



CURSO DE ODONTOLOGIA

Ana Clara Gass

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE ONCOLÓGICO - RELATO
DE CASO CLÍNICO**

Santa Cruz do Sul

2024

Ana Clara Gass

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTE ONCOLÓGICO - RELATO
DE CASO CLÍNICO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista.

Orientador: Prof. Dr. Leo Kraether Neto

Santa Cruz do Sul

2024

Dedico este trabalho a criança que vive em mim e sempre sonhou em viver essa etapa, e cuja determinação e coragem nunca se apagaram mesmo diante dos desafios. Dedico também a minha família, meu alicerce!

AGRADECIMENTOS

De todos os sonhos que já sonhei, me graduar em odontologia com certeza sempre foi o mais desejado e que foi formado desde que me conheço por gente, quando surgiu a pergunta “ O que tu quer ser quando crescer? “ sempre houve somente uma resposta. Foi uma escolha acolhida por inúmeras pessoas ao meu redor, as quais desejavam acima de tudo, me ver feliz. Concluir essa etapa é um misto de emoção e gratidão a todos que estiveram comigo nessa jornada, pois “Sonho que se sonha só, é só um sonho, mas sonho que se sonha junto é realidade” (Raul Seixas)

Agradeço aos meus pais, Carine e Jair, que nunca mediram esforços para me ver feliz, que batalharam muito para me dar sempre a melhor educação, que sempre estiveram ao meu lado me apoiando, encorajando, e quando a insegurança tomava conta só o abraço e amor me davam forças para seguir em frente. São minhas maiores fontes de dedicação, perseverança, esforço e sempre me mostraram que eu posso alcançar tudo se eu fizer com muito amor, honestidade e jamais esquecer de onde eu vim.

A minha irmã Mariana, meus amigos, família e meu namorado Leo, que sempre foram fonte constante de motivação e alegria, que sempre acreditaram em mim e celebraram cada pequena conquista ao meu lado. Que por muitas vezes recarregavam minhas energias nos meus dias mais difíceis, com as risadas, companhia, amor e carinho.

Aos professores e funcionários da Universidade de Santa Cruz do Sul que foram inspirações de profissionais, em especial ao Dr. Leo Kraether que sempre me orientou e aconselhou com muito conhecimento e experiências, sou grata pela paciência e comprometimento que teve comigo nessa etapa.

A todos que acompanharam essa jornada, o meu mais sincero, Obrigada.

RESUMO

O câncer de cabeça e pescoço, um grupo diverso de neoplasias malignas, impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes acometidos. De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer, ele é o quinto tipo de câncer mais comum entre os homens no Brasil (INCA, 2023). O tratamento que geralmente inclui cirurgia, radioterapia e quimioterapia, pode levar a diversas complicações bucais, como mucosite oral, xerostomia, alterações na aparência, voz, comprometendo funções essenciais como mastigação, deglutição e fala. A radioterapia é fundamental no tratamento da doença, mas pode induzir efeitos colaterais de longo prazo como a osteorradionecrose, disfagia, (dificuldade de deglutição), alterações no paladar entre outros. Essas sequelas, além de impactar a saúde física, podem gerar sofrimento psicológico, afetando a autoestima, saúde mental e as relações sociais dos pacientes. A intervenção precoce e o acompanhamento contínuo podem minimizar as complicações bucais, melhorar a função oral e, conseqüentemente, a qualidade de vida relacionada à saúde. A utilização de instrumentos de avaliação da qualidade de vida permite uma abordagem mais personalizada e eficaz, direcionando as intervenções às necessidades individuais de cada paciente. Com isso, este estudo teve como objetivo avaliar a evolução da saúde bucal e a qualidade de vida de um paciente oncológico traqueostomizado submetido ao tratamento com radioterapia, quimioterapia e cirurgia, utilizando como um relato de caso clínico. Através de um acompanhamento clínico detalhado e da aplicação de instrumentos de avaliação da qualidade de vida, como o SF-36 (Short Form Health Survey) e o WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), foi possível identificar os desafios enfrentados pelo paciente e a influência do tratamento em sua rotina diária. Os resultados demonstraram que o câncer de cabeça e pescoço e seu tratamento impõem desafios significativos e impactam na qualidade de vida dos pacientes. Dessa forma, a odontologia desempenha um papel crucial na prevenção e tratamento das complicações bucais, contribuindo para um melhor prognóstico e bem-estar. Avaliar a qualidade de vida de pacientes com neoplasias malignas é fundamental para compreender de forma mais profunda o impacto da doença e dos tratamentos em sua rotina, permitindo a melhoria dos protocolos de atendimento por meio de medidas de suporte clínico, social e de saúde. O estudo, contribui para a compreensão da importância da integração de cuidados odontológicos no plano terapêutico oncológico, visando melhorar os resultados para esses indivíduos.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço. Qualidade de vida. Radioterapia. Saúde bucal.

ABSTRACT

Head and neck cancer, a diverse group of malignant neoplasms, significantly impacts the quality of life of affected patients. According to data from the National Cancer Institute, it is the fifth most common type of cancer among men in Brazil (INCA, 2023). The treatment, which generally includes surgery, radiotherapy, and chemotherapy, can lead to various oral complications, such as oral mucositis, xerostomia, changes in appearance, and voice, compromising essential functions like chewing, swallowing, and speech. Radiotherapy is fundamental in the treatment of head and neck cancer but may induce long-term side effects such as osteoradionecrosis, dysphagia (difficulty swallowing), taste changes, among others. These sequelae, in addition to impacting physical health, can cause psychological distress, affecting patients' self-esteem, mental health, and social relationships. Early intervention and continuous follow-up can minimize oral complications, improve oral function, and consequently enhance health-related quality of life. The use of quality of life assessment tools allows for a more personalized and effective approach, directing interventions to the individual needs of each patient. This study aimed to evaluate the progression of oral health and quality of life of an oncology patient with a tracheostomy undergoing treatment with radiotherapy, chemotherapy, and surgery, using a clinical case report. Through detailed clinical follow-up and the application of quality of life assessment tools, such as the SF-36 (Short Form Health Survey) and WHOQOL (World Health Organization Quality of Life), it was possible to identify the challenges faced by the patient and the influence of treatment on their daily routine. The results demonstrated that head and neck cancer and its treatment impose significant challenges and impact patients' quality of life. Dentistry plays a crucial role in preventing and treating oral complications, contributing to better prognosis and well-being. Assessing the quality of life of patients with malignant neoplasms is essential to gain a deeper understanding of the impact of the disease and treatments on their routine, enabling the improvement of care protocols through clinical, social, and health support measures. The study contributes to understanding the importance of integrating dental care into the oncological therapeutic plan, aiming to improve outcomes for these individuals.

