



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA ONCOLÓGICA NA MEDICINA DENTÁRIA: O LUGAR DA MEDICINA NARRATIVA – CASO CLÍNICO

[THE EXPERIENCE OF CANCER IN DENTISTRY: THE PLACE OF NARRATIVE MEDICINE - A CLINICAL CASE]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Carlos Humberto Rodrigues Junior

Orientadores:

Professora Doutora Otilia Lopes

Professora Doutora Susana Teixeira Magalhães

Junho, 2025



UNIVERSIDADE
FERNANDO
PESSOA

A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA ONCOLÓGICA NA MEDICINA DENTÁRIA: O LUGAR DA MEDICINA NARRATIVA – CASO CLÍNICO

[THE EXPERIENCE OF CANCER IN DENTISTRY: THE PLACE OF NARRATIVE MEDICINE - A CLINICAL CASE]

Dissertação de Mestrado

[Mestrado Integrado em Medicina Dentária]

Carlos Humberto Rodrigues Junior

Orientadores:

Professora Doutora Otilia Lopes

Professora Doutora Susana Teixeira Magalhães

Junho, 2025

AGRADECIMENTOS

A realização desta dissertação não seria possível sem o apoio e amor de várias pessoas que, de maneira direta ou indireta, contribuíram para que este momento chegasse. Primeiramente, sou imensamente grata aos meus Pais, que sempre me incentivaram a buscar meus sonhos. A minha mãe, que já não está mais fisicamente ao meu lado, mas que segue presente em meu coração, com o amor e a sabedoria que me deixou. Seu exemplo e carinho foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Ao meu pai, que sempre esteve ao meu lado, me oferecendo apoio incondicional e forças para seguir em frente.

Agradeço também ao meu querido marido, Everton, que com paciência, compreensão e amor, esteve ao meu lado em cada momento, me motivando a superar os desafios e a alcançar os meus objetivos. Sem o seu apoio, esta jornada teria sido muito mais difícil.

Agradeço a minha orientadora e coorientadora, Professoras Otília Lopes e Susana Teixeira, por todo o suporte acadêmico e pessoal. A orientação, o carinho e a paciência de ambas foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho. Suas contribuições acadêmicas, suas palavras de incentivo e suas críticas construtivas fizeram com que eu me tornasse uma profissional melhor.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste sonho, meu sincero agradecimento.

RESUMO

O cancro oral tem uma origem multifatorial, sendo o tabaco e o álcool considerados os principais fatores predisponentes, atuando de forma sinérgica e podendo aumentar o risco de cancro oral até 10 vezes. A deteção precoce, especialmente nos estádios iniciais, exerce um impacto decisivo no prognóstico, na taxa de mortalidade e na mitigação dos efeitos adversos de tratamentos mais agressivos. Além das suas implicações físicas, o cancro oral impõe desafios emocionais e psicossociais significativos, que podem afetar tanto o tratamento quanto a adesão do paciente. A Medicina Narrativa procura dotar os profissionais de saúde de competências narrativas, nomeadamente, saber escutar, interpretar e integrar as narrativas dos doentes e dos seus familiares no contexto da prática clínica. Para atingir este objetivo, a Medicina Narrativa propõe o uso de ferramentas promotoras das competências já referidas, nomeadamente, leitura imersiva, escrita reflexiva e o registo clínico paralelo. Tal abordagem não só enriquece a comunicação entre todos os envolvidos, mas também contribui para um cuidado que respeita e valoriza a individualidade do paciente. O objetivo deste estudo é promover uma reflexão sobre uma abordagem clínica sensível e centrada nas necessidades de pacientes que passaram por tratamentos oncológicos da cavidade oral. Pretende-se, com esta dissertação, contribuir para a formação dos médicos dentistas, orientando-os para enfrentar os desafios específicos do acompanhamento desses pacientes. A recolha de dados foi realizada por meio de uma entrevista previamente gravada, destinada a fins académicos e conduzida no contexto das Jornadas de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Este estudo de caso foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da FCS-UFP. A literatura subjacente foi elaborada com base numa pesquisa bibliográfica em bases de dados relevantes, como PubMed, SciELO e b-on. Os critérios de inclusão abrangem artigos integralmente disponíveis em português ou inglês, que contribuam para a compreensão da Medicina Narrativa e seu impacto em pacientes oncológicos. Foram excluídos os artigos fora do tema proposto ou não acessíveis na íntegra. O estudo de caso destaca a experiência de uma paciente diagnosticada com cancro oral, com antecedentes de líquen plano oral erosivo e hábitos tabágicos. O relato da paciente evidencia a importância de um tratamento humanizado, no qual a empatia e a atenção às suas preocupações foram fundamentais. A paciente expressou gratidão pelo cuidado recebido no acompanhamento pelo médico dentista, que implementou uma abordagem centrada no paciente, esclarecendo informações e proporcionando um suporte emocional significativo durante todo o tratamento. Em contraste, uma insuficiente abordagem empática em interações anteriores contribuiu para sentimentos de desamparo e perda de orientação por parte da paciente e percepção de desamparado, reforçando a importância da comunicação no tratamento oncológico. Este testemunho demonstra que, mesmo quando a técnica é adequada, a ausência de uma abordagem holística pode causar sofrimento ao paciente, com impacto negativo na experiência e na gestão da doença. No entanto, ainda se revela necessária a realização de mais estudos sobre a Medicina Narrativa em diversos campos da Medicina, incluindo a Medicina Dentária.

Palavras-chave: tratamento oncológico oral; cuidados centrados no paciente; registo clínico terapêutico; medicina narrativa.

ABSTRACT

Oral cancer has a multifactorial origin, with tobacco and alcohol being considered the main predisposing factors, acting synergistically and potentially increasing the risk of oral cancer up to 10 times. Early detection, especially in the early stages, has a decisive impact on prognosis, mortality rates and mitigating the adverse effects of more aggressive treatments. In addition to its physical implications, oral cancer imposes significant emotional and psychosocial challenges, which can affect both treatment and patient compliance. Narrative Medicine seeks to equip health professionals with narrative skills, namely knowing how to listen to, interpret and integrate the narratives of patients and their families in the context of clinical practice. To achieve this goal, Narrative Medicine proposes the use of tools that promote the aforementioned skills, namely immersive reading, reflective writing and parallel clinical recording. This approach not only enriches communication between all those involved but also contributes to care that respects and values the patient's individuality. The aim of this study is to promote reflection on a sensitive clinical approach centred on the needs of patients who have undergone oncological treatment of the oral cavity. The aim of this dissertation is to contribute to the training of dentists, guiding them to face the specific challenges of monitoring these patients. Data collection was carried out by means of a previously recorded interview, intended for academic purposes and conducted in the context of the Jornadas de Medicina Dentária of the Faculty of Dental Medicine of the University of Lisbon. This case study was submitted to the FCS-UIP Ethics Committee. The underlying literature was compiled on the basis of a bibliographic search of relevant databases such as PubMed, SciELO and b-on. The inclusion criteria include articles available in full in Portuguese or English, which contribute to the understanding of Narrative Medicine and its impact on oncological patients. Articles outside the proposed theme or not accessible in full were excluded. The case study highlights the experience of a patient diagnosed with oral cancer, with a history of erosive oral lichen planus and smoking habits. The patient's account highlights the importance of humanised treatment, in which empathy and attention to her concerns were fundamental. The patient expressed gratitude for the care received during follow-up by the dentist, who implemented a patient-centred approach, clarifying information and providing significant emotional support throughout the treatment. In contrast, an insufficient empathetic approach in previous interactions contributed to feelings of helplessness and loss of direction on the part of the patient and a perception of being helpless, reinforcing the importance of communication in oncological treatment. This testimony shows that even when the technique is adequate, the absence of a holistic approach can cause suffering for the patient, with a negative impact on the experience and management of the disease. However, there is still a need for more studies on Narrative Medicine in various fields of medicine, including dentistry.

Keywords: oral oncological treatment, patient-centred care, therapeutic clinical record and narrative medicine.

ÍNDICE GERAL

RESUMO	vii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	xiii
ÍNDICE DE TABELAS	xv
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	xvii
1. INTRODUÇÃO	1
2 METODOLOGIA	3
3 DESENVOLVIMENTO	5
3.1 Caso Clínico.....	11
3.1.1. Ferramentas da medicina narrativa aplicadas à análise das narrativas do doente	11
3.1.2. Análise do caso clínico à luz da narrativa da paciente	18
3.1.3. Articulação entre os cuidados baseados na narrativa e a qualidade de vida nos doentes oncológicos	23
3.2 Os cuidados baseados na narrativa e a percepção da melhoria da qualidade de vida por parte do doente oncológico.	30
4. DISCUSSÃO.....	35
5. LIMITAÇÕES DESTE ESTUDO	39
6. CONCLUSÕES.....	43
7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA	45
8. ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Representação da cavidade oral e localizações do cancro oral.	5
Figura 2. Instruções do autoexame oral de acordo com o programa da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) “Como Prevenir o Cancro Oral?.....	25
Figura 3. Fotografia inicial da mucosa jugal do lado esquerdo afetada por cancro oral previamente ao tratamento.....	36
Figura 4. Fotografia inicial do pavimento da boca.....	5
Figura 5. Fotografia inicial do bordo da língua direito (a) e esquerdo (b).	37
Figura 5. Fotografia 1/3 inferior da face paciente após o tratamento.....	37

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - Quatro principais gêneros da Medicina Narrativa.....	13
---	----

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

HPV	Papilomavírus humano
LMC	Leucemia mieloide crônica
LPE	Líquen Plano Oral Erosivo
MBE	Medicina Baseada em Evidência
OMD	Ordem dos Médicos Dentistas
OMS	Organização Mundial da Saúde

1. INTRODUÇÃO

A Medicina Narrativa (MN) promove uma visão humanizada e empática no cuidado ao doente, e tem emergido como uma abordagem inovadora e essencial na prática médica. Essa abordagem tem sido cada vez mais aplicada em diversas especialidades médicas, incluindo a Medicina Dentária (Cercato et al., 2023; Fox & Hauser, 2021; Soni & Eidelman; 2022; Camden et al., 2020). A sua essência reside na valorização da narrativa dos pacientes sobre a sua vivência da doença, de forma a compreender as suas experiências, sentimentos e contextos. Em contraste com a abordagem biomédica, centrada principalmente na doença, e não na pessoa com doença, a MN integra o contexto de cada pessoa na forma como os cuidados de saúde são prestados, promovendo, assim, o bem-estar emocional, psicológico e social do paciente.

As boas práticas em saúde combinam a Medicina Baseada em Evidência (MBE), um garante para que os tratamentos sejam baseados em dados robustos, com a MN, uma prática médica personalizada e humanizada. A narrativa dos pacientes pode orientar os profissionais de saúde para os fatores que influenciam a adesão ao tratamento e a qualidade de vida, oferecendo informação que os dados quantitativos não conseguem captar, como o impacto emocional de uma doença ou as dificuldades vividas pelo paciente no dia a dia (Charon R, 2006).

No âmbito da Medicina Dentária, a MN pode desempenhar um papel significativo, especialmente no cuidado de pacientes oncológicos. O tratamento das complicações orais decorrentes de tratamentos como a radioterapia e quimioterapia exige uma compreensão profunda das experiências e vivências do paciente.

Através da escuta atenta da narrativa do doente, este tem a oportunidade de partilhar as preocupações, os seus medos e a suas expectativas, o que influencia diretamente o plano de tratamento. Desta forma, o profissional de saúde pode personalizar o atendimento, abordando não só questões do foro clínico, mas também integrando o contexto de cada doente na tomada de decisão clínica.

A integração da Medicina Narrativa na Medicina Dentária oncológica, contribui para uma melhor compreensão por parte dos médicos dentistas dos desafios e das dificuldades enfrentadas pelos pacientes, proporcionando um cuidado centrado na pessoa. A escuta

ativa e a construção de uma relação de confiança permitem adaptar tratamentos às necessidades emocionais e psicossociais dos pacientes, melhorando a adesão ao tratamento e a gestão de sintomas orais relacionados ao cancro, como por exemplo: xerostomia e lesões orais (Banfi et al., 2018; Charon, R, 2011).

A MD não só contribui para a personalização do tratamento, mas também reforça o papel do Médico Dentista como um profissional integral, que vai além da técnica, preocupando-se com a qualidade de vida do paciente (Milota et al., 2019).

A narrativa deste trabalho, obtida através de uma entrevista a uma sobrevivente de cancro oral, é rica em detalhes da sua vivência desde a descoberta da doença, durante todo as fases do tratamento, os seus medos e expectativas, e aceitação da condição atual. E a partir desta narrativa nasce a motivação de promover uma reflexão sobre a importância de cuidados de saúde também baseados na narrativa dos pacientes, no contexto específico do diálogo entre a medicina dentária e a oncologia.

Abordaremos assim, um caso clínico de uma paciente com antecedentes de Líquen Plano oral erosivo, hábitos tabágicos, diagnosticada com cancro oral, cujo tratamento foi cirúrgico foi coadjuvado com radioterapia, encontrando-se atualmente em fase de acompanhamento clínico. A MD é utilizada como instrumento de análise da experiência do paciente, promovendo uma reflexão sobre a necessidade de uma prática clínica sensível e centrada nos pacientes que foram submetidos a tratamentos oncológicos da cavidade oral. Adicionalmente, o presente estudo de caso destacará a relevância dos registos clínicos paralelos na construção da relação terapêutica, promovendo cuidados centrados tanto na Pessoa com doença como no Profissional de Saúde.

Espera-se que a presente dissertação contribua significativamente para a literatura existente, reforçando a necessidade de uma abordagem clínica interdisciplinar e humanizada, na qual a MN desempenha um papel crucial na melhoria da experiência do paciente oncológico na Medicina Dentária.

2 METODOLOGIA

A recolha de dados foi efetuada através de uma entrevista previamente gravada, conduzida no âmbito das Jornadas de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com fins exclusivamente académicos. Este estudo de caso foi submetido à apreciação da Comissão de Ética da FCS-UIP (Anexo A).

O caso clínico selecionado baseou-se no relato da paciente através de uma entrevista semiestruturada presencial, com duração aproximada de 40 minutos. Tratou-se, portanto de uma conversa semi-guiada para compreender a real situação da paciente.

A entrevista foi transcrita integralmente e submetida a uma análise narrativa, com identificação de temas centrais emergentes, tais como: percepção do diagnóstico, impacto emocional da doença, sentimentos de abandono ou suporte, comunicação com profissionais de saúde, e adesão ao tratamento. O testemunho foi explorado qualitativamente para compreender não só os conteúdos explícitos, mas também os significados subjetivos associados à experiência da doença. (Anexo B)

Como complemento à análise, foi produzida uma escrita reflexiva por parte do investigador, com uma síntese dos pontos principais do impacto da doença na vivência da paciente, em articulação com os conceitos fundamentais da Medicina Narrativa. Não foi utilizado um registo clínico paralelo formal, embora o processo de escrita tenha seguido os princípios reflexivos inerentes a essa prática.

