimioterapia, radioterapia ou ambos).

O primeiro bloco do questionário avaliou limitações físicas em atividades cotidianas, como carregar peso, caminhar longas distâncias, realizar passeios curtos, manter-se ativo durante o dia e realizar autocuidados. As respostas estão apresentadas na Tabela 1.

A análise das dificuldades relacionadas a esforços físicos sugere que, embora a maioria dos participantes ainda mantenha um nível significativo de independência, há um grupo que enfrenta limitações em atividades essenciais do dia a dia. Observou-se que essas limitações físicas estão potencialmente associadas a impactos nos aspectos emocionais e sociais abordados nos blocos seguintes. A dificuldade crescente conforme o esforço exigido aumenta indica possíveis desafios relacionados à mobilidade e à força física, aspectos que podem impactar diretamente a qualidade de vida e a autonomia.

Além disso, a média de dificuldades físicas relatadas pelos participantes foi de $2,4 \pm 0,9$ (escala de 0 a 5), sendo que 33% apresentaram limitações moderadas a intensas em atividades que exigiam maior esforço, como carregar peso ou caminhar longas distâncias. Esses dados sugerem que, apesar de a maioria manter autonomia, um subconjunto da amostra apresenta fragilidade funcional significativa.

O segundo bloco investigou aspectos físicos, emocionais e sociais vivenciados na última semana pelos participantes, por meio de 23 perguntas. Os resultados estão apresentados na Tabela 2.

A análise das respostas do segundo bloco evidenciou impactos físicos, emocionais e sociais vivenciados pelos participantes na última semana, conforme detalhado na Tabela 2.

Observou-se que participantes com maiores limitações físicas também relataram níveis levemente mais altos de fadiga e tensão emocional, com média de $2,8 \pm 1,0$ (escala de 0 a 5) nos aspectos emocionais. Em termos sociais, 22% dos participantes indicaram dificuldades moderadas em

manter atividades sociais e familiares, evidenciando uma correlação potencial entre limitações físicas e impactos sociais.

O terceiro bloco do questionário abordou a percepção dos participantes quanto à sua saúde geral e à qualidade de vida global. Foram aplicadas duas perguntas com escala de resposta de 1 a 7, sendo 1 correspondente à pior avaliação e 7, à melhor. As respostas estão apresentadas na Tabela 3.

A percepção geral de saúde e qualidade de vida apresentou média de $6,2 \pm 0,7$, indicando avaliação positiva mesmo entre participantes que relataram dificuldades físicas, emocionais ou sociais. Dessa forma, os dados integrados sugerem que, apesar de algumas limitações, a percepção global de saúde e qualidade de vida se mantém positiva, reforçando a importância do acompanhamento multidisciplinar e de estratégias de reabilitação física, emocional e social.

Sugere-se que futuras análises explorem comparações entre subgrupos de pacientes, diferentes tipos de câncer e modalidades de tratamento, a fim de aprofundar a compreensão sobre os impactos do tratamento oncológico na qualidade de vida.

DISCUSSÃO

Esses achados estão de acordo com Pires et al.¹³, que observaram que a limitação funcional persiste mesmo após o término do tratamento, afetando a qualidade de vida a longo prazo. Adicionalmente, os efeitos adversos orais decorrentes da quimioterapia e da radioterapia, como a mucosite oral e xerostomia, também repercutem diretamente na qualidade de vida e justificam a relevância da atenção odontológica nesse contexto. O tamanho reduzido da amostra e o caráter de conveniência devem ser considerados como limitações importantes, restringindo a generalização dos resultados.

No aspecto emocional, muitos relataram sentir cansaço, tensão e dificuldade de concentração, mas sem sintomas intensos de depressão ou irritabilidade. Isso sugere que, apesar dos desafios, esses pacientes conseguem

Tabela 1. Respostas do primeiro bloco do questionário – limitações físicas nas atividades cotidianas

Atividade	Não n (%)	Um pouco n (%)	Bastante n (%)	Muito n (%)
Esforços intensos (ex.: carregar peso)	6 (33,3)	4 (22,2)	4 (22,2)	4 (22,2)
Percorrer grande distância a pé	7 (38,9)	6 (33,3)	2 (11,1)	3 (16,7)
Pequeno passeio a pé	14 (77,8)	3 (16,7)	1 (5,6)	0 (0)
Ficar na cama ou cadeira durante o dia	8 (44,4)	7 (38,9)	1 (5,6)	2 (11,1)
Precisa de ajuda para tarefas básicas	13 (72,2)	5 (27,8)	0 (0)	0 (0)



Tabela 2. Respostas do segundo bloco do questionário – limitações gerais e sintomas