Keywords: Head and Neck Neoplasms. Quality of life. Radiotherapy. Oral health

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Valores obtidos para cada domínio do questionário SF-36 e classificação.....	22
Tabela 2 – Valores obtidos para cada domínio do questionário WHOQOL-bref e classificação.....	23

LISTA DE ABREVIATURAS

CCE	Carcinoma de células escamosas
CCP	Câncer de Cabeça e Pescoço
CEC	Carcinoma espinocelular
CRO	Conselho Regional de Odontologia
INCA	Instituto nacional de câncer
SUS	Sistema Único de Saúde
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	12
2.1 Perfil Epidemiológico e fatores de risco	12
2.2 Tratamento e complicações bucais	13
2.3 Xerostomia.....	13
2.4 Disgeusia	14
2.5 Mucosite.....	14
2.6 Cárie por radiação	14
2.7 Osteorradionecrose	15
2.8 Qualidade de vida do paciente diagnosticado com câncer de cabeça e pescoço.....	15
2.9 Contribuição da Odontologia para qualidade de vida dos pacientes.....	16
3 RELATO DE CASO	18
3.1 Seleção do caso clínico	18
3.2 Coleta de dados.....	18
3.3 História clínica do paciente e informações do prontuário médico- hospitalar.....	18
3.4 Acompanhamento e tratamento Odontológico	19
3.5 Entrevista com o paciente e instrumentos para avaliação da qualidade de vida.....	20
3.6 Aspectos éticos.....	21
4 RESULTADOS.....	22
4.1 Resultados obtidos no SF-36:	22
5 DISCUSSÃO	24
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS.....	28
APÊNDICE.....	32
Apêndice A.....	32
ANEXO	35
ANEXO A	35
ANEXO B	38
ANEXO C	41

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço abrange um grupo complexo de neoplasias malignas que afetam regiões anatômicas cruciais, incluindo a cavidade oral, a faringe, a laringe, as glândulas salivares, os seios paranasais e a cavidade nasal. A relevância desta condição é destacada por suas estatísticas alarmantes: cerca de 650 mil novos casos surgem globalmente a cada ano, com uma taxa de mortalidade superior a 350 mil (World Health Organization, 2020). A abordagem terapêutica para esse tipo de câncer frequentemente envolve uma combinação de cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Embora essas modalidades sejam eficazes na erradicação da doença, elas estão associadas a uma gama de efeitos adversos que impactam significativamente a saúde bucal dos pacientes.

A radioterapia, em particular, é um componente essencial no tratamento de cânceres orais, especialmente em casos avançados ou quando a cirurgia não é possível. A utilização de radiação ionizante pode ser realizada por meio de métodos externos ou internos, visando eliminar células cancerígenas. No entanto, a exposição à radiação pode provocar complicações bucais graves, como mucosite oral, xerostomia, cáries dentárias e osteorradionecrose (Freitas *et al.*, 2021). Essas complicações não apenas prejudicam a mastigação, a deglutição e a fala, mas também elevam o risco de desnutrição, perda de peso e doenças gengivais, afetando também o estado psicossocial dos pacientes e contribuindo para problemas como depressão, ansiedade e baixa autoestima (Silva *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a intervenção odontológica desempenha um papel crucial na mitigação dessas complicações e na preservação da saúde bucal dos pacientes. A integração de cuidados odontológicos ao plano terapêutico oncológico é essencial, com um acompanhamento contínuo desde a fase inicial do tratamento até o pós-tratamento. Essa abordagem integrada visa não apenas prevenir e minimizar sequelas bucais, mas também oferecer um suporte mais holístico e empático.

Portanto, este estudo visa analisar de maneira detalhada a saúde bucal de pacientes oncológicos, com um foco especial nos desafios enfrentados por aqueles que são traqueostomizados, nas complicações associadas a extrações múltiplas pós-tratamento oncológico e na eficácia de diferentes questionários de qualidade de vida aplicados a esses pacientes. O objetivo principal é avaliar como o manejo

odontológico pode impactar positivamente a qualidade de vida dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço, fornecendo uma base para aprimorar as práticas clínicas, aprimorar o seu diagnóstico e tratamento individualizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Perfil Epidemiológico e fatores de risco

O câncer de cabeça e pescoço se configura como um problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas anualmente (Bray *et al.*, 2020). Para compreender melhor essa doença e suas implicações, é crucial desvendar seu perfil epidemiológico, explorando os dados e tendências que o caracterizam. Segundo Silva *et al.* (2020), aproximadamente 40% dos cânceres de cabeça e pescoço ocorrem na região de cavidade oral (assoalho bucal, língua, base da língua, palato duro e lábios); 15% na faringe (orofaringe, hipofaringe e nasofaringe); 25% na laringe; e o restante em glândulas salivares e tireoide.

De acordo com dados do Instituto Nacional do Câncer (INCA), o câncer de cabeça e pescoço representa aproximadamente 4% de todos os casos de câncer no Brasil. Em 2020, o país registrou mais de 25.000 novos casos dessa doença. Homens são mais afetados do que mulheres, com uma proporção de 3 para 1, sendo a faixa etária mais prevalente entre 40 e 60 anos.

O consumo de tabaco e álcool são considerados como principais fatores de risco para o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas oral. Estudos epidemiológicos demonstraram uma forte associação entre o tabagismo e o aumento do risco do câncer bucal (Caldeira *et al.*, 2021). Segundo a Agência Internacional de Pesquisa sobre o Câncer, o cigarro contém mais de 7.000 substâncias químicas, incluindo 70 carcinógenos conhecidos, como alcatrão, benzeno e nitrosaminas (IARC, 2020).

