



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
Campus de Araçatuba



ULISSES VIEIRA SANTOS

**Avaliação do envelhecimento na autoestima durante a
reabilitação com próteses totais e necessidade de tratamento
complementar com harmonização orofacial**

**Araçatuba
2025**

ULISSES VIEIRA SANTOS

**Avaliação do envelhecimento na autoestima durante a
reabilitação com próteses totais e necessidade de tratamento
complementar com harmonização orofacial**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Odontologia de Araçatuba da
Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita
Filho – UNESP”, como parte dos requisitos
para a obtenção do título de Cirurgião-Dentista

Orientadora: Profa. Dra. Daniela Micheline dos Santos

**Araçatuba
2025**

*Dedico este trabalho à memória de
minha querida avó Nair, cuja
presença iluminou minha vida com
amor, sabedoria e exemplo de força.*

*Seu carinho incondicional e seus
conselhos sempre serão meu guia,
mesmo na sua ausência.*

*Cada página deste trabalho é também
um reflexo das lições que aprendi com
ela: perseverança, resiliência e fé.*

*Sinto sua falta todos os dias, mas
levo comigo a certeza de que seu
legado vive em mim.*

*Que este trabalho seja uma singela
homenagem à mulher incrível que
sempre acreditou no meu potencial.*

*Com amor eterno e gratidão, para
sempre em meu coração.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, pela força, saúde e sabedoria concedidas ao longo desta jornada. Sou grato ao universo por colocar em meu caminho oportunidades, pessoas e experiências que tornaram este sonho possível. Cada desafio superado foi guiado por Sua mão e pelo equilíbrio da vida. Que esta conquista seja reflexo da fé, perseverança e gratidão que carrego no coração.

À minha **família**, pelo amor incondicional, paciência e apoio em cada etapa desta caminhada. Foram vocês que me elevaram nos momentos difíceis e celebraram comigo cada vitória, fornecendo subsídio para sustentar cada avanço. Esta conquista também é de vocês, pois nada seria possível sem a nossa união.

Ao meu pai **Ediwilson dos Santos**, exemplo de compromisso e entrega, e à minha mãe **Dulce Helena Vieira**, exemplo de fibra moral e profissionalismo, agradeço profundamente, aos meus maiores exemplos de amor, dedicação e coragem. Vocês me ensinaram o valor do trabalho, da honestidade e da persistência. Estiveram ao meu lado em cada desafio, oferecendo apoio, conselhos e incentivo. Cada conquista minha é também reflexo do esforço e sacrifício de vocês. Sou eternamente grato por todo amor e por acreditarem em mim, mesmo quando eu duvidei. Amarei vocês para sempre.

Aos meus avós paternos **Nair Nicolette dos Santos** (*in memoriam*) e **Eugênio dos Santos**, por serem lar, conforto, afago e, por sempre, voto de confiança. Nem em mil vidas eu poderia ter nascido em um eixo familiar que não fosse o nosso. O valor da união familiar e da resiliência, por vocês ensinados, seguirão para sempre em mim.

À minha avó materna, **Antônia Chaves Pereira**, por ser exemplo de garra e por deixar escancarado que as circunstâncias não definem o resultado de nossas vidas. Você, para sempre, será exemplo de vida.

Às minhas tias paternas, **Érica Nicolette Bassani** e **Elisângela Nicolette dos Santos Pinheiro**, por sempre me possibilitarem as melhores férias que alguém pudesse ter; não apenas pelo lugar ou pelos presentes, mas por sempre

exigirem minha presença junto de vocês, por serem acalanto e impulsão nas adversidades, e, acima de tudo, por me aceitarem e me amarem como sou. Contem comigo, para além desta vida.

Aos meus tios paternos **Jales Graciano Pinheiro** e **Rafael Bassani**, por serem profissionais sérios, pais presentes e me possibilitarem momentos que levarei sempre comigo.

Ao meu tio paterno **Edivaldo Aparecido dos Santos**, medalhista olímpico brasileiro, por mostrar que, por mais conflituoso e difícil seja o envolvimento familiar, esse é o único laço interpessoal eterno que levaremos. À sua esposa, tia **Eliana Ondeí Costa** e minha prima **Daniela Costa dos Santos**, por serem sempre presentes em minha vida.

Às minhas tias maternas **Renata Chaves Pereira** e **Alessandra Chaves Pereira** (*in memoriam*), por me fornecerem as melhores risadas possíveis e me ensinarem que, de fato, não se faz preciso estar junto para estar perto.

Às minhas primas, **Ana Carolina Chaves Paladino**, **Bianca Nicolette Pinheiro**, **Giovanna Nicolette Pinheiro**, **Gabriela Costa Bedin**, por serem parceria em todos os momentos da minha vida, e por sempre acreditarem no meu potencial, e, é claro, por sempre rirem das minhas piadas. Estendo esse agradecimento aos seus esposos e filhos, que Deus siga abençoando vocês.

Aos meus primos **Miguel Nicolette Bassani** e **Pedro Nicolette dos Santos Pinheiro**, por me fazerem entender que, por mais velhos que estejamos, haverá sempre uma criança interna pronta para dividir momentos.

Ao meu afilhado **Heitor Chaves Pereira Pagliuzi**, por me iluminar com seu sorriso sincero, confiança e me fazer acreditar que o futuro será melhor.

À minha irmã de alma **Paula Pierrotti Martins da Silva**, por me conceder a benção da irmandade não consanguínea e por nunca, nem mesmo quando eu pudesse merecer, ter soltado minha mão. A faculdade nos apresentou, mas a vida, sem dúvidas, nos presenteará com ainda muitos momentos incríveis. Estarei, para sempre, contigo.

À minha dupla clínica **Matheus Sartori dos Reis**, por ser lar durante todos esses anos, por acompanhar e me deixar acompanhar cada avanço clínico, por dividir o peso de cada derrota e por me mostrar que, ainda com as diferenças, a empatia e a sinceridade sempre farão com que o convívio seja indispensável para a fluidez da vida. Obrigado, meu amigo.

À minha melhor amiga **Ana Laura Braga**, que apareceu espontaneamente e assumiu lugar em minha vida que eu jamais pudesse pensar que existisse, por ser riso frouxo, conversa séria, abraço apertado e por sempre me incentivar a querer mais, mas, acima de tudo, a ser grato por cada vitória.

À **Mariana Barbosa**, por me mostrar que aquilo que for construído com verdade e entrega, a distância e as intercorrências jamais serão fomento para enfraquecimento da fraternidade. Estarei sempre contigo.

Ao meu irmão de vida, **Victor Hugo Guerra**, presença insistente em cada dia, por ser verdade escancarada e me mostrar o poder da mudança interna.

À minha amiga **Bárbara Iamônico**, a paulistana mais confusa que esta Faculdade teve, que foi amizade sincera durante os anos finais da graduação. Sua energia, sinceridade, espontaneidade e seu coração são guias para aqueles que te acompanham. Estarei sempre aqui para você, minha amiga.