Todas as informações utilizadas foram anonimizadas, não sendo utilizado o nome da paciente, ou imagens que conduzam ao seu reconhecimento. Foi obtido o consentimento informado específico para utilização da entrevista neste estudo de caso.

A pesquisa bibliográfica subjacente foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO e b-on, mediante a seleção criteriosa de artigos científicos. Os critérios de inclusão foram artigos disponíveis na íntegra e que foram publicados na língua portuguesa ou inglês e artigos que pudessem contribuir para a compreensão da Medicina Narrativa e seu impacto em pacientes oncológicos. Quanto aos critérios de exclusão, consideraram-se artigos que não estivessem disponíveis na íntegra, que não focassem o tema e que estivessem publicados em outras línguas. Os termos de pesquisa utilizados incluíram: “tratamento

A experiência da doença oncológica na medicina dentária: o lugar da medicina narrativa – caso clínico

oncológico oral”, “cuidados centrados no paciente”, “registo clínico terapêutico” e “medicina narrativa”.

3 DESENVOLVIMENTO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2025), o cancro é uma doença que pode manifestar-se em qualquer parte do corpo, caracterizando-se pelo crescimento descontrolado das células, que ultrapassam os seus limites naturais e podem disseminar-se para outras regiões, num processo denominado metástase. Em 2020, essa condição foi responsável por aproximadamente 10 milhões de óbitos, contribuindo para a redução da esperança de vida (Sung et al., 2021).

Entre os homens, o cancro do pulmão apresenta a maior taxa de mortalidade, seguido pelos cancros da próstata e do fígado. Entre as mulheres, os tipos mais diagnosticados são os cancros da mama e do colo do útero, sendo estes também as principais causas de morte por cancro na maioria dos países (Sung et al., 2021; Ferlay et al., 2018).

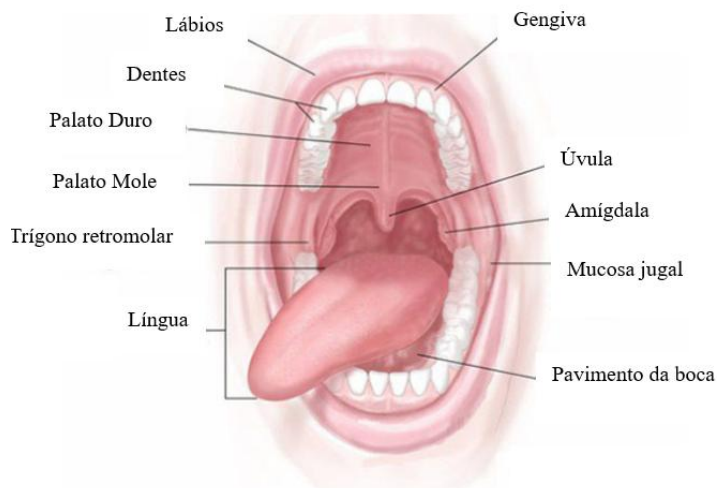
Embora o cancro do pulmão e o do colo do útero sejam amplamente reconhecidos pela sua elevada mortalidade, os dados do GLOBOCAN (2020) indicam que o cancro oral também merece destaque, sendo responsável por cerca de 177 mil mortes e quase 378 mil novos casos registados (Sung et al., 2021).

O carcinoma de células escamosas é o tipo mais prevalente de cancro na cavidade oral, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos (Azevedo, 2023; Abati et al., 2020; Coimbra et al., 2011). Outros tumores da cavidade oral incluem os tumores das glândulas salivares, melanomas, linfomas (Abati et al., 2020), tumores odontogénicos malignos e sarcomas (Wong & Wiesenfeld, 2018). Estudos indicam que a língua é uma das localizações mais frequentes, com uma incidência variando entre 25% e 40% dos diagnósticos (Coimbra et al., 2011; Gorsky et al., 2004).

Ainda que a língua seja frequentemente a região mais afetada pelo cancro oral, outras áreas da cavidade oral, como os lábios, o pavimento da boca, a mucosa jugal, o palato duro e mole, o rebordo alveolar e o trígono retromolar, também são utilizadas na sua classificação, conforme ilustrado na Figura 1 (Wong & Wiesenfeld, 2018).

Figura 1

Representação da cavidade oral e localizações do cancro oral.



Adaptado de “Oral Cancer”, TSC Wong, D Wiesenfeld, 2018, *Australian Dental Journal*, 63 Suppl 1, S91–S99. <https://doi.org/10.1111/adj.12594>

A etiologia do cancro é multifatorial, mas alguns fatores de risco são mais frequentemente associados ao seu desenvolvimento. O consumo de tabaco, incluindo o tabaco não fumado, destaca-se como o principal fator predisponente, devido à presença de compostos tóxicos reconhecidos como carcinogénicos em sua composição (Resende et al., 2017; Kumar et al., 2016). Estudos epidemiológicos demonstram que os fumadores apresentam um risco significativamente aumentado de desenvolver cancro oral (Coimbra et al., 2004), sendo que a probabilidade de desenvolvimento da doença está diretamente relacionada à quantidade de cigarros consumidos diariamente. Outro fator de risco amplamente documentado é o consumo de álcool (Souza et al., 2021; Abati et al., 2020; D’Souza & Addepalli, 2018; Wong & Wiesenfeld, 2018; Kumar et al., 2016), que, por si só, possui propriedades carcinogénicas. Quando associado ao tabagismo, atua como um fator sinérgico, podendo aumentar o risco de desenvolvimento do cancro oral em até dez vezes (Gorsky et al., 2004).

Além do consumo de tabaco e álcool, outros fatores de risco têm sido associados ao desenvolvimento do cancro oral, incluindo a mastigação de betel, processos inflamatórios crónicos e a infeção pelo papilomavírus humano (HPV), especialmente pelo subtipo 16. No caso do cancro labial, a exposição prolongada à radiação ultravioleta constitui um fator de risco relevante. Adicionalmente, condições genéticas e a idade avançada (acima dos 60 anos) podem aumentar a predisposição para a doença (Abati et al., 2020; Kumar

et al., 2016; Coimbra et al., 2011). Kumar et al. (2016) também mencionam fatores como sífilis, imunossupressão, riscos ocupacionais, dieta e o uso de colutórios bucais contendo álcool. Azevedo (2023) inclui ainda a condição socioeconómica e a raça/etnia.

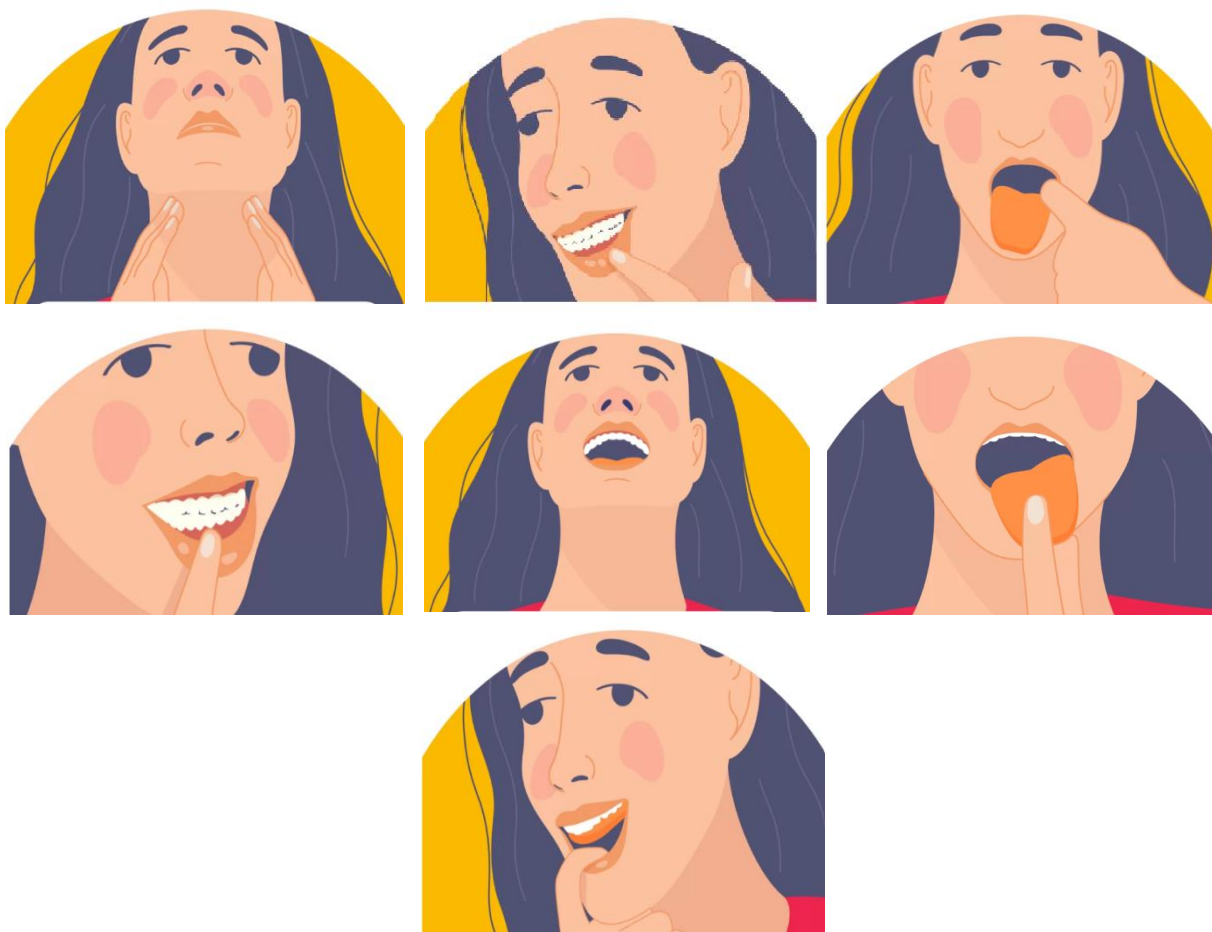
É fundamental sublinhar que fatores de risco como o tabagismo e o consumo excessivo de álcool são modificáveis, uma vez que estão diretamente relacionados ao estilo de vida do paciente. Assim, a prevenção, incluindo a cessação do tabagismo e a redução do consumo de álcool, reveste-se de grande importância nestes casos (Abati et al., 2020; Wong & Wiesenfeld, 2018). Além disso, é essencial a sensibilização da população através dos meios de comunicação, panfletos, entre outros, sobre os sinais e sintomas do cancro oral, bem como sobre a importância do autoexame oral (OMD, 2025; D'souza & Addepalli, 2018; Petti & Scully, 2007).

De acordo com a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), o autoexame pode ser feito em 6 passos (Figura 2):

1. Fazer palpação no pescoço e por baixo do maxilar.
2. Observar a parte interna do lábio superior e inferior.
3. Afaste a bochecha com o dedo indicador para examinar a parte interna de ambos os lados.
4. Com a ponta do dedo indicador, procure alterações de cor, forma, consistência ou sensação de ardor na gengiva.
5. Ao inclinar a cabeça para trás, abra ao máximo e observe.
6. Deite a língua para fora e verifique a superfície. Leve a língua para o céu da boca para observar o ventre e verifique a borda lateral puxando a língua para os lados.
7. Colocar o polegar e indicador, percorra o pavimento da boca

Figura 2.

Instruções do autoexame oral de acordo com o programa da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) “Como Prevenir o Cancro Oral?”



Apadado de <https://www.ond.pt/publico/informacao-sobre-cancro-oral/prevenir-cancro-oral/>, OMD, 2025.

A deteção precoce, particularmente nos estádios iniciais, exerce um impacto decisivo no prognóstico, na taxa de mortalidade e na mitigação dos efeitos adversos resultantes de tratamentos mais agressivos (D'Souza & Addepalli, 2018; Montero & Patel, 2015; Kumar et al., 2016). Montero e Patel (2015) destacam ainda o envolvimento dos nódulos linfáticos como um fator determinante na taxa de mortalidade.

Existe uma relação direta entre a taxa de sobrevivência e o estágio da doença. No estudo de Gorsky et al. (2024), a taxa de sobrevivência foi de 80% ao longo de um período de 10 anos para os pacientes diagnosticados no estágio 1, enquanto na fase mais avançada (estádio 4), esse valor reduziu para 20%.

Os médicos dentistas desempenham um papel essencial na identificação precoce dos sinais sugestivos de carcinoma oral, dada a visibilidade da cavidade oral durante as

consultas de rotina. Como o carcinoma oral frequentemente não apresenta sintomas iniciais, a vigilância contínua é crucial para uma intervenção precoce (D'souza & Addepalli, 2018; Wong & Wiesenfeld, 2018; Kumar et al., 2016; Gorsky et al., 2004).

Qualquer lesão persistente na cavidade oral com duração superior a 2-3 semanas deve ser investigada e encaminhada para um centro especializado em oncologia. As manifestações mais comuns incluem lesões ulceradas persistentes, mobilidade dentária, sangramentos, dor ou parestesias na região oral ou facial, bem como próteses dentárias mal adaptadas. As leucoplasias, especialmente aquelas que apresentam irregularidades, e as eritoplasias, frequentemente associadas a sensação de queimação ou desconforto, devem ser monitorizadas rigorosamente devido ao seu potencial de malignização, sendo reconhecidas como lesões potencialmente malignas (Abati et al., 2020; Montero & Patel, 2015; Wong & Wiesenfeld, 2018; Gorsky et al., 2004).

Nos estádios mais avançados da doença, os pacientes frequentemente relatam desconforto, especialmente na língua, com muitos procurando atendimento após um período de até seis meses. Outros sinais comuns incluem dor nos ouvidos, dificuldades de deglutição e alterações na voz (Gorsky et al., 2004).

O tratamento do cancro oral deve ser conduzido por uma equipa multidisciplinar, com um plano terapêutico personalizado que atenda às necessidades específicas de cada paciente, abrangendo cuidados desde o pré-operatório até o controlo e reabilitação. O objetivo é erradicar a doença e minimizar o impacto das sequelas na qualidade de vida do paciente (Wong & Wiesenfeld, 2018). Entre os profissionais envolvidos no tratamento multidisciplinar, destacam-se dentistas, oncologistas, nutricionistas (D'souza & Addepalli, 2018) e terapeutas da fala (Rossi et al., 2021).

As opções terapêuticas incluem a realização de cirurgia, que pode ser efetuada isoladamente quando o tumor é ressecável com margens de segurança, ou em combinação com radioterapia e quimioterapia, dependendo do estágio da doença (Wong & Wiesenfeld, 2018; Montero & Patel, 2015; Gorsky et al., 2004).

O impacto do tratamento do cancro oral na vida do paciente varia conforme o tipo de tratamento administrado. Algumas abordagens podem resultar em alterações nas funções do sistema estomatognático, como a fala e a deglutição. Adicionalmente, tratamentos como a quimioterapia e a radioterapia podem afetar negativamente o fluxo salivar,

provocando xerostomia e mucosite. Cirurgias ressectivas também podem necessitar de reabilitação por meio de próteses ou cirurgias reconstrutivas. Muitas dessas sequelas podem agravar-se com o tempo, influenciando diretamente a qualidade de vida do paciente e afetando a sua autoestima (Valdez & Brennan, 2018).