Essas substâncias danificam o DNA das células do revestimento da boca, faringe, laringe e outros locais da região da cabeça e pescoço, levando ao desenvolvimento de tumores. Além disso suprime o sistema imunológico, dificultando a capacidade do organismo de combater as células cancerígenas. O álcool pode causar danos às células da mucosa oral e atuar sinergicamente com o tabaco, aumentando ainda mais o risco de desenvolvimento do câncer. Conforme Silva *et al.* (2020), o consumo de álcool e tabaco figura como um dos principais fatores de risco para o câncer de cabeça e pescoço, respondendo por cerca de 75% dos casos.

O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço está associado aos fatores de risco da doença e ao acometimento do trato

aerodigestivo superior. No estudo de Galbiatti *et al.* (2013), verificou-se que, além do álcool e tabaco, outros fatores também influenciam no desenvolvimento dessa doença, sendo alguns deles a infecção por HPV; agentes infecciosos; exposição a agentes carcinogênicos e à luz ultravioleta. Além disso fatores como exposição à radiação e produtos químicos, condições hormonais, histórico familiar da doença, obesidade também estão relacionados.

2.2 Tratamento e complicações bucais

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço depende de vários fatores, incluindo o estágio de câncer, a localização da lesão, o envolvimento de linfonodos e a saúde geral do paciente. Os principais métodos terapêuticos utilizados no tratamento da doença incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia e laserterapia, podendo ser combinados ou aplicados de forma individual. Esse protocolo pode resultar em modificações bucais devido à supressão do sistema imunológico do paciente. Essas alterações têm um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Entre as complicações mais frequentes estão a xerostomia, disgeusia, mucosite, candidíase (infecção fúngica) e cárie de radiação (cárie dental induzida pela radioterapia) (Costa *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021).

A radioterapia desempenha um papel crucial no tratamento do câncer de células cabeça e pescoço, especialmente em casos avançados ou quando a cirurgia não é uma alternativa viável. Este método utiliza radiação ionizante para destruir células malignas, podendo ser aplicada de duas formas: externamente, com a radiação direcionada à área afetada, ou internamente, através da implantação de sementes radioativas diretamente no tecido tumoral. Um estudo publicado no *Lancet Oncology* avaliou a eficácia da radioterapia no tratamento do CPP e ressaltou sua relevância tanto como terapia primária quanto adjuvante (Burmeister *et al.*, 2012).

2.3 Xerostomia

A xerostomia, também conhecida como boca seca, é uma complicação comum em pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço, afetando significativamente sua qualidade de vida (Silva *et al.*, 2020). Essa condição surge

como consequência da exposição à radiação durante o tratamento oncológico, danificando as glândulas salivares e reduzindo ou interrompendo a produção de saliva (Meyskens *et al.*, 2009). A hipofunção das glândulas salivares pode durar a vida toda em sobreviventes de câncer que recebem radioterapia de cabeça e pescoço em altas doses.

2.4 Disgeusia

A disgeusia é um distúrbio do paladar que resulta em alterações na percepção dos sabores, como perda, distorção ou aumento da sensibilidade. Essa condição impacta significativamente a identificação e apreciação dos alimentos, afetando tanto a nutrição quanto o prazer de se alimentar. De acordo com Freitas *et al.* (2021), a disgeusia é um sintoma comum em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia, afetando aproximadamente 50% a 80% dos indivíduos.

2.5 Mucosite

Mucosite é uma condição caracterizada pela inflamação e ulceração da mucosa oral, provocando sintomas como dor, vermelhidão, sangramento, e dificuldade na mastigação e deglutição. Essa condição tem um impacto significativo na alimentação, causando dor constante e comprometendo a fala, afetando assim a qualidade de vida e o bem-estar do paciente. O acompanhamento profissional contínuo, juntamente com a implementação de medidas preventivas e terapêuticas adequadas, desempenha um papel fundamental no manejo dessa condição e no cuidado integral dos pacientes (Lalla *et al.*, 2018; Neville *et al.*, 2009; Silva *et al.*, 2018).

2.6 Cárie por radiação

Essa condição é caracterizada pelo desenvolvimento acelerado e agressivo de cáries dentárias, levando à perda de estrutura dental em um curto período de tempo. Está diretamente associado à hipossalivação, uma condição comum em pacientes submetidos à radioterapia na região da cabeça e pescoço (Galbiatti *et al.*, 2013).

Assim, "a cárie de radiação se desenvolve de forma mais rápida e agressiva do que a cárie comum, podendo levar à perda de estrutura dental em pouco tempo." (Santos *et al.*, 2017).

2.7 Osteorradioneecrose

A osteorradioneecrose é caracterizada pela exposição prolongada do tecido ósseo necrótico por mais de 90 dias em uma área que recebeu pelo menos 50Gy de radiação. É mais comum na mandíbula, que tem menor vascularização, o que aumenta a dose de radiação tolerada, além do risco de osteorradioneecrose. Os sintomas incluem dor, parestesia, fraturas e o desenvolvimento de fístulas.

2.8 Qualidade de vida do paciente diagnosticado com câncer de cabeça e pescoço

O câncer de cabeça e pescoço tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, afetando vários aspectos físicos, psicológicos e sociais. O seu diagnóstico pode causar ansiedade, medo, depressão e estresse emocional. A interação social também é afetada, pois os pacientes muitas vezes passam por tratamentos que afetam a sua fala, comunicação, levando muitas vezes esse paciente ao isolamento social e à diminuição da participação em atividades sociais e profissionais (Melo Filho *et al.*, 2013).

O paciente também tem sintomas e alterações físicas como a dor, dificuldade de mastigação e deglutição, perda de peso entre outros. Um estudo publicado por Souza *et al.* (2017) no Journal of Oral Rehabilitation examinou o impacto do Carcinoma de células escamosas (CCE) na qualidade de vida relacionada à estética e à autoimagem dos pacientes. Os resultados indicaram uma redução significativa na qualidade de vida nesses aspectos, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar que leve em consideração a reabilitação estética e a saúde emocional dos pacientes

Além das repercussões diretas do câncer, os tratamentos destinados a combatê-lo, como cirurgia, radioterapia e quimioterapia, também podem acarretar impactos significativos no bem-estar dos pacientes. O tratamento, muitas vezes

agressivo, pode gerar sequelas físicas e psicológicas que marcam profundamente a vida do indivíduo. A disfagia, a disfonia e a xerostomia (boca seca) são apenas alguns exemplos dos desafios enfrentados. "A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação, impactando negativamente a saúde física do paciente." (Freitas *et al.*, 2021).