À minha querida amiga **Marina Fiorillo**, por ser excentricidade em todas as suas ações e por me mostrar sempre carinho e confiança. Obrigado por abrir as portas dos seus lares, por me apresentar aos seus e por sempre ser presente.

Ao meu grupo guararapense, **Larissa Fortunato, Amanda Souza, Trícia Fernanda Côvolo, Hugo Balbino, Lorena Chaves, Larissa Agatha**, agradeço por me fazer sentir família e por cada momento vivido até aqui. Tenho certeza que é só o início de uma linda jornada, juntos. Vocês não fazem ideia do quão importante é a presença de vocês em minha vida. Obrigado por tanto.

Ao meu casal **Letícia Fernandes e Natália Abreu**, por me fazerem acreditar no amor que tudo persiste e tudo enfrenta. O amor de vocês é ato de coragem contra uma sociedade machista e homofóbica, e esse orgulho carregarei para sempre em mim.

Aos meus amigos **Walter Curti, Natália Maciel, Heloísa Santos, Gabriela Vasconcelos, Thais Suzuki, João Victor Gênova, Thais Nunes**, por dividir comigo o peso dessa caminhada, e por serem elo, mesmo à distância.

À gloriosa **República Seis de Paus**, por ter sido lar durante muitos anos, e por ter fornecido o convívio com amigos que jamais esquecerei.

Aos amigos **Júlia da Costa, Diego Cantão e Stéfani Rondon**, por estarem sempre por perto e favorecer essa reta final universitária mais leve.

À minha amiga **Simone Cintti**, que já me foi chefe e patroa, e sempre psicóloga, me mostrou o poder da educação na transformação de vidas e é um dos meus maiores exemplos de mãe e de mulher. Obrigado por tudo.

Aos meus colegas de trabalho, da **Prefeitura Municipal de Guararapes – Departamento de Saúde**, por contribuírem com a minha formação profissional, por me fazerem compreender a imensidão da atividade do Poder Público e sempre me incentivarem. Um abraço especial à **Joyce Miwa**, por dividir risadas e caronas, e, acima de tudo, por apresentar seu eixo familiar.

À **Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho – Faculdade de Odontologia de Araçatuba**, serei eternamente grato pela oportunidade de estudar e me formar em uma instituição tão qualificada.

Ao **COB (Centro de Oncologia Bucal)**, o meu agradecimento por fazer parte de projetos tão enriquecedores que somaram à minha formação.

À minha orientadora, **Profa. Dra. Daniela Micheline dos Santos**, agradeço pela disponibilidade para a realização deste trabalho, e também pelas oportunidades de estágio, atendimento, orientação, e por sempre apoiar e acreditar no meu futuro.

À **Prof. Dr. Aline Satie Takamiya**, pela garra no comando do COB, e pela postura, sempre correta, com a formação e o bem-estar dos alunos.

À doutoranda **Camila Teixeira**, pela colaboração, orientação e paciência no auxílio para condução desta pesquisa e realização deste trabalho

Gratidão por todos os **pacientes** que confiaram no meu trabalho e colaboraram imensamente no meu aprendizado enquanto acadêmico.

“(...) as transformações nos níveis de saúde das populações devem ser vistas a partir das mudanças e melhorias em seus níveis de renda e em seus padrões de vida; é fundamental, entretanto, que sejam consideradas as diferenças entre as classes sociais e que se esteja atento para os aspectos patogênicos do capitalismo e para os limites da atenção à saúde. O que aparece, então, embora não seja surpreendente, é brutal: quem é pobre, morre primeiro.”

(BRAGA & GOES DE PAULA, 1986)

SANTOS, U.V. **Avaliação do envelhecimento na autoestima durante a reabilitação com próteses totais e necessidade de tratamento complementar com harmonização orofacial** 2025. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2025.

RESUMO

Qualidade de vida está interligada com a harmonia de múltiplos fatores, que são influenciados, na odontologia, de forma direta, afetando mastigação, fonação e na estrutura muscular, levando a prejuízos na nutrição, autoestima e relação interpessoal. Ainda com os avanços contínuos dentro da odontologia, a perda dentária é uma realidade e traz prejuízos sérios, levando à utilização de próteses. Assim como, a Prótese Total (PT), cujo potencial de reversão das consequências da perda dentária, é limitada tanto à nível de mastigação quanto na suavização dos marcadores do envelhecimento facial, que são potencializados com a alteração muscular deste tipo de paciente. Assumindo o envelhecimento como processo natural, e que a maioria dos pacientes usuários de PT encontram-se neste processo, destacam-se alterações orofaciais como: sulco nasolabial acentuado, bochechas flácidas, vedamento labial com tensão ou ausência e comissuras labiais deprimidas. O parâmetro para as demandas estéticas destas condições é baseado na autopercepção, sendo esta a condução no tratamento dentro da Harmonização Orofacial (HOF). Em pacientes da disciplina de PT, foi aplicado o questionário Escala de autoestima de Rosenberg para mensurar a autoestima e autopercepção, e para a autoanálise quanto à estética facial e necessidade de intervenção dentro da HOF foi aplicado o questionário FOE - Facial Outcome Evaluation (versão em português), ambos os questionários foram aplicados antes e após a reabilitação protética.

Palavras-chave: Rejuvenescimento. Prótese Total. Autoimagem. Autoanálise. Estética Facial.

SANTOS, U.V. **Evaluation of aging on self-esteem during rehabilitation with full dentures and need for complementary treatment with orofacial harmonization** 2025. Araçatuba: School of Dentistry, Universidade Estadual Paulista; 2025.

ABSTRACT

Quality of life is interconnected with the harmony of multiple factors, which are directly influenced in dentistry, affecting chewing, speech and muscular structure, leading to losses in nutrition, self-esteem and interpersonal relationships. Even with continuous advances within dentistry, tooth loss is a reality and causes serious damage, leading to the use of prosthetics. As well as Total Prosthesis (TP), whose potential to reverse the consequences of tooth loss, is limited both in terms of chewing and in softening the markers of facial aging, which are enhanced with the muscular changes in this type of patient. Assuming aging as a natural process, and that the majority of patients using TP are in this process, orofacial changes stand out, such as: accentuated nasolabial folds, sagging cheeks, tight or absent lip seals and depressed lip corners. The parameter for the aesthetic demands of these conditions is based on self-perception, which is the guide to treatment within Orofacial Harmonization (HOF). In TP patients, the Rosenberg Self-Esteem Scale questionnaire was applied to measure self-esteem and self-perception, and for self-analysis regarding facial aesthetics and the need for intervention within the HOF, the FOE - Facial Outcome Evaluation questionnaire (version in Portuguese), both questionnaires were applied before and after prosthetic rehabilitation.