A prática clínica não deve restringir-se à aplicação de técnicas cirúrgicas ou à detecção de patologias, sendo essencial adotar uma abordagem holística que considere o paciente em sua totalidade. A MN tem emergido como uma área interdisciplinar (Magalhães, 2019) complementar para fortalecer a comunicação entre profissionais de saúde e doentes, proporcionando uma compreensão mais ampla da experiência da doença, para além da dimensão objetiva do tratamento. Nesse contexto, destaca-se a escuta ativa e a valorização da experiência subjetiva do doente, o que pode melhorar a relação profissional-doente e a adesão ao tratamento (Artioli et al., 2020; Banfi et al., 2018; Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

Em Itália, no início dos anos 2000, foi lançada uma iniciativa governamental para destacar a importância da comunicação clínica na relação médico-paciente, sublinhando o seu impacto no diagnóstico e na definição do plano terapêutico. Para Rita Charon (2001), a Medicina Narrativa baseia-se na escuta ativa e na partilha de informações entre os profissionais de saúde. Entre as ferramentas mais utilizadas nesta abordagem, destacam-se a leitura minuciosa das informações fornecidas pelo paciente, a escrita reflexiva e o registo paralelo (*parallel chart*), no qual os profissionais de saúde podem anotar reflexões sobre os pacientes de forma mais subjetiva e humanizada, complementando o prontuário clínico oficial.

Contudo, foi apenas em 2013 que ocorreu a primeira conferência global sobre MN, realizada em Londres, reunindo especialistas de diversas áreas para debater o papel desta abordagem na otimização dos cuidados de saúde (Palla et al., 2024).

É evidente que os conhecimentos técnicos e científicos desempenhem um papel central na medicina, mas a obtenção de informações subjetivas do paciente continua a ser essencial para um planeamento terapêutico adequado. Neste contexto, a MN assume um papel relevante não apenas no tratamento e na adesão à terapêutica, mas também na prevenção, no diagnóstico, na reabilitação e na gestão de equipas multidisciplinares (Palla et al., 2024; Mohanti, 2021).

Esta abordagem permite ao paciente relatar a sua experiência de forma detalhada, proporcionando ao profissional de saúde acesso a diferentes perspetivas que podem influenciar a definição e condução do tratamento. A utilização da narrativa facilita a transmissão de informações relevantes, promovendo um processo clínico mais humanizado e centrado no indivíduo (Palla et al., 2024).

Deste modo, o paciente fornece ao profissional de saúde dados essenciais para a compreensão da doença sob múltiplos ângulos, permitindo uma abordagem mais abrangente que considere não apenas os aspetos biomédicos, mas também o contexto sociocultural em que o paciente está inserido no momento do diagnóstico e tratamento (Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

3.1 Caso Clínico

3.1.1. Ferramentas da medicina narrativa aplicadas à análise das narrativas do doente

Diversas abordagens terapêuticas, como a medicina baseada em evidência, a medicina evolucionista, a medicina geral e familiar família, a medicina narrativa e a medicina da complexidade, oferecem diferentes formas de compreensão da biomedicina, cada uma com suas vantagens e limitações. Nenhuma dessas abordagens constitui uma solução única, sendo todas imperfeitas em diversos aspectos (Magalhães, 2019; Nunn, 2012; Favoreto & Camargo Jr, 2011; Greenhalgh, 1999). Por este motivo, é imprescindível a utilização de uma combinação de modelos e métodos na prática clínica e a Medicina Narrativa vem ganhando destaque nos últimos 30 anos (Testa et al., 2020; Laskow et al., 2019; Fioretti et al., 2016).

A MN, cada vez mais reconhecida e utilizada como uma abordagem complementar à Medicina Baseada na Evidência (Cercato et al., 2023; Fox & Hauser, 2021; Camden et al., 2020; Zhang et al., 2020; Zaharias, 2018a; Greenhalgh, 1999), tem as suas origens em várias áreas do saber. Esta perspectiva emergiu da confluência de diferentes escolas de pensamento, incluindo as humanidades médicas — como a história, a filosofia, a ética, a literatura, a teoria literária, as artes e os estudos culturais —, os cuidados primários e centrados no paciente, a medicina biopsicossocial, os cuidados holísticos, bem como a psicanálise (Pinto et al., 2021; Zaharias, 2018a). De acordo com Rita Charon, trata-se de

cuidados de saúde praticados com competências narrativas de interpretação, imaginação e representação que permitem reconhecer o sofrimento do outro e atuar de forma a aliviá-lo. A ferramenta principal é, portanto, a narrativa, que, segundo Favoreto & Camargo Jr (2011), pode ser descrita com um “conjunto de estruturas linguísticas e psicológicas transmitidas cultural e historicamente, delimitadas pelo nível do domínio de cada indivíduo e pela combinação de técnicas sociocomunicativas e habilidades linguísticas”.

Cada uma dessas áreas contribuiu para o desenvolvimento da MN, proporcionando uma visão mais abrangente e humanizada da prática médica. Ao integrar essas diversas vertentes, a MN permite uma abordagem mais profunda e individualizada do paciente, indo além do diagnóstico clínico e valorizando a sua experiência pessoal (Testa et al., 2020; Slocum et al., 2017; Casal, T, 2015; Kalitzkus & Matthiessen, 2009) através de narrativas escritas, discussões reflexivas, leitura e interpretação de poemas ou *storytelling* (Laskow et al., 2019).

Assim, ela não só complementa a Medicina Baseada na Evidência, como também enriquece a comunicação entre médicos, pacientes e cuidadores, promovendo um cuidado mais humanizado e integrado. Além disso, apresenta um impacto positivo para os profissionais, pois a MN apresenta benefícios como melhoria da comunicação, empatia e reflexão profissional, no fortalecimento do trabalho em equipa e das competências pedagógicas (Mohanti, 2021; Remein et al., 2020) além de auxiliar na prevenção do *burnout* (Loy & Kowalsky, 2024).

Na medicina dentária, essa perspectiva inovadora permite uma compreensão mais abrangente do paciente, considerando-o para além da doença e valorizando a sua experiência individual. Além disso, a narrativa assume um papel crucial na comunicação clínica, promovendo um melhor entendimento da vivência do doente (Soni & Eidelman; 2022; Nunn, 2012; Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

A MN, ao priorizar a comunicação genuína entre médico e paciente, vai além do simples diagnóstico, promovendo um impacto terapêutico significativo (Testa, 2020; Fioretti et al., 2016). A narração de histórias favorece a construção de confiança, o fortalecimento de laços e a promoção de uma responsabilidade compartilhada no cuidado ao paciente (Quah et al., 2023; Harter & Bochner, 2009), pois os pacientes passam a ter a sensação

de serem ouvidos e de serem tratados com dignidade (Artioli et al., 2020; Camden et al., 2020).

Quando os pacientes têm a oportunidade de contar as suas histórias, não apenas se sentem ouvidos, como também experimentam uma melhoria na sua saúde emocional, o que pode ter um impacto positivo na relação terapêutica e o processo de cura (Camden et al., 2020). Casal (2015) destaca a importância da comunicação por meio da narração de histórias, considerando-a tão fundamental quanto as nossas necessidades básicas, como a alimentação.

Essa troca fortalece a relação entre o médico e o paciente, desenvolvendo uma conexão empática e humana, fundamental para um tratamento mais eficaz. A MN, portanto, não apenas humaniza o cuidado, mas também oferece novas formas de se relacionar com o processo de tratamento e diagnóstico (Camden et al., 2020; Zaharias, 2018a).

No contexto da MN, a literatura distingue quatro gêneros narrativos principais (Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

Tabela 1.

Quatro principais gêneros da Medicina Narrativa.

Histórias de Pacientes – Narrativas Tradicionais de Doença:	As narrativas dos pacientes oferecem uma maneira de entender o sofrimento vivido e de expressar a vivência interna da doença. Elas fornecem um quadro biográfico e social importante, que contribui para a identificação de estratégias de enfrentamento, além de potencializar o crescimento pessoal do paciente.
Histórias de Médicos	Relatos autobiográficos dos médicos, não só como médicos, mas também como pacientes. Contribuem para a rehumanização da medicina, abordando também a vulnerabilidade dos médicos como pacientes. Essas narrativas promovem empatia e compreensão, fortalecendo a conexão entre médicos e pacientes.

Narrativas sobre o Encontro Médico-Paciente	A experiência da doença é moldada pela interação entre médico e paciente, na qual os diagnósticos são influenciados pelas histórias compartilhadas, redefinindo a percepção do paciente sobre sua condição.
---	---

Metanarrativas	Grandes narrativas socioculturais sobre o corpo na saúde e na doença influenciam a percepção de profissionais de saúde e pacientes, inserindo as experiências individuais em um contexto social e cultural mais amplo.
----------------	--

No entanto, a MN só se torna válida quando utilizada como uma ferramenta que contribua de forma significativa para a prática clínica. A proposta de uma medicina baseada em narrativas sugere um modelo que permite integrar dados empíricos com as narrativas dos doentes, tratando cada narrativa como uma fonte de dados que oferece *insights* valiosos, complementando as evidências tradicionais.

É importante ressaltar que a comunicação deve ser individualizada, considerando as necessidades do paciente, pois, embora a doença possa ser a mesma, cada indivíduo possui uma história de vida única, o que resulta em variações na percepção da dor e do sofrimento. Assim, as consultas devem ser dinâmicas e não padronizadas. Existem estratégias que podem ser usadas para garantir que o médico obtenha as informações necessárias do paciente (Slocum et al., 2017; Slocum, 2021).

As ferramentas específicas da MN são (Pinto et al., 2021; Zaharias, 2018a; Zaharias, 2018b; Favoreto & Camargo Jr, 2011; Kalitzkus & Matthiessen, 2009):

- Atenção ao contexto da vivência da doença e à abordagem focada no paciente.
- Personalização do diagnóstico de acordo com as especificidades de cada paciente, em vez de ser generalizado com base nas informações da doença e suas causas.
- Uso de competências em comunicação narrativa, tais como explorar diferenças, formular hipóteses, partilhar poder, refletir, praticar escuta ativa e aplicar o

questionamento circular — técnica originária da terapia familiar sistémica, que visa proporcionar uma visão diferenciada do tema. Estas competências são essenciais para promover um fluxo narrativo durante as consultas médicas, facilitando a expressão das experiências dos doentes e enriquecendo a análise das suas narrativas. A escuta ativa durante o processo faz-se importante, para que, após ouvir a história do paciente, seja possível interpretar adequadamente as informações transmitidas

- Autorreflexão.

Essas ferramentas podem ser fundamentais para a análise e a compreensão das narrativas dos doentes, promovendo uma prática médica mais centrada no paciente e humanizada.

Para que a comunicação seja eficaz, o profissional de saúde deve possuir competências comunicativas, as quais são abordadas na literatura por sete pontos principais: conversação, curiosidade, contexto, complexidade, desafiar o paciente, cuidado e precaução (Zaharias, 2018a).

No que diz respeito à conversação, o profissional deve permitir que o paciente compartilhe a sua história com as suas próprias palavras, explorando conexões, diferenças e novas possibilidades. A conversa deve ser orientada de forma a facilitar a compreensão mútua, sem imposição de controle. O uso de métodos de entrevista que incentivem o paciente a aprofundar a sua história, conhecidas como "conversas que convidam à mudança", constitui uma ferramenta prática essencial da MN. Essas técnicas não só aprofundam a compreensão do médico sobre a experiência do paciente, mas também favorecem mudanças significativas na abordagem e no tratamento. Exemplos de perguntas que incentivam a exploração da história do paciente incluem: "Pode falar mais sobre isso?", "Há algo mais que gostaria de acrescentar?" e "O que mais lhe preocupa?" (Zaharias, 2018a).

Entretanto, Favoreto & Camargo Jr (2011) também destacaram a importância de analisar a forma expressiva do relato do paciente, pois através da maneira que a história é descrita, o ouvinte pode captar muito mais a mensagem do paciente pelo tom de voz do que através das palavras propriamente ditas.

A MN só pode ser aplicada de maneira eficaz quando os profissionais de saúde e cuidadores desenvolvem empatia, permitindo-lhes compreender e interpretar a dor do

outro com sensibilidade (Mohanti, 2021; Artioli et al., 2020). No entanto, conforme apontam DasGupta e Charon (2004), ensinar empatia continua a ser um desafio, devido tanto à ausência de uma definição clara do conceito quanto à escassez de métodos pedagógicos que favoreçam seu desenvolvimento.

Entre as estratégias utilizadas para fortalecer a empatia, destaca-se a escrita narrativa reflexiva, uma vez que há uma relação bidirecional entre reflexão e empatia, beneficiando tanto os profissionais de saúde quanto os pacientes. Quando médicos e estudantes analisam as suas próprias experiências no cuidado dos pacientes e as emoções que esse contato desperta, tornam-se mais acessíveis e eficazes no atendimento (DasGupta & Charon, 2004).

Com esse propósito, DasGupta e Charon (2004) conduziram um estudo com 11 estudantes de Medicina, que participaram de um seminário sobre narrativas de doença pessoal e, posteriormente, responderam a um questionário avaliativo. Os resultados indicaram que 9 dos 11 participantes relataram um impacto positivo na sua capacidade de compreensão e empatia em relação aos pacientes. Além disso, o exercício de compartilhar histórias pessoais entre colegas ajudou os alunos a reconhecerem e aceitar vulnerabilidades, tornando-os mais sensíveis às dificuldades enfrentadas pelos pacientes. Esses achados sugerem que a escuta e a troca de narrativas podem ser estratégias eficazes na formação de profissionais de saúde mais empáticos. Além disso, ao desenvolver uma consciência mais clara sobre seus próprios sentimentos e vivências, esses profissionais ampliam sua capacidade de responder com empatia aos pacientes.

Uma ferramenta importante da MN é o '*parallel chart*' ou 'registro paralelo', que transcende as anotações clínicas tradicionais. Este registro, de caráter privado e elaborado em uma linguagem mais acessível que a científica, permite ao profissional de saúde registrar suas impressões pessoais sobre o paciente, com foco no lado mais subjetivo e individual da pessoa, e não apenas nas características do caso clínico (Rita Charon, 2006). Através dessa ferramenta, busca-se enriquecer a prática clínica ao integrar a perspectiva emocional e humana do médico, complementando as informações técnicas

Banfi et al. (2018) avaliaram o impacto da utilização do *parallel chart* em doentes com doenças pulmonares crônicas. O estudo baseou-se na análise de aproximadamente 240 registros elaborados por 50 pneumologistas italianos. Inicialmente, em cerca de 50% dos

casos, os doentes demonstravam resistência ao estabelecimento de uma relação de proximidade com os profissionais de saúde. No entanto, ao longo do processo narrativo, observou-se uma mudança significativa: em 78% das situações, a relação evoluiu positivamente, com os doentes a expressarem maior confiança nos médicos. Os profissionais de saúde envolvidos também relataram benefícios decorrentes desta abordagem. Através da escrita dos registos paralelos e da reflexão que ela promove, os clínicos foram capazes de adotar uma postura mais empática, compreender melhor as necessidades individuais dos doentes e desenvolver estratégias eficazes para conquistar a sua confiança. Esta transformação na relação médico-doente contribuiu para uma maior aceitação dos tratamentos propostos e para a superação das percepções negativas iniciais por parte dos doentes. Contudo, importa salientar que esta prática exige um investimento adicional de tempo por parte dos profissionais. Estima-se que cada registo completo requeira cerca de 30 minutos, sendo esta uma das principais razões que limitam a implementação mais ampla do *parallel chart* na prática clínica quotidiana.