Outros sintomas mais comuns são a fadiga, dificuldade na alimentação e na fala, dor, depressão e ansiedade. Em síntese, o Câncer de Cabeça e Pescoço (CCP) pode ter um impacto abrangente na saúde dos pacientes, afetando aspectos físicos, psicológicos e sociais. Assim, sendo de suma importância o suporte e tratamento adequado de uma equipe multidisciplinar, que incluam cuidados não somente médicos mas também emocionais, para minimizar as sequelas vividas pelo paciente e melhorar a sua qualidade de vida (Freire, 2012).

2.9 Contribuição da Odontologia para qualidade de vida dos pacientes

O dentista tem grande impacto na vida do paciente oncológico, podendo auxiliar na prevenção e tratamento das principais complicações advindas das terapias oncológicas, minimizando o desconforto e prevenindo infecções que podem comprometer o tratamento (Soares, 2022). A integração do dentista com a equipe oncológica (oncologistas e radioterapeutas) e uma rede de multiprofissionais (nutricionistas, fonoaudiólogas, psicólogos etc...) é fundamental para um cuidado integral e coordenado do paciente. O desenvolvimento e a implementação de protocolos de atendimento personalizados para pacientes com CCP são essenciais para garantir um cuidado individualizado e de qualidade.

Para esse atendimento, de acordo com as Diretrizes para o manejo odontológico de pacientes com câncer (SBOC e ABO, 2019) o Cirurgião-dentista pode realizar uma avaliação inicial e planejamento contendo todas informações necessárias e relevantes como, histórico médico completo, tipo de câncer e estágio, tratamentos em andamento (quimioterapia, radioterapia e cirurgia), medicamentos em uso (incluindo bisfosfonatos e imunossupressores), histórico de saúde geral e comorbidades. Realizar avaliação bucal completa através de inspeção visual e palpação de tecidos moles (mucosa bucal, gengiva, língua e palato) juntamente com radiografias complementares é requisito fundamental para estabelecer um plano de tratamento odontológico. O acompanhamento da saúde bucal é essencial para

prevenção de infecções odontogênicas e assim o paciente é orientado sobre técnicas de escovação, uso do fio-dental entre outras instruções de higiene oral. Profilaxias mais regulares e aplicação tópica de flúor para prevenção de lesões cariosas são medidas valiosas nos pacientes em intervenções oncológicas.

Para isso o paciente precisa se sentir acolhido, respeitado e confiante na equipe que o acompanha. A comunicação clara e empática contribui para a construção dessa confiança, essencial para o sucesso e finalização do tratamento (Freitas *et al.*, 2021). A avaliação odontológica pré-tratamento oncológico é fundamental para identificar e tratar focos de infecção na cavidade oral, reduzindo o risco de complicações durante o tratamento oncológico (Freitas *et al.*, 2021).

O acompanhamento durante e após o tratamento oncológico são de extrema importância na vida do paciente. Depois da realização dessas terapias é importante estabelecer uma reabilitação oral, que pode incluir procedimentos de restauração dentária, uso de próteses e intervenções para melhorar a estética e funcionalidade da boca. Utilização de tecnologias avançadas, como laserterapia para o tratamento de mucosite e outras complicações. Também, materiais dentários biocompatíveis que oferecem melhor conforto e resultados duradouros (Melo Filho *et al.*, 2013). O dentista pode implementar estratégias preventivas e terapêuticas, como soluções para bochecho, substitutos salivares, estimulantes de saliva e orientações para manter a hidratação adequada, em casos de xerostomia, melhorando o conforto do paciente.

Ademais, ele pode prescrever tratamentos antifúngicos, antibacterianos e antivirais adequados, além de monitorar a saúde bucal para detectar precocemente qualquer sinal de infecção. Cuidar da saúde bucal com o acompanhamento de um dentista qualificado e um protocolo personalizado, através da prevenção, do diagnóstico precoce, dos tratamentos eficazes e da educação em saúde, contribui significativamente para o bem-estar do paciente.

3 RELATO DE CASO

Este trabalho visa relatar caso clínico de paciente acompanhado no curso de Odontologia da UNISC em diversas disciplinas clínicas. Adicionalmente foram avaliados qualitativamente questionários de qualidade de vida, devidamente validados, aplicados especialmente a paciente oncológico.

3.1 Seleção do caso clínico

Foi selecionado um caso clínico de um paciente sexo masculino, com idade compatível com a sexta década de vida, diagnosticado com carcinoma de células escamosas de hipofaringe na região de cabeça e pescoço, submetido a tratamento oncológico cirúrgico, quimioterápico e radioterápico. Paciente concordou voluntariamente em participar do trabalho.

A escolha desse caso teve como critérios de inclusão a idade do paciente, estágio da doença, disponibilidade de informações relacionadas à qualidade de vida e a finalização dos tratamentos oncológicos.

3.2 Coleta de dados

Foram obtidas informações demográficas relevantes do paciente, como idade, sexo e histórico de exposição a fatores de risco associados a doença neoplásica maligna. Também foram coletados dados oriundos do prontuário médico disponível no hospital de referência oncológico bem como o CID - código internacional da doença principal, diagnosticada clínica, radiográfica e histopatologicamente. A identificação do paciente foi preservada assim como informações adicionais de interesse como comorbidades e impactos do tratamento oncológico na qualidade de vida do mesmo.

3.3 História clínica do paciente e informações do prontuário médico-hospitalar

O paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, histórico de tabagismo e consumo de álcool, apresentou quadro de otite persistente com tratamento clínico refratário entre outras queixas há aproximadamente dois anos e meio (aos 56 anos).

Concomitantemente referia dificuldade para engolir (disfagia) alimentos, sem alívio significativo com o passar do tempo. Diante da persistência dos sintomas, buscou atendimento em uma unidade básica de saúde, onde foram prescritos medicamentos analgésicos e antibióticos como teste terapêutico. Sem evoluir para melhora dos sintomas, foi encaminhado para serviço especializado de Cabeça e Pescoço para avaliação clínica detalhada e realização de exames complementares e biópsia. Na coleta foi diagnosticado com carcinoma de células escamosas (CEC) em hipofaringe.

