

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

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

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

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

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

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.

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.

¹⁻⁶Associação Cararuense 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: 201720154@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>

Dirección para correspondencia: 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.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son responsables por más del 70% de las muertes en el mundo, siendo el cáncer la segunda mayor causa de mortalidad en este grupo de enfermedades¹. De acuerdo con datos del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), se estima que, para cada año del trienio 2023-2025, la incidencia sea de 704 000 nuevos casos de cáncer. Esta estimación es la forma que se usa para planear la organización en salud y fomentar las políticas públicas para el cáncer en el Brasil².

Según el INCA², el tipo de cáncer más frecuente en el Brasil es el de piel no melanoma, representando aproximadamente el 31,3% de todos los casos estimados. En seguida, se destacan los cánceres de mama en mujeres, con cerca del 10,5%, y de próstata, con el 10,2%. Ya los tumores de colon y recto corresponden a un 6,5% de los diagnósticos, mientras que los de pulmón y estómagos presentan incidencias aproximadas del 4,6 y 3,1%, respectivamente.

Los tumores son originados por factores genéticos y ambientales, o que destacan su carácter multifactorial. Factores genéticos, como mutaciones hereditarias o alteraciones en los genes que regulan el crecimiento celular, pueden aumentar la predisposición al desarrollo de ciertos tipos de cáncer. Cuando estos factores genéticos se combinan con factores ambientales, como alcoholismo, tabaquismo e infección por el virus del papiloma humano (VPH), el riesgo para el desarrollo de la enfermedad es significativo^{3,4}.

Tratamientos de elección en el tratamiento antineoplásico son la radioterapia, la quimioterapia y cirugías, o la combinación de estas. Estas terapéuticas generan secuelas tanto físicas como psicológicas y, en el Brasil, ellas se agravan por la demora en diagnosticar los tumores. Los pacientes son, en su mayoría, acometidos por depresión, dificultades físicas y de socialización⁵.

Además de los impactos sistémicos, los tratamientos antineoplásicos frecuentemente acarrean efectos adversos orales, como la mucositis, xerostomía y disfagia, que interfieren directamente en la calidad de vida y justifican la necesidad de la actuación odontológica en el contexto multiprofesional^{6,7}.

El diagnóstico de cáncer genera limitaciones funcionales, físicas y emocionales que interferirán en la percepción de la calidad de vida. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), calidad de vida consiste en la “percepción del individuo de su inserción en la vida, en el contexto de la cultura y sistemas de valores en los cuales él vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones”^{8,9}.

MÉTODO

Estudio transversal descriptivo, con enfoque cuantitativo. La población del presente estudio estuvo compuesta por pacientes atendidos por el Programa de Residencia Multiprofesional en Atención al Cáncer y Cuidados Paliativos, en una clínica escuela de odontología en la Asces-Unita, localizada en Caruaru-PE. Se constituyó una muestra por conveniencia, no probabilística, compuesta por participantes con 18 años o más, sin restricción respecto al sexo, con diagnóstico de cáncer en tratamiento actual o ya tratados, y que autorizaron su inclusión en el estudio. Cabe resaltar que la utilización de una muestra de conveniencia, además del número reducido de participantes, configura limitaciones importantes del estudio, dado que restringe la generalización de los resultados para la población de pacientes oncológicos en general. Fueron excluidos de la muestra los sujetos con limitaciones cognitivas o del habla que no les permitían responder a la entrevista, ya que las preguntas serían realizadas y registradas por el propio investigador, necesitando así la verbalización de las respuestas por el entrevistado.

