

Andréa Luana Oliveira Rosa Vexenat

Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de
próteses maxilofaciais

Brasília
2014

Andréa Luana Oliveira Rosa Vexenat

Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de
próteses maxilofaciais

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Úrsula R. Fernandes

Brasília
2014

À minha família, amigos e aos pacientes que se dispuseram a
participar deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus que é a razão do meu viver, pelo dom da vida e pela salvação através de Jesus Cristo.

Aos meus pais, Ana de Cássia e Júlio Alejandro pelo amor incondicional e por sempre investirem em mim não medindo esforços para que eu chegasse a esta etapa da minha vida. Amo vocês.

À minha professora e orientadora, Aline Úrsula pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste trabalho.

Às minhas irmãs, Stephane, Alessandra, Isabella e Carina pelo amor, carinho e incentivo que sempre demonstraram.

Aos meus sobrinhos, Daniel, Gabriel, Maria Clara, Davi, Matheus e Guilherme que fazem a minha vida mais feliz.

Ao meu noivo Tiago pelo companheirismo e capacidade de me trazer paz nos momentos difíceis desta trajetória.

À minha dupla e amiga, Regina, pela paciência e convívio durante estes 5 anos de aprendizado, desafios, risadas, choros, caminhadas (literalmente), obrigada por fazer esse longo caminho ser mais divertido.

EPÍGRAFE

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

RESUMO

VEXENAT, Andréa Luana Oliveira Rosa. Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

A especialidade de prótese maxilofacial tem como objetivo a reinserção do paciente no convívio social, restaurando partes da face ausentes ou malformadas, reestabelecendo a estética, atenuando deformidades congênitas ou adquiridas, tendo impacto direto na sua auto-estima. O objetivo do presente estudo foi relatar o perfil, relacionado ao uso de prótese maxilofacial, e a autopercepção da qualidade de vida dos pacientes com defeitos maxilofaciais, baseando-se nas últimas duas semanas anteriores à aplicação de questionários estruturados. Um total de 34 pacientes, atendidos no Hospital Universitário de Brasília, de ambos os gêneros e com idade acima de doze anos, foram convidados a participar do estudo. Os instrumentos utilizados foram um questionário de identificação do paciente, com informações sobre uso de próteses maxilofaciais e o formulário WHOQOL-Bref de auto-avaliação. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados obtidos demonstraram que a etiologia mais comum das perdas oculares foi o trauma, enquanto para as perdas faciais mais extensas foi a congênita, e a causa bucal de defeito foi patologia. O maior acesso à reabilitação foi para prótese ocular estética, sendo instalada mais precocemente do que as demais. A retenção mecânica ainda supera os demais tipos de retenção das próteses. A percepção da qualidade de vida pelos pacientes, em todos os aspectos analisados, foi considerada boa. O atendimento em projeto de reabilitação dos defeitos maxilofaciais pode gerar a sensação de conforto e esperança aos seus portadores, da possibilidade de reinserção psicossocial.

ABSTRACT

VEXENAT, Andréa Luana Oliveira Rosa. Profile and analysis of quality of life of the patients with maxillofacial prostheses. 2014. Undergraduate Course Final Monograph (Undergraduate Course in Dentistry) – Department of Dentistry, School of Health Sciences, University of Brasília.

The specialty of maxillofacial prosthesis aims to reintegrate the patient's social life, restoring parts of the face missing or malformed, reestablishing aesthetics, reducing congenital or acquired deformities, having a direct impact on your self-esteem. The aim of this study was to report the profile, related to the use of maxillofacial prosthesis, and self-perceived quality of life of patients with maxillofacial defects, based on the last two weeks prior to the application of structured questionnaires. A total of 34 patients treated at the University Hospital of Brasília, of both genders over the age of twelve, were invited to participate in the study. The instruments used were a questionnaire to identify the patient with information about use of maxillofacial prostheses and the WHOQOL-Bref form of self-evaluation. Data were tabulated and subjected to descriptive statistical analysis. The results showed that the most common cause of eye loss is trauma, while for the most extensive facial loss was congenital, and the defect was the cause of oral pathology. Greater access to rehabilitation for aesthetic prosthesis was being installed earlier than the others. The mechanical retention still outperforms other types of retention of dentures. The perception of quality of life for patients in all aspects analyzed, was considered good. The attention in the rehabilitation project of maxillofacial defects can generate a feeling of comfort and hope to their carriers, the possibility of psychosocial rehabilitation.

SUMÁRIO

Artigo Científico.....	17
Folha de Título.....	19
Resumo	20
Abstract.....	22
1 Introdução.....	24
2 Proposição.....	25
3 Materiais e método	26
4 Resultados.....	27
5 Discussão	27
6 Conclusão.....	30
7 Referências	30
Elementos gráficos	33
Anexos	38
A. Normas da Revista	39
B. Questionário WHOQOL- Bref	50
C. Termo de Consentimento livre e esclarecido	56
D. Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa	58
E. Tabelas para estatística descritiva	59

ARTIGO CIENTÍFICO

Este trabalho de Conclusão de Curso é baseado no artigo científico:

Vexenat, ALOR; Lima, RPS; Lima, JGS; Fernandes, PL; Fernandes, AÚRF. Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais.

Apresentado sob as normas de publicação do Journal of Prosthodontics

FOLHA DE TÍTULO

Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais

Profile and analysis of the quality of life of patients with maxillofacial prostheses

Andréa Luana Rosa Oliveira Vexenat¹

Richard Presley Silva Lima¹

João Guilherme de Sena Lima¹

Patrice Lopes Fernandes¹

Aline Úrsula Rocha Fernandes²

¹ Aluno de Graduação em Odontologia da Universidade de Brasília.

² Professora Adjunto de Prótese Dentária da Universidade de Brasília (UnB).

Correspondência: Profa. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes
Campus Universitário Darcy Ribeiro - UnB - Faculdade de Ciências da Saúde - Departamento de Odontologia - 70910-900 - Asa Norte - Brasília - DF

E-mail: alineursula@gmail.com / Telefone: (61) 31071811

RESUMO

Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses maxilofaciais

Resumo

A especialidade de prótese maxilofacial tem como objetivo a reinserção do paciente no convívio social, restaurando partes da face ausentes ou malformadas, reestabelecendo a estética, atenuando deformidades congênitas ou adquiridas, tendo impacto direto na sua auto-estima. O objetivo do presente estudo foi relatar o perfil, relacionado ao uso de prótese maxilofacial, e a autopercepção da qualidade de vida dos pacientes com defeitos maxilofaciais, baseando-se nas últimas duas semanas anteriores à aplicação de questionários estruturados. Um total de 34 pacientes, atendidos no Hospital Universitário de Brasília, de ambos os gêneros e com idade acima de doze anos, foram convidados a participar do estudo. Os instrumentos utilizados foram um questionário de identificação do paciente, com informações sobre uso de próteses maxilofaciais e o formulário WHOQOL-Bref de auto-avaliação. Os dados foram tabulados e submetidos à análise estatística descritiva. Os resultados obtidos demonstraram que a etiologia mais comum das perdas oculares foi o trauma, enquanto para as perdas faciais mais extensas foi a congênita, e a causa bucal de defeito foi patologia. O maior acesso à reabilitação foi para prótese ocular estética, sendo instalada mais precocemente do que as demais. A retenção mecânica ainda supera os demais tipos de retenção das próteses. A percepção da qualidade de vida pelos pacientes, em todos os aspectos analisados, foi considerada boa. O atendimento em projeto de reabilitação dos defeitos maxilofaciais pode gerar a sensação de conforto e esperança aos seus portadores, da possibilidade de reinserção psicossocial.

Palavras-chave

Prótese maxilofacial, Reabilitação, Qualidade de vida

Relevância Clínica

A análise da qualidade de vida e do perfil dos pacientes com defeitos maxilofaciais permite aprimorar a reabilitação dos mesmos, com ênfase na reinserção social e bem estar psicológico.