Após diagnóstico definitivo, imediatamente o paciente foi submetido a tratamento oncológico completo, que incluiu faringolaringectomia com exploração dos linfonodos cervicais, radioterapia e quimioterapia adjuvantes. A cirurgia foi extensa e removeu totalmente a laringe e parte da faringe. Devido à laringectomia, também foi submetido a traqueostomia que liberou a via aérea. Após a fase cirúrgica do tratamento, o paciente submeteu-se a 5 ciclos de quimioterapia (D5), com administração de um medicamento específico uma vez por semana, junatamente da radioterapia. Foram 30 sessões ininterruptas com dose fracionada de radiação.

3.4 Acompanhamento e tratamento Odontológico

Após a conclusão do tratamento oncológico, paciente foi encaminhado à Clínica Odontológica da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) para reabilitação oral. A avaliação inicial, realizada na disciplina de Cirurgia bucomaxilofacial A, constatou a necessidade de um tratamento cirúrgico-restaurador extenso, devido à presença de múltiplas lesões cariosas avançadas e grande mobilidade dentária. Possivelmente o quadro crítico odontológico já estivesse instalado antes do tratamento oncológico, apenas sendo mais comprometido por este. Diante desse cenário, foi elaborado um plano de tratamento individualizado, priorizando a remoção dos dentes comprometidos e a adequação do meio bucal para posterior reabilitação protética.

No primeiro atendimento cirúrgico optou-se pela extração em sessão única dos incisivos centrais e laterais inferiores, bastante comprometidos por doença periodontal, para verificar o comportamento cicatricial pós-operatório. Foram realizadas diversas sessões cirúrgicas com extrações múltiplas, sempre com cobertura de antibiótico por 10 dias com Amoxicilina 500mg. Esta estratégia visava

diminuir o risco de osteorradionecrose dos maxilares, complicação muito frequente nos pacientes submetidos a radioterapia.

Após a cicatrização completa, o paciente retornou à clínica, na disciplina de Prótese Total, para a confecção de próteses superior e inferior. As próteses foram planejadas e confeccionadas de forma personalizada, buscando restaurar a função mastigatória, a estética e a fala do paciente.

3.5 Entrevista com o paciente e instrumentos para avaliação da qualidade de vida

Foi realizada uma entrevista programada e respeitosa com o paciente no dia 08/10/2024 nas dependências do curso de Odontologia da UNISC, utilizando-se linguagem clara e acessível, com o objetivo de aprofundar a compreensão sobre sua experiência com o câncer de cabeça e pescoço, desde o diagnóstico até o momento atual. A entrevista abordou os seguintes tópicos: trajetória de seu diagnóstico e tratamento, impactos funcionais e sociais, sintomas atuais e qualidade de vida, explorando como o CEC afetou sua qualidade de vida em termos de funcionalidade e bem-estar emocional. Foram utilizados instrumentos de avaliação padronizados e reconhecidos internacionalmente, através dos questionários SF-36 (Short Form Health Survey) (Anexo A) e WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) (Anexo B) que foram de extrema importância e contribuição para o trabalho. Ambos questionários estão presentes no anexo desta pesquisa. O questionário WHOQOL produz um perfil de qualidade de vida em quatro domínios: físico, social, relações sociais e meio ambiental. Neste instrumento a pontuação dos escores foi realizada utilizando cálculos específicos para o questionário, seguindo os passos e sintaxes denominadas por eles. Os resultados variam de 0 a 100, onde zero é o pior e cem é o melhor. Já o SF-36 é um questionário genérico de avaliação de qualidade de vida que apresenta como principais vantagens a sua versatilidade (podendo ser aplicado como índice discriminativo, avaliativo e preditivo), além de não ser muito extenso pois é composto de 36 questões e oito escalas com tempo de aplicação que varia de 5 a 10 minutos, sendo desenvolvido em entrevista com o paciente mas pode ser autoaplicável. Atualmente, o SF-36 é o instrumento genérico de qualidade de vida mais amplamente utilizado academicamente, com mais de 4.000 publicações e 2.060 citações desde 1988, sendo utilizado em mais de 200 doenças e traduzido em 40 países.

3.6 Aspectos éticos

O relato de caso cumpriu todas as exigências e normativas éticas. Foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, seguindo a resolução 466/2021 e a .Carta Circular nº 166/2018-CONSEP/SECNS/MC de número do parecer: 7.082.533 destacado no link :

file:///C:/Users/anacl/Downloads/PARECER%20CONSUBSTANCIADO%20CEP%20-%20Ana%20Clara.pdf (ANEXO C)

O consentimento informado do paciente foi obtido por meio de um termo de consentimento livre e esclarecido. Todas as medidas de privacidade do paciente foram rigorosamente seguidas.

4 RESULTADOS

4.1 Resultados obtidos no SF-36:

Conforme anteriormente já descrito, o SF-36 avalia oito dimensões da saúde, fornecendo um perfil detalhado do bem-estar físico e mental do paciente. Através deste questionário, foi possível quantificar o impacto das terapias e tratamentos e classificar os resultados. Na tabela 1, os valores são comparados a uma escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior e cem é o melhor.

Tabela 1 - Valores obtidos para cada domínio do questionário SF-36 e classificação
Resultados obtidos no WHOQOL-bref

Domínio	Valor	Classificação
Capacidade Funcional	100	Excelente
Limitação por Aspectos Físicos	100	Excelente
Dor	100	Excelente
Estado Geral de Saúde	72	Bom
Vitalidade	70	Bom
Aspectos Sociais	75	Bom
Limitação para Aspectos Emocionais	100	Excelente
Saúde Mental	76	Bom

Este instrumento é composto por 26 questões, amplamente utilizado em pesquisas sobre qualidade de vida e avalia quatro domínios, quais sejam: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Na tabela 2, estão identificados os valores numéricos extraídos da fórmula do questionário (valor) e categorizadas a classificação de cada quesito. Percebe-se com destaque o domínio das relações sociais e prejudicado o quesito do domínio físico.

Tabela 2 - Valores obtidos para cada domínio do questionário WHOQOL-bref e classificação

Domínio	Valor	Classificação
Domínio Físico	74,3	Bom
Domínio Psicológico	80,0	Muito Bom
Domínio Relações Sociais	86,7	Excelente
Domínio Meio Ambiente	77,5	Muito Bom

5 DISCUSSÃO

O câncer de cabeça e pescoço emerge como um grave problema de saúde pública, com implicações significativas para a qualidade de vida dos indivíduos, especialmente decorrentes das complicações advindas das terapêuticas oncológicas.