Além das abordagens tradicionais da MN, novas ferramentas digitais têm sido desenvolvidas e aplicadas recentemente. No Instituto Nacional de Cancro em Roma, foi criado um diário narrativo digital com o objetivo de capturar as perspectivas e histórias dos pacientes oncológicos ao longo de seu tratamento (Cercato et al., 2023).

Importa salientar que, embora a escrita e a oralidade sejam amplamente utilizadas na MN, a aplicação das suas ferramentas vai muito além do simples ato de falar ou ouvir por parte de médicos e doentes. Existem também diversas estratégias não verbais que podem ser utilizadas como aliadas nesta abordagem, nomeadamente as artes, a música, a pintura e o desenho — especialmente úteis em contextos em que os pacientes ainda não possuem total autonomia comunicativa, como é o caso dos doentes pediátricos (Motlagh et al., 2023; Harter & Bochner, 2009; Máximo & Zarri, 2006).

Importa salientar que, embora seja amplamente utilizada para fortalecer a relação entre médico e paciente, a MN desempenha também um papel relevante na vida dos cuidadores de pacientes com doenças crónicas. O cuidado prolongado de um paciente é uma tarefa exigente, repleta de desafios, que frequentemente conduz ao *burnout* dos cuidadores. Nesse contexto, a MN surge como uma ferramenta para atenuar a carga emocional daqueles que prestam assistência aos doentes (Testa et al., 2020).

3.1.2. Análise do caso clínico à luz da narrativa da paciente

De acordo com a entrevista cedida pela paciente, podemos descrever a narrativa em primeira pessoa do percurso da doença, desde o diagnóstico até ao acompanhamento clínico após tratamento.

Recorro à época da pandemia, foram duas pandemias, no fundo. Estava eu em casa a trabalhar e comecei a ter noção de que algo não estava bem na minha boca... Mas só que a vida às vezes é tão complexa que desprezamos esses sinais do nosso corpo.”

Esta passagem ilustra um dos fatores que contribuem para a progressão do cancro oral e seu impacto devastador quando detetado em fases tardias, conforme descrito por Gorsky et al. (2004). Apesar dos sinais precoces, a paciente desvalorizou os sintomas até que a dor se tornasse insustentável, fenómeno comum que pode atrasar o diagnóstico e comprometer o prognóstico. Além disso, o contexto da pandemia agravou essa negligência, dificultando o acesso aos cuidados de saúde e aumentando a relutância em procurar atendimento. Como resultado, a doença evoluiu para um estágio mais avançado, associado a dor (Figuras 3–6).

Figura 3.

Fotografia inicial da mucosa jugal do lado esquerdo afetada por cancro oral previamente ao tratamento.



Figura 4.

Fotografia inicial do pavimento da boca.



Figura 5.

Fotografia inicial do bordo da língua direito (a) e esquerdo (b).

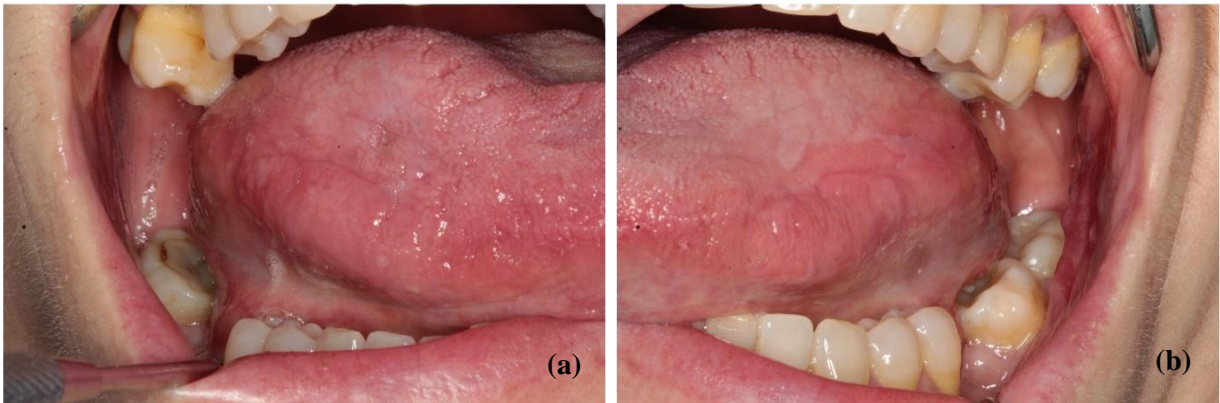


Figura 6.

Fotografia do 1/3 inferior da face paciente após o tratamento.



De seguida faz-se uma análise segmentada da narrativa estruturada por temas:

Contextualização clínica e diagnóstico inicial

A paciente, de meia-idade, apresentava lesões orais compatíveis com Líquen Plano Erosivo (LPE), uma condição inflamatória crónica que pode evoluir para formas severas, como carcinoma oral. A desvalorização inicial dos sintomas e o impacto do contexto pandémico contribuíram para o atraso no diagnóstico, fenómeno recorrente em doenças com início insidioso.

“A vida às vezes é tão complexa que desprezamos esses sinais do nosso corpo.”

O diagnóstico inicial e a importância da escuta ativa

A celeridade com que a clínica de Medicina Dentária respondeu à queixa da paciente foi determinante para o diagnóstico precoce e encaminhamento. A paciente expressa um sentimento de segurança e reconhecimento pela escuta da sua queixa, aspeto central da Medicina Narrativa.

“Felizmente, consegui marcar de imediato... E consegui encontrar profissionais que deram maior importância à minha queixa.”

Este ponto serve também de reflexão quanto à importância da formação e preparação dos médicos dentistas relativamente às lesões potencialmente malignas e malignas que afetam a cavidade oral. Enquanto médicos dentistas, devemos estar atentos aos sinais e sintomas para que o diagnóstico ocorra no momento certo.

“Logo no dia seguinte, fui contactada pela clínica para ir lá, e de seguida veio a biópsia.”

A escuta ativa e o acolhimento transmitiram confiança à paciente. A abordagem humanizada da Médica Dentista ilustra a importância de valorizar o discurso do doente.

Cirurgia: preparação, desconforto e sentimento de desamparo

Apesar das informações transmitidas antes da cirurgia, a paciente relatou sentir-se despreparada para o impacto do pós-operatório, manifestando sentimentos de revolta e desorientação, o que evidencia falhas na comunicação clínica.

“Senti tanta revolta porque eu quase que me senti enganada... ‘aonde é que eu vim parar?’

Apesar da explicação prévia sobre o retalho reconstrutivo e a duração prevista do procedimento, a paciente descreve um estado de confusão e insegurança no pós-operatório.

Esta situação destaca a necessidade de uma comunicação clara e empática. A falta de preparação emocional e informacional tem impacto direto na experiência subjetiva do tratamento.

Radioterapia: efeitos secundários e comunicação deficitária

A paciente relata que iniciou a radioterapia sem compreender completamente as suas implicações.

“Em março, dei logo o início à radioterapia, que não tinha noção... Durante a radioterapia, tive algumas complicações, como queimaduras... língua, lesões, muitas lesões.”

Ainda que alguns cuidados tenham sido recomendados, a paciente refere que o acompanhamento e a explicação sobre possíveis efeitos secundários foram insuficientes. A ausência de informação clara contribuiu para sofrimento físico e emocional evitáveis.

“Deixamos de ter qualquer acompanhamento da parte radio-oncológica... e isso eu acho muito mal.”

Este défice de comunicação reflete-se em angústia emocional evitável e poderia ter sido minimizado por via da escuta e do diálogo contínuo.

Pós-tratamento: ausência de apoio e impacto emocional

Durante o seguimento pós-tratamento, a paciente sentiu-se desamparada e confusa quanto aos cuidados que deveria continuar a ter, especialmente no que diz respeito à fisioterapia e aos efeitos tardios da radioterapia.

“Somos atirados ao lobo porque não temos conhecimentos qual é o sítio certo.”

A ausência de orientações claras agravou a sua ansiedade, levando-a a procurar autonomamente por respostas às suas dúvidas. A paciente revela, por exemplo, que não tinha sido alertada para a possibilidade de desenvolver osteoradionecrose.

“Depois com o tempo fui tendo noção que... pode acontecer e é muito habitual. Os danos... do tratamento do cancro de cabeça e pescoço... a rádio provocar a osteoradionecrose.”

O sentimento de insegurança é reforçado pela falta de acompanhamento estruturado, que resultou em sofrimento físico e emocional evitável. A fisioterapia, embora prescrita, revelou-se ineficaz sem o devido encaminhamento.

“Todo o caminho que eu percorri, sofri imenso na fisioterapia.”

A falta de encaminhamento eficaz para fisioterapia e esclarecimento sobre os efeitos da radioterapia acentuaram o sofrimento.

“Fui ultrapassando... mas as sequelas da rádio eram constantes... E eu forcei para ter uma consulta de radio-oncologia para esclarecer o que sentia.”

O valor do suporte em Medicina Dentária e a empatia

Em contraste, a paciente destaca o apoio recebido em Medicina Dentária como essencial para o seu bem-estar. A médica dentista demonstrou escuta ativa e empatia, oferecendo orientações práticas que impactaram diretamente na sua qualidade de vida.

“A Doutora foi das primeiras pessoas que me ajudou... a dar dicas.”

Orientações para o uso do TheraBite, bem como para higiene oral e alimentação, foram mencionados como elementos que aliviaram não só sintomas físicos como o sentimento de abandono. Mais especificamente, o uso diário do dispositivo TheraBite, por exemplo, contribuiu para aliviar o trismo e melhorar a higiene oral.

“Para minha higiene oral... o TheraBite é fundamental... aproveito para fazer a higiene oral que é tão importante.”

Este acompanhamento revela o impacto positivo da Medicina Narrativa quando aplicada com sensibilidade: o profissional não só escuta, mas age com base nas necessidades expressas pelo paciente.

A dor persistente e o impacto psicológico

Apesar de todo o suporte clínico recebido, a paciente continua a enfrentar sintomas crônicos que afetam o seu dia a dia, como dor, sensação de ardência na língua e necessidade de terapêutica com analgésicos.

“Dependo da medicação do Tramadol... alivia uma média de 10–20% dos sintomas... não é dor, é mal-estar... mas a nível de perturbações psicológicas afeta imenso.”

Apesar do fim dos tratamentos, a dor residual e o mal-estar persistem, afetando significativamente a qualidade de vida da paciente.

“Há sempre um mal-estar... a nível de perturbações psicológicas afeta imenso.”

A paciente refere ainda dependência de analgésicos e dificuldades alimentares e de comunicação, que exigem adaptações constantes no quotidiano.

Reflexão: a importância de ver o doente além da doença

O testemunho da paciente reforça a urgência de uma abordagem clínica verdadeiramente centrada na pessoa. O sofrimento emocional e físico foi amplificado não apenas pela patologia em si, mas também pela forma como foi conduzido o processo de tratamento, marcado por lacunas na comunicação e na continuidade dos cuidados.

“Fui tratada como uma doença a ser curada, e não como um ser humano repleto de medos, incertezas e ansiedades.”

A prática da MN emerge aqui como uma via essencial para humanizar o cuidado, e uma oportunidade para fortalecer a comunicação entre o profissional e o paciente, promover escuta ativa, reduzir o isolamento emocional e reforçar o respeito pela individualidade de quem vive a doença.

3.1.3. Articulação entre os cuidados baseados na narrativa e a qualidade de vida nos doentes oncológicos

As técnicas da MN contribuem para recentrar o cuidado no paciente, promovendo a empatia, a confiança e a colaboração entre este e os profissionais de saúde, o que favorece uma melhoria da qualidade de vida. Ao atenuar a assimetria de poder na relação clínica,

estas práticas tornam o cuidado mais humano e facilitam a aproximação entre médico e paciente. Quando o doente passa a ocupar o centro da atenção e é encorajado a expressar-se por meio da escrita, da conversa ou das artes, torna-se possível aceder a informações que transcendem o registo clínico. Tal abordagem permite captar a essência do indivíduo e compreender de que forma a doença afeta a sua vida como um todo, revelando o impacto na qualidade de vida, os novos objetivos, os medos e a eventual perda de identidade — aspetos frequentemente mais acentuados em casos de doenças crónicas.

Adicionalmente, a MN distingue-se pela valorização da individualidade do paciente, reconhecendo que os efeitos de uma mesma patologia podem variar significativamente consoante o contexto pessoal e profissional de cada indivíduo. Por exemplo, uma doença que comprometa as capacidades cognitivas poderá ter consequências particularmente graves para um músico, em comparação com alguém cuja atividade não dependa diretamente dessas funções.

Ao colocar o paciente no centro de uma escuta ativa, esta abordagem facilita um processo de redescoberta e ressignificação da própria condição, permitindo-lhe reinterpretar a sua vivência com a doença. Este processo contribui, de forma significativa, para a melhoria da sua qualidade de vida.

A MN tem demonstrado eficácia na abordagem de doenças crónicas, como artrite e doença inflamatória intestinal, promovendo melhorias na qualidade do sono e na redução de sintomas depressivos (Zhang et al., 2020). Também em doentes com insuficiência cardíaca, observou-se um impacto positivo na redescoberta da identidade e na qualidade de vida (Slocum et al., 2019). Além dos benefícios emocionais, há evidência de efeitos favoráveis no controlo da pressão arterial em casos de hipertensão (Fioretti et al., 2016; Houston et al., 2011).

No domínio da oncologia, diversos estudos indicam que intervenções baseadas na MN promovem melhorias significativas nos sintomas e no sofrimento de doentes com patologias crónicas que afetam a qualidade de vida, incluindo o cancro (Loy & Kowalsky, 2024; Merrilees et al., 2023; Cepeda et al., 2008).

A escuta ativa, por sua vez, permite que os pacientes expressem eficazmente as suas preocupações, enquanto a construção de narrativas pessoais facilita a ressignificação de

eventos marcantes, contribuindo para uma abordagem mais individualizada e centrada na pessoa (Merrilees et al., 2023; Ferreira & Garcia, 2021; Artioli et al., 2020).

Estudos recentes sugerem ainda que práticas como a escrita reflexiva podem melhorar a qualidade de vida ao reduzir sintomas indesejados, aliviar o desconforto emocional e estimular a libertação de oxitocina, promovendo o bem-estar geral e o fortalecimento dos vínculos interpessoais (Loy & Kowalsky, 2024).