ABSTRACT

Profile and analysis of the quality of life of patients with maxillofacial prostheses

Abstract

The specialty of maxillofacial prosthesis aims to reintegrate the patient's social life, restoring parts of the face missing or malformed, reestablishing aesthetics, reducing congenital or acquired deformities, having a direct impact on your self-esteem. The aim of this study was to report the profile, related to the use of maxillofacial prosthesis, and self-perceived quality of life of patients with maxillofacial defects, based on the last two weeks prior to the application of structured questionnaires. A total of 34 patients treated at the University Hospital of Brasília, of both genders over the age of twelve, were invited to participate in the study. The instruments used were a questionnaire to identify the patient with information about use of maxillofacial prostheses and the WHOQOL-Bref form of self-evaluation. Data were tabulated and subjected to descriptive statistical analysis. The results showed that the most common cause of eye loss is trauma, while for the most extensive facial loss was congenital, and the defect was the cause of oral pathology. Greater access to rehabilitation for aesthetic prosthesis was being installed earlier than the others. The mechanical retention still outperforms other types of retention of dentures. The perception of quality of life for patients in all aspects analyzed, was considered good. The attention in the rehabilitation project of maxillofacial defects can generate a feeling of comfort and hope to their carriers, the possibility of psychosocial rehabilitation.

Keywords

Maxillofacial prosthesis, Rehabilitation, Quality of life

1. INTRODUÇÃO

A importância da qualidade de vida é reconhecida para o sucesso de todo tratamento reabilitador. Ao longo dos anos, diversos estudos têm sido realizados^{1,2,3,4,5}, com diferentes instrumentos de análise, para determinar a autopercepção dos pacientes quanto ao tema.

Os defeitos faciais podem ocorrer por traumas, doenças congênitas e cirurgias para remoção de tumores, podendo alterar a fala, a qualidade de vida, o estado psicológico do paciente e o seu comportamento social^{6,7}. A qualidade de vida de pacientes com defeitos maxilofaciais é geralmente comprometida, mesmo quando uma reconstrução cirúrgica ou prótese é instalada. Os defeitos podem ser reparados com técnicas cirúrgicas ou por meio dispositivos protéticos, dependendo do local, tamanho, idade, etiologia e gravidade, e da preferência do doente.

A reconstrução cirúrgica pode ser limitada pela idade, estado de saúde geral do paciente, tecido residual insuficiente, necessidade de acompanhamento na recorrência de tumores, comprometimento vascular subsequente à radiação, a inadequação dos locais de doação, ou preferência do paciente. Nessas situações, a reabilitação protética torna-se o tratamento preferido¹. Próteses faciais são importantes não somente na reabilitação e estética, mas também na socialização do paciente. O nível de reintegração está diretamente relacionado com o grau de satisfação com a reabilitação. Assim, as próteses maxilofaciais devem fornecer a satisfação ao paciente durante o tratamento⁸.

Existem vários tipos de próteses maxilofaciais, sendo mais frequentes as próteses: oculares, óculos-palpebrais, nasais, auriculares e obturadoras. Elas permanecem em posição através de adesivos químicos, retenções anatômicas e sistemas associados a implantes osseointegrados.

As consequências psicossociais, devido a enfermidades ou deformações, vêm direcionando várias especialidades para o estudo da qualidade de vida dos pacientes. Tal estudo facilita o direcionamento dos centros de atendimento, para protegê-los de problemas físicos e psicológicos e para monitorar o progresso ao longo do tempo^{9, 10}. Todos os pacientes com câncer enfrentam mudanças psicológicas consideráveis², pois, além do medo e da

possibilidade de morte, a vida dos mesmos torna-se limitada pelas deformidades causadas pela ressecção do tumor³. Quando o defeito encontra-se na região de cabeça e pescoço, proporciona um impacto talvez maior do que se fosse em outra região do corpo. Existem numerosos estudos sobre qualidade de vida, com desenvolvimento de questionários específicos, relacionados à pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, inclusive com perdas de parte de estruturas³. Estudos da mudança na percepção da qualidade de vida após reabilitação protética maxilofacial são limitados^{11, 12}.

Devido à complexidade do assunto, escassez da literatura específica e polêmica do tema¹³, este estudo utilizará dois instrumentos de obtenção de informações: a respeito do perfil de pacientes quanto às próteses maxilofaciais reabilitadoras e uma medida genérica (WHOQOL-Bref), desenvolvida pelo Grupo de Qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, que avalia a qualidade de vida em uma perspectiva internacional¹⁴. O WHOQOL-Bref está disponível em 20 idiomas. No Brasil, a versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), tendo como coordenador o Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck¹⁴.

Essa proposta de trabalho visa conhecer o perfil, as necessidades e as expectativas do portador de prótese maxilofacial, a fim de contribuir para uma melhor intervenção técnica e reintegração social do paciente.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi explorar informações para conhecer o perfil, relacionado diretamente ao defeito e uso da prótese, dos pacientes com defeitos maxilofaciais, reabilitados ou em tratamento reabilitador maxilofacial, no Hospital Universitário de Brasília, e da autopercepção dos mesmos quanto à qualidade de vida, nas últimas duas semanas anteriores à aplicação de questionários estruturados.

3. MATERIAL E MÉTODO

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília, sendo aprovado sob o número 038/2011. A pesquisa foi realizada através de um estudo transversal qualitativo analítico, na Clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília, com os pacientes reabilitados por próteses maxilofaciais, desde 2004, quando o serviço foi implantado. Um total de 50 pacientes, de ambos os gêneros e com idade acima de doze anos, foram convidados a participar do estudo. Daqueles, 34 voluntários foram avaliados. Os demais não compareceram à entrevista.

Foi realizada busca nos prontuários odontológicos na Divisão de Odontologia do HUB, para identificar os pacientes reabilitados com essas próteses, além daqueles em tratamento reabilitador. As entrevistas ocorreram nos dias de funcionamento do serviço de prótese maxilofacial no HUB. A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores e envolveu as seguintes fontes de informação: formulários estruturados com perguntas dirigidas para definir o perfil da amostra (Questionário de Identificação do Paciente, acrescido de dados relativos à prótese maxilofacial) e aplicação do formulário WHOQOL-Bref de auto-avaliação, que é auto-explicativo. Todas as normas de procedimentos de aplicação do WHOQOL-Bref¹⁴ foram respeitadas.

O módulo WHOQOL-BREF é constituído de 26 perguntas, sendo as perguntas 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de Likert de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: FÍSICO, PSICOLÓGICO, RELAÇÕES SOCIAIS e MEIO AMBIENTE (conforme especificado no Quadro 1). A análise estatística foi realizada através de técnicas de estatística descritiva, utilizando distribuição de frequências, percentuais, medidas estatísticas, gráficos ilustrativos. A análise do WHOQOL-Bref teve a pontuação dos escores realizada utilizando o programa estatístico SPSS, com a sintaxe do WHOQOL-bref¹⁵.

4. RESULTADOS

Os resultados obtidos, após análise estatística descritiva, estão apresentados no Quadro 2 e representados nos Gráficos 1 e 2. A avaliação do perfil dos pacientes foi separada por tipo de defeito maxilofacial (ocular, facial e bucal), obtendo os resultados apresentados no Quadro 3.

5. DISCUSSÃO

Nos últimos anos, tem havido um crescente interesse no uso de relatos vindos de pacientes para facilitar o cuidado centrado no paciente, na triagem de problemas físicos e psicológicos e para monitorar o progresso do mesmo ao longo do tempo^{5,6}. A deformidade facial atinge o ser humano em todos os seus aspectos de vida: psicológico, social, físico. A forma como o indivíduo enfrenta os desafios gerados por essa situação implica em sua percepção de qualidade de vida. A percepção do paciente sob tratamento com prótese facial é elemento importante para a avaliação da qualidade do atendimento, porque medir os resultados dos pacientes tais como qualidade de vida relacionada com a saúde, na prática clínica, pode fornecer informações importantes para o planejamento e melhor reabilitação protética maxilofacial⁸.