No caso relatado, o histórico de tabagismo e alcoolismo, fatores de risco bem estabelecidos na literatura que atuam sinergicamente para aumentar a suscetibilidade ao desenvolvimento da doença (Caldeira *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2020), reforçam a importância de se considerar os hábitos de vida na etiologia dessa doença. Outro fator recentemente relacionado com o câncer de boca é a infecção pelo HPV, especialmente os subtipos de alto risco (Galbiatti *et al.*, 2013). Além disso, a condição socioeconômica do paciente, marcada pela limitação de recursos financeiros, evidencia a influência de mazelas sociais na saúde geral e especificamente no desenvolvimento do câncer de boca. Essa situação reflete as disparidades observadas na incidência e mortalidade por essa neoplasia, as quais são influenciadas por fatores como o acesso limitado aos serviços de saúde e a exposição a agentes carcinogênicos ocupacionais.

O caso descrito corrobora os dados do INCA (2020), que apontam para uma maior incidência de câncer de cabeça e pescoço em homens e em indivíduos de grupos socioeconomicamente desfavorecidos. Essa disparidade reflete as desigualdades sociais e econômicas que limitam o acesso a serviços de saúde de qualidade e promovem hábitos de vida menos saudáveis. O histórico de tabagismo e alcoolismo do paciente, fatores de risco bem estabelecidos na literatura, juntamente com sua condição socioeconômica, ilustra como esses fatores se entrelaçam para aumentar a vulnerabilidade à doença.

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço envolve uma gama de modalidades terapêuticas, sendo a radioterapia uma das mais utilizadas. A radioterapia, ao empregar radiação ionizante para destruir as células cancerígenas, desempenha um papel crucial no controle da doença. No entanto, a exposição à radiação pode induzir uma série de efeitos colaterais, particularmente nas estruturas bucais. As complicações estomatológicas, como a xerostomia, mucosite, disgeusia, candidíase e cárie de radiação, são frequentemente relatadas em pacientes submetidos à esse tratamento (Costa *et al.*, 2021; Lopes *et al.*, 2020; Rocha *et al.*, 2021). Essas alterações bucais não apenas comprometem a rotina dos pacientes,

difícultando a alimentação, a fala e a higiene oral, mas também podem levar a infecções secundárias e outras complicações, que impactam negativamente o prognóstico.

As complicações bucais, como a xerostomia e a mucosite, observadas no presente caso, são muito frequentes em pacientes submetidos à radioterapia (Costa *et al.*, 2021). A necessidade de um acompanhamento odontológico rigoroso para prevenir e tratar essas sequelas é fundamental para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, como destacado no estudo publicado no *Lancet Oncology* por Burmeister *et al.* (2012).

O câncer de cabeça e pescoço (CCP) impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, afetando não apenas a saúde física, mas também a psicológica e social. O diagnóstico e o tratamento dessa doença desencadeiam uma série de desafios, como a alteração da imagem corporal, dificuldades na fala, mastigação e deglutição, e consequente isolamento social. A dor, a fadiga e os efeitos colaterais dos tratamentos, como a disfagia, alteração no paladar, agravam ainda mais a situação, comprometendo a capacidade funcional e o bem-estar dos pacientes (Melo Filho *et al.*, 2013; Souza *et al.*, 2017; Freitas *et al.*, 2021). No entanto, ao analisar os dados coletados dois anos após o diagnóstico, observa-se uma melhora global na qualidade de vida relatada pelo paciente. Apesar das sequelas persistentes, como a dificuldade de comunicação devido à traqueostomia, o participante demonstrou uma capacidade de adaptação e resiliência, relatando uma vida mais "normal" em relação aos primeiros meses após o tratamento.

O prognóstico do CCP está fortemente ligado ao estágio da doença, sendo mais favorável em casos diagnosticados precocemente. Conforme mencionado por Brierley, Gospodarowicz e Wittekind (2017) e Neville *et al.* (2016), a detecção precoce permite que os pacientes sejam submetidos a intervenções terapêuticas menos invasivas, com maiores chances de cura e menores sequelas. O INCA (2022) enfatiza a importância da detecção precoce para melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes.

Os resultados do WHOQOL-bref e SF-36 evidenciaram uma recuperação considerável da capacidade funcional do paciente, corroborando com estudos que demonstram a eficácia das intervenções terapêuticas modernas para o câncer de cabeça e pescoço (Melo Filho *et al.*, 2013). Entretanto, a pontuação inferior nos

domínios emocional e social reflete o impacto psicológico e social do diagnóstico e tratamento, como observado em outros estudos (Souza *et al.*, 2017)."

O papel do dentista é fundamental no cuidado integral dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço. A avaliação odontológica pré-tratamento oncológico é fundamental para identificar e tratar focos de infecção na cavidade oral, reduzindo o risco de complicações durante o tratamento oncológico (Freitas *et al.*, 2021). O acompanhamento durante e após o tratamento é igualmente importante para prevenir e tratar as complicações bucais, principalmente a mucosite, candidíase, a xerostomia e a cárie de radiação (Soares, 2022). Porém é importante ressaltar que este estudo apresenta algumas limitações. A avaliação realizada dois anos após o diagnóstico pode não capturar a totalidade das dificuldades enfrentadas pelo paciente no período de diagnóstico e tratamento. Além disso, a amostra do estudo pode não ser representativa de toda a população de pacientes com câncer de cabeça e pescoço.

Para garantir um cuidado e tratamento individualizado, a integração dos Dentistas com a equipe multidisciplinar é crucial. O desenvolvimento de protocolos de atendimento específicos para pacientes com CCP, conforme as diretrizes da SBOC e ABO (2019), permite um planejamento personalizado do tratamento odontológico, considerando as necessidades de cada paciente. Assim como no caso, o paciente demonstrou uma recuperação considerável da capacidade funcional, com escores elevados nos domínios relacionados à realização de atividades do dia a dia e baixo nível de dor crônica. Essa resiliência física é um indicativo positivo da eficácia das intervenções terapêuticas e da capacidade de adaptação. A comunicação clara e empática entre os profissionais de saúde e o paciente também é fundamental para estabelecer uma relação de confiança e facilitar a adesão ao tratamento (Freitas, R. A. *et al.*, 2021).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este relato de caso clínico evidencia os desafios enfrentados pelos pacientes com câncer de boca tanto durante o processo diagnóstico e mais intensamente, no momento da terapêutica oncológica.