A revisão sistemática e meta-análise realizada por Yang et al. (2020) analisou sete estudos sobre a medicina narrativa e sua influência na vida dos pacientes oncológicos. Entre os principais pontos de melhoria identificados por Yang, destacam-se:

- Cuidado humanizado: A humanização do cuidado pode melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que se sentem acolhidos pela medicina narrativa e recebem um importante suporte emocional.

- Redução das barreiras entre médicos e pacientes: Esta prática diminui as barreiras de comunicação entre o paciente e o médico, permitindo que o paciente, ao se sentir ouvido, colabore mais no tratamento, o que impacta positivamente sua qualidade de vida.

- Recuperação da vida social dos pacientes: A narrativa facilita a reconexão dos pacientes com familiares, amigos e outros pacientes, o que é essencial para o suporte emocional e fortalecimento de laços sociais. Isso proporciona um senso de pertencimento e apoio, além de reduzir o isolamento enfrentado por muitos durante o tratamento.

- Impacto emocional: A participação em práticas narrativas permite que os pacientes se envolvam em um processo de autorreflexão e autoconhecimento. Ao compartilhar suas histórias e experiências, os pacientes conseguem atribuir significado ao que estão vivenciando, o que pode diminuir a angústia e favorecer um maior bem-estar psicológico.

- Individualização da narrativa: Reconhecendo as diferentes preferências dos pacientes quanto às abordagens narrativas, a personalização do cuidado, levando em consideração as escolhas e desejos dos pacientes, pode resultar em uma experiência de cuidado mais satisfatória e, conseqüentemente, em uma melhor qualidade de vida.

Na área da neuro-oncologia, a MN tem vindo a ser integrada como ferramenta complementar para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O cancro cerebral, entre

os diversos tipos de cancro, distingue-se por afetar diretamente funções cognitivas essenciais — como a memória, a coordenação motora, o estado emocional e a capacidade de expressão — comprometendo a autonomia e a identidade dos doentes. Estes défices, frequentemente agravados pelos efeitos adversos dos tratamentos, têm impacto significativo no bem-estar emocional do paciente e da sua rede de apoio.

Considerando esses efeitos, Slocum e Villano (2021) introduziram sessões de MN em dois centros oncológicos da Universidade de Kentucky, como complemento ao tratamento convencional. Nestas sessões, os pacientes foram incentivados a expressar os seus sintomas e a partilhar como a doença interferia nos seus hábitos e no seu sentido de identidade, explorando possibilidades de ressignificação da experiência.

Um dos casos descritos envolveu um paciente com glioblastoma parietal direito, cuja identidade profissional — centrada em competências técnicas e analíticas — foi profundamente abalada por limitações motoras e visuais. As sessões de MN permitiram compreender esse impacto e apoiar a reconstrução da sua identidade, primeiro através de adaptações no trabalho e, mais tarde, com o reforço dos vínculos familiares. Outro paciente, com glioblastoma frontal esquerdo, relatou mudanças na personalidade após a cirurgia, como maior irritabilidade e impulsividade. O espaço de escuta ativa proporcionado pela MN permitiu que, juntamente com a esposa, refletisse sobre essas alterações e mantivesse relações afetivas sólidas apesar das dificuldades. Num terceiro caso, um paciente interrompeu atividades significativas — como cortar a relva e conduzir um quadriciclo — por receio de agravar os sintomas, embora essa decisão não tivesse fundamento clínico. Só através da partilha da sua história numa sessão de MN foi possível perceber o valor emocional dessas atividades. Após avaliação médica, a retoma foi autorizada, contribuindo para o seu bem-estar.

Estes exemplos ilustram como a MN pode promover a reconstrução da identidade pessoal, reforçar os laços afetivos e proporcionar um novo significado à experiência da doença, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida mesmo perante um diagnóstico devastador como o do cancro cerebral.

O impacto da MN na qualidade de vida de pacientes oncológicos foi analisado em um ensaio clínico randomizado por Cepeda et al. (2008). O estudo envolveu 234 pacientes divididos em três grupos: narrativa (79 pacientes escreveram sobre o impacto do câncer em suas vidas por 20 minutos, uma vez por semana, durante três semanas), questionário (77 pacientes preencheram o Questionário de Dor de McGill) e controle (78 pacientes

receberam cuidados habituais). Os resultados mostraram que, embora a dor e o bem-estar fossem semelhantes entre os grupos, os pacientes com narrativas mais emocionais apresentaram uma redução significativa na dor e pontuações mais altas de bem-estar, com uma diminuição média de 2,5 unidades na intensidade da dor, um resultado clinicamente relevante. Esses dados reforçam a importância da MN no tratamento oncológico, mostrando como a escrita emocional pode ser uma ferramenta terapêutica eficaz, contribuindo para a melhora do estado físico e emocional dos pacientes.

O cancro da próstata é o mais comum entre os homens, apresentando uma elevada taxa de mortalidade e metastização. Os tratamentos, embora essenciais, frequentemente afetam a qualidade de vida devido a efeitos colaterais, como incontinência urinária, disfunções sexuais e intestinais, o que pode levar a distúrbios emocionais, como depressão e isolamento. De Vincentis et al. (2018) avaliaram o impacto da MN na vida de 47 pacientes e 42 cuidadores na Itália. A MN mostrou-se positiva ao permitir que pacientes com câncer de próstata resistente à castração expressem suas emoções e compartilhem experiências pessoais. Esse processo de escuta ativa promoveu alívio emocional e fortaleceu os vínculos entre pacientes e cuidadores, além de proporcionar autoconhecimento e aceitação da doença. Os resultados mostraram que 91% dos pacientes não discutiram suas emoções no diagnóstico, e 64% relataram tristeza e depressão devido aos efeitos do tratamento. A falta de informações sobre as consequências do tratamento foi evidente, com muitos pacientes inicialmente minimizando seu impacto. A narrativa ajudou a preencher essas lacunas, oferecendo um espaço para diálogo e compreensão, fortalecendo as relações pessoais e anulando aquele sentimento de solidão sentido inicialmente. Além disso, os pacientes expressaram gratidão pelos cuidadores, fortalecendo os laços emocionais e melhorando a qualidade do suporte recebido e consequente melhorando a qualidade de vida dos pacientes e cuidadores. Esses resultados destacam a importância de integrar a MN na prática clínica, promovendo uma abordagem mais empática, informada e personalizada no cuidado oncológico.

A MN foi aplicada em pacientes com leucemia mieloide crónica (LMC) – um tipo de cancro que afeta os glóbulos brancos – para avaliar o seu impacto na qualidade de vida. Tal como noutras doenças oncológicas, a LMC afeta não só o corpo, mas também o bem-estar emocional, com sintomas como ansiedade, depressão, medo e incerteza agravados pelo tratamento (Graffigna et al., 2017).

No estudo de Graffigna et al. (2017), 158 pacientes partilharam as suas experiências através de diários narrativos. As narrativas revelaram uma trajetória emocional complexa, desde o choque inicial do diagnóstico até à emergência de sentimentos de esperança, frequentemente associados à eficácia do tratamento e à qualidade da relação estabelecida com os profissionais de saúde. Este processo de elaboração emocional favoreceu uma maior aceitação da condição crónica, permitindo aos doentes resgatarem o sentido de continuidade da vida e planear o futuro, apesar das limitações impostas pela doença. Ao expressarem as suas vivências, os doentes não só deram voz às suas emoções, como também participaram mais ativamente nas decisões terapêuticas. Este envolvimento facilitou uma compreensão mais profunda por parte dos profissionais de saúde, contribuindo para cuidados mais personalizados e humanos. Assim, a MN demonstrou potencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, ao promover escuta, empatia e significado no processo de tratamento, complementando a abordagem da Medicina Baseada em Evidência.

Já em relação ao nosso caso clínico, podemos notar que várias ferramentas da MN poderiam ter sido usadas desde o início do diagnóstico, de forma a responder ao que a doente realmente necessitava ao longo do trajeto da sua doença:

- A valorização da experiência subjetiva: A narrativa da paciente evidencia momentos de forte impacto emocional, nomeadamente quando expressa sentimento de revolta e desorientação – “senti tanta revolta porque eu quase que me senti enganada” – após a cirurgia. Estes testemunhos revelam que o sofrimento oncológico transcende amplamente a dor física. A ausência de uma escuta atenta e de uma comunicação clara traduziu-se numa sensação de abandono e perda de controlo sobre o processo terapêutico. Assim, levanta-se a hipótese de que a escuta ativa teria podido mitigar este sofrimento emocional, contribuindo para uma experiência mais dignificada e para uma melhor qualidade de vida (Merrilees et al., 2023; DasGupta & Charon, 2004; Charon, 2001).

- Adesão ao tratamento: A implementação de cuidados baseados na escuta ativa, visível nos esclarecimentos prestados sobre a utilização do TheraBite, foi crucial para que a paciente recuperasse alguma autonomia funcional. O uso deste dispositivo, facilitado por uma comunicação empática e assertiva por parte do profissional de saúde, permitiu à doente manter uma rotina de higiene oral e melhorar a sua alimentação. Este gesto técnico, integrado numa abordagem humanizada, teve impacto positivo na autoestima e

na percepção de controlo da própria vida, elementos-chave para a adesão terapêutica e para a promoção da qualidade de vida. (Banfi et al., 2018; Charon R, 2006).

- Co-construção do plano terapêutico: A paciente expressou um maior envolvimento no seu percurso clínico quando teve oportunidade de colocar dúvidas e de receber respostas claras, nomeadamente em contexto de Medicina Dentária. Esta abertura ao diálogo reforçou a sua confiança e permitiu-lhe compreender melhor as etapas do tratamento. Levanta-se a hipótese que esta coconstrução da abordagem terapêutica, pilar essencial da Medicina Narrativa, tenha contribuído para a dar um novo significado à sua experiência com a doença, atribuindo-lhe novos significados e reduzindo o sentimento de impotência (Quah et al., 2023; Harter & Bochner, 2009).

- Ferramentas narrativas utilizadas: A transcrição integral da entrevista realizada à paciente e a análise reflexiva dos seus excertos mais significativos assumem o papel de um registo paralelo (*parallel chart*) Charon (2006). Este tipo de documento, embora não faça parte do registo clínico convencional, permitiu captar a dimensão subjetiva da experiência da doença, fornecendo aos profissionais de saúde *insights* valiosos sobre os impactos emocionais, sociais e funcionais do cancro oral. Esta prática, para além de favorecer a empatia e a escuta ativa, promoveu uma abordagem mais centrada na pessoa, facilitando intervenções mais ajustadas às suas necessidades reais.

- Empatia e Humanização do Cuidado: Ao longo da narrativa, emerge um contraste marcante entre contextos de desamparo institucional e momentos de cuidado empático e humanizado. Esta empatia traduziu-se não apenas em escuta e acolhimento, mas também em ações concretas, como a explicação cuidadosa de procedimentos e o acompanhamento após a radioterapia. Esta atitude fomentou um espaço de confiança e alívio emocional que se revelou essencial para a vivência do processo oncológico com mais serenidade e sentido de dignidade.

- Contributo da Medicina Narrativa: Este caso clínico ilustra de forma inequívoca o valor da Medicina Narrativa como complemento indispensável à Medicina Baseada na Evidência. O reconhecimento da história pessoal da paciente, aliado a uma abordagem empática, permitiu a construção de um cuidado mais integrado e sensível às necessidades reais da pessoa. Esta forma de cuidar revelou-se determinante não apenas para a melhoria

da qualidade de vida da paciente, mas também para a sua sensação de pertença, autonomia e dignidade ao longo do percurso terapêutico.

3.2 Os cuidados baseados na narrativa e a percepção da melhoria da qualidade de vida por parte do doente oncológico.

Ao lidar com pacientes oncológicos ou com doenças crónicas, é fundamental compreender que, para além da dor física resultante do tratamento e das suas sequelas, estes tornam-se significativamente mais vulneráveis e emocionalmente fragilizados, o que interfere na sua vida como um todo (Ferreira & Garcia, 2021; Laskow et al., 2019; Fioretti et al., 2016).

Esta fragilidade deve-se ao facto de o paciente oncológico enfrentar uma série de incertezas, incluindo o medo da morte, a ansiedade e preocupações relacionadas com o tratamento, tais como a sua eficácia e a sensação de impotência perante a falta de controlo sobre a própria condição. Ainda que os pacientes recebam o melhor diagnóstico e plano terapêutico que a ciência possa oferecer, a dimensão humana do atendimento é frequentemente negligenciada, quando, na realidade, não deveria sê-lo. A atenção e o cuidado humanizado prestados pelos profissionais de saúde desempenham um papel essencial na melhoria do quadro clínico do paciente (Berry et al., 2017).

Neste contexto, a MN assume um papel relevante no restabelecimento de uma vida mais próxima da normalidade, uma vez que permite aos pacientes partilharem a sua dor, desafios e angústias através da construção de uma narrativa. Ao fazê-lo, encontram na expressão da sua história uma forma de enfrentar a adversidade do momento, além de se reconectarem consigo próprios e recuperarem a sua identidade, frequentemente desvalorizada após o diagnóstico de uma doença crónica (Artioli et al., 2020; Slocum et al., 2019; Slocum et al., 2017; Fioretti et al., 2016; Casal, T., 2015).

A MN pode desempenhar um papel relevante na Pediatria, especialmente considerando que a incidência de cancro infantil aumentou em mais de 10%, com cerca de 400.000 novos casos diagnosticados anualmente. Além dos efeitos físicos, como fadiga, distúrbios do sono, náuseas e vômitos, os tratamentos oncológicos, como quimioterapia, radioterapia e cirurgia, podem ocasionar alterações psicossociais, resultando em solidão, depressão, ansiedade e raiva nas crianças (Motlagh et al., 2023).

A verdadeira percepção e compreensão da doença, bem como a necessidade de hospitalização, podem não ser totalmente assimiladas ou aceites pela criança, devido à sua capacidade cognitiva ainda em desenvolvimento. Adicionalmente, é comum que a criança seja tratada apenas como um caso clínico, o que leva à negligência da sua dimensão emocional. Tal abordagem pode resultar em resistência ao tratamento e à hospitalização, aumentando os níveis de stress e gerando ansiedade, além dos desafios inerentes ao tratamento da doença. Acrescenta-se ainda o facto de a capacidade da criança para expressar os seus sentimentos verbalmente ser limitada ou pouco fiável, especialmente nos primeiros anos de vida (Schaff, 2022; Máximo & Zarri, 2006; Clatworthy et al., 1999).

Dessa forma, um dos métodos amplamente utilizados para que a criança expresse seus sentimentos em relação ao seu quadro clínico é o recurso às artes, como o desenho e a música. Essas ferramentas demonstram ser importantes no alívio do estresse e no aumento da autoestima, o que, por sua vez, contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente oncológico e adesão ao tratamento (Motlagh et al., 2023; Banfi et al., 2018; Máximo & Zarri, 2006).