Pacientes com defeitos faciais podem expressar insatisfação com a imagem corporal, muitas vezes levando à baixa auto-estima, sintomas de transtorno de estresse pós-traumático e isolamento social provocado pelo estigma^{5,6,7}. Uma pesquisa realizada, avaliando pacientes portadores de próteses maxilofaciais retidas com implante, revelou um aumento na qualidade de vida dos pacientes após o uso, sendo considerada altamente satisfatória¹. Outro estudo demonstrou que a qualidade de vida em pacientes que se submeteram à reconstrução com próteses obturadoras, após maxilectomia, obteve uma melhora significativa, porém, o estudo relata que o contexto de vida em que a doença e o tratamento ocorreram também são poderosos determinantes dessa condição².

Pacientes que fazem uso de próteses maxilofaciais foram comparados com um grupo controle e o resultado apresentado demonstrou que o primeiro grupo teve menor pontuação em qualidade de vida geral, domínios de saúde física e ambientais do que os do grupo de controle⁵. Baseado em uma pesquisa que avalia o psicossocial e a qualidade de vida na reabilitação protética auricular com CAD/CAM, Os resultados preliminares mostram que há uma redução dos sintomas depressivos após a operação. Além disso, as emoções positivas em termos de nível de felicidade também tendem a melhorar após a operação. Isto sugere que a melhora na aparência facial é benéfico para o humor dos pacientes ⁴.

Tendo como base as pesquisas citadas e através do presente estudo, podemos constatar que apesar das dificuldades que pacientes portadores de próteses maxilofaciais ou em fase de reabilitação enfrentam ao longo da vida, principalmente na área psicossocial, é possível que o paciente tenha momentos de conforto em suas vidas. Isso pode ser demonstrado nos resultados apresentados nos Gráficos 1 e 2. No Gráfico 1, temos que todos os Domínios (Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente) tiveram um índice de satisfação acima de 50%; no Gráfico 2, que expõe as 24 facetas que compõe os 4 Domínios, a maioria obtiveram um índice de satisfação acima de 50%. O desvio padrão, presente na análise estatística descritiva (Quadro 2), demonstra que não houve divergência significativa em relação à percepção dos entrevistados em relação aos Domínios abordados no questionário.

Analisando o perfil dos pacientes que participaram da pesquisa, de acordo com as informações obtidas pelo Questionário de Identificação do Paciente (Quadro 3), observamos que 64,7% dos pacientes atendidos no serviço de próteses maxilofaciais, avaliados neste estudo, foram reabilitados por próteses oculares. Deste grupo, a etiologia do defeito com maior prevalência foi o trauma (68,18%). Quando analisada a etiologia para perda de outras estruturas faciais e bucais, a congênita torna-se a mais prevalente, não sendo obtido nenhum caso de trauma.

Foi constatado também que 100% dos entrevistados portadores de próteses oculares e bucais fazem uso de retenção anatômica. Tal fato pode ser explicado pela existência, nessas áreas, de cavidades que, por si só, podem fornecer a retenção adequada. Em contrapartida, próteses faciais, como auriculares, nasais e

óculo-palpebrais, comumente necessitam ser instaladas por meio de adesivo ou sobre implantes.

Apesar de estudos afirmarem que a técnica por meio de retenção adesiva não foi bem tolerada devido ao incômodo, dificuldade de retenção devido à ineficácia dos adesivos químicos, inflamação da pele, e da corrosão da prótese devido sua composição química^{4,16}, 77% dos pacientes que fazem uso de próteses faciais utilizam a retenção adesiva. A necessidade de troca da prótese ao longo da vida teve taxa expressiva nos três tipos. No caso da prótese ocular, o motivo variou entre desgaste, aumento da cavidade ou ambos. A prótese ocular, feita de resina, tem vida útil por volta de 5 anos. Após esse tempo, a resina acrílica apresenta deterioração, podendo irritar a cavidade anoftálmica, o que leva à troca. Outros pacientes são submetidos ao tratamento protético muito cedo, quando crianças ainda. Por isso, como a prótese também estimula o crescimento da cavidade, o olho artificial tem a necessidade de ser trocado, visto que se encontra menor que a cavidade, em pouco tempo. A prótese facial apresentou a descoloração como principal motivo de troca, pois o silicone, material com o qual é confeccionada, com o passar do tempo, sofre este efeito indesejável. No caso das próteses bucais, as razões que levaram os pacientes a desejarem uma nova foi o fato de não apresentarem uma boa retenção na cavidade, devido ao tempo de uso e em uma delas o paciente demonstrou insatisfação com alguns dentes fraturados.

A grande maioria dos pacientes avaliados (Quadro 3), independente do defeito maxilofacial que portava, apresentou tempo de espera para obtenção da reabilitação superior a um ano. A demora na reabilitação pode explicar a necessidade de atendimento especializado, maior divulgação e formação de equipes multiprofissionais, para atendimento de pacientes com defeitos maxilofaciais.

Apesar de um resultado de pesquisa satisfatório deve-se levar em consideração que uma pesquisa feita com o uso de questionários pode gerar algumas limitações como alterações no comportamento do entrevistado devido à presença do pesquisador, o humor do paciente no dia da entrevista, a forma como o pesquisador faz a pergunta pode direcionar um tipo de resposta e a não garantia de que o que está sendo respondido de fato é a realidade.

A pesquisa não ofereceu nenhum tipo de risco, pois somente foram coletados dados durante consultas de retorno, rotina para verificar adaptação da prótese e conforto do paciente. Como benefícios, os pacientes puderam ser mais uma vez esclarecidos quanto à utilização da prótese em situações do cotidiano e orientações para o bom uso. Os profissionais envolvidos no processo de reabilitação, como o cirurgião-dentista, poderão contar com dados que os auxiliem na melhor compreensão do processo de reabilitação, de forma a estruturar programas que facilitem a adaptação dos pacientes em reabilitação. A divulgação dos resultados em eventos científicos e junto aos profissionais envolvidos no cuidado destes pacientes poderá resultar em melhor planejamento dos serviços disponíveis.

6. CONCLUSÃO

Apesar da dificuldade de acesso ao tratamento e da demora em alcançar a reabilitação, especialmente para os pacientes com defeitos congênitos, a percepção dos pacientes avaliados quanto à qualidade de suas vidas não demonstrou interferências, dentro de uma análise geral. O atendimento em projeto de reabilitação dos defeitos maxilofaciais pode gerar a sensação de conforto e esperança aos seus portadores, da possibilidade de reinserção psicossocial.

7. REFERÊNCIAS

- 1- Nemli SK, Aydin C, Yilmaz H, et al: Quality of life of patients with implant-retained maxillofacial prostheses: a prospective and retrospective study, J Prosthet Dent, 2013 Jan; 109(1):44-52.
- 2- Irish J, Sandhu N, Simpson C, Wood R, et al: Quality of life in patients with maxillectomy prostheses. Head Neck 2009, 31: 813–821. doi: 10.1002/hed.2104

- 3- Morimata J, Otomaru T, Murase M, et al: Investigation of factor affecting health-related quality of life in head and neck cancer patients. *Gerodontology*, 2013 30: 194–200. doi: 10.1111/j.1741-2358.2012.00662.x
- 4- Tam CK, McGrath CP, Ho SM et al: Psychosocial and quality of life outcomes of prosthetic auricular rehabilitation with CAD/CAM technology. *Int J Dent*. 2014;393571. doi: 10.1155/2014/393571
- 5- Atay A, Peker K, Günay Y, et al: Assessment of health-related quality of life in Turkish patients with facial prostheses. *Health Qual Life Outcomes*. 2013 Jan 26;11:11. doi: 10.1186/1477-7525-11-11.
- 6- Lim SY, Lee D, Oh KS, et al: Concealment, depression and poor quality of life in patients with congenital facial anomalies. *J Plast Reconstr Aesth Surg* 2010, 63:1982–1989.
- 7- De Sousa A: Psychological issues in acquired facial trauma. *Indian J Plast Surg* 2010, 43:200–205.
- 8- Goiato MC, Pesqueira A.A, Ramos da Silva C, et al: Patient satisfaction with maxillofacial prosthesis. Literature review. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2009, 62:175–180.
- 9- Lohr KN, Zebrack BJ: Using patient-reported outcomes in clinical practice: challenges and opportunities. *Qual Life Res* 2009, 18:99–107.
- 10- Snyder CF, Aaronson NK, Choucair AK, et al: Implementing patient-reported outcomes assessment in clinical practice: a review of the options and considerations. *Qual Life Res* 2012, 21:1305–1314.
- 11- Schoen PJ, Raghoobar GM, van Oort RP, et al: Treatment outcome of bone-anchored craniofacial prostheses after tumor surgery. *Cancer* 2001;92:3045-50.