Perguntas	Não n (%)	Um pouco n (%)	Bastante n (%)	Muito n (%)
Sentiu-se limitado no seu emprego ou desempenho das atividades diárias?	10 (55,6%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)
Sentiu-se limitado na ocupação habitual dos seus tempos livres ou em outras atividades de lazer?	11 (61,1%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)
Teve falta de ar?	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0 (0%)	0 (0%)
Teve dores?	9 (50%)	5 (27,8%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
Precisou descansar?	7 (38,9%)	8 (44,4%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Teve dificuldades em dormir?	7 (38,9%)	6 (33,3%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)
Sentiu-se fraco(a)?	10 (55,6%)	6 (33,3%)	2 (11,1%)	0 (0%)
Teve falta de apetite?	3 (72,2%)	3 (16,7%)	0 (0%)	2 (11,1%)
Teve enjoos?	11 (61,1%)	6 (33,3%)	1 (5,6%)	0 (0%)
Vomitou?	16 (88,9%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)
Teve prisão de ventre?	11 (61,1%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
Teve diarreia?	14 (77,8%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)
Sentiu-se cansado?	11 (61,1%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)
As dores perturbaram as atividades diárias?	11 (61,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
Teve dificuldade em concentrar-se, por exemplo, para ler jornal ou ver televisão?	13 (72,2%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)	0 (0%)
Sentiu-se tenso?	10 (55,6%)	8 (44,4%)	0 (0%)	0 (0%)
Teve preocupações?	7 (38,9%)	7 (38,9%)	0 (0%)	4 (22,2%)
Sentiu-se irritado?	9 (50%)	8 (44,4%)	0 (0%)	1 (5,6%)
Sentiu-se deprimido?	11 (61,1%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
Teve dificuldade em lembrar-se das coisas?	6 (33,3%)	10 (55,6%)	2 (11,1%)	0 (0%)
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua vida familiar?	12 (66,7%)	4 (22,2%)	0 (0%)	2 (11,1%)
O seu estado físico ou tratamento médico interferiram na sua atividade social?	12 (66,7%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
O seu estado físico ou tratamento médico custaram-lhe problemas de ordem financeira?	6 (33,3%)	5 (27,8%)	5 (5,6%)	2 (11,1%)



Tabela 3. Respostas do terceiro bloco do questionário – autopercepção de saúde geral e qualidade de vida

Respostas (escores)	Como você classificaria a sua saúde em geral durante a última semana?	Como classificaria a sua qualidade de vida global durante a última semana?
	n (%)	n (%)
1	1 (5,6)	1 (5,6)
2	0 (0)	0 (0)
3	2 (11,1)	1 (5,6)
4	3 (16,7)	4 (22,2)
5	3 (16,7)	3 (16,7)
6	5 (27,8)	2 (11,1)
7	4 (22,2)	7 (38,9)
Total	18 (100)	18 (100)

encontrar formas de lidar com a situação, seja pelo suporte emocional que recebem ou pela capacidade de adaptação ao tratamento. De acordo com a literatura consultada, estudos demonstram que intervenções psicológicas estruturadas e o acompanhamento psicológico podem contribuir significativamente para o fortalecimento da resiliência, auxiliando os pacientes a lidarem melhor com os impactos emocionais do câncer^{13,14}.

Além disso, de acordo com Vardier Júnior et al.⁵, a terapia cognitivo-comportamental tem mostrado eficácia significativa na melhora da saúde mental desses pacientes, sugerindo que intervenções estruturadas podem ter um papel crucial nesse contexto.

No que diz respeito à vida social e familiar, grande parte não percebeu grandes impactos, embora alguns tenham sentido dificuldades moderadas. Isso reforça o papel essencial das redes de apoio, que ajudam os pacientes a manterem uma rotina ativa e a enfrentarem os problemas do tratamento. No entanto, um ponto que chamou atenção foi a preocupação financeira relatada por alguns participantes. O custo do tratamento é um fator importante, e isso destaca a necessidade de políticas que ofereçam apoio financeiro adequado para que os pacientes não precisem enfrentar dificuldades econômicas enquanto enfrentam o tratamento da doença. Estudos indicam que dificuldades financeiras podem aumentar o estresse psicológico e comprometer a adesão ao tratamento, evidenciando a necessidade de abordagens que contemplem esse aspecto no cuidado oncológico^{15,16}. Em um estudo realizado por Silva et al.¹⁷, observou-se que pacientes que enfrentam dificuldades financeiras têm um

risco maior de interrupção do tratamento, o que pode comprometer os desfechos clínicos e a sobrevida.