Keywords: Rejuvenation. Total Prosthesis. Self-image. Self-analysis. Facial Aesthetics.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Médias, desvio padrão e Teste-t pareado	18
--	----

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Vista frontal de antes (lado esquerdo) X depois (lado direito) da reabilitação com próteses totais bimaxilres.	21
---	----

Figura 2- Vista lateral de antes (lado esquerdo) X depois (lado direito) da reabilitação com próteses totais bimaxilres.	22
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVO	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS	15
4 RESULTADOS	17
5 DISCUSSÃO	19
6 CONCLUSÃO	24
REFERÊNCIAS	25

1 INTRODUÇÃO

Atribui-se como qualidade de vida as circunstâncias que alteram a perspectiva do indivíduo, seus sentimentos e condutas ligados diretamente com sua rotina, considerando o bem-estar psicológico, condições físicas e acomodação social¹.

Focando-se na odontologia, múltiplos implicantes consideráveis influenciam na qualidade de vida, pois integra-se diretamente na limitação de funções diárias básicas, abrangendo consequências na mastigação, fonação e na estrutura dos músculos da expressão facial, e dessa forma, afetando diretamente a nutrição, autoestima e relação interpessoal².

Ainda que vivemos em constante avanço nas tecnologias odontológicas, a perda dentária é uma realidade e traz prejuízos sérios nos acometidos, fazendo com que sejam reabilitados por próteses dentárias.³ Essas estruturas, podem substituir um ou mais dentes ausentes, por um elemento artificial que pode ser a prótese total (PT), prótese parcial removível (PPR), e a prótese fixa (PF).⁴ Autores relatam que a perda dentária predispõe um estado de doença, pois envolve mudanças físicas, biológicas e emocionais.⁵

No que se diz respeito às reversões das consequências da perda dentária, a PT reabilita o paciente, porém é limitada, tanto à nível de função mastigatória, quanto na suavização de marcadores do envelhecimento facial relacionados com a alteração muscular desse tipo de paciente.

Partindo da ideia de que o envelhecimento é um processo natural, as disfunções no sistema estomatognático geralmente estão relacionadas as alterações dentárias, dos ossos faciais, e dos músculos.⁶

Dentre as várias alterações orofaciais decorrentes do envelhecimento e perda dentária, pode-se destacar: sulco nasolabial acentuado; bochechas flácidas; vedamento labial com tensão ou ausência de vedamento; e finalmente comissuras labiais deprimidas.⁷

Estas alterações faciais são evidentes e impactam diretamente na aparência do indivíduo, de acordo com sua percepção individual. O

envelhecimento facial é o resultado da combinação das alterações ósseas com os tecidos moles. Alteração epitelial e nas fibras colágenas são conhecidas modificações estruturais na pele envelhecida. Ademais, as alterações esqueléticas com o avanço etário, promovem certo desequilíbrio da harmonização da região, onde algumas áreas continuam se desenvolvendo enquanto outras são reabsorvidas, surgindo novos ângulos entre os ossos da face.^{8,9}

O método de avaliação das demandas estéticas ainda é amplamente baseado na autopercepção do paciente e na experiência clínica do profissional¹⁰. A auto análise, no que se diz respeito à estética facial, é um importante parâmetro para guiar o tratamento do paciente.^{11,12}

A autoestima, traça através da autoavaliação, uma orientação positiva ou negativa sobre si, e com isso, uma representação íntima dos sentimentos gerais e comuns de autovalor.¹³

A Harmonização Orofacial (HOF) é uma especialidade odontológica, com enfoque na diminuição dos efeitos que a idade, e outros fatores, causam na face. A HOF fornece ferramentas na recuperação da autoestima, em pacientes que possam atribuir uma visão negativa quanto a sua estética facial.

É crescente a procura pela HOF, e embora as principais queixas que levam o paciente a procurar o tratamento sejam rugas e sulcos, é importante considerar que essas alterações são resultado da lenta e progressiva mudança que se instala em todas as estruturas da face.¹⁴

As observâncias e expectativas quanto à aparência traz impactos na autoconfiança e autoestima, sendo necessário ponderar esses aspectos durante o tratamento reabilitador.^{15,16}

Atualmente, pesquisadores utilizam de diversos recursos para ponderar e analisar a autoestima, dentre os quais pode-se destacar a utilização de questionários e escalas, a fim de compreender e favorecer o prognóstico^{17,18,19,20,21}. No entanto, para a seguridade dessas informações transmitidas pelo entrevistado da pesquisa, se faz necessário avaliar o estado

mental e, conseqüentemente, cognitivo destes participantes, uma vez que a falha neste quesito comprometeria posteriores análises²², principalmente no âmbito da utilização de questionários auto avaliativos.

2 OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é avaliar o grau de satisfação do paciente, quanto à estética facial, bem como o interesse em tratamentos com harmonização orofacial antes e após a reabilitação protética com próteses totais.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Modelo de Estudo

Foi realizado um estudo clínico observacional através de questionários para obter informações sociodemográficas, cognitivas e avaliativas quanto a autoestima e autoimagem antes e após a reabilitação protética e a necessidade que os participantes da pesquisa sentem em intervir em sua estética facial, dentro do campo da harmonização orofacial.

3.2 Considerações Éticas

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa – CEP da Faculdade de Odontologia de Araçatuba- SP - Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” sob o número do parecer 7.114.283 e CAAE 82809224.1.0000.5420, através do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (ANEXO I).

O trabalho apresenta riscos mínimos aos participantes e pesquisadores, e as informações coletadas são estritamente confidenciais, sem divulgação na identidade dos participantes.

Não houve benefícios diretos e financeiros aos participantes.

3.3 População da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-Unesp), com 26 pacientes da Disciplina de Prótese Total.

Critérios de inclusão: participantes desdentados totais (arcada superior e/ou inferior), acima de 18 anos que não são ainda portadores de próteses totais ou que irão fazer novas próteses totais, com a capacidade de entender as informações da pesquisa.

Critérios de exclusão: participantes que declarem (pessoalmente ou por informantes) apresentar desordens neurológicas ou cognitivas, comunicação bucosinusal ou orofacial e menores de 18 anos.

Justificando a sustentação dos critérios acima, será utilizado o Mini-Exame do Estado Mental (ANEXO II), elaborado por Folstein et al.²², validado em português por Bertolucci et al.²³ e modificado por Lourenço e Veras²⁴. Considera-se déficit cognitivo: analfabetos < ou = 15 pontos; 1 a 11 anos de escolaridade < ou = 22 pontos; com escolaridade superior a 11 anos ou = 27 pontos.¹⁶ Este exame consiste em dimensionar o domínio cognitivo do paciente, contribuindo para a confiabilidade do objetivo deste trabalho.

3.4 Instrumentos Avaliativos

3.4.1 Dados Sociodemográficos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico (ANEXO III), para analisar escolaridade, estado civil, situação socioeconômica e se o participante possui religião ou não, visto que tais quesitos, somados com a idade, sexo e história do paciente, podem interferir no estado mental.²¹

3.4.2 Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)²⁸(ANEXO IV) tem sido um instrumento bastante utilizado pela literatura, no âmbito de estudo da autoestima. A Escala, foi originalmente adaptada e validada para o Brasil por Hutz²⁹ e revalidada por Hutz e Zanon²⁶.