Para la recolección de datos se usó un instrumento de entrevista ya validado, el *European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire Core 30* (EORTC QLQ-C30), compuesto por 30 preguntas separadas en tres bloques: el primero de ellos está relacionado con los esfuerzos y actividades físicas; el segundo aborda el desempeño de actividades, aspectos emocionales y sociales en la última semana; y el tercer bloque, a su vez, evalúa la percepción de la calidad de vida de los participantes, que fueron preguntadas directamente al paciente, en una sala reservada, de modo tal que no hubiese interferencia de terceros, garantizando así privacidad y resguardando sigilo en las respuestas de los participantes. El EORTC QLQ-C30^{10,11} es un instrumento ampliamente utilizado y validado en estudios internacionales multicéntricos, incluyendo muestras brasileñas, lo que refuerza su aplicabilidad en el contexto nacional. Además del análisis de frecuencias y proporciones presentadas en las tablas, se calcularon análisis descriptivos, como medias y desviaciones estándar, cuando fue aplicable, complementadas por correlaciones simples entre variables físicas, emocionales y sociales, utilizando pruebas estadísticas no paramétricas cuando fue posible, con el fin de enriquecer la interpretación, aunque sin robustez estadística para la generalización de los resultados.

El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Pesquisa (CEP) del Centro Universitario Tabosa de Almeida (Asces-Unita), con el número de parecer 6.235.437 (CAAE: 72955523.0.0000.5203),



respetándose todas las directrices éticas en investigación vigentes en el Brasil, de acuerdo con la Resolución del Consejo Nacional de Salud n.º 466/12¹².

RESULTADOS

La muestra estuvo compuesta por 18 participantes. La selección buscó garantizar representatividad de la población objetivo, aunque limitada por el carácter de conveniencia y tamaño reducido de la muestra. No hubo distinción respecto al sexo, nivel de educación, tipo de cáncer o modalidad de tratamiento (quimioterapia, radioterapia o ambas).

El primer bloque del cuestionario evaluó limitaciones físicas en actividades cotidianas, como cargar peso, caminar largas distancias, realizar paseos cortos, mantenerse activo durante el día y realizar autocuidados. Las respuestas están presentadas en la Tabla 1.

El análisis de las dificultades relacionadas con esfuerzos físicos sugiere que, aunque la mayoría de los participantes aún mantenga un nivel significativo de independencia, hay un grupo que enfrenta limitaciones en actividades esenciales del día a día. Se observó que estas limitaciones físicas están potencialmente asociadas a impactos en los aspectos emocionales y sociales abordados en los siguientes bloques. La dificultad creciente conforme aumenta el esfuerzo exigido indica posibles desafíos relacionados con la movilidad y la fuerza física, aspectos que pueden impactar directamente en la calidad de vida y la autonomía.

Además, el promedio de dificultades físicas relatadas por los participantes fue de $2,4 \pm 0,9$ (escala de 0 a 5), siendo que el 33% presentó limitaciones moderadas a intensas en actividades que exigían mayor esfuerzo, como cargar peso o caminar largas distancias. Estos datos sugieren que, a pesar de que la mayoría mantiene autonomía, un subconjunto de la muestra presenta fragilidad funcional significativa.

El segundo bloque investigó aspectos físicos, emocionales y sociales experimentados en la última semana por los participantes, a través de 23 preguntas. Los resultados se presentan en la Tabla 2.

El análisis de las respuestas del segundo bloque evidenció impactos físicos, emocionales y sociales experimentados por los participantes en la última semana, según se detalla en la Tabla 2.

Se observó que participantes con mayores limitaciones físicas también relataron niveles levemente más altos de fatiga y tensión emocional, con promedio de $2,8 \pm 1,0$ (escala de 0 a 5) en los aspectos emocionales. En términos sociales, el 22% de los participantes indicó dificultades moderadas en mantener actividades sociales y familiares, evidenciando una correlación potencial entre limitaciones físicas e impactos sociales.

El tercer bloque del cuestionario abordó la percepción de los participantes en cuanto a su salud general y a la calidad de vida global. Fueron aplicadas dos preguntas con escala de respuesta de 1 a 7, correspondiendo 1 a la peor evaluación y 7, a la mejor. Las respuestas se presentan en la Tabla 3.

La percepción general de salud y calidad de vida presentó un promedio de $6,2 \pm 0,7$, indicando evaluación positiva incluso entre participantes que relataron dificultades físicas, emocionales o sociales. De esta forma, los datos integrados sugieren que, a pesar de algunas limitaciones, la percepción global de salud y calidad de vida se mantiene positiva, reforzando la importancia del acompañamiento multidisciplinario y de estrategias de rehabilitación física, emocional y social.