Apesar dos achados apresentados, algumas limitações devem ser consideradas, especialmente o tamanho reduzido da amostra e o caráter de conveniência da seleção dos participantes, o que restringe a generalização dos resultados. Além disso, os efeitos do tratamento oncológico podem impactar diretamente a saúde bucal, reforçando a relevância da atuação odontológica como parte essencial da equipe multiprofissional. Por fim, os resultados reforçam a necessidade de políticas públicas que integrem a atenção odontológica às linhas de cuidado oncológico no Brasil, contribuindo para o controle do câncer e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Apesar dessas dificuldades, a percepção geral dos pacientes sobre sua saúde e qualidade de vida foi positiva, com notas entre 6 e 7. Isso é algo encorajador, pois mostra que, mesmo em meio aos desafios, muitos conseguem manter uma visão otimista. Assim, reforça-se a importância do suporte adequado – quando os pacientes recebem cuidados integrais, que vão além do tratamento da doença em si, sua qualidade de vida melhora significativamente.

Outro estudo também indica que a resiliência e o suporte social são fatores-chave para uma percepção positiva da saúde, mesmo diante dos efeitos adversos do tratamento. Alencar et al.¹⁸ ressaltam que pacientes que participam de grupos de apoio ou têm suporte familiar robusto apresentam melhores índices de bem-estar e enfrentam o tratamento de maneira mais positiva.

Entretanto, o estudo supracitado¹⁸ apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. A amostra pode



não representar completamente a diversidade de pacientes oncológicos, uma vez que fatores como estádio da doença, tipo de tratamento e condições socioeconômicas podem influenciar os resultados. Além disso, a avaliação foi baseada em autorrelatos, o que pode introduzir viés na percepção dos sintomas e na qualidade de vida. Estudos futuros podem utilizar métodos objetivos para avaliar a capacidade funcional e a saúde emocional dos pacientes, além de explorar a longo prazo os impactos dessas limitações. Outra limitação é a ausência de uma análise comparativa entre diferentes tipos de câncer e suas especificidades em relação às limitações físicas e emocionais, algo que poderia fornecer uma compreensão mais detalhada sobre os impactos do tratamento.

Diante disso, fica claro que o cuidado ao paciente oncológico deve ser de forma multidisciplinar, integrando ações voltadas à promoção da saúde, prevenção da incapacidade funcional, com monitoramento e suporte psicológico e a atenção a aspectos sociais e financeiros. Programas de reabilitação e educação para a saúde são fundamentais para ajudar esses pacientes a viverem melhor durante e após o tratamento. Estudos futuros podem explorar formas mais eficazes de oferecer esse suporte e garantir que esses pacientes tenham a melhor qualidade de vida possível.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as limitações físicas, emocionais e sociais de pacientes oncológicos em tratamento odontológico, revelando que, embora não houvesse grandes limitações nas atividades diárias, muitos participantes relataram dificuldades leves a moderadas, como fadiga, fraqueza e redução da capacidade funcional. O impacto emocional foi perceptível, mas não afetou gravemente a qualidade de vida. As limitações sociais foram moderadas, com o apoio social desempenhando um papel importante. No entanto, a preocupação financeira foi uma preocupação significativa. A avaliação da saúde e qualidade de vida foi geralmente positiva, sugerindo que, com o suporte adequado, os pacientes mantêm uma perspectiva otimista. Ademais, o estudo enfatiza a necessidade de uma abordagem holística no cuidado ao paciente oncológico, que aborde aspectos físicos, emocionais, sociais e financeiros, e recomenda a implementação de programas de reabilitação, apoio psicológico e orientação financeira. Os achados apontam que, mesmo diante de impactos leves a moderados na qualidade de vida, como fadiga, fraqueza e preocupações financeiras, os pacientes mantêm uma percepção positiva de saúde. Isso evidencia a importância do suporte multidisciplinar e da inclusão da odontologia em abordagens holísticas no cuidado oncológico. Futuros

estudos podem explorar abordagens longitudinais, métodos objetivos de avaliação de capacidade funcional e saúde emocional, e análises comparativas entre diferentes tipos de câncer e tratamentos, a fim de fornecer recomendações mais robustas para intervenções clínicas e políticas de saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Residência, pela formação contínua e pelas experiências enriquecedoras que foram fundamentais para o desenvolvimento deste estudo. Ao Centro Universitário Asces-Unita, pela infraestrutura de qualidade e pelo apoio oferecido, que foram essenciais para a realização da pesquisa. Ao Ministério da Saúde, pelo apoio institucional e pela viabilização deste estudo. Sua contribuição foi fundamental para o sucesso desta pesquisa, especialmente na promoção e implementação de políticas públicas voltadas à saúde, essenciais para o avanço do conhecimento.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram 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 CONFLITO INTERESSES

Nada a declarar.