- 12- Chang TL, Garrett N, Roumanas E, et al: Satisfaction with facial prostheses. *J Prosthet Dent* 2005;94:275-80.
- 13- Nicodemo D, Ferreira LM: Formulário do perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular. *Arq. Bras.Oftalmol* 2006; 69,4
- 14- FAMED – UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL/HCPA. (1998) Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL). Disponível em: < <http://www.ufrgs.br/psiq/WHOQOL.html>> Acesso em: 28 abr. 2011.
- 15- Pedroso B, Pilatti LA, Gutierrez GL, et al: Cálculo dos Escores e Estatística Descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*. V.02, n.01, Jan./jun. 2010, p. 31-36; Ponta Grossa – PR – Brasil.
- 16- N. I. Elsayh: Acquired ear defects. *Clinics in Plastic Surgery*, vol. 29, no. 2, pp. 175-186, 2002.
- 17- Leonardi A, Buonaccorsi S, Pellacchia V, et al: Maxillofacial prosthetic rehabilitation using extraoral implants. *J Craniofac Surg* 2008, 19:398–405.
- 18- Dostalova T, Kozak J, Hubacek M, et al: Facial Prosthesis. In *Implant Dentistry - A Rapidly Evolving Practice*. Edited by Turkylmaz I. Croatia: InTech; 2011:451–464.

ELEMENTOS GRÁFICOS

Quadro 1 - Domínios e facetas do WHOQOL-bref

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I – Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades de vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou de tratamentos
	7. Capacidade de trabalho
Domínio II – Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Auto-estima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
Domínio III – Relações sociais	13. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
	14. Relações pessoais
	15. Suporte (apoio) social
Domínio IV – Meio ambiente	16. Atividade sexual
	17. Segurança física e proteção
	18. Ambiente no lar
	19. Recursos financeiros
	20. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade
	21. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades
	22. Participação em e oportunidades de recreação e lazer
	23. Ambiente físico (poluição/ruído/trânsito/clima)
	24. Transporte

Fonte: The WHOQOL Group (1998)

Quadro 2 – Análise estatística descritiva dos dados obtidos por meio dos questionários autoexplicativos de qualidade de vida (WHOQOL-Bref)

DOMÍNIO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEF DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPL
Físico	14,59	2,49	17,04	8,57	19,43	10,86
Psicológico	14,80	2,10	14,19	8,00	18,00	10,00
Relações Sociais	16,67	2,87	17,20	9,33	20,00	10,67
Meio Ambiente	12,44	2,30	18,48	7,00	16,50	9,50
Auto-avaliação da QV	15,59	2,40	15,40	8,00	20,00	12,00
TOTAL	14,28	1,66	11,64	10,46	18,08	7,62

Gráfico 1 – Porcentagem de resultados positivos, dentro de cada domínio avaliado

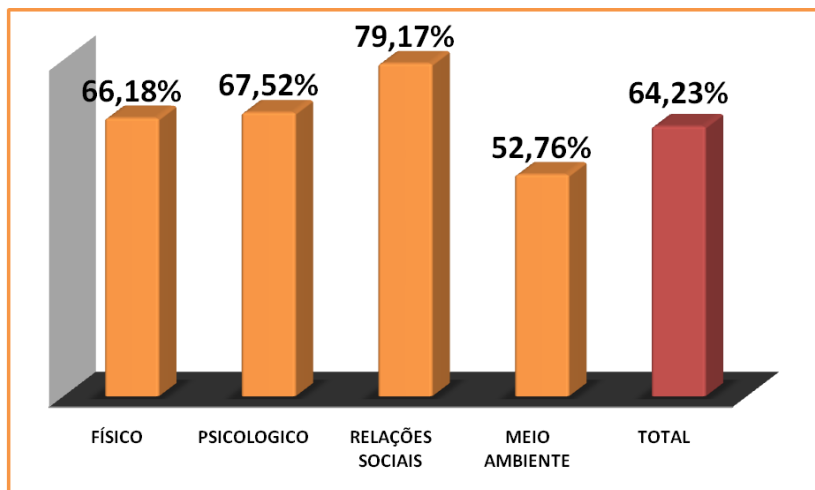
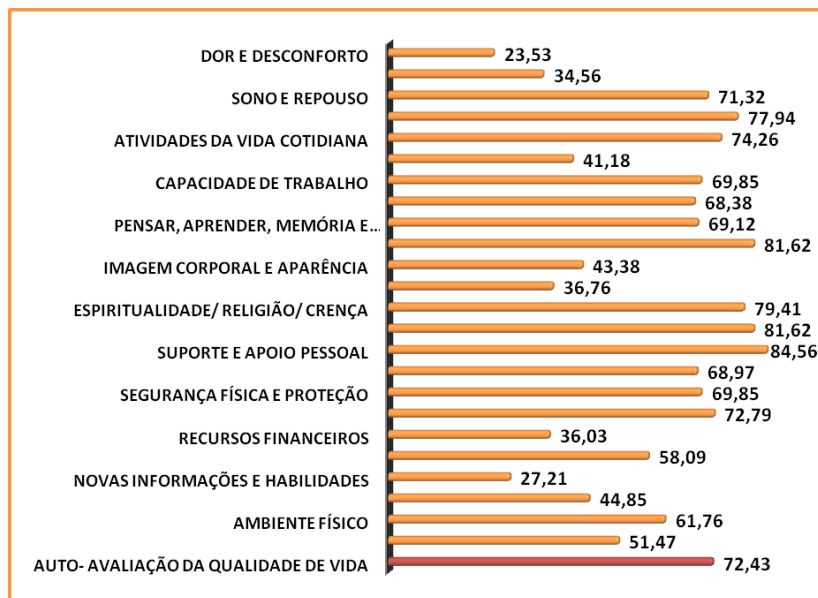


Gráfico 2 – Resultados, em porcentagem, de acordo com facetas analisadas



Quadro 3 – Perfil dos pacientes portadores de defeitos maxilofaciais, quanto às próteses reabilitadoras

Tipo de defeito maxilofacial		Ocular	Facial	Bucal
Número de pacientes		22	9	3
Etiologia do defeito (quantidade de pacientes)	Trauma	15	0	0
	Congênita	0	7	1
	Patologia	7	2	2
Início de uso da prótese reabilitadora, após a perda de estrutura*	Após 40 anos	4,76%	11%	33%
	Entre 30 e 39 anos	19,04%	11%	0%
	Entre 20 e 29 anos	14,28%	0%	0%
	Entre 10 e 19 anos	19,04%	0%	0%
	Entre 1 e 9 anos	19,4%	11%	33%
	Mesmo ano	23,8%	0%	33%
Tipo de retenção da prótese**	Mecânica	100%	0%	100%
	Adesiva	0%	77%	0%
	Sobre implantes	0%	33%	0%
Necessidade de troca de prótese reabilitadora, ao longo da vida***	Sim	40,9%	45%	100%
	Não	59,1%	55%	0%

*Relativo ao total da amostra. A soma da porcentagem equivale ao total de usuários

**Relativo somente aos que já utilizam próteses

***Não necessidade de troca corresponde a não usar prótese ou ter recentemente instalado

A. NORMAS DA REVISTA**Author Guidelines****Instructions to contributors****Editorial office contact information**

David A. Felton, DDS, MS, FACP
Editor-in-Chief
West Virginia University School of Dentistry
Robert C. Byrd Health Sciences Center
PO Box 9400
Morgantown, WV 26506-9400
304-293-1000

E-mail: dafelton@hsc.wvu.edu

Authors submitting a paper do so on the understanding that the work has not been published before, is not being considered for publication elsewhere and has been read and approved by all authors. The work shall not be published elsewhere in any language without the written consent of the publisher. The articles published in this journal are protected by copyright, which covers translation rights and the exclusive right to reproduce and distribute all of the articles printed in the journal. No material published in the journal may be stored on microfilm or videocassettes or in electronic databases and the like or

reproduced photographically without the prior written permission of the publisher.