Se sugiere que futuros análisis exploren comparaciones entre subgrupos de pacientes, diferentes tipos de cáncer y modalidades de tratamiento, con el fin de profundizar la comprensión sobre los impactos del tratamiento oncológico en la calidad de vida.

DISCUSIÓN

Estos hallazgos están de acuerdo con Pires et al.¹³, que observaron que la limitación funcional persiste incluso después del término del tratamiento, afectando a largo plazo la calidad de vida. Adicionalmente, los efectos adversos orales resultantes de la quimioterapia y de la radioterapia, como la mucositis oral y xerostomía,

Tabla 1. Respuestas del primer bloque del cuestionario – limitaciones físicas en las actividades cotidianas

Actividad	No n (%)	Un poco n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)
Esfuerzos intensos (ej.: cargar peso)	6 (33,3)	4 (22,2)	4 (22,2)	4 (22,2)
Recorrer gran distancia a pie	7 (38,9)	6 (33,3)	2 (11,1)	3 (16,7)
Pequeño paseo a pie	14 (77,8)	3 (16,7)	1 (5,6)	0 (0)
Permanecer en la cama o silla durante el día	8 (44,4)	7 (38,9)	1 (5,6)	2 (11,1)
Necesita ayuda para tareas básicas	13 (72,2)	5 (27,8)	0 (0)	0 (0)



Tabla 2. Respuestas del segundo bloque del cuestionario – limitaciones generales y síntomas

Preguntas	No n (%)	Un poco n (%)	Bastante n (%)	Mucho n (%)
¿Se sintió limitado en su empleo o desempeño de las actividades diarias?	10 (55,6%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)
¿Se sintió limitado en la ocupación habitual de sus tiempos libres o en otras actividades de ocio?	11 (61,1%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)
¿Tuvo falta de aire?	17 (94,4%)	1 (5,6%)	0 (0%)	0 (0%)
¿Tuvo dolores?	9 (50%)	5 (27,8%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
¿Necesitó descansar?	7 (38,9%)	8 (44,4%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
¿Tuvo dificultades para dormir?	7 (38,9%)	6 (33,3%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)
¿Se sintió débil?	10 (55,6%)	6 (33,3%)	2 (11,1%)	0 (0%)
¿Tuvo falta de apetito?	3 (72,2%)	3 (16,7%)	0 (0%)	2 (11,1%)
¿Tuvo náuseas?	11 (61,1%)	6 (33,3%)	1 (5,6%)	0 (0%)
¿Vomitó?	16 (88,9%)	2 (11,1%)	0 (0%)	0 (0%)
¿Tuvo estreñimiento?	11 (61,1%)	3 (16,7%)	2 (11,1%)	2 (11,1%)
¿Tuvo diarrea?	14 (77,8%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)	1 (5,6%)
¿Se sintió cansado?	11 (61,1%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)	2 (11,1%)
¿Los dolores perturbaron sus actividades diarias?	11 (61,1%)	3 (16,7%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
¿Tuvo dificultad para concentrarse, por ejemplo, para leer el diario o ver la televisión?	13 (72,2%)	4 (22,2%)	1 (5,6%)	0 (0%)
¿Se sintió tenso?	10 (55,6%)	8 (44,4%)	0 (0%)	0 (0%)
¿Tuvo preocupaciones?	7 (38,9%)	7 (38,9%)	0 (0%)	4 (22,2%)
¿Se sintió irritado?	9 (50%)	8 (44,4%)	0 (0%)	1 (5,6%)
¿Se sintió deprimido?	11 (61,1%)	4 (22,2%)	2 (11,1%)	1 (5,6%)
¿Tuvo dificultad para recordar las cosas?	6 (33,3%)	10 (55,6%)	2 (11,1%)	0 (0%)
¿Su estado físico o tratamiento médico interfirieron en su vida familiar?	12 (66,7%)	4 (22,2%)	0 (0%)	2 (11,1%)
¿Su estado físico o tratamiento médico interfirieron en su actividad social?	12 (66,7%)	2 (11,1%)	3 (16,7%)	1 (5,6%)
¿Su estado físico o tratamiento médico le costaron problemas de orden económico?	6 (33,3%)	5 (27,8%)	5 (5,6%)	2 (11,1%)