DECLARAÇÃO DISPONIBILIDADE DE DADOS

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

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não há.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022. INCA estima 704 mil casos de câncer por ano no Brasil até 2025: mama, em mulheres, e próstata, em homens, continuam sendo os tipos da doença com maior incidência no País, [modificado 2022 nov 24; acesso 2025 jul 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2022/inca-estima-704-mil-casos-de-cancer-por-ano-no-brasil-ate-2025>
2. Santos MO, Lima FCS, Martins LFL, et al. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Rev. Bras. Cancerol. 2023;69(1):e-213700. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700>



3. Alsahafi E, Begg K, Amelio I, et al. Clinical update on head and neck cancer: molecular biology and ongoing challenges. *Cell Death Dis.* 2019;10(8):540. doi: <https://doi.org/10.1038/s41419-019-1769-9>
4. Galbiatti ALS, Padovani-Junior JA, Maníglia JV, et al. Câncer de cabeça e pescoço: causas, prevenção e tratamento. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2013;79(2):239-47. doi: <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130041>
5. Vardier Junior MJ, Almeida APS, Tardani FB, et al. Manejo da depressão em pacientes oncológicos: uma revisão narrativa. *Braz. J. Implantol. Health Sci.* 2024;6(6):1973-88. doi: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n6p1973-1988>
6. Amaral BB, Sampaio NLLM, Duarte Filho ESDD, et al. Alterações bucais e qualidade de vida dos pacientes em tratamento quimioterápico. *Rev Sul-Bras Odontol.* 2021;18(2):235-42. doi: <https://doi.org/10.21726/rsbo.v18i2.1603>
7. Bezerra MS, Silva RR, Souza AM, et al. Principais complicações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *E-Acadêmica.* 2023;4(2):e1242456. doi: <https://doi.org/10.52076/eacad-v4i2.456>
8. Fenn KM, Evans SB, McCorkle R, et al. Impact of financial burden of cancer on survivors quality of life. *J Oncol Pract.* 2014;10(5):332-8. doi: <https://doi.org/10.1200/jop.2013.001322>
9. Mansur AP, Favarato D. Taxas de mortalidade por doenças cardiovasculares e câncer na população brasileira com idade entre 35 e 74 anos, 1996–2017. *Arq Bras Cardiol.* 2021;117(2):329-40. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20200233>
10. Gundy CM, Fayers PM, Groenvold M, et al. Comparing higher order models for the EORTC QLQ-C30. *Qual Life Res.* 2012;21(9):1607-17. doi: <https://doi.org/10.1007/s11136-011-0082-6>
11. Michels FAS, Latorre MRDO, Maciel MS. Validity, reliability and understanding of the EORTC-C30 and EORTC-BR23, quality of life questionnaires specific for breast cancer. *Rev Bras Epidemiol.* 2013;16(2):352-63. doi: <https://doi.org/10.1590/s1415-790x2013000200011>
12. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2013 jun 13 [acesso 2025 jun 15]; Seção 1:59. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
13. Pires MB, Paim ED, Wochnicki GR, et al. Perfil da qualidade de vida três meses ou mais após o término da radioterapia adjuvante utilizada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço em um Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia. *Mundo Saúde.* 2021;45:308-17. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.202145308317>
14. Faller H, Schuler M, Richard M, et al. Effects of psycho-oncologic interventions on emotional distress and quality of life in adult patients with cancer: systematic review and meta-analysis. *J Clin Oncol.* 2013;31(6):782-93. doi: <https://doi.org/10.1200/jco.2011.40.8922>
15. Pimenta LJT. Impacto psicológico e desafios enfrentados por pacientes no diagnóstico do câncer de mama. *Rev Foco.* 2024;17(10):e6434. doi: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-045>
16. Rabello CM, Silva RP, Santos ATC, et al. Necessidades físicas, emocionais e socioeconômicas no pós-tratamento do câncer de cabeça e pescoço: um estudo qualitativo. *Rev Bras Cancerol.* 2021;67(3):e191221. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n3.1221>
17. Silva MEP, Lima LV, Campos EC, et al. A vivência de familiares de pacientes oncológicos em cuidados paliativos: uma revisão de escopo. *Revista JRG.* 2024;7(14):e141118. doi: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.1118>
18. Alencar BSX, Macedo BSP, Teraoka EC, et al. Adesão à quimioterapia antineoplásica oral, apoio social e bem-estar de pacientes com câncer cerebral: estudo correlacional. *Rev Baiana Enferm.* 2023;37:e51209. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.51209>

| Recebido em 19/8/2025
Aprovado em 9/9/2025