Esta escala é unidimensional e contém 10 questões fechadas (5 sobre autoimagem positiva e 5 sobre autoimagem negativa). As respostas irão indicar o grau de concordância e o score é obtido atribuindo 1 para “discordo totalmente”, 2 para “discordo”, 3 para “concordo” e 4 para “concordo totalmente”. Os itens 3,5,8,9 e 10 devem ser invertidos (1 = 4, 2 = 3, 3 = 2 e 4 = 1). Ao final

soma-se os pontos.²⁸ A pontuação na escala varia entre 0 e 40, sendo que pontuações elevadas na escala indicam autoestima elevada e vice-versa³⁰.

3.4.3 Facial Outcome Evaluation (FOE) – Avaliação do resultado facial

Através de seis perguntas, os participantes da pesquisa responderam perguntas sobre sua aparência facial através do Facial Outcome Evaluation (FOE)^{27,31} (ANEXO V), descrito por Alsarraf²⁷ e validado em português por Furlani²¹, também considerando os aspectos físicos, mentais e sociais dos pacientes. O questionário visa reconhecer a autoavaliação do entrevistado quanto sua aparência facial, se sua idade coincide com o que se apresenta, o quão comprometida as relações interpessoais são com tal estética, e se há desejo de intervenção na aparência da face com procedimentos de HOF. É avaliado em em cinco níveis: não gosto (0), um pouco (1), moderadamente (2), muito (3) e completamente (4). Devem-se somar os valores, dividir por 24 e multiplicar por 100, obtendo uma pontuação de 0 a 100, sendo 0 o menos satisfeito possível e 100 o mais satisfeito possível.²¹

4 RESULTADOS

Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha do Microsoft Office Excel e submetidos à análise estatística descritiva para ser calculado medidas como porcentagens, médias e desvio-padrão. Foi utilizado os testes T-Student e Shapiro-Wilk e o nível de significância foi de 5% ($p=0,05$).

Inicialmente foi aplicado o Mini-Exame mental para selecionar os participantes do grupo de inclusão e após ser aplicado em 28 participantes, apenas 26 participaram da amostra da pesquisa pois 2 (dois) participantes apresentaram algum déficit cognitivo.

A caracterização da população apresentou-se com idade média de 70 anos, sendo 8 participantes do sexo masculino e 18 do sexo feminino.

Os participantes da pesquisa apresentaram diversos níveis de escolaridade, sendo apenas 23% com escolaridade mínima de ensino médio completo ou com ensino superior completo, ou seja, 77% da população apresentou baixa escolaridade (ensino fundamental e médio incompleto ou analfabetos).

Quanto ao estado civil, 39% da população vivia com companheiros, enquanto 61% não (divorciados, viúvos e solteiros). Também foi avaliado que 100% possuíam algum tipo de religião.

Com relação à renda, 62% dos participantes apresentavam fonte de renda proveniente de aposentadoria/pensão, enquanto o restante (38%) ainda realizavam atividades remuneradas.

Os instrumentos avaliativos foram aplicados antes e após a nova reabilitação com as próteses totais. Houve diferenças estatísticas significantes em todos os instrumentos com exceção do FOE (Tabela 1).

Tabela 1 – Médias, desvio padrão e Teste-t pareado

Instrumentos avaliativos	Condições		
	Próteses antigas	Próteses novas	Teste-t Pareado (p value)
DIDL – Aparência	-0,25 ± 0,68	0,91 ± 0,25	< 0,001
EAC – Geral	43,3 ± 16,2	36,3 ± 14,7	0,007
EAC – Dentes	3,12 ± 1,58	1,08 ± 0,27	< 0,001
EAC – Boca	2,38 ± 1,36	1,42 ± 1,03	0,003
EAC – Perfil	2,27 ± 1,46	1,23 ± 0,51	< 0,001
FOE	64,4 ± 18,30	64 ± 16,00	0,897
EAR	33,1 ± 5,04	34,5 ± 4,99	0,037

5 DISCUSSÃO

Com o envelhecimento, naturalmente ocorre degeneração das fibras colágenas e elásticas, e outras estruturas, causando perda do volume do terço

inferior da face. O edentualismo contribui como fator local para a redução da densidade da estrutura óssea e suporte para os tecidos da pele, potencializado, também, pelo processo fisiológico do envelhecimento. Com isso, há diminuição da dimensão vertical de oclusão (DVO), que também reduz o terço inferior da face, alterando a musculatura, contorno facial e labial, acentuando rugas e reabsorção do osso alveolar.^{32,33}

Visando solucionar os prejuízos na estética facial causados pelo envelhecimento e edentualismo, a reabilitação protética e/ou harmonização facial (toxina botulínica, preenchedores injetáveis, ultrassom microfocado e radiofrequência) são utilizados como tratamento, no entanto é necessário compreender os desejos e expectativas dos pacientes, para que um melhor prognóstico seja alcançado.³⁴

É importante realizar uma avaliação da satisfação dos pacientes quanto às suas características faciais e para isso foram utilizados escalas e questionários.

O DIDL é um dos instrumentos utilizados para avaliar as percepções bucais e sua relação com a qualidade de vida, podendo ser medido e classificado de acordo com domínios específicos e seus resultados variando de insatisfeitos até muito satisfeitos.^{17,35}

Quanto ao DIDL, os resultados mostraram melhora significativa na aparência, apontando que os participantes aumentaram sua satisfação comparando com as próteses novas e as antigas, evoluindo do grau de “insatisfeito” para “muito satisfeito”, em sua maioria. Este instrumento corrobora com o estudo de Feu et al.³⁶, devido sua flexibilidade de poder avaliar itens individualmente, por dimensões ou pelo escore total, como também é verificado nos estudos de Haliti et al.³⁷ E Ayub et al.³⁸

A EAC avalia o grau de satisfação com 24 áreas do corpo (variando de 24 pontos – máxima satisfação à 120 pontos – máxima insatisfação).^{19,20} Os resultados desta escala foram favoráveis à maior satisfação dos participantes após a nova reabilitação com próteses totais, tanto no escore geral quanto na avaliação individual dos dentes, boca e perfil, apresentando diferença estatística significante e mostrando fácil compreensão e aplicabilidade nas pesquisas,

como mostram os estudos de Conti et al.¹⁹ e Cordás.²⁰ Porém, acreditamos que mais estudos utilizando esta escala são necessários devido à escassez de estudos utilizando-as.