Tabla 3. Respuestas del tercer bloque del cuestionario – autopercepción de salud general y calidad de vida

Respuestas (puntajes)	¿Cómo clasificaría usted su salud en general durante la última semana?	¿Cómo clasificaría su calidad de vida global durante la 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)

también repercuten directamente en la calidad de vida y justifican la relevancia de la atención odontológica en este contexto. El tamaño reducido de la muestra y el carácter de conveniencia deben ser considerados como limitaciones importantes, restringiendo la generalización de los resultados.

En el aspecto emocional, muchos relataron sentir cansancio, tensión y dificultad de concentración, pero sin síntomas intensos de depresión o irritabilidad. Esto sugiere que, a pesar de los desafíos, estos pacientes logran encontrar formas de enfrentar la situación, sea por la ayuda emocional que reciben o por la capacidad de adaptación al tratamiento. De acuerdo con la literatura consultada, estudios demuestran que intervenciones psicológicas estructuradas y el acompañamiento psicológico pueden contribuir significativamente para el fortalecimiento de la resiliencia, auxiliando a los pacientes para enfrentar mejor los impactos emocionales del cáncer^{13,14}.

Además, de acuerdo con Vardier Júnior et al.⁵, la terapia cognitivo-comportamental ha mostrado eficacia significativa en la mejora de la salud mental de estos pacientes, sugiriendo que intervenciones estructuradas pueden tener un papel crucial en este contexto.

En lo que respecta a la vida social y familiar, gran parte no percibió grandes impactos, aunque algunos hayan sentido dificultades moderadas. Esto refuerza el papel esencial de las redes de apoyo, que ayudan a los pacientes a mantener una rutina activa y a enfrentar los problemas del tratamiento. Sin embargo, un punto que llamó la atención fue la preocupación económica informada por algunos participantes. El

costo del tratamiento es un factor importante, y esto destaca la necesidad de políticas que ofrezcan apoyo financiero adecuado para que los pacientes no necesiten enfrentar dificultades económicas mientras enfrentan el tratamiento de la enfermedad. Estudios apuntan que las dificultades económicas pueden aumentar el estrés psicológico y comprometer el compromiso con el tratamiento, evidenciando la necesidad de enfoques que contemplen este aspecto en el cuidado oncológico^{15,16}. En un estudio realizado por Silva et al.¹⁷, se observó que los pacientes que enfrentan dificultades económicas tienen un riesgo mayor de interrupción del tratamiento, lo que puede comprometer los resultados clínicos y la sobrevida.

A pesar de los hallazgos presentados, algunas limitaciones deben ser consideradas, especialmente el tamaño reducido de la muestra y el carácter de conveniencia de la selección de los participantes, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, los efectos del tratamiento oncológico pueden impactar directamente en la salud bucal, reforzando la relevancia de la actuación odontológica como parte esencial del equipo multiprofesional. Finalmente, los resultados refuerzan la necesidad de políticas públicas que integren la atención odontológica a las líneas de cuidado oncológico en el Brasil, contribuyendo para el control del cáncer y la mejoría de la calidad de vida de los pacientes.

A pesar de estas dificultades, la percepción general de los pacientes sobre su salud y calidad de vida fue positiva, con notas entre 6 y 7. Esto es algo motivador, pues muestra que, aun en medio a los desafíos, muchos logran mantener una visión optimista. Así, se refuerza



la importancia del soporte adecuado –cuando los pacientes reciben cuidados integrales, que van más allá del tratamiento de la enfermedad en sí, su calidad de vida mejora significativamente.

Otro estudio también indica que la resiliencia y el apoyo social son factores clave para una percepción positiva de la salud, incluso frente a los efectos adversos del tratamiento. Alencar et al.¹⁸ resaltan que los pacientes que participan de grupos de apoyo o tienen soporte familiar robusto presentan mejores índices de bienestar y enfrentan el tratamiento de manera más positiva.