Submission of Manuscripts

Submission of Manuscripts Submit through our online submission and review site at <http://mc.manuscriptcentral.com/jopr>. Create an account, and upload the body of your manuscript. You will also be able to upload any digital figures associated with the manuscript. You will be able to track the progress of your manuscript through the peer review process. A Users Guide and online tutorial are available by clicking the "Get Help Now" link. All Journal of Prosthodontics forms and instructions are also available at the site. If you have any questions, please contact Alethea Gerding at agerding@prosthodontics.org.

Please note: the Journal of Prosthodontics will no longer review the following manuscripts:

- 1) Those testing groups with sample sizes less than 10 per group, unless the manuscript also includes a power calculation to determine the small group's statistical validity, or if the manuscript includes a justification for the smaller sample size (i.e., citations to similar studies also using small sample sizes).
- 2) 2D FEA studies, unless a strong case can be made that the study cannot be conducted via 3D FEA.

Title page - The title page should contain the following information in the order given: 1) Full title of manuscript. 2) Authors' full names. 3) Authors' institutional affiliations including city and country. 4) A running title, not exceeding 60 letters and spaces. 5) The name and address of the author responsible for correspondence about the manuscript.

If the work has previously been presented, the name, place, and date of meeting(s) must be given. If any financial support was

received, the grant/contract number, sponsor name, and city, state, and country location must be supplied.

Abstract page – An abstract is required for all manuscripts and must precede the body of the manuscript. Abbreviations and references should not appear in the abstract.

Research manuscripts must conform to the Structured Abstract format. Structured Abstracts should not exceed 350 words and must contain the following information: (1) Purpose (2) Materials and Methods (3) Results (4) Conclusions

Clinical reports and Techniques and Technology manuscripts do not need a structured abstract.

Following the abstract and on the same page, there should be several words not appearing in the title of the manuscript to be titled: KEYWORDS.

Text – Research manuscripts should include the following sections: Introduction, Materials and Methods, Results, Discussion, Conclusion, Acknowledgements, and References. Experimental design should be clearly described (eg, randomized clinical trial, cohort study, case-control study, case series).

Other manuscripts should begin with an introductory paragraph of at least two to five sentences. The remainder of the manuscript should be divided into sections preceded by appropriate headings.

The Introduction will include the following: a description of the problem that inspired the study; a brief discussion of relevant published material that addressed the same problem or that documents methodology used in the study; and the goal of the study, the purpose statement or hypothesis.

The Materials and Methods section describes materials or subjects used and the methods selected to evaluate them, including information about the overall design, the nature of the sample studied, the type of interventions (or treatments) applied to the individual elements in the sample, and the principal outcome measure. Statistical methodology should be included in this section.

Please note: All human subject research (including surveys) must include a statement of ethical or institutional review board approval.

Please note: For research reports, we require a minimum of ten (10) specimens per experimental group UNLESS a power calculation has been performed by a statistician to demonstrate that the sample size is capable of providing statistical significance. Or UNLESS the manuscript includes a justification for the smaller sample size (i.e., citations to similar studies also using small sample sizes).

The Results section will be a clear statement of the findings and an evaluation of their validity based on the outcome of statistical tests.

The Discussion section presents the research in its broader context, describes its clinical implications, identifies limitations or problems that emerged during the course of the study, characterizes the larger significance of the findings, and articulates any further questions remaining to be answered on the subject.

The Conclusion section includes only a brief and succinct summary of the findings.

References - Number references consecutively in the order in which they are first mentioned in the text. Identify references in texts, tables, and legends by superscript Arabic numerals. Use the style of the examples below, which are based on the format used by the US National Library of Medicine in Index Medicus. For abbreviations of journals, consult the 'List of the Journals Indexed' printed annually in the January issue of Index Medicus. For standard journal articles list all authors when three or fewer; when three or more, list first three authors and add et al.

Example:

Raghoobar GM, Brouwer TJ, Reintjesma H, et al: Augmentation of the maxillary sinus floor of autogenous bone for the placement of endosseous implants: A preliminary report. J Oral Maxillofac Surg 1993;51:1198-1203

Chapter in book

Phoenix, RD: Denture base resins: Technical considerations and processing techniques, in Anusavice KJ (ed): Phillips' Science of Dental Materials, vol 1 (ed 10). Philadelphia, PA, Saunders, 1996, pp 237-271

Tables – Tables should be positioned following the references, not in the body of the manuscript. The tables should be numbered consecutively with Arabic numerals. Each table should be typed on a separate sheet. Include any necessary legends on the same page with the associated table.

Illustrations – All graphs, drawings, and photographs are considered figures and should be numbered in sequence with Arabic numerals. Each figure should have a legend and all legends should be typed together on a separate sheet and numbered correspondingly.

The inclusion of color illustrations is at the discretion of the editor. Details must be large enough to retain their clarity after reduction in size. Micrographs should be designed to be reproduced without reduction, and they should be dressed directly on the micrograph with a linear size scale, arrows, and other designators as needed.

Figures submitted to the *Journal of Prosthodontics*

Photographs of People

The *Journal of Prosthodontics* follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy.

If an individual pictured in a digital image or photograph can be identified, his or her permission is required to publish the image. The corresponding author may submit a letter signed by the patient authorizing the *Journal of Prosthodontics* to publish the image/photo. Or, a form provided by the *Journal of Prosthodontics* (available by clicking the “Instructions and Forms” link in ScholaOne Manuscripts) may be downloaded for your use. This approval must be received by the Editorial Office prior to final acceptance of the manuscript for publication. Otherwise, the image/photo must be altered such that the individual cannot be identified (black bars over eyes, etc).

Manipulation of Digital Photos

Authors should be aware that the *Journal* considers digital images to be data. Hence, digital images submitted should contain the same data as the original image captured. Any manipulation using graphical software should be identified in either the Methods section or the caption of the photo itself. Identification of manipulation should include both the name of the software and the techniques used to enhance or change the graphic in any way. Such a disclaimer ensures that the methods are repeatable and ensures the scientific integrity of the work.

No specific feature within an image may be enhanced, obscured, moved, removed, or introduced. The grouping of images from

different SEMS, different teeth, or the mouths of different patients must be made explicit by the arrangement of the figure (i.e., by using dividing lines) and in the text of the figure legend. Adjustments of brightness, contrast, or color balance are acceptable if they are applied to the whole image and as long as they do not obscure, eliminate, or misrepresent any information present in the original, including backgrounds.

The removal of artifacts or any non-integral data held in the image is not allowed. For instance, removal of papillae or “cleaning up” of saliva bubbles is not allowed.

Cases of deliberate misrepresentation of data will result in rejection of a manuscript, or if the misrepresentation is discovered after a manuscript’s acceptance, revocation of acceptance, and the incident will be reported to the corresponding author's home institution or funding agency.

Letters to the Editor - Letters to the editor of the *Journal of Prosthodontics* are welcomed. You may submit through our online submission site (<http://mc.manuscriptcentral.com/jopr>) or email directly to the editor-in-chief at dafelton@hsc.wvu.edu.

While we will read and respond to all letters, we will only publish a select few. We are most likely to publish letters that deal with a controversial topic or that take issue with research published in the *Journal of Prosthodontics*. While a letter may be critical, in order to be considered for publication, it must not be insulting. Criticism should be constructive, and arguments made should be appropriately referenced to previously published work.

Upon approval for publication, we will publish the letter in the next available print issue of the *Journal of Prosthodontics*. When written in response to an article published in the *Journal*, we will also give the author of the original article the opportunity to

respond. If they choose to do so, we will attempt to publish the letter and response in the same issue.

Abbreviations, symbols and nomenclature – Authors are to use current prosthodontic nomenclature and are referred to the Glossary of Prosthodontic Terms (8th Edition) for accepted terminology. Generic names should be used for all drugs and equipment. When a trade name must be used, cite parenthetically the trade name and the name, city, state, and country of the manufacturer. Measurements should be in the metric system.