Levando em consideração o FOE, os participantes não apontaram o desejo de intervenção em harmonização orofacial, tanto quanto comparado com as próteses antigas quanto com as novas, dessa maneira sendo o tratamento reabilitador suficiente para melhorar os aspectos dentários e faciais, assim como os estudos de Mohindra e Bulman¹⁵, que ao avaliar 96 pacientes após a reabilitação, através de questionários, mostrou que quase 80% da população da pesquisa sentiram-se mais jovens, concluindo que o aumento da dimensão vertical de oclusão foi suficiente para alcançar a estética facial.

A EAR é uma escala de autoestima para adultos e adolescentes, que visa avaliar a visão negativa ou positiva de si quanto a satisfação com a própria aparência, e os resultados apontam melhora neste quesito, após reabilitação com as novas próteses totais. Assim, melhorando a autoestima geral dos participantes da nossa pesquisa, demonstrando boas propriedades psicométricas e válidas para correlacionar-se com outras medidas, como aborda os estudos de Pechorro et al.³⁰

É importante destacar que, com base nesta pesquisa, foi identificada uma falta de estudos que correlacionem a autoestima e outros parâmetros psicológicos com a saúde bucal e o sucesso no tratamento reabilitador. Há uma necessidade de mais pesquisas que integrem esses aspectos, uma vez que muitos estudos na área odontológica se concentram em aspectos bucais sem considerar a condição psicológica dos participantes.

Figura 1 – vista frontal de antes (lado esquerdo) X depois (lado direito) da reabilitação com próteses totais bimaxilres, evidenciando a suavização de linhas de expressão que são agravadas com o edentualismo.

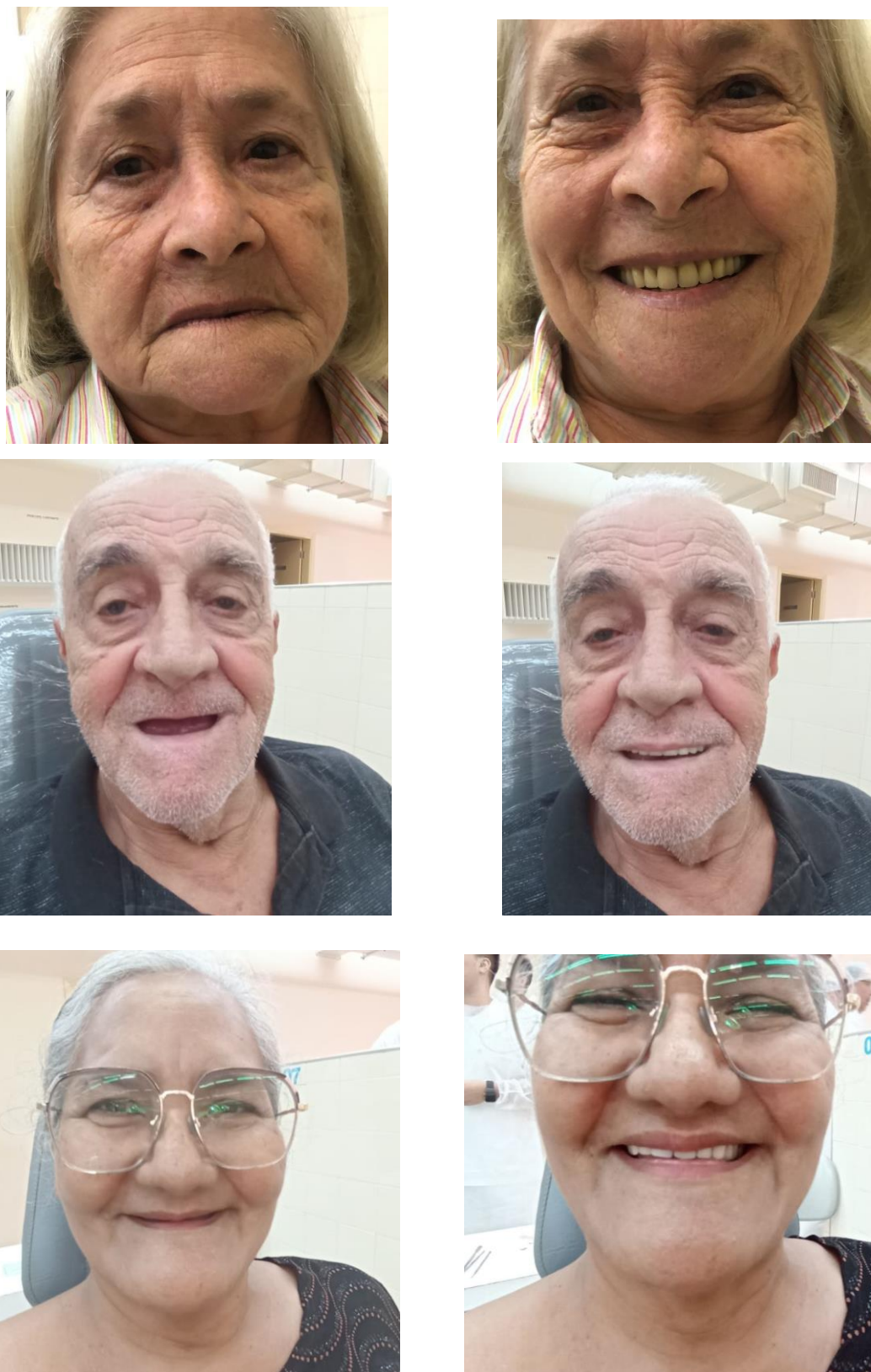


Figura 2 – vista lateral de antes (lado esquerdo) X depois (lado direito) da reabilitação com próteses totais bimaxilares, evidenciando o reestabelecimento da DVO e rejuvenescimento aparente da face.



A Pesquisa Nacional de Saúde Bucal - SB Brasil é um estudo sobre as condições de saúde bucal da população brasileira que acontece a cada 10 anos em âmbito nacional. O estudo faz parte do componente de vigilância à saúde da

Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), mais conhecida como Brasil Sorridente.

Segundo a edição de 2023, o edentualismo foi observado em 36,48%, com prevalências variando de 35,24% na Região Sudeste a 40,46% na Centro-Oeste. Entre os participantes de 65 a 74 anos, aproximadamente 1/3 dos participantes não usavam prótese dentária superior (31,02%) e um pouco mais da metade (52,38%) não usavam próteses inferiores. No entanto, apenas 24,80% dos participantes, neste intervalo de idade, não necessitavam de prótese dentária.³⁹ Sendo este o perfil dos pacientes atendidos pela disciplina de Prótese Total da Faculdade de Odontologia de Araçatuba.

O desequilíbrio entre os usuários que necessitam de próteses e os que, de fato, utilizam, traz em discussão a desigualdade social que interfere diretamente no grau de reabilitação dentária ainda existente no Brasil. Ainda que este procedimento seja uma realidade diária na Odontologia, sua aplicação, principalmente no âmbito do SUS, ainda não é igualitariamente distribuída.