Com este pensamento em mente, Máximo & Zarri (2006) desenvolveram um estudo em que a comunicação com pacientes pediátricos se baseava em desenhos, com o objetivo de verificar se esta abordagem resultava numa redução significativa do nível de stress no ambiente hospitalar. O estudo foi conduzido no Hospital Pediátrico G. Gaslini, em Itália, em 2023, e envolveu 50 crianças diagnosticadas com cancro, que foram incentivadas a expressar-se através de desenhos. Posteriormente, sempre que possível, as crianças explicavam os seus desenhos verbalmente ou por escrito. O desenho era livre, permitindo-lhes representar qualquer tema que desejassem. Ao longo de um ano, os investigadores observaram diferentes padrões nos desenhos, relacionados com as diversas fases do tratamento, como o diagnóstico, a remissão e a recidiva. O estudo concluiu que, embora esta abordagem seja eficaz na identificação de possíveis distúrbios emocionais, a análise dos desenhos deve ser complementada com entrevistas tanto com os familiares como com o próprio paciente. No final do processo, os investigadores verificaram que as crianças submetidas a esta terapia apresentaram uma maior colaboração no tratamento. Assim, defendem o uso do desenho como ferramenta para compreender melhor a experiência da

criança nos diferentes estágios da doença e para promover o seu bem-estar emocional ao longo do tratamento.

Tal resultado também foi encontrado na revisão sistemática de Motlagh et al. (2023), que avaliaram o impacto de diferentes formas de arte, como música, pintura e desenho, em pacientes pediátricos com cancro. Além de reduzir os níveis de stress e ansiedade, o desenho contribuiu para a diminuição da depressão, e as crianças apresentaram-se mais relaxadas.

O estudo piloto conduzido por Cercato et al. (2023) avaliou a eficácia de um diário narrativo digital na gestão de pacientes com sarcoma ósseo e sarcoma de tecidos moles. O objetivo foi verificar a viabilidade e utilidade dessa ferramenta tanto na experiência dos pacientes quanto dos profissionais de saúde. Para este estudo, foram incluídos 30 pacientes. A ferramenta digital foi bem recebida pelos pacientes e pela equipa médica, contribuindo para a melhoria da comunicação. Os resultados indicaram que os pacientes aumentaram sua consciência sobre a condição e tiveram a oportunidade de expressar suas opiniões sobre os tratamentos, o que resultou em uma sensação de maior controle e bem-estar. Os profissionais de saúde notaram melhorias na comunicação e na aliança terapêutica. Além disso, o diário ajudou a identificar necessidades não abordadas nas consultas convencionais, proporcionando um atendimento mais personalizado e, conseqüentemente, melhorando a qualidade de vida dos pacientes. O estudo destaca a importância da medicina narrativa na prática oncológica.

Wise et al. (2018) conduziram um estudo clínico randomizado com o objetivo de avaliar os impactos de uma intervenção narrativa sobre a qualidade de vida de pacientes com cancro. Na intervenção, utilizou-se de um instrumento nomeado *miLivingStory* e foram realizadas entrevistas telefônicas, nas quais os participantes compartilhavam suas histórias de vida, além de acesso a recursos online sobre a doença. O estudo contou com 86 participantes, em sua maioria mulheres brancas, com cancro nos estágios III ou IV, que haviam completado a quimioterapia inicial. Os participantes foram distribuídos aleatoriamente em dois grupos: o grupo experimental, que participou das entrevistas e teve acesso aos recursos online, e o grupo controle, que só teve acesso a informações sobre o cancro na internet. Os resultados mostraram que, após quatro meses, os participantes do grupo experimental apresentaram um aumento significativo no sentimento de paz e uma leve melhoria no humor. A intervenção também pareceu

proteger contra o declínio do bem-estar observado no grupo controle. No entanto, a adesão ao programa foi abaixo do esperado, sugerindo a necessidade de melhorias nas estratégias de implementação.

Num estudo pioneiro na área da neuro-oncologia, Slocum et al. (2017) avaliaram a importância da Medicina Narrativa em pacientes com cancro cerebral. O estudo, conduzido no Programa de Neuro-Oncologia da Universidade de Kentucky, integrou visitas de Medicina Narrativa no acompanhamento de 27 pacientes com tumores cerebrais. Esta abordagem revelou-se particularmente relevante, uma vez que muitos pacientes oncológicos apresentam alterações nas funções cognitivas, emocionais e na percepção da própria identidade. Durante as visitas, os pacientes foram incentivados a partilhar as suas histórias de vida e experiências com a doença, permitindo que a equipa clínica compreendesse de forma mais aprofundada as suas necessidades e preocupações. As principais queixas relatadas incluíam a perda de identidade, a diminuição das capacidades cognitivas e emocionais, bem como sentimentos de apatia e desconexão em relação às suas vidas anteriores e raiva. Após a intervenção da Medicina Narrativa, observou-se uma melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes. Relataram uma maior capacidade de expressar emoções, o que contribuiu para a reconstrução da sua identidade e do seu sentido de vida. A comunicação entre pacientes e equipa clínica foi fortalecida, facilitando a identificação de necessidades não expressas e promovendo uma maior empatia. As conclusões do estudo indicam que a Medicina Narrativa não só proporcionou uma melhor compreensão das experiências dos pacientes, como também resultou em melhorias na realização das suas atividades diárias e na percepção de controlo sobre as suas vidas. Esta abordagem demonstrou-se eficaz na redução de sintomas e na aceitação do diagnóstico, confirmando que a narrativa pode ser um componente valioso na terapia oncológica.

4. DISCUSSÃO

O presente estudo de caso teve como objetivo explorar a experiência de uma paciente com cancro oral à luz da MN, evidenciando os desafios vivenciados ao longo do seu percurso clínico e o papel da escuta ativa na sua perceção do tratamento. A entrevista revelou que fatores emocionais, sociais e contextuais, como o medo, a rotina quotidiana e o contexto pandémico, influenciaram negativamente a procura precoce de cuidados, conduzindo a um diagnóstico tardio. Este padrão é amplamente documentado na literatura, onde se reconhece o atraso no diagnóstico como fator associado a maior mortalidade e agravamento das sequelas do tratamento (Sung et al., 2021; Kumar et al., 2016; D’Souza & Addepalli, 2018).

A experiência da paciente evidencia um padrão frequente: a desvalorização inicial dos sintomas, agravada pelo isolamento social da pandemia. Este fenómeno está amplamente documentado por Gorsky et al. (2004) e é apontado como fator determinante para a progressão da doença e maior severidade das sequelas (Montero & Patel, 2015). Neste contexto, a educação para a saúde e o reforço do papel do Médico Dentista na literacia em saúde oral tornam-se imperativos. A primeira consulta em Medicina Dentária foi descrita pela paciente como um momento de viragem. A escuta ativa e a comunicação clara fortaleceram o vínculo terapêutico, aumentando a confiança no processo diagnóstico. Este aspeto corrobora os princípios da Medicina Narrativa, que propõe uma abordagem centrada na subjetividade do paciente (Charon, 2001; Fioretti et al., 2016; Testa et al., 2020). A sensação de ser ouvida e respeitada favoreceu a adesão ao tratamento, validando a importância da escuta clínica no fortalecimento da relação médico-doente (Slocum et al., 2017).

A descrição da transição para o ambiente hospitalar trouxe um contraste marcante: a paciente refere a perda de individualidade, falhas na comunicação e ausência de acolhimento. A falta de escuta ativa comprometeu o entendimento do plano terapêutico e contribuiu para sentimentos de abandono, conforme discutido por Zaharias (2018a) e Laskow et al. (2019). A paciente passou a sentir-se “mais um caso”, o que afetou diretamente o seu bem-estar emocional e psicológico.

A etapa pós-tratamento destacou-se como particularmente vulnerável. A dificuldade em aceder à fisioterapia e a ausência de acompanhamento organizado revelam uma lacuna no seguimento clínico, o que, segundo Rossi et al. (2021), compromete a reabilitação funcional e emocional. A abordagem da Medicina Narrativa, ao propor continuidade e personalização do cuidado, oferece uma via possível para suprir essas falhas (Testa et al., 2020).

A escuta qualificada da médica dentista responsável, bem como as orientações sobre o TheraBite e a higiene oral, foram percebidas como formas de cuidado individualizado. A paciente reconheceu esse apoio como essencial para recuperar alguma autonomia, tal como sugerem Fioretti et al. (2016) e Palla et al. (2024), que apontam que o cuidado atento traduz-se também em reconhecimento subjetivo e dignidade.

Neste contexto, a MN fortalece-se como uma proposta ética de cuidado. Ao valorizar o testemunho do paciente e incluir as suas emoções e vivências no processo clínico, reforça-se a humanização do tratamento (DasGupta & Charon, 2004; Camden et al., 2020). A partilha de narrativas, bem como expressões não verbais — como o desenho ou a escrita reflexiva — constituem meios eficazes de expressão e reconstrução da identidade, particularmente em contextos oncológicos (Quah et al., 2023; Slocum et al., 2017).

Estudos recentes comprovam que intervenções narrativas, como diários digitais e storytelling, promovem bem-estar, empatia e adesão ao tratamento (Cercato et al., 2023; Wise et al., 2018). No entanto, a adoção sistemática da MN enfrenta obstáculos práticos: sobrecarga de trabalho, falta de formação e ausência de um referencial teórico comum (Paul et al., 2024; Laskow et al., 2019). Em especialidades como a cirurgia, e mesmo na Medicina Dentária, a prática ainda é incipiente (Magalhães, 2019; Pinto et al., 2021).

Este estudo reforça que o sofrimento da paciente não se limitou aos sintomas físicos, mas abrangeu incertezas, frustrações e perdas identitárias. A escuta empática e o reconhecimento do sujeito que sofre, pilares da MN, revelaram-se determinantes para resgatar o sentido do cuidado. Ao integrar a narrativa do paciente no centro da prática clínica, promove-se uma medicina mais humana, sensível e responsiva, com especial relevância na oncologia oral.

Contudo, a adoção sistemática desta abordagem enfrenta barreiras: sobrecarga assistencial, formação insuficiente e o predomínio do modelo biomédico tradicional (Paul

et al., 2024; Zaharias, 2018a). A falta de um referencial teórico comum também dificulta a avaliação da sua eficácia (Laskow et al., 2019).

Este estudo de caso mostra que a MN não é apenas uma estratégia comunicacional, mas uma mudança de paradigma no cuidado. Ao acolher a história, os medos e os silêncios do paciente, oferece um caminho para práticas clínicas mais humanas, sensíveis e eficazes, especialmente relevantes na Medicina Dentária oncológica.

5. LIMITAÇÕES DESTE ESTUDO

Apesar das críticas à falta de evidência científica para fundamentar a aplicação da medicina narrativa, podemos constatar que tem havido um investimento considerável na realização deste tipo de estudos (tal como o demonstram os estudos citados previamente)

Na *scoping review* realizada por Laskow et al. (2019), os autores destacam a ausência de um referencial conceptual comum ou de um vocabulário padronizado para a descrição das intervenções narrativas. Ao não restringir a pesquisa a um único termo, como "medicina narrativa", diversos termos e conceitos foram utilizados pelos diferentes investigadores, o que dificultou a comparação entre os estudos e comprometeu o desenvolvimento da revisão, prejudicando, assim, a avaliação do impacto real dessa abordagem terapêutica.

Além disso, sua implementação enfrenta desafios, como o equilíbrio entre a subjetividade das histórias dos pacientes e a objetividade necessária para diagnósticos precisos e decisões fundamentadas em evidências científicas (Kalitzkus & Matthiessen, 2009). Outra limitação relevante é a falta de métodos formais para estruturar as histórias, dificultando sua aplicação prática. A formação inadequada dos médicos para ouvir e responder a essas narrativas limita seu impacto, especialmente em áreas como cuidados paliativos e geriatria. Além disso, a singularidade das experiências dos pacientes impede a generalização dos dados para contextos mais amplos ou políticas de saúde pública, dificultando a criação de diretrizes universais.

Outro desafio identificado é a escassez de estudos sobre a percepção e aplicação da MN em diferentes especialidades médicas. Um estudo de Fox & Hauser (2021) mostrou que, embora a Medicina Narrativa seja eficaz para profissionais de cuidados primários, não há consenso sobre sua aplicabilidade em outras especialidades, como a cirurgia, onde o foco continua sendo o tratamento físico.

Na área da oncologia, os profissionais de saúde têm reconhecido o impacto positivo da MN, que se apresenta como uma ferramenta de baixo custo e de fácil implementação. Esta abordagem tem sido bem aceite na prática clínica e revela-se uma importante aliada no enfrentamento dos desafios emocionais vividos pelos pacientes. No entanto, tal como

em outras áreas, persiste a necessidade de mais estudos que sustentem a sua eficácia, conforme destacado por Paul et al. (2024) numa revisão sistemática.

Já na MN, a literatura é bastante limitada em comparação com a medicina geral uma vez que a maioria dos estudos são direcionadas para cursos de graduação de medicina e em práticas de saúde, portanto, ainda há um grande potencial para o avanço do conhecimento e da prática de medicina narrativa especificamente no campo da odontologia (Soni & Eidelman; 2022)

A resistência à adoção da MN também está relacionada ao tempo necessário para o desenvolvimento de uma comunicação centrada no paciente, o que pode gerar frustrações tanto em médicos quanto em pacientes (Paul et al., 2024; Banfi et al., 2018).

Neste contexto, é importante salientar que, embora sua relevância seja evidente, a maioria dos estudos se concentra nos profissionais clínicos, negligenciando pesquisadores e acadêmicos, o que impede que o potencial transformador da MN seja plenamente explorado entre todos os profissionais da saúde. Para otimizar a eficácia da MN, é essencial abordar essas limitações de forma abrangente, a fim de promover uma compreensão interdisciplinar e identificar áreas de colaboração conjunta (Remein et al., 2020).

De acordo com Pinto et al. 2021, há ainda uma carência de evidências empíricas sobre a utilização da MN por trabalhadores de saúde comunitária (*community health workers, ou CHW*). A literatura existente foca-se em perspectivas teóricas ou críticas, muitas vezes limitadas à visão americana, o que dificulta a compreensão da prática da MN em contextos de outros países. Além disso, Pinto et al. (2021) destacam que os estudos geralmente se baseiam apenas nas percepções dos pacientes, sem incluir as perspectivas dos trabalhadores ou outros profissionais de saúde, o que pode limitar a compreensão das dinâmicas de interação e da eficácia das intervenções dos *CHWs*.

Também a MN enfrenta a falta de financiamento e investimento no desenvolvimento de programas, o que limita sua implementação e expansão (Remein et al., 2020) e falta de padronização em um método clínico (Cercato et al., 2023).

A eficácia dessa abordagem também depende da formação adequada dos profissionais, que muitas vezes carecem das habilidades necessárias para ouvir ativamente e interpretar

as histórias dos pacientes (Pinto et al., 2021). A falta de capacidade para compreender as experiências do paciente pode prejudicar a abordagem holística proposta pela Medicina Narrativa, resultando em diagnósticos e tratamentos inadequados. A interpretação das narrativas também é influenciada por fatores culturais e sociais, o que pode afetar a qualidade do cuidado prestado (Pinto et al., 2021; Zaharias, 2018a; Zaharias, 2018b; Favoreto & Camargo Jr, 2011; Kalitzkus & Matthiessen, 2009).