Permissions – Any illustrations or tables that have been published previously must be accompanied by a letter of permission from the copyright holder (usually the publisher). Illustrations or tables that have been adapted or modified must also be accompanied by letters of permission.

Copyright – Authors will be required to fill out a copyright assignment form prior to their articles being published. The form can be found here.

For authors signing current licensing/copyright agreement

Note to Contributors on Deposit of Accepted Version Funder arrangements

Certain funders, including the NIH, members of the Research Councils UK (RCUK) and Wellcome Trust require deposit of the Accepted Version in a repository after an embargo period. Details of funding arrangements are set out at the following website: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>. Please contact the Journal production editor if you have additional funding requirements.

Institutions

Wiley has arrangements with certain academic institutions to permit the deposit of the Accepted Version in the institutional repository after an embargo period. Details of such arrangements are set out at the following website: <http://www.wiley.com/go/funderstatement>.

If you do not select the OnlineOpen option you will follow the current licensing signing process as described above. For authors choosing OnlineOpen If you decide to select the OnlineOpen option, please use the links below to obtain an open access agreement to sign [this will supersede the journal's usual license agreement]. By selecting the OnlineOpen option you have the choice of the following Creative Commons License open access agreements:

Creative Commons Attribution License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial License OAA

Creative Commons Attribution Non-Commercial -NoDerivs License OAA

To preview the terms and conditions of these open access agreements please click the license types above and visit <http://www.wileyopenaccess.com/details/content/12f25db4c87/Copyright--License.html>.

A note about plagiarism: Submitted manuscripts are randomly evaluated via the iThenticate Professional Plagiarism Prevention program (www.ithenticate.com).

The *Journal of Prosthodontics* defines major plagiarism as any case involving:

- unattributed copying of another person's data/findings, or resubmission of an entire publication under another author's name (either in the original language or in translation), or
- verbatim copying of >100 words of original material in the absence of any citation to the source material, or
- unattributed use of original, published, academic work, such as the structure, argument or hypothesis/idea of

another person or group where this is a major part of the new publication and there is evidence that it was not developed independently.

Minor plagiarism is defined as:

- verbatim copying of <100 words without indicating that these are a direct quotation from an original work (whether or not the source is cited), unless the text is accepted as widely used or standardized (eg the description of a standard technique)
- close copying (not quite verbatim, but changed only slightly from the original) of significant sections (eg >100 words) from another work (whether or not that work is cited).

If the editorial board of the Journal of Prosthodontics suspects a case of plagiarism, we will first contact the authors for clarification. If the authors are unable to sufficiently explain the potential plagiarism, we reserve the right to inform the authors' institutions and funding agencies. If a published article is suspected of plagiarism, we will take the further step of informing our readers.

Retractions – In the unfortunate event an article published in the Journal of Prosthodontics needs to be retracted, we will follow the guidelines of the Committee on Publication Ethics (COPE), available here: http://publicationethics.org/files/retraction_guidelines.pdf. Potential reasons for retraction include plagiarism, redundant publication, or unreliable results (either through error or misconduct).

Conflict of Interest – Authors are required to disclose any possible conflicts of interest. These include financial (for example patent, ownership, stock ownership, consultancies, speaker's fee). Author's conflict of interest (or information specifying the

absence of conflicts of interest) will be published under a separate heading entitled Disclosure.

Source of Funding – Authors are required to specify the source of funding for their research when submitting a paper. Suppliers of materials should be named and their location (town, state/county, country) included. The information will be disclosed in the published article.

Proofreading – The designated corresponding author is provided with proofs and is asked to proofread them for typesetting errors. Important changes in the data are allowed, but authors will be charged for excessive alterations in proof.

Offprints – Free access to the final PDF offprint of your article will be available via Author Services. Please sign up for Author Services if you would like to access your article PDF offprint upon publication of your paper, and enjoy the many other benefits the service offers. Visit <http://authorservices.wiley.com/bauthor/> to sign up for Author Services. If you wish to order hardcopy offprints from this journal please visit: <https://caesar.sheridan.com/reprints/redir.php?pub=10089&acro=JOPR>

NEW: Online production tracking is now available for your article through Wiley-Blackwell Author Services.

Author Services enables authors to track their article – once it has been accepted – through the production process to publication online and in print. Authors can check the status of their articles online and choose to receive automated e-mails at key stages of production. The author will receive an e-mail with a unique link that enables them to register and have their article automatically added to the system. Please ensure that a complete e-mail address is provided when submitting the manuscript. Visit <http://authorservices.wiley.com/> for more details on online production tracking and for a wealth of resources including FAQs and tips on article preparation, submission and more.

B. QUESTIONÁRIO WHOQOL- BREF**FICHA DE INFORMAÇÕES SOBRE O RESPONDENTE****DADOS GERAIS:**

ENTREVISTA Nº: _____ DATA: ___/___/___

Nº PRONTUÁRIO: _____

NOME: _____

IDADE: _____ DATA NASCIMENTO: ___/___/___ SEXO: F() M()

NATURALIDADE: _____

ESTADO CIVIL: _____ ESCOLARIDADE: _____

PROFISSÃO: _____

FAMILIAR: _____

END. _____

TEL. _____

COMPOSIÇÃO DA FAMÍLIA NUCLEAR:

RELIGIÃO: _____

COMO ESTÁ A SUA SAÚDE

MUITO RUIM (1) FRACA (2) NEM RUIM NEM BOA (3) BOA (4)

MUITO BOA (5)

INFORMAÇÕES SOBRE A PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL

MOTIVO DA PERDA DE ESTRUTURA(S) DA FACE

() CONGÊNITA () TRAUMA () PATOLOGIA

DATA DA PERDA DE ESTRUTURA(S) DA FACE:

TIPO DE PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL UTILIZADA

PRÓTESES OCULARES () PRÓTESES ÓCULO-PALPEBRAIS ()

PRÓTESES NAsAIS () PRÓTESES AURICULARES () PRÓTESES

OBTURADORAS () OUTRA _____

DATA DA PRIMEIRA PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL

QUANTAS PRÓTESES BUCO-MAXILO-FACIAIS JÁ
USOU? _____

SE TEVE MAIS DE UMA PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL, QUAL O
MOTIVO DA TROCA

TIPO DE RETENÇÃO DA PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL

() RETENÇÃO ADESIVA () RETENÇÃO POR IMPLANTE
OSSEOINTEGRADO

() RETENÇÃO ANATÔMICA () RETENÇÃO POR DISPOSITIVOS -
ÓCULOS OU TEARAS

FORMA DE ADMINISTRAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

AUTO-ADMINISTRADO (1)

ASSISTIDO PELO ENTREVISTADOR (2)

ADMINISTRADO PELO ENTREVISTADOR (3)

**COORDENAÇÃO DO GRUPO WHOQOL NO BRASIL - DR. MARCELO
PIO DE ALMEIDA FLECK - PROFESSOR ADJUNTO DEPARTAMENTO DE
PSIQUIATRIA E MEDICINA LEGAL UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO
GRANDE DO SUL - PORTO ALEGRE-RS-BRASIL**

INSTRUÇÕES:

ESTE QUESTIONÁRIO É SOBRE COMO VOCÊ SE SENTE A RESPEITO DE
SUA QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E OUTRAS ÁREAS DE SUA VIDA. POR
FAVOR RESPONDA AS QUESTÕES. SE VOCÊ NÃO TEM CERTEZA SOBRE
QUE RESPOSTA DAR EM UMA QUESTÃO, POR FAVOR, ESCOLHA ENTRE
AS ALTERNATIVAS A QUE LHE PARECE MAIS APROPRIADA. ESTA,
MUITAS VEZES, PODERÁ SER SUA PRIMEIRA ESCOLHA. POR FAVOR,
TENHA EM MENTE SEUS VALORES, ASPIRAÇÕES, PRAZERES E
PREOCUPAÇÕES. NÓS ESTAREMOS PERGUNTANDO O QUE VOCÊ ACHA
DE SUA VIDA, TORNANDO COMO REFERÊNCIA AS DUAS ÚLTIMAS
SEMANAS. LEIA CADA QUESTÃO, VEJA O QUE VOCÊ ACHA E CIRCULE
NO NÚMERO QUE LHE PARECE A MELHOR RESPOSTA.