Pacientes com baixo índice socioeconômico (ISE) apresentam altos níveis de insatisfação estética orofacial, especialmente em decorrência de mal oclusões não tratadas, porém demonstram limitado conhecimento sobre intervenções como harmonização facial.⁴⁰

Adolescentes e adultos de baixa renda frequentemente priorizam tratamentos funcionais, deixando de lado a estética por falta de recursos financeiros e informações suficientes.⁴¹

A baixa escolaridade, comum entre populações vulneráveis, atua como barreira ao acesso e compreensão de técnicas de harmonização facial, reduzindo o desejo por tais intervenções.^{40,41}

O impacto de condições clínicas adversas, como dor dentária e cárie, agrava a percepção estética, porém reforça a priorização por cuidados básicos em detrimento da harmonização facial.⁴⁰

Assim, mesmo que haja insatisfação estética elevada, o desejo consciente por harmonização facial permanece baixo por falta de informação qualificada e acesso a consulta especializada^{40,41}. A combinação entre

insatisfação estética e lacuna informacional cria uma subprocura por procedimentos de harmonização facial, mesmo quando há percepção de necessidade.³⁹

Políticas públicas e programas como o “Brasil Sorridente” ampliam o acesso dentário, mas ainda restam barreiras no campo estético devido à ausência de educação específica.⁴² Desenvolver materiais educativos e integrar temas estéticos durante consultas gerais pode aumentar o conhecimento técnico desses grupos vulneráveis.^{41,42}

A partir de iniciativas educativas, o desejo consciente e planejado por harmonização facial pode ser ativado em populações de baixo ISE.⁴⁰ Recomenda-se pesquisa que investigue como estratégias educativas em clínicas públicas influenciam o conhecimento e interesse por procedimentos de harmonização facial em grupos vulneráveis.⁴²

Diante do exposto, e partindo da ideia de que o perfil dos pacientes que procuram os atendimentos oferecidos pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba (apenas com custeio protético) são de pessoas com pouca disponibilidade econômica para tratamento em clínicas particulares, e, em grande maioria, sem alto grau de escolaridade e instrução, a baixa autoestima solucionada apenas com a reabilitação protética vai de encontro com artigos da literatura, conforme abordado acima.

6 CONCLUSÃO

Com base em todas as análises realizadas, concluiu-se que os participantes não demonstraram interesse em procedimentos de harmonização orofacial. No entanto, ao receberem novas próteses totais, houve uma melhora na satisfação com a aparência facial e dentária, além de um aumento na autoestima geral dos participantes, sendo a reabilitação a chave para este alcance. Isso evidencia a importância de realizar avaliações periódicas das próteses totais.

7 REFERÊNCIAS

1. FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100).

Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo, v. 21, n. 1, Jan-Mar 1999. ISSN 1516-4446.

2. AGOSTINHO, Ana Cláudia Maciel Gava; CAMPOS, Mara Lúcia; SILVEIRA, João Luiz Gurgel Calvet da. Edentulismo, uso de prótese e autopercepção de saúde bucal entre idosos. **Rev. odontol. UNESP**, Araraquara, v. 44, n. 2, p. 74-79, Apr. 2015.
3. PESSETTI, Marina Rovaris; **avaliação do grau de satisfação e impacto na qualidade de vida das próteses dentárias realizadas na clínica iii do curso de odontologia da UFSC**; Trabalho de Conclusão de Curso, Curso de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015.
4. Volpato, C. A. M., Garbelotto, L. G. D., Zani, I. & Vasconcellos, D.K. (2012). **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea - Fundamentos e procedimentos**. Ed. Santos. 160,162, 482 p.
5. COSTA, APS; MACHADO, FCA; PEREIRA, ALBP; CARREIRO, AFP; FERREIRA, MAF. Qualidade técnica e satisfação relacionadas às próteses totais. **Cien Saude Colet**, 2013; 18(2):453-460.
6. Lima RMF, Amaral AKFJ, Aroucha EBL, Vasconcelos TMJ, Silva HJ, Cunha DA. Adaptações na mastigação, deglutição e fonoarticulação em idosos de instituição de longa permanência. **Rev CEFAC**. 2009;11(3, suppl 3):405-22.
7. Silva DNM, Couto E de AB, Becker HMG, Bicalho MAC. Características orofaciais de idosos funcionalmente independentes. **CoDAS [Internet]**. 2017;29(4):e20160240.
8. Richard MJ, Morris C, Deen BF, Gray L, Woodward JA. Analysis of the anatomic changes of the aging facial skeleton using computer-assisted tomography. **Ophthal Plast Reconstr Surg**. 2009;25(5):382-6. PMid:19966653.
9. Mendelson B, Wong CH. Changes in the facial skeleton with aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation. **Aesthetic Plast Surg**. 2012;36(4):753-60. PMid:22580543.
10. REIS, Sílvia Augusta Braga et al. Análise facial subjetiva. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 11, p. 159-172, 2006.
11. FERREIRA, Maria Cristina; DE MAGALHÃES LEITE, Neíse Gonçalves. Adaptação e validação de um instrumento de avaliação da satisfação com a imagem corporal. **Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment**, v. 1, n. 2, p. 141-149, 2002.
12. AMARAL, Ana CS et al. Psychometric evaluation of the sociocultural attitudes towards appearance questionnaire-3 among Brazilian young adults. **The Spanish Journal of Psychology**, v. 16, p. E94, 2013.

13. Kernis, M. H. (2005). Measuring self-esteem in context: The importance of stability of self-esteem in psychological functioning. **Journal of Personality**, 73(6), 1569-1605.
14. PARADA, Meire Brasil et al. Conceitos atuais no uso do ácido poli-l-láctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 9, n. 1, p. 60-71, 2017.
15. Mohindra NK, Bulman JS. The effect of increasing vertical dimension of occlusion on facial aesthetics. **Br Dent J**. 2002;192(3):164-8.
16. Parmar DR, Mehta SP, Sutariya PV, Bhatia YA, Gupta NK. Influence of occlusal vertical dimension on lip positions at smile in completely dentulous adults. **J Indian Prosthodont Soc**. 2020;20(1):69-75.
17. Kumar CVD, Mohamed S, Janakiram C, Joseph J. Validation of dental impact on daily living questionnaire among tribal population of India. **Contemporary Clinical Dentistry**. 2015;6(2):235-41.
18. Schuster AJ, Marcello-Machado RM, Bielemann AM, Nascimento GG, Pinto LR, Del Bel Cury AA et al. Short-term quality of life change perceived by patients after transition to mandibular overdentures. **Braz. Oral Res**. 2017;31:e5 1-9.
19. Conti MA, Latorre MRDO, Hearst N, Segurado A. Cross-cultural adaptation, validation and reliability of the Body Area Scale for Brazilian adolescents. **Cad. Saúde Pública**. 2009; 25(10):2179-86.
20. Cordás TA. Instrumentos de avaliação de comportamento alimentar. In: Gorenstein C, Wang YP, Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 381-433.
21. Furlani EAT. Adaptação cultural do questionário de avaliação de resultados em ritidoplastia: facial outcome evaluation. **Rev. Bras. Cir. Plást**. 2015;30(3):501-5.
22. FOLSTEIN MF, FOLSTEIN SE, MCHUGH PR. "Mini-mentalstate". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **J Psychiatr Res**. 1975; 12(3):189-98.
23. BERTOLUCCI PHF, BRUCKI SMD, CAMPACCISR, JULIANO Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arq. Neuro-Psiquiatr**. 1994; 52(1):01-07.

24. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. **Rev. Saúde Pública** 2006; 40(4):712-719.
25. Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivo Neuropsiquiatria**, São Paulo: 61(3-B):777-81,2003
26. HUTZ CS, ZANON C. Revisão da adaptação, validação e normatização da escala de autoestima de Rosenberg. **Aval Psicol.** 2011;10(1):41-9.
27. ALSARRAF, R. Outcomes research in facial plastic surgery: a review and new directions. **Aesthetic Plast Surg.** New York, v. 24, n. 3, p. 192-197, May-June 2000.
28. HENNA E, ZILBERMAN, ML. Instrumentos de avaliação de aspectos adicionais relacionados à saúde mental. In: Gorenstein C, Wang YP, Hungerbuhler I. Instrumentos de avaliação em saúde mental [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Artmed; 2016. p. 609-708.
29. HUTZ CS. Adaptação da escala de autoestima de Rosenberg. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2000. Manuscrito não publicado.
30. Pechorro P, Maroco J, Poiares C, Vieira RX. Validação da escala de auto-estima de Rosenberg com adolescentes portugueses em contexto forense e escolar. **Arquivos de Medicina.** 2011;25(5-6):174-9.
31. Rombaldi CA. Avaliação do grau de satisfação com a estética facial e da qualidade de vida antes e após a reabilitação de procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos. [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2022.
32. Kamashita Y, Kamada Y, Kawahata N, Nagaoka E. Influence of lip support on the soft-tissue profile of complete denture wearers. **J Oral Rehabil.** 2006 Feb;33(2):102-9.
33. Bidra AS, Manzotti A, Wu R. Differences in Lip Support with and without Labial Flanges in a Maxillary Edentulous Population. Part 2: Blinded Subjective Analysis. **J Prosthodont.** 2018 Jan;27(1):17-21

34. Aubry S, Collart-Dutilleul PY, Renaud M, Batifol D, Montal S, Pourreynon L, et al. Benefit of Hyaluronic Acid to Treat Facial Aging in Completely Edentulous Patients. **J Clin Med**. 2022;11(19):5874.
35. Tanti I, Melisa, Koesmaningatl H. Translation and validation of the Dental Impact Daily Living Oral Health-related Quality of Life Questionnaire in Indonesia. **J Int Soc Prevent Communit Dent** 2022;12:20-7
36. Feu D, Quintão CCA, Miguel JAM. Indicadores de qualidade de vida e sua importância na Ortodontia. **Dental Press J Orthod**. 2010;15(6):61-70.
37. Haliti F, Rusinovci S, Haliti D, Haliti D, Rusinovci J, Hajdari E, et al. Dental Health and Quality of Life in 117 Patients from Kosovo, Aged 6-80 Years, Evaluated Using the Dental Impact on Daily Living (DIDL) Questionnaire and the Oral Health-Related Quality of Life (OHRQoL) Questionnaire. **Med Sci Monit**. 2022;21;28:e938072.
38. Ayub S, Waqar S, Muneeb MT. Impact of dental caries on the daily lives of geriatric patients visiting dental hospitals in Rawalpindi. Pakistan. **J Dent Res Dent Clin Dent Prospects**. 2024;18(1):63-71.
39. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Estratégias e Políticas de Saúde Comunitária. **SB Brasil 2023: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: relatório final** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 537 p.
40. CHISINI, L. A. et al. Socioeconomic status in life course is associated with dental appearance dissatisfaction. **Brazilian Oral Research**, v. 38, e051, 24 jun. 2024.
41. GOUART, M. A. et al. Concerns about dental aesthetics are associated with oral health related quality of life in Southern Brazilian adults. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3957–3964, Nov. 2018.
42. SOUZA, M. et al. Socioeconomic inequalities in dental health services in São Paulo, Brazil, 2003–2008. **BMC Health Services Research**, v. 16:683, 2016.

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: “Avaliação do envelhecimento na autoestima durante a reabilitação com próteses totais e necessidade de tratamento complementar com harmonização orofacial”

Nome do Pesquisador: Ulisses Vieira Santos

Nome da Orientadora: Profa. Dra. Daniela Micheline dos Santos

- **Natureza da pesquisa:** o(a) sr.(a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa que tem como finalidade.
- 1. **Participantes da pesquisa:** (colocar o número de participantes, especificando qual será a população alvo da pesquisa).
- 2. **Envolvimento na pesquisa:** ao participar deste estudo o(a) sr.(a) permitirá que o (a) pesquisador (a) aplique os questionários: Mini-Exame do Estado Mental, Questionário Sociodemográfico, Avaliação da Autoestima de Rosenberg e FOE – Facial Outcome Evaluation, bem como a utilização de fotografias do participante. O(a) sr.(a) tem liberdade de se recusar a participar e ainda se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para o(a) sr.(a). Sempre que quiser poderá pedir mais informações sobre a pesquisa através do telefone do (a) pesquisador (a) do projeto e, se necessário através do telefone do Comitê de Ética em Pesquisa.
- 3. **Sobre as entrevistas:** serão aplicados os questionários acima mencionados, antes e após a reabilitação com Prótese Total, nesta mesma disciplina, na Faculdade de Odontologia de Araçatuba, bem como, registro de imagem do aspecto facial do participante nestes processos.
- 4. **Riscos e desconforto:** a participação nesta pesquisa não infringe as normas legais e éticas (especificar aqui possíveis riscos e desconfortos gerados durante a pesquisa). Os procedimentos adotados nesta pesquisa obedecem aos Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à sua dignidade.
- 5. **Confidencialidade:** todas as informações coletadas neste estudo são estritamente confidenciais. Somente o (a) pesquisador (a) e seu (sua) orientador (a) (e/ou equipe de pesquisa) terão conhecimento de sua

identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo ao publicar os resultados dessa pesquisa.