Relativamente às limitações do caso clínico que descrevemos nesta dissertação, é relevante destacar que, inicialmente, a experiência da paciente não foi ideal devido à ausência de uma comunicação clara entre o profissional de saúde e a paciente sobre as possíveis complicações do tratamento. Essa falha na comunicação deixou a paciente vulnerável, sem o conhecimento necessário para compreender os desafios que poderia enfrentar ao longo do tratamento oncológico. Se a MN tivesse sido implementada desde as primeiras consultas, é provável que a paciente tivesse procurado assistência de forma mais precoce, uma vez que estaria devidamente informada sobre as complicações e os potenciais desafios do tratamento. Ao ser atendida com as ferramentas que também são propostas no âmbito da MN, a experiência da paciente foi transformada, proporcionando-lhe um atendimento mais acolhedor e informativo, o que fortaleceu a sua confiança e compreensão do processo.

6. CONCLUSÕES

Este estudo de caso destaca a relevância da Medicina Narrativa no acompanhamento de pacientes com cancro oral, ao evidenciar como a escuta ativa e a abordagem empática podem influenciar positivamente a perceção do tratamento e o bem-estar emocional. Embora não permita generalizações, o testemunho analisado ilustra como falhas na comunicação clínica e a ausência de acompanhamento contínuo agravam o sofrimento dos doentes. Em contraste, o vínculo terapêutico construído com a médica dentista, mediado por práticas narrativas, foi descrito pela paciente como decisivo para a sua autonomia e confiança no processo. Este caso sublinha a necessidade de integrar abordagens mais humanas e comunicativas na Medicina Dentária, apontando caminhos para futuras investigações que avaliem, com maior robustez, os efeitos da Medicina Narrativa na qualidade de vida de doentes oncológicos.

7. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

- Abati, S., Bramati, C., Bondi, S., Lissoni, A., & Trimarchi, M. (2020). Oral Cancer and Precancer: A Narrative Review on the Relevance of Early Diagnosis. *International journal of environmental research and public health*, 17(24), 9160. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249160>
- Artioli, G., Foà, C., Bertuol, M., Benzi, L., Deiana, L., Meneghetti, C., Neri, C., Pigoni, L., Zanotti, M., & Sarli, L. (2020). The impact of a "narrative interview" intervention in oncology. A study protocol for a feasibility study. *Acta bio-medica: Atenei Parmensis*, 91(6-S), 38–47. <https://doi.org/10.23750/abm.v91i6-S.10016>
- Azevedo, N. C. de. (2023). Autoexame para a detecção dos sinais e sintomas do cancro oral – scoping review [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. *Universidade Fernando Pessoa Repositório Digital*. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/12741/1/PPG_36737.pdf
- Banfi, P., Cappuccio, A., Latella, M. E., Reale, L., Muscianisi, E., & Marini, M. G. (2018). Narrative medicine to improve the management and quality of life of patients with COPD: The first experience applying parallel chart in Italy. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*, 13, 287–297. <https://doi.org/10.2147/COPD.S148685>
- Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394–424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
- Camden, V. J., Molloy, E. J., & Bearer, C. F. (2020). Our new feature: Narrative medicine. *Pediatric Research*, 88, 343–344. <https://doi.org/10.1038/s41390-020-0983-6>
- Casal, T. (2015). Narrativa e Medicina: A perspectiva da Primeira Pessoa no Encontro Clínico. In *Narrativa e Bioética* (pp. 55-71). Centro de Bioética, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.
- Cepeda, M. S., Chapman, C. R., Miranda, N., Sanchez, R., Rodriguez, C. H., Restrepo, A. E., Ferrer, L. M., Linares, R. A., & Carr, D. B. (2008). Emotional disclosure through patient narrative may improve pain and well-being: results of a randomized controlled trial in patients with cancer pain. *Journal of pain and symptom management*, 35(6), 623–631. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2007.08.011>
- Cercato, M. C., Onesti, C. E., Vari, S., Maggi, G., Faltyn, W., Ceddia, S., Terrenato, I., Scarinci, V., Servoli, F., Cenci, C., Biagini, R., & Ferraresi, V. (2023). Narrative Medicine: A Digital Diary in the Management of Patients with Bone and Soft Tissue Sarcoma-A Multidisciplinary Pilot Study. *Journal of clinical medicine*, 12(23), 7218. <https://doi.org/10.3390/jcm12237218>
- Charon, R. (2001). The patient-physician relationship. Narrative medicine: A model for empathy, reflection, profession, and trust. *JAMA*, 286(15), 1897–1902. <https://doi.org/10.1001/jama.286.15.1897>
- Charon, R. (2006). *Narrative medicine: Honoring the stories of illness* (pp. 155-174). New York, NY: Oxford University Press.

- Charon, R. (2011). The lives of stories, or the body of words. *The Lancet*, 377(9781), 2170, p. 377. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60948-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60948-3)
- Chen, P. J., Huang, C. D., & Yeh, S. J. (2017). Impact of a narrative medicine programme on healthcare providers' empathy scores over time. *BMC Medical Education*, 17(1), 108. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0952-x>
- Clatworthy, S., Simon, K., & Tiedeman, M. E. (1999). Child drawing: hospital--an instrument designed to measure the emotional status of hospitalized school-aged children. *Journal of pediatric nursing*, 14(1), 2–9. [https://doi.org/10.1016/S0882-5963\(99\)80054-2](https://doi.org/10.1016/S0882-5963(99)80054-2)
- Coimbra, F., Costa, R., Lopes, O., Barbosa, E., & Felino, A. (2011). Carcinoma do bordo da língua em fase inicial: Apresentação de dois casos clínicos. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 52(2), 77-82. [https://doi.org/10.1016/S1646-2890\(11\)70015-2](https://doi.org/10.1016/S1646-2890(11)70015-2)
- Coulehan, J. L., Platt, F. W., Egener, B., Frankel, R., Lin, C. T., Lown, B., & Salazar, W. H. (2001). "Let me see if I have this right..": Words that help build empathy. *Annals of Internal Medicine*, 135(3), 221–227. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-135-3-200108070-00022>
- DasGupta, S., & Charon, R. (2004). Personal illness narratives: Using reflective writing to teach empathy. *Academic Medicine*, 79(4), 351–356. <https://doi.org/10.1097/00001888-200404000-00013>
- D'souza, S., & Addepalli, V. (2018). Preventive measures in oral cancer: An overview. *Biomedicine & pharmacotherapy = Biomedecine & pharmacotherapie*, 107, 72–80.
- De Vincentis, G., Monari, F., Baldari, S., Salgarello, M., Frantellizzi, V., Salvi, E., Reale, L., Napolitano, S., Conti, G., & Cortesi, E. (2018). Narrative medicine in metastatic prostate cancer reveals ways to improve patient awareness & quality of care. *Future Oncology (London, England)*, 14(27), 2821–2832. <https://doi.org/10.2217/fon-2018-0318>
- Favoreto, C. A. O., & Carvalho, K. R., Jr. (2011). Narrative as a tool for the development of clinical practice. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(37), 473–483. <https://doi.org/>
- Ferreira, J. C. M., & Garcia, R. R. (2021). Narrativas de vida de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos: O olhar das peças poéticas. *Research, Society and Development*, 10(11), e583101119919. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i11.199191>
- Fioretti, C., Mazzocco, K., Riva, S., Oliveri, S., Masiero, M., & Pravettoni, G. (2016). Research studies on patients' illness experience using the Narrative Medicine approach: A systematic review. *BMJ Open*, 6(7), e011220. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011220>
- Fox, D. A., & Hauser, J. M. (2021). Exploring perception and usage of narrative medicine by physician specialty: A qualitative analysis. *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 16(7). <https://doi.org/10.1186/s13010-021-00106-w>
- Greenhalgh, T. (1999). Narrative based medicine: Narrative based medicine in an evidence based world. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 318(7179), 323–325. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7179.323>

- Graffigna, G., Cecchini, I., Breccia, M., Capochiani, E., Della Seta, R., Galimberti, S., Melosi, A., Simonetti, F., Pizzuti, M., Capalbo, S. F., Falzetti, F., Mazza, P., Di Renzo, N., Mastrullo, L., Rapezzi, D., Orlandi, E., Intermesoli, T., Iurlo, A., Pungolino, E., & Pacilli, M. (2017). Recovering from chronic myeloid leukemia: the patients' perspective seen through the lens of narrative medicine. *Quality of life research: an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation*, 26(10), 2739–2754. <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1611-8>
- Harter, L. M., & Bochner, A. P. (2009). Healing through stories: A special issue on narrative medicine. *Journal of Applied Communication Research*, 37(2), 113–117. <https://doi.org/10.1080/00909880902792271>
- Houston, T. K., Allison, J. J., Sussman, M., Horn, W., Holt, C. L., Trobaugh, J., Salas, M., Pisu, M., Cuffee, Y. L., Larkin, D., Person, S. D., Barton, B., Kiefe, C. I., & Hullett, S. (2011). Culturally appropriate storytelling to improve blood pressure: A randomized trial. *Annals of Internal Medicine*, 154(2), 77–84. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-154-2-201101180-00004>
- Ismail, S. B., Kumar, S. K., & Zain, R. B. (2007). Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *Journal of oral science*, 49(2), 89–106. <https://doi.org/10.2334/josnurd.49.89>
- Kalitzkus, V., & Matthiessen, P. F. (2009). Narrative-based medicine: potential, pitfalls, and practice. *The Permanente journal*, 13(1), 80–86. <https://doi.org/10.7812/TPP/09.996>
- Kumar, M., Nanavati, R., Modi, T. G., & Dobariya, C. (2016). Oral cancer: Etiology and risk factors: A review. *Journal of cancer research and therapeutics*, 12(2), 458–463. <https://doi.org/10.4103/0973-1482.186696>
- Laskow, T., Small, L., & Wu, D. S. (2019). Narrative interventions in the palliative care setting: A scoping review. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(4), 696–706. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.06.009>
- Loy, M., & Kowalsky, R. (2024). Narrative Medicine: The Power of Shared Stories to Enhance Inclusive Clinical Care, Clinician Well-Being, and Medical Education. *The Permanente journal*, 28(2), 93–101. <https://doi.org/10.7812/TPP/23.116>
- Magalhães, S. V. T. (2019, 23 de dezembro). A espessura dos cuidados de saúde à luz da medicina narrativa. *Barómetro Social*. <https://www.barometro.com.pt/2019/12/23/a-espessura-dos-cuidados-de-saude-a-luz-da-medicina-narrativa/>
- Massimo, L. M., & Zarri, D. A. (2006). In tribute to Luigi Castagnetta—Drawings: A narrative approach for children with cancer. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1089, xvi–xxiii. <https://doi.org/10.1196/annals.1386.020>
- Merrilees, J., Mayotte, C., Vong, E., Maticc, M., & Prioleau, C. (2023). Using personal narrative to promote person-centered values in aging, dementia, and caregiving. *Frontiers in neurology*, 14, 1167895. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1167895>
- Milota, M. M., van Thiel, G., & van Delden, J. J. M. (2019). Narrative medicine as a medical education tool: A systematic review. *Medical Teacher*, 41(7), 802–810, p. 41. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2019.1584274>

- Mohanti B. K. (2021). Lessons from narrative medicine: Cancer care will improve with narrative oncology. *Indian journal of cancer*, 58(4), 615–618. https://doi.org/10.4103/ijc.IJC_809_20
- Montero, P. H., & Patel, S. G. (2015). Cancer of the oral cavity. *Surgical oncology clinics of North America*, 24(3), 491–508. <https://doi.org/10.1016/j.soc.2015.03.006>
- Motlagh, E. G., Bakhshi, M., Davoudi, N., Ghasemi, A., & Moonaghi, H. K. (2023). The physical and psychological outcomes of art therapy in pediatric palliative care: A systematic review. *Journal of Research in Medical Sciences: The Official Journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 28, 13. https://doi.org/10.4103/jrms.jrms_268_22
- Neumann, M., Wirtz, M., Bollschweiler, E., Mercer, S. W., Warm, M., Wolf, J., & Pfaff, H. (2007). Determinants and patient-reported long-term outcomes of physician empathy in oncology: a structural equation modelling approach. *Patient education and counseling*, 69(1-3), 63–75. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.07.003>
- Nunn, R. (2012). Many-models medicine: Diversity as the best medicine. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 18(5), 974–978. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2753.2012.01903.x>
- Ordem dos Médicos Dentistas. (2025). Prevenir o câncer oral. <https://www.omd.pt/publico/informacao-sobre-cancro-oral/prevenir-cancro-oral/>
- Palla, I., Turchetti, G., & Polvani, S. (2024). Narrative Medicine: theory, clinical practice and education - a scoping review. *BMC health services research*, 24(1), 1116. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11530-x>
- Paul, T. K., Reddy, Y., Gnanakumar, A., England, R., Superdock, A., Malipeddi, D., Wrigley, J., Reardon, E., Weaver, M. S., & Kaye, E. C. (2024). Narrative medicine interventions for oncology clinicians: a systematic review. *Supportive care in cancer :official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 32(4), 241. <https://doi.org/10.1007/s00520-024-08434-1>
- Petti, S., & Scully, C. (2007). Oral cancer knowledge and awareness: primary and secondary effects of an information leaflet. *Oral oncology*, 43(4), 408–415. <https://doi.org/10.1016/j.oraloncology.2006.04.010>
- Pinto, R. M., Rahman, R., Zanchetta, M. S., & Galhego-Garcia, W. (2021). Brazil's community health workers practicing narrative medicine: Patients' perspectives. *Journal of General Internal Medicine*, 36(12), 3743–3751. <https://doi.org/10.1007/s11606-021-06730-8>
- Quah, E. L. Y., Chua, K. Z. Y., Lin, C. K. R., Vijayan, A. V., Abdul Hamid, N. A. B., Owyong, J. L. J., Satku, N., Woong, N., Lim, C., Phua, G. L. G., Ong, E. K., Fong, W., & Krishna, L. K. R. (2023). The role of patients' stories in medicine: A systematic scoping review. *BMC Palliative Care*, 22(1), 199. <https://doi.org/10.1186/s12904-023-01319-w>
- Remein, C. D., Childs, E., Pasco, J. C., et al. (2020). Content and outcomes of narrative medicine programmes: A systematic review of the literature through 2019. *BMJ Open*, 10, e031568. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-031568>