		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOA	BOA	MUITO BOA
1	COMO VOCÊ AVALIARIA SUA QUALIDADE DE VIDA?	1	2	3	4	5

		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
2	QUÃO SATISFEITO(A) VOCÊ ESTÁ COM SUA SAÚDE?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE SÃO SOBRE O QUANTO VOCÊ TEM SENTIDO ALGUMAS COISAS NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS

		NADA	MUITO POUCO	MAIS OU MENOS	BASTANTE	EXTREMAMENTE
3	EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE SUA DOR (FÍSICA) IMPEDE VOCÊ DE FAZER O QUE VOCÊ PRECISA?	1	2	3	4	5
4	O QUANTO VOCÊ PRECISA DE UM TRATAMENTO MÉDICO PARA LEVAR SUA VIDA DIÁRIA?	1	2	3	4	5
5	O QUANTO VOCÊ APROVEITA A VIDA?	1	2	3	4	5
6	EM QUE MEDIDA VOCÊ ACHA QUE SUA VIDA TEM SENTIDO?	1	2	3	4	5
7	O QUANTO VOCÊ CONSEGUE SE CONCENTRAR?	1	2	3	4	5
8	QUÃO	1	2	3	4	5

	SEGURO(A) VOCÊ SE SENTE EM SUA VIDA DIÁRIA?					
9	QUÃO SAUDÁVEL É SEU AMBIENTE FÍSICO (CLIMA, BARULHO, POLUIÇÃO, ATRATIVO)?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE QUÃO COMPLETAMENTE VOCÊ TEM SENTIDO OU É CAPAZ DE FAZER CERTAS COISAS NESTA ÚLTIMAS DUAS SEMANAS.						
		MÉDIO	MUITO	COMPLETAMENTE	NADA	MUITO POUCO
10	VOCÊ TEM ENERGIA SUFICIENTE PARA SEU DIA-A-DIA?	1	2	3	4	5
11	VOCÊ É CAPAZ DE ACEITAR SUA APARÊNCIA FÍSICA?	1	2	3	4	5
12	VOCÊ TEM DINHEIRO SUFICIENTE PARA SATISFAZER SUAS NECESSIDADES?	1	2	3	4	5
13	QUÃO DISPONÍVEIS PARA VOCÊ ESTÃO AS INFORMAÇÕES QUE PRECISA NO SEU DIA-A-DIA?	1	2	3	4	5
14	EM QUE MEDIDA VOCÊ TEM OPORTUNIDADES DE ATIVIDADE DE LAZER?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE PERGUNTAM SOBRE QUÃO BEM OU SATISFEITO VOCÊ SE SENTIU A RESPEITO DE VÁRIOS ASPECTOS DE SUA VIDA NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS						
		MUITO RUIM	RUIM	NEM RUIM NEM BOM	BOM	MUITO BOM
15	QUÃO BEM VOCÊ É CAPAZ DE SE LOCOMOVER?	1	2	3	4	5
16	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU SONO?	MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO

17	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE DE DESEMPENHAR AS ATIVIDADES DO SEU DIA-DIA	1	2	3	4	5
18	QUÃO SATISFEITO(A) VOCÊ ESTÁ COM SUA CAPACIDADE PARA O TRABALHO?	1	2	3	4	5
19	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ CONSIGO MESMO?	1	2	3	4	5
		MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	NEM SATISFEITO NEM INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO
20	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUAS RELAÇÕES PESSOAIS (AMIGOS, PARENTES, CONHECIDOS, COLEGAS)?	1	2	3	4	5
21	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM SUA VIDA SEXUAL?	1	2	3	4	5
22	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O APOIO QUE VOCÊ RECEBE DE SEUS AMIGOS?	1	2	3	4	5
23	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM AS CONDIÇÕES DO LOCAL ONDE MORA?	1	2	3	4	5
24	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE?	1	2	3	4	5
25	QUÃO SATISFEITO (A) VOCÊ ESTÁ COM O SEU MEIO DE TRANSPORTE?	1	2	3	4	5

AS QUESTÕES SEGUINTE REFEREM-SE A COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ SENTIU OU EXPERIMENTOU CERTAS COISAS NAS ULTIMAS DUAS SEMANAS.						
		NUNCA	ALGUM AS VEZES	FREQÜENTEMENTE	MUITO FREQUENTEMENTE	SEMPRE
26	COM QUE FREQUÊNCIA VOCÊ TEM SENTIMENTOS NEGATIVOS TAIS COMO MAU HUMOR,DESESPERO, ANSIEDADE, DEPRESSÃO?	1	2	3	4	5

ALGUÉM LHE AJUDOU A PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO?

QUANTO TEMPO VOCÊ LEVOU PARA PREENCHER ESTE QUESTIONÁRIO?

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

C. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA - UNB
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
DIVISÃO DE ODONTOLOGIA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(A) SENHOR(A), _____, ESTÁ SENDO CONVIDADO(A) A PARTICIPAR DO ESTUDO “**PERFIL E ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE PRÓTESES BUCO-MAXILO-FACIAIS**”, COORDENADO PELA PROF.^a ALINE ÚRSULA ROCHA FERNANDES, NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (HUB). O ESTUDO TEM COMO OBJETIVO PRINCIPAL IDENTIFICAR OS FATORES LIGADOS À PRÓTESE MAXILOFACIAL QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA E AVALIAR A ADAPTAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS ÀS MESMAS.

ESTA PESQUISA SERÁ CONSTITUÍDA DE UMA ENTREVISTA DE, APROXIMADAMENTE, 40 MINUTOS, EM QUE O SENHOR(A) RESPONDERÁ UM QUESTIONÁRIO SOBRE O DEFEITO MAXILOFACIAL E ADAPTAÇÃO À PRÓTESE REABILITADORA.

O(A) SENHOR(A) FOI INFORMADO(A) QUE O ESTUDO NÃO ENVOLVE NENHUM RISCO E QUE PODERÁ NÃO RESPONDER QUESTÕES QUE CAUSEM AO SENHOR(A) ALGUM TIPO DE CONSTRANGIMENTO, SEM RISCO DE SOFRER QUALQUER PENALIDADE. ALÉM DISSO, EM CASO DE DÚVIDAS PODERÁ RECEBER ORIENTAÇÕES ANTES E DURANTE A PESQUISA.

O(A) SENHOR(A) FOI INFORMADO(A) TAMBÉM, SOBRE A POSSIBILIDADE DE NÃO PARTICIPAR OU DESISTIR DA PESQUISA SEM QUE ISSO ACARRETE QUALQUER PROBLEMA, ESTANDO GARANTIDO O DIREITO DE RECEBER ATENDIMENTO NA DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO HUB.

DURANTE ESTE TRABALHO O SENHOR(A) PODERÁ MAIS UMA VEZ SER ESCLARECIDO(A) QUANTO À UTILIZAÇÃO DA PRÓTESE EM SITUAÇÕES DO COTIDIANO E ORIENTAÇÕES PARA O SEU BOM USO. OS RESULTADOS DO ESTUDO PODERÃO AUXILIAR OS PROFISSIONAIS NA MELHOR COMPREENSÃO DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO, DE FORMA A ESTRUTURAR PROGRAMAS QUE FACILITEM A ADAPTAÇÃO DOS PACIENTES COM PERDA DE ESTRUTURA NA REGIÃO MAXILOFACIAL.

POR MEIO DESTA DOCUMENTO O SENHOR(A) CONCORDA QUE A UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UNB) UTILIZE AS INFORMAÇÕES E DADOS REFERENTES AO CASO, MANTIDOS PRIVACIDADE E SIGILO, PARA FINS DE ESTUDO E APRENDIZADO, APRESENTAÇÃO EM CONGRESSOS, PUBLICAÇÕES EM LIVROS E REVISTAS E OUTRAS ATIVIDADES CIENTÍFICAS TANTO NO PAÍS QUANTO NO EXTERIOR, RESPEITANDO A LEGISLAÇÃO VIGENTE.