O diagnóstico tardio implica em prognóstico pior e menor adesão ao tratamento oncológico adequado. O ideal é diagnóstico precoce pois as chances de cura aumentam exponencialmente com cirurgias menos invasivas. Quando o estágio da doença está avançado as cirurgias são mutilantes e afetam sobremaneira o aspecto físico e de relações destes doentes.

Para uma melhor re-inserção social são necessárias intervenções reconstrutivas estético-funcionais nestes pacientes. Tratam-se habitualmente de procedimentos desafiadores, razão pela qual poucos centros de referência regional dispõe deste serviço. Outra possibilidade eficaz são os tratamentos quimio e radioterápico, porém que também geram diversas sequelas.

Diante deste quadro complexo, o auxílio de instrumentos reconhecidos e validados para aferir qualidade de vida, é possível avaliar mais adequadamente o tratamento dos pacientes com câncer de boca a curto e médio prazo (02 anos). Os resultados neste relato evidenciaram de forma positiva e surpreendente a recuperação de diversos aspectos das relações sociais após as intervenções odontológicas cirúrgico-reabilitadoras. A atenção multiprofissional também cumpre um papel fundamental na re-inserção destes pacientes com melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA INTERNACIONAL DE PESQUISA SOBRE O CÂNCER (IARC). Monografias sobre a Avaliação de Riscos Carcinogênicos para os Humanos. Tabagismo e Risco de Câncer. Vol. 100A. 2018.

ARAÚJO, Silvânia Suely Caribé de; PADILHA, Dalva Maria Pereira; BALDISSEROTTO, Julio. Saúde Bucal e Qualidade de Vida em Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço. *Revista de Odontologia UNIOESTE*, Cascavel, v. 23, n. 2, p. 147-154. 2014.

BARBIERI, T.; COSTA, K. C.; GUERRA, L. F. C. Alternativas atuais na prevenção e tratamento da xerostomia decorrente dos tratamentos antineoplásicos. *Revista Gaúcha de Odontologia*. 2020.

BARBIRATO, D. S.; SILVA, Q. Y. S.; PACHECO, T. C.; CHAIA, W.; RODRIGUES, M. O. Radioterapia de cabeça e pescoço: complicações bucais e atuação do cirurgião dentista. 2017.

BEECH, N.; ROBINSON, S.; PORCEDDU, S.; BATSTONE, M. Dental management of patients irradiated for head and neck cancer. *Australian Dental Journal*, v. 59, n. 1, p. 20-28, 2014. doi: 10.1111/adj.12134.

BOMFIM, E et al. A relevância da odontologia e estomatologia no tratamento em pacientes oncológicos. *REAS | Vol. 23(5) | 2023*. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e12358.2023>. Centro Universitário CESMAC, Maceió - AL.

BRAY, F. et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, v. 70, n. 6, p. 321-360. 2020.

CALDEIRA, F. I. D.; OLIVEIRA, J. A.; NASCIMENTO, V. A.; HADDAD, M. F. Análise crítica dos fatores de risco para o carcinoma oral de células escamosas. *Rev. Estomatol.* Herediana, Lima, v. 31, n. 4, p. 409-421, out./dez. 2021. doi: <http://dx.doi.org/10.20453/reh.v31i4.4098>.

COSTA, M. M. de O.; SANTOS, K. R. do N.; OLIVEIRA, F. M. de.; COSTA, D. H. Alerta sobre a importância do conhecimento das radiações ionizantes e uso de protetores plumbíferos na radiologia odontológica. *E-Acadêmica*, Taubaté, v. 2, n. 3, e092348, set.-dez. 2021.

DEL GIGLIO, A. Odontologia e Câncer: A importância do cuidado bucal durante o tratamento oncológico. *Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas*. 2023.

EPSTEIN, J. B., et al. Oral complications of cancer and cancer therapy: From cancer treatment to survivorship. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 57(6), 325- 331. 2007.

FERREIRA, Eduarda Cristina. Alterações bucais em pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia. *Dissertação de Mestrado, UNILAGO*. Laguna, SC. 2022.

FLECK, M. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: *ARTMED*, 2008.

FREITAS, D. A.; CABALLERO, A. D.; PEREIRA, M. M.; OLIVEIRA, S. K. M.; SILVA, G. P. E.; HERNÁNDEZ, C. I. V. Oral sequelae of head and neck radiotherapy/Sequelae bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Revista CEFAC: Atualização Científica em Fonoaudiologia e Educação*, São Paulo, v. 13, n. 6, p. 1103-1109. 2011.

GALBIATTI, A. L. S., PADOVANI-JUNIOR, J. A., MANÍGLIA, J. V., et al. Head and neck cancer: causes, prevention and treatment. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 79(2), 239-247. doi: 10.5935/1808-8694.20130041. 2013.

GOMES, T. P., et al. A importância do cirurgião-dentista no perioperatório de paciente com carcinoma de células escamosas: relato de caso. *Arch Health Invest*, v. 10, n. 6, p. 981-985. 2021.

HONG, C., Clinical Practice Statement: Management of salivary gland hypofunction and xerostomia in cancer patients. *Supportive Care in Cancer*, 32(548), <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08688-9>. (2024). MASCC/ISOO

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Estimativa 2020: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA. 2019

LOPES, R. B., JÚNIOR, J. J. V., DE FRANÇA, M. M. C., DE SOUSA, G. A., DE SOUSA, E. A. R., & MENDES, E. M. Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*, v. 4, n. 1, p. 68-74. 2020.

MELO FILHO, M. R.; ROCHA, B. A.; PIRES, M. B. O.; FONSECA, E. S.; FREITAS, E. M. D.; MARTELLI JUNIOR, H.; SANTOS, F. B. G. Quality of life of patients with head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, v. 79, n. 1, p. 82-88. 2013.

MELLO, S. M. F. et. al. Mucosite oral em paciente oncológico hospitalizado – relato de caso. *Rev. Científica HSI*. 2017; 1 DEZ (4): 48-51.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Câncer de boca. *Ministério da Saúde*. Brasília, DF: 2023.

NEVILLE, B. W. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: *Guanabara Koogan*, p. 212-215. 1998.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Câncer. *WHO*. 2024.