6. **Benefícios:** ao participar desta pesquisa o(a) sr.(a) não terá nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo resulte em informações importantes sobre a autoestima e autoavaliação quanto a necessidade de intervenção dentro da Harmonização Orofacial, de forma que o conhecimento que será construído a partir desta pesquisa possa traçar um perfil deste grupo de participantes, quanto a autopercepção da necessidade de intervenção dentro da HOF. Além disso, espera-se relacionar se a reabilitação protética influencia a vontade pessoal dos participantes em realizar procedimentos de HOF a fim de melhorar aspectos estéticos faciais., onde pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos, respeitando-se o sigilo das informações coletadas, conforme previsto no item anterior.
7. **Pagamento:** o(a) sr.(a) não terá nenhum tipo de despesa para participar desta pesquisa, bem como nada será pago por sua participação.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para participar desta pesquisa. Portanto preencha, por favor, os itens que se seguem: Confiro que recebi via deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Obs: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Consentimento Livre e Esclarecido

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento em participar da pesquisa.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

Assinatura do Orientador

Pesquisador(a): NOME E O TELEFONE PARA CONTATO

Orientador(a): NOME E O TELEFONE PARA CONTATO

Coordenador(a) do Comitê de Ética em Pesquisa: Prof. Dr. André Pinheiro de M. Bertoz

Vice-Coordenador(a): Profa. Dra. Aimée Maria Guiotti

Telefone do Comitê: (18) 3636-3234

Horário de Funcionamento - CEP: Segunda a Sexta das 08:00-12:00 / 14:00 as 18:00 horas

E-mail cep.foa@unesp.br

Resolução: 510/2016-CNS

ANEXO II - MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

Nome: _____ Avaliador (a): _____ Data da aplicação: _____

Aplicar os 11 testes seguindo as orientações conforme o nível de instrução do idoso, assinalando a pontuação obtida em cada item. Anexar a este instrumento os registros gráficos (frase e desenho) realizados pelo idoso em folha à parte (itens 10 e 11), com a identificação do usuário. Realizar o teste individualmente, em sala fechada. Colocar aviso de "Não Interromper" na porta. Caso seja interrompido por alguma razão, suspender a testagem no dia.

1.	Orientação temporal(0 a 5 pontos)	Em que dia estamos?	ANO		1	DIA	1
			SEMESTRE		1	DIADA SEMANA	1
			MÊS		1	TOTAL	
2.	Orientação espacial(0 a 5 pontos)	Onde estamos?	Estado		1	Rua	1
			Cidade		1	Local	1
			Bairro		1	TOTAL	
3.	Repita as palavras (0a 3 pontos)	Peça a pessoa idosa que repita as palavras depois de dizê-las. Repita os objetos até que oentrevistado o aprenda. Faça 5 repetições no máximo.			CANECA		1
					TIJOLO		1
					TAPETE		1
					TOTAL		
4.	Este item deve ser realizado de acordo com a capacidade do idoso em realizar cálculos ou seu grau de alfabetização.	Para o idoso que faz cálculos			Para o idoso alfabetizado		
					Peça a pessoa idosa que soletre a palavra MUNDO de trás para frente!	O	1
		D	1				
		N	1				
		U	1				
		M	1				
		TOTAL					
		TOTAL					
		5.	Memorização (0 a 3 pontos)	Peça a pessoa idosa que repita as palavras ditasanteriormente (no item 3)			CANECA
TIJOLO							1
TAPETE							1
TOTAL							
6.	Linguagem 1 (0 a 2 pontos)	Mostre umrelógio e uma caneta e peça ao idosopara nomeá-los			RELÓGIO		1
					CANETA		1
					TOTAL		
7.	Linguagem2 (0 a 1 ponto)	Peça ao idoso que repita a frase: NEM AQUI , NEMALI , NEM LÁ			NÃO REPETE		0
					REPETE		1
					TOTAL		
8.	Linguagem 3 (0 a 3 pontos)	Peça ao idoso que siga uma ordemde 3 estágiosde comando:			Pegue o papel com a mão direita		1
					Dobre o papel ao meio		1
					Ponha o papel no chão		1
					TOTAL		
9.	Linguagem 4 (0 a 1 ponto)	Escrevaemum papel: "FECHE OS OLHOS!" Peçaao idoso que leia o comando e execute.			NÃO EXECUTA		0
					EXECUTA		1
					TOTAL		
10.	Linguagem 5 (0 a 1 ponto)	Peça a pessoa para escrever uma frase completa:			NÃO EXECUTA		0
					EXECUTA		1
					TOTAL		
11.	Linguagem 5 (0 a 1 ponto)	Peça a pessoa que copie o desenho ao lado		NÃO EXECUTA		0	
				EXECUTA		1	
				TOTAL			
				TOTAL GERAL			

ANEXO III - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome: _____ Data de Nascimento: _____ Sexo: F () M ()	
1. Escolaridade ☐ Analfabeto ☐ Ensino fundamental incompleto ☐ Ensino fundamental completo ☐ Ensino médio incompleto ☐ Ensino médio completo ☐ Ensino superior incompleto ☐ Ensino superior completo	
2. Estado civil ☐ Solteiro (a) ☐ Casado (a) ☐ Viúvo (a) ☐ Divorciado (a) ☐ Companheiro (a)	
3. Situação socioeconômica ☐ Aposentado (a) ☐ Pensionista ☐ Não possui renda ☐ Outro, descreva:	
4. Religião ☐ Possui religião ☐ Não possui religião	

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

- | |
|--|
| 1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 9. Às vezes eu me sinto inútil.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |
| 10. Às vezes eu acho que não presto para nada.
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente |

Observação: Os itens 3, 5, 8, 9 e 10 devem ser invertidos para calcular a soma dos pontos.

ANEXO V - QUESTIONÁRIO FOE – FACIAL OUTCOME EVALUATION

NOME DO PACIENTE: _____

PRONTUÁRIO: _____ BOX: _____ ALUNO: _____

QUESTIONÁRIO FOE – FACIAL OUTCOME EVALUATION (VERSÃO EM PORTUGUÊS)- ADAPTADO PARA ESTE ESTUDO

Essas perguntas serão feitas para ajudar a definir os melhores resultados com seu tratamento de harmonização orofacial e poderão contribuir para o tratamento futuro de outras pessoas. Todos os dados que o (a) identificarem permanecerão rigorosamente sob sigilo. Por favor, assinale o número que melhor caracteriza a sua opinião atual a respeito das seguintes perguntas:

1) O quanto você gosta da aparência da sua face?

0 = não gosto
1 = um pouco
2 = moderadamente
3 = muito
4 = completamente

2) O quanto as suas rugas e a sua flacidez atuais lhe incomodam?

0 = completamente
1 = muito
2 = moderadamente
3 = um pouco
4 = não me incomodam/de forma alguma

3) Você acha que a aparência atual da sua face lhe faz parecer velho (a) aos olhos dos outros?

0 = completamente
1 = muito
2 = moderadamente
3 = um pouco
4 = não me incomodam/de forma alguma

4) Você acha que a atual aparência da sua face limita suas atividades sociais e profissionais?

0 = sempre
1 = geralmente
2 = às vezes
3 = raramente
4 = nunca

5) Você se sente confiante de que a aparência do seu rosto é a melhor possível?

0 = não/de forma alguma

1 = um pouco
2 = moderadamente
3 = muito
4 = completamente

6) Você gostaria de mudar a aparência da sua face com procedimentos de harmonização facial?

0 = não quero mudar
1 = um pouco
2 = moderadamente
3 = muito
4 = completamente