A ASSINATURA DO SENHOR(A) A SEGUIR INDICA QUE LEU ESTE CONSENTIMENTO, ESCLARECEU TODAS AS SUAS DÚVIDAS E LIVREMENTE CONCORDOU EM PARTICIPAR DESTA ATIVIDADE NOS TERMOS INDICADOS ACIMA. RESSALTAMOS QUE ESTE DOCUMENTO ESTÁ EM DUAS VIAS. UMA DELAS É SUA E A OUTRA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL. AGRADECEMOS MUITO A SUA COLABORAÇÃO!

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL LEGAL
PESQUISADOR RESPONSÁVEL

BRASÍLIA, __/__/__

ENTREVISTA Nº: _____

TELEFONE PARA CONTATO COM O ENTREVISTADOR: (61)3448-5275

D. APROVAÇÃO PELO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



Aprovação do Projeto no Comitê de Ética em Pesquisa Humana

Parecer encontra-se no Comitê, em recesso até o início de agosto de 2011. Segue e-mail recebido em julho de 2011.

Prezado (a) Sr. (a) Aline Úrsula Rocha Fernandes,

Comunicamos que com relação ao projeto nº 038/2011, Título "Perfil e análise da qualidade de vida dos pacientes portadores de próteses buco-maxilo-faciais", encontra-se com parecer de aprovação na secretaria do Comitê.

Informamos que este somente pode ser retirado pelo pesquisador responsável ou pelos demais pesquisadores da pesquisa em questão com procuração emitida pelo mesmo; não havendo necessidade de registro em cartório.

Solicitamos que venha retirá-lo e caso já o tenha retirado desconsiderar este comunicado.

Ficamos no aguardo e à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

Kilvia Amaral Melo
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa
Faculdade de Medicina - FM
3107.1918

Horário de atendimento:

Segunda, Terça e Quinta-feira: 14h às 17h.

Quarta e Sexta-feira: 8h30min às 11h30min.

E. ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Quadro 3 – Tabulação de dados, gerados a partir das respostas

No	Q 1	Q 2	Q 3	Q 4	Q 5	Q 6	Q 7	Q 8	Q 9	Q 10	Q 11	Q 12	Q 13	Q 14	Q 15	Q 16	Q 17	Q 18	Q 19	Q 20	Q 21	Q 22	Q 23	Q 24	Q 25	Q 26	
1	5	4	1	1	4	5	4	4	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5		5	3	4	4	2	
2	4	4	1	1	3	5	5	5	5	3	3	1	3	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	3	5	2	
3	4	4	1	1	4	5	4	4	4	1	3	3	3	3	4	2	5	5	5	4	5	5	4	5	4	2	
4	4	4	1	1	3	5	4	2	5	2	2	2	2	2	5	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	2	
5	4	4	1	2	4	5	3	2	4	2	2	1	1	1	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1	2	2
6	4	4	1	4	5	4	4	3	4	3	2	1	1	3	5	5	4	4	4	5		5	5	3	2	2	
7	5	1	4	4	4	5	5	4	5	2	2	2	2	5	3	2	5	5	4	5	4	5	4	4	4	1	
8	3	4	2	3	2	4	5	4	2	5	5	5	2	1	5	5	4	4	5	4	3	3	4	3	2	5	
9	4	4	1	4	3	3	4	4	3	1	4	1	5	2	5	2	2	4	3	5		5	1	4	3	2	
10	4	5	3	2	5	4	2	5	4	5	5	3	4	1	3	5	4	2	3	5	2	3	5	2	5	5	
11	3	4	2	4	1	3	1	3	2	1	2	4	1	4	4	2	3	2	4	4	2	4	3	2	2	5	
12	4	4	4	2	4	5	3	3	2	4	2	1	1	4	4	1	2	4	2	2	1	4	4	2	1	3	
13	5	5	4	5	5	4	5	5	3	2	3	1	3	3	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	2	2	
14	4	4	1	5	4	4	5	5	4	2	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	5	4	4	1	1	
15	3	4	1	3	3	4	3	3	3	3	1	1	1	5	3	4	4	4	5	5	5	5	5	3	5	1	
16	4	3	2	2	4	5	4	3	2	1	2	1	1	3	5	5	3	3	5	3	3	4	2	4	4	2	
17	4	4	2	2	4	5	4	5	3	3	3	1	3	1	2	4	4	5	5	5	5	5	5	4	1	2	

18	4	5	5	4	3	4	4	5	5	1	1	5	3	2	5	4	3	2	5	5	2	5	5	5	2	5
19	4	4	2	3	4	4	4	4	3	1	2	1	1	1	3	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2
20	4	4	2	2	5	5	3	4	4	3	1	5	1	5	5	4	3	4	4	5	5	3	2	3	3	2
21	1	3	3	3	3	4	4	3	1	1	4	5	1	1	4	5	4	1	1	5	3	5	1	1	1	5
22	4	4	1	4	5	5	4	4	4	3	3	1	2	2	5	4	4	4	5	4	2	5	5	4	4	2
23	4	4	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	4	5	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1
24	4	4	1	1	5	5	4	4	3	3	3	1	2	1	4	4	4	4	5	4	4	5	4	2	4	2
25	4	4	1	2	4	4	3	4	4	1	5	5	2	1	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	1
26	4	4	1	2	2	4	4	4	4	1	1	1	1	5	4	4	5	5	4	2	2	4	4	2	4	2
27	4	5	1	1	4	4	4	4	4	2	3	1	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	2	1
28	3	2	4	3	2	4	4	4	3	5	3	5	4	5	2	4	2	3	4	5	3	4	4	1	2	2
29	5	3	1	4	4	3	3	4	3	2	5	2	2	2	5	4	4	5	2	2		4	5	4	5	5
30	4	4	4	1	4	4	5	4	4	2	1	4	1	2	4	4	4	4	5	5	4	5	3	3	5	2
31	2	4	4	4	4	4	3	2	2	1	3	5	1	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	1	2	3
32	4	4	1	1	4	5	4	4	4	2	2	2	2	4	5	3	3	3	5	4	5	4	4	3	2	2
33	5	5	1	1	4	5	4	5	5	3	3	1	2	5	5	3	5	5	5	5	5	4	5	5	3	4
34	4	4	1	5	5	3	3	3	4	2	1	1	2	1	4	4	4	4	4	4		4	4	4	3	2

Quadro 4 – Valores gerados a partir da análise estatística descritiva, para cada questão do questionário WHOQOL-Bref, aplicado para 34 pacientes com defeitos maxilofaciais

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPL
Q1	3,88	0,81	20,80	1	5	4
Q2	3,91	0,79	20,26	1	5	4
Q3	1,94	1,28	65,83	1	5	4
Q4	2,65	1,35	50,84	1	5	4
Q5	3,74	0,99	26,62	1	5	4
Q6	4,26	0,71	16,64	3	5	2
Q7	3,76	0,89	23,63	1	5	4
Q8	3,79	0,88	23,20	2	5	3
Q9	3,47	1,02	29,45	1	5	4
Q10	2,38	1,28	53,71	1	5	4
Q11	2,74	1,26	46,16	1	5	4
Q12	2,44	1,71	70,01	1	5	4
Q13	2,09	1,16	55,76	1	5	4
Q14	2,79	1,57	56,26	1	5	4
Q15	4,12	1,04	25,20	2	5	3
Q16	3,85	1,10	28,67	1	5	4
Q17	3,97	0,90	22,77	2	5	3
Q18	3,79	1,17	30,97	1	5	4
Q19	4,18	1,00	23,92	1	5	4
Q20	4,26	0,90	21,06	2	5	3
Q21	3,76	1,21	32,32	1	5	4
Q22	4,38	0,65	14,88	3	5	2
Q23	3,91	1,11	28,40	1	5	4
Q24	3,32	1,27	38,29	1	5	4
Q25	3,06	1,35	44,04	1	5	4
Q26	2,47	1,33	53,88	1	5	4