PEDROSO, B. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, e depois? A trajetória das ferramentas para o cálculo dos escores e estatística descritiva dos instrumentos WHOQOL-100/WHOQOL-bref. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, Ponta Grossa, v. 8, n. 1, p. 1-7, jan./mar. 2020.

SANTOS, F. R. et al. Cárie de radiação em pacientes com câncer de cabeça e pescoço: Revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63(3), p. 235- 242. 2017.

SILVA, F. et al. Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Câncer de Cabeça e Pescoço em um Centro Oncológico no Sul do Brasil. *Revista 21 Brasileira de Cancerologia*, v. 66, n. 1, p. 455-467. doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n1.455>. 2020.

Silvio Abati 1,2,* , Chiara Bramati 2,3, Stefano Bondi 3 , Alessandra Lissoni 1 and Matteo Trimarchi 2,3 1 Dentistry and Stomatology-I 2020

SOARES, J. B., TEIXEIRA, B. G., ALVES, W. C. P., OLIVEIRA, L. M. de, BASTOS, M. M. B., & LUCENA, L. B. S. de. Importância da assistência odontológica nos cuidados paliativos de pacientes oncológicos: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Brasileira de Oncologia*, 56(4), e34001. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CANCEROLOGIA. Câncer de Cabeça e Pescoço. *SBOC*. 2017

TANIGUCHI, H CENTRO DE CIRURGIA ORAL E IMPLANTODONTIA. A importância da odontologia durante o tratamento oncológico: como esses cuidados contribuem para a saúde do paciente? *Centro de cirurgia oral e implantodontia*.

VISSINK, A. et al. Prevention and treatment of the consequences of head and neck radiotherapy. *Crit Rev Oral Biol Med.* 2003;14(3):213-25. doi: 10.1177/154411130301400306. PMID: 12799324.

WARNAKULASURIYA, S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncology*, v. 45, n. 4-5, p. 309-316. Apr./May 2009.

APÊNDICE

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) senhor(a),

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa sobre efeitos do tratamento oncológico na saúde bucal de pacientes com câncer de cabeça e pescoço: um enfoque na qualidade de vida e no manejo promovido pela Odontologia- Relato de caso, que pretende identificar as principais complicações advindas no paciente pós tratamento oncológico para tumor de cabeça e pescoço e avaliar os desafios no manejo odontológico do paciente traqueostomizado, a fim de minimizar as sequelas, proporcionando uma qualidade de vida favorável aos pacientes, vinculado ao Curso de Odontologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Dr. Leo Kraether Neto, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51)99990-4355 e do e-mail leonet@unisc.br .

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão. O caso foi escolhido com base em critérios de inclusão, como idade da paciente, estágio da doença, diagnóstico confirmado através do exame histopatológico, disponibilidade de informações sobre qualidade de vida e concordância da paciente em participar do estudo. Os critérios de exclusão serão: pacientes com prontuário incompleto e ausência de radiografias de acompanhamento ou radiografias de baixa qualidade.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como constrangimento por ter seu caso relatado. Entretanto não será exposto imagens ou dados que possam identificar o paciente, evitando desta forma a exposição da paciente, mantendo a preservação da mesma. Por outro lado, a sua participação poderá trazer benefícios para pacientes com casos semelhantes ao seu, pois possibilitará o conhecimento sobre qualidade de vida em paciente diagnosticada com uma neoplasia malignada em boca frequente, o carcinoma de células escamosas, e trará benefícios futuros para áreas da odontologia e até mesmo da medicina, como nas áreas de: patologia, cirurgia, oncologia, entre outros. Possibilitando conhecimento

e possibilidade em formas de tratamento, qualidade de vida dos pacientes, diagnósticos, prognóstico, para solucionar casos semelhantes.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através dos retornos periódicos para acompanhamento e reuniões individuais.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu,
_____ RG ou CPF _____

declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local:

Data:

Nome e assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável pela
apresentação desse Termo de
Consentimento Livre e Esclarecido

ANEXO

ANEXO A – Versão Brasileira do questionário SF-36:

Qualipés: <https://qualipes.com.br/lib/download/questionariosf-36.pdf>

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXO B - Versão abreviada WHOQOL

[file:///C:/Users/anaci/Downloads/Whoqol-bref-vers%C3%A3o-gpag%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/anaci/Downloads/Whoqol-bref-vers%C3%A3o-gpag%20(1).pdf)

WHOQOL-ABREVIADO

Este questionário trata sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda as próximas questões tomando como referência as duas últimas semanas.

Circule a alternativa que lhe parece mais apropriada e lembre-se, não há resposta certa ou errada, pois trata-se de sua percepção sobre aspectos da vida.

01. Como você avaliaria sua qualidade de vida?

1. Muito ruim 2. Ruim 3. Nem ruim nem boa 4. Boa 5. Muito boa

02. Quanto satisfeito(a) você está com a sua saúde?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

03. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

04. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

05. O quanto você aproveita a vida?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

06. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

07. O quanto você consegue se concentrar?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

08. Quanto seguro(a) você se sente em sua vida diária?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

09. Quanto saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Mais ou menos 4. Bastante 5. Extremamente

10. Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito 5. Completamente

11. Você é capaz de aceitar sua aparência física?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito 5. Completamente

12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito 5. Completamente

13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito 5. Completamente

14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?

1. Nada 2. Muito pouco 3. Médio 4. Muito 5. Completamente

15. Quão bem você é capaz de se locomover?

1. Muito ruim 2. Ruim 3. Nem ruim nem bom 4. Bom 5. Muito bom

16. Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

17. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

18. Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

19. Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

20. Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

21. Quanto satisfeito(a) você está com sua vida sexual?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

22. Quanto satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

23. Quanto satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

24. Quanto satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

25. Quanto satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?

1. Muito insatisfeito 2. Insatisfeito 3. Nem satisfeito nem insatisfeito 4. Satisfeito 5. Muito satisfeito

26. Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?

1. Nunca 2. Algumas vezes 3. Frequentemente 4. Muito frequentemente 5. Sempre

ANEXO C - Parecer de aprovação do CEP

<file:///C:/Users/anacl/Downloads/PARECER%20CONSUBSTANCIADO%20CEP%20-%20Ana%20Clara.pdf>