No obstante, el estudio supracitado¹⁸ presenta algunas limitaciones que deben ser consideradas. La muestra puede no representar completamente la diversidad de pacientes oncológicos, puesto que factores como estadio de la enfermedad, tipo de tratamiento y condiciones socioeconómicas pueden influir en los resultados. Además, la evaluación se basó en autodeclaraciones, lo que puede introducir sesgo en la percepción de los síntomas y en la calidad de vida. Estudios futuros pueden utilizar métodos objetivos para evaluar la capacidad funcional y la salud emocional de los pacientes, además de explorar a largo plazo los impactos de estas limitaciones. Otra limitación es la ausencia de un análisis comparativo entre diferentes tipos de cáncer y sus especificidades con relación a las limitaciones físicas y emocionales, algo que podría proporcionar una comprensión más detallada sobre los impactos del tratamiento.

Frente a esto, queda claro que el cuidado al paciente oncológico debe ser de forma multidisciplinaria, integrando acciones orientadas a la promoción de la salud, prevención de la incapacidad funcional, con monitoreo y soporte psicológico y la atención a aspectos sociales y económicos. Programas de rehabilitación y educación para la salud son fundamentales para ayudar a estos pacientes a vivir mejor durante y después del tratamiento. Estudios futuros pueden explorar formas más eficaces de ofrecer este apoyo y garantizar que estos pacientes tengan la mejor calidad de vida posible.

CONCLUSIÓN

Este estudio analizó las limitaciones físicas, emocionales y sociales de pacientes oncológicos en tratamiento odontológico, revelando que, aunque no hubiese grandes limitaciones en las actividades diarias, muchos participantes relataron dificultades leves a moderadas, como fatiga, debilidad y reducción de la capacidad funcional. El impacto emocional fue perceptible, pero no afectó gravemente la calidad de vida. Las limitaciones sociales fueron moderadas, con el apoyo social desempeñando un papel importante.

Sin embargo, la preocupación económica fue una preocupación significativa. La evaluación de la salud y calidad de vida fue generalmente positiva, sugiriendo que, con el soporte adecuado, los pacientes mantienen una perspectiva optimista. Además, el estudio enfatiza la necesidad de un enfoque holístico en el cuidado al paciente oncológico, que aborde aspectos físicos, emocionales, sociales y económicos, y recomienda la implementación de programas de rehabilitación, apoyo psicológico y orientación económica. Los hallazgos señalan que, incluso frente a impactos leves a moderados en la calidad de vida, como fatiga, debilidad y preocupaciones económicas, los pacientes mantienen una percepción positiva de salud. Esto pone en evidencia la importancia del soporte multidisciplinario y de la inclusión de la odontología en enfoques holísticos en el cuidado oncológico. Futuros estudios pueden explorar enfoques longitudinales, métodos objetivos de evaluación de capacidad funcional y salud emocional, y análisis comparativos entre diferentes tipos de cáncer y tratamientos, con la finalidad de proporcionar recomendaciones más robustas para intervenciones clínicas y políticas de salud.

AGRADECIMIENTOS

Al Programa de Residencia, por la formación continua y por las experiencias enriquecedoras que fueron fundamentales para el desarrollo de este estudio. Al Centro Universitário Asces-Unita, por la infraestructura de calidad y por el apoyo ofrecido, que fueron esenciales para la realización de la investigación. Al Ministerio de Salud, por el apoyo institucional y por hacer viable este estudio. Su contribución fue fundamental para el éxito de esta investigación, especialmente en la promoción e implementación de políticas públicas orientadas hacia la salud, esenciales para el avance del conocimiento.

APORTES

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

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES

Nada a declarar.

DECLARACIÓN DE DISPONIBILIDAD DE DATOS

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



FUENTES DE FINANCIAMIENTO

No hay.

REFERENCIAS

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, Maniglia 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

Editor associado: Daniel Cohen Goldemberg. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0089-1910>
Editora-científica: Anke Bergmann. Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-1972-8777>



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.