- Resende, M., Pereira-Lopes, O., Silva, O. M., & Melo, P. (2017). Assessment of tobacco use and tobacco cessation counseling by Portuguese dentists. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 58(1), 2-7. <https://doi.org/10.24873/j.rpemd.2017.05.013>
- Roopashree, M. R., Gondhalekar, R. V., Shashikanth, M. C., George, J., Thippeswamy, S. H., & Shukla, A. (2010). Pathogenesis of oral lichen planus—a review. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, 39(10), 729–734. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2010.00946.x>
- Rossi, V. C., de Moraes, J. L., & Molento, C. F. (2021). Speech therapy in head and neck cancer. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 87(5), 495-496. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2021.02.002>
- Schaff, P. B. (2022). Pediatrics and narrative medicine. *Pediatric Research*, 92, 910–911. <https://doi.org/10.1038/s41390-021-01910-y>
- Slocum R. B. (2021). Breaking the spell: Narrative Medicine applications for Psychogenic Nonepileptic Seizures (PNES). *Seizure*, 86, 96–101. <https://doi.org/10.1016/j.seizure.2021.01.017>
- Slocum, R. B., & Villano, J. L. (2021). Narrative medicine applications for neuro-oncology patient identity and quality of life. *Journal of clinical neuroscience : official journal of the Neurosurgical Society of Australasia*, 83, 8–12. <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2020.11.046>
- Slocum, R. B., Hart, A. L., & Guglin, M. E. (2019). Narrative medicine applications for patient identity and quality of life in ventricular assist device (VAD) patients. *Heart & lung: the journal of critical care*, 48(1), 18–21. <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2018.09.013>
- Slocum, R. B., Howard, T. A., & Villano, J. L. (2017). Narrative medicine perspectives on patient identity and integrative care in neuro-oncology. *Journal of Neuro-Oncology*, 134(2), 417–421. <https://doi.org/10.1007/s11060-017-2542-5>
- Soni, M., & Eidelman, A. S. (2022). Opportunities for narrative medicine in dental education and practice, a narrative review. *Journal of dental education*, 86(3), 328–333. <https://doi.org/10.1002/jdd.12806>
- Sonnex, C. (2008). Empathy: Improving the quality of the genitourinary medicine consultation. *International Journal of STD & AIDS*, 19(2), 73–76. <https://doi.org/10.1258/ijsa.2007.007223>
- Souza, G. M. R. P. de, Oliveira, M. E. de F. S., Oliveira, L. F., Prata, V. P., de Souza, A. A. S., Fernandes, K. G. C., & Simonato, L. E. (2021). O câncer bucal e sua associação ao HPV: revisão narrativa / Oral cancer and its association with HPV: a narrative review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 24685-24695. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-086>
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

- Testa, M., Cappuccio, A., Latella, M., Napolitano, S., Milli, M., Volpe, M., Marini, M. G., & TRUST participants. (2020). The emotional and social burden of heart failure: Integrating physicians', patients', and caregivers' perspectives through narrative medicine. *BMC Cardiovascular Disorders*, 20(1), 522. <https://doi.org/10.1186/s12872-020-01809-2>
- Valdez, J. A., & Brennan, M. T. (2018). Impact of Oral Cancer on Quality of Life. *Dental clinics of North America*, 62(1), 143–154. <https://doi.org/10.1016/j.cden.2017.09.001>
- Wise, M., Marchand, L. R., Roberts, L. J., & Chih, M. Y. (2018). Suffering in advanced cancer: A randomized control trial of a narrative intervention. *Journal of Palliative Medicine*, 21(2), 200–207. <https://doi.org/10.1089/jpm.2017.0007>
- World Health Organization. (2022). Cancer. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Wong, T., & Wiesenfeld, D. (2018). Oral Cancer. *Australian dental journal*, 63 Suppl 1, S91–S99. <https://doi.org/10.1111/adj.12594>
- Yang, Y., Xu, J., Hu, Y., Hu, J., & Jiang, A. (2020). The experience of patients with cancer on narrative practice: A systematic review and meta-synthesis. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 23(2), 274–283. <https://doi.org/10.1111/hex.13003>
- Zaharias G. (2018a). What is narrative-based medicine? Narrative-based medicine 1. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(3), 176–180.
- Zaharias G. (2018b). Learning narrative-based medicine skills: Narrative-based medicine 3. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 64(5), 352–356.
- Zhang, Y., Pi, B., Xu, X., Li, Y., Chen, X., & Yang, N. (2020). Influence Of Narrative Medicine-Based Health Education Combined With An Online Patient Mutual Assistance Group On The Health Of Patients With Inflammatory Bowel Disease and Arthritis. *Psychology research and behavior management*, 13, 1–10. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S213587>

8. ANEXOS

Anexo A. Parecer Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa



UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA

Exma. Senhora
Prof. Doutora Sandra Gavinha
Diretora da FCS

Nº	Data
FCS/MMED_NOTURRN – 637/24-2	30 de Dezembro de 2024

Exma. Senhora Professora Doutora,

A Comissão de Ética apreciou a ressubmissão do projeto de investigação apresentado por Carlos Humberto Rodrigues Junior, intitulado "A experiência da doença oncológica na Medicina Dentária: o lugar da medicina narrativa", a realizar no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, sob orientação da Prof.ª Doutora Otilia Lopes e coorientado pela Prof.ª Doutora Susana Teixeira Magalhães.

O projeto tem como objetivo despertar uma reflexão profunda para uma abordagem na prática clínica sensível e centrada nas necessidades de um paciente após tratamentos do foro oncológico da cavidade oral e contribuir para a preparação dos médicos dentistas para os desafios e realidades no acompanhamento destes pacientes. Tem, ainda como objetivo secundário destacar o papel do registo clínico paralelo na construção da relação terapêutica e na promoção de cuidados centrados na Pessoa com doença e na Pessoa do Profissional de Saúde.

A Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa considera o estudo interessante e relevante.

As questões colocadas no parecer anterior foram respondidas de forma satisfatória.

Deste modo, a Comissão de Ética considera nada haver a opor quanto à realização deste projeto.

Com os melhores cumprimentos,

A Presidente da
Comissão de Ética da UFP


Inês Lopes Cardoso



FUNDAÇÃO ENSINO E CULTURA "FERNANDO PESSOA"
NIPC: 502 051 602 - Reg. Comercial nº 26 Conservatória do Registo Comercial do Porto

FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
Rua Carlos da Maia, 296 • 4200-900 Porto - Portugal
T. +351 22 507 4630* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

FACULDADE DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA
Praça 9 de Abril, 349 • 4249-004 Porto - Portugal
T. +351 22 507 1300* • <https://www.ufp.pt>
geral@fundacaofernandopessoa.pt

* Interseta para a rede fixa nacional

Anexo B. Guia utilizado para a entrevista realizacao da entrevista.

Guia da entrevista

Perguntas realizadas na entrevista que teve lugar no âmbito das Jornadas de Medicina Oral da faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, acessível em:

<https://www.youtube.com/live/ZAjVYw7wumE>

- 1 – Pode nos descrever como foi a experiência do tratamento?
- 2 – Como foi e tem sido a experiência pós tratamento?
- 3 – Pode nos dizer qual é o impacto na saúde oral das complicações de radioterapia?
- 4 – Nós vemos a boca como um lugar de um sorriso, da nossa fala, da maneira como comunicamos, interagimos, até uma forma de estarmos bem conosco próprios. De que forma todo este trajeto afetou a sua qualidade de vida.
- 5 – Durante o percurso, teve acompanhamento psicológico?
- 6 – Que melhorias sugere para o medico dentista, para o higienista oral, em relação a colaboração ao acompanhamento de pessoas em tratamento oncológico?
- 7 – Reconhece nos seus hábitos, alguns outros fatores que hoje identifica como de risco para o desenvolvimento do cancro?
- 8 – Como era sua dieta?
- 9 – Que conselho daria a outros pacientes que estão a iniciar tratamentos semelhantes aos que fez?
- 10 – Se pudesse deixar uma mensagem para os futuros Médicos dentistas e Higienistas orais, qual seria essa mensagem?

Anexo C. Informação fornecida previamente ao Participante

INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Exmo(a). Sr(a).

Foi convidada a participar no estudo de caso: “*A experiência da doença oncológica na medicina dentária: o lugar da medicina narrativa*”.

A importância deste estudo de caso justifica-se pela necessidade de despertar uma reflexão profunda para uma abordagem na prática clínica sensível e centrada nas necessidades de um paciente após tratamentos do foro oncológico da cavidade oral e contribuir para a preparação dos médicos dentistas para os desafios e realidades no acompanhamento destes pacientes.

Pretende-se igualmente destacar o papel do registo clínico paralelo na construção da relação terapêutica e na promoção de cuidados centrados na Pessoa com doença e na Pessoa do Profissional de Saúde.

Assim, vimos convidá-la a fazer parte do presente estudo de caso à luz da medicina narrativa, através da sua concordância e consentimento para o uso do conteúdo da entrevista realizada e previamente gravada, usada para fins académicos no contexto das jornadas de medicina dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

Ao aceitar participar neste estudo, será usada apenas a transcrição da narrativa daquela entrevista, a sua análise no trabalho de final de curso e em futuras publicações, não sendo necessário a realização de mais entrevistas.

A sua participação é voluntária, sem qualquer contrapartida ou custo associado. Tem sempre a liberdade de cessar a sua participação no estudo de caso, em qualquer momento do mesmo, sem risco de qualquer tipo de penalização ou constrangimento.

Toda a informação recolhida é confidencial e será usada exclusivamente no presente estudo de caso e em futuras publicações; e os resultados do estudo de caso serão partilhados com a participante.

A sua participação é deveras importante e desde já muito agradecida.

Investigadora responsável: Otilia Lopes, Professora Auxiliar Faculdade Ciências da Saúde – Universidade Fernando Pessoa (FCS - UFP).

Endereço electrónico – tilialopes@gmail.com Telemóvel - 965059727.

Anexo D. Pedido de autorização para a utilização dos dados da paciente atendida na Clínica de Medicina Dentária Doutora Otília Lopes – Alfena.

Pedido de autorização para a Clínica de Medicina Dentária Doutora Otília Lopes - Alfena

Exma. Sra. Diretora Clínica,

No âmbito da Dissertação do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD), na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, encontro-me presentemente a realizar uma apresentação/descrição de um caso clínico intitulado " A experiencia da doença oncológica na Medicina Dentária: o lugar da Medicina Narrativa". Assim, venho por este meio solicitar a sua autorização para utilizar os dados demográficos e clínicos necessários, para a descrição do estudo de caso referente ao meu projeto de Dissertação.

Importa ainda referir que todos os dados recolhidos serão confidenciais.

Agradecendo desde já a atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Data: 10 de outubro de 2024

O Investigador;

(Carlos Humberto Rodrigues Junior 2023114359)

Dados de contacto: (+3530830992244; 2023114359@ufp.edu.pt)

Assinalar em caso de afirmativo:

Diretora Clínica

Prof. Doutora Otília Lopes

(OMD 04771)

Anexo E. Consentimento Livre e Esclarecido obtido previamente para a realização do caso clínico.



Universidade Fernando Pessoa
www.ufp.pt

Política de Utilização de Dados Pessoais

Os termos de aceitação e consentimento relacionados com a captação de imagens, seja através de registo fotográfico ou de registo de vídeo e áudio, ou qualquer outra forma de media, no âmbito da realização da 37ª edição das Jornadas de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, encontram-se definidos de acordo com a Política de Utilização de Dados Pessoais que a seguir se descreve:

1. O Responsável pelo Tratamento é a Fundação Fernando Pessoa, que poderá contactar através do endereço postal Praça 9 de Abril, 349 – 4249-004 Porto, ou em alternativa pelo 22 507 13 00. O Encarregado da Proteção de Dados (EPD) pode ser contactado através do endereço postal do Responsável pelo Tratamento, ou em alternativa, através do email dpo@fundacaofernandopessoa.pt
2. O tratamento dos Dados Pessoais facultados com o meu consentimento, tem como objeto servir para os seguintes fins:
 - utilização para a sua transmissão no canal YouTube da UFP, bem como redes sociais e sítios institucionais, e, ainda, para a respetiva produção de material de divulgação utilizado apenas no contexto específico deste evento;
 - poderão ainda ser utilizados para fins exclusivamente académicos.
3. Os meus Dados Pessoais são conservados por tempo indeterminado em arquivo.
4. Os destinatários, ou categorias de destinatários, dos meus Dados Pessoais são: o Gabinete de Comunicação e Imagem e o Laboratório de Televisão e Fotografia, sempre que, no âmbito das suas atividades, solicitem acesso a esses dados.
5. Existem comunicações, interconexões e fluxos transfronteiriços dos dados pessoais identificáveis no destinatário, designadamente imagem e voz, na medida em que a divulgação pode ocorrer através das redes sociais.
6. Carece de consentimento o tratamento posterior dos dados pessoais, para um fim que não seja aquele para o qual os dados tenham sido recolhidos.
7. Na qualidade de titular dos dados, em conformidade com a Lei, tenho o direito de acesso, o direito de retificação, o direito de apagamento, direito de limitação do tratamento, direito de portabilidade, direito de oposição e direito de não ficar sujeito a decisões automatizadas podendo estes serem exercidos a qualquer momento, por escrito, mediante comunicação por correio eletrónico para gci@ufp.edu.pt ou lab_tv@ufp.edu.pt.
8. A Fundação Fernando Pessoa aplica medidas técnicas e organizativas adequadas para assegurar um nível de segurança apropriado ao risco de manter em arquivo dados pessoais.

Para os efeitos previstos no RGPD, declaro, ainda, por este meio, prestar o meu EXPRESSO CONSENTIMENTO para o tratamento dos dados pessoais solicitados, ao responsável pelo tratamento identificado no ponto 1.

O Responsável pelo Tratamento dos dados pessoais garante o cumprimento do disposto no RGPD, bem como na demais legislação aplicável, obrigando-se a respeitar e a cumprir o direito ao apagamento, se e quando aplicável, nos termos legais, e a não colocar à disposição de terceiros os dados pessoais de forma nominativa, sem a minha autorização pessoal.

Declaro, ainda, que autorizo a recolha, utilização, reprodução e divulgação da imagem e/ou voz, obtidas através de fotografias, vídeos e/ou gravações de voz, não sendo devido pagamento ou retribuição pela cedência ou utilização de direitos presentes e futuros de utilização da imagem e/ou voz.

Mais declaro, para os efeitos do RGPD, ter tomado pleno conhecimento e compreendido devidamente os direitos que me assistem relativamente aos meus dados pessoais e o teor completo da presente declaração, nomeadamente os fins a que esta se destina, bem como o presente tratamento de dados.

Leia, por favor, com atenção todo o conteúdo deste consentimento e não hesite em solicitar mais informações se não estiver completamente esclarecido/a.

Este documento é composto por duas páginas e tem duas vias: original para os serviços responsáveis pela sua emissão; duplicado para a pessoa que consente.



Fundação Ensino e Cultura "Fernando Pessoa"

MFC 021817-602 - Reg. Comercial 36 Conservatória do Registo Comercial do Porto
REITORIA - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais | Faculdade de Ciências e Tecnologia | Praça 9 de Abril, 349 - 4249-004 Porto-Portugal - T. +351 22 540 1300 - F. +351 22 550 8200 - geral@ufp.pt
Faculdade de Ciências da Saúde I - Escola Superior de Saúde | R. Carlos Da Maia, 296 - 4200-150 Porto - Portugal - T. +351 22 507 4630 - F. +351 22 507 8637 - E. geral@ufp.pt
T. +351 22 509 6371 - geral@ufp.pt | UNIDADE de Ponte de Lima - Casa de Garrido - R. Conde de Barcelos - 4990-078 Ponte de Lima-Portugal - T. +351 258 741 016 - F. +351 258 741 412 - geral@ufp.pt