

CAROLINA PIRES ALVES

**Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de pacientes vítimas de
trauma facial**

ARAÇATUBA- SP

2012

CAROLINA PIRES ALVES

“Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de pacientes vítimas de trauma facial”

Trabalho de Conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Orientador:

Prof. Adj. Idelmo Rangel Garcia Júnior.

ARAÇATUBA- SP

2012

Dedicatória

Dedico essa monografia a pessoa que é um exemplo de superação, dedicação e transformação. Meu pai Homero me fez acreditar que para nos tornarmos pessoas melhores, temos que aceitar sermos pessoas melhores e ter pertinácia.

Agradecimentos

À Minha irmã e minha mãe, sempre tão independentes, me ensinaram a ser forte e lutar pelos meus objetivos e sonhos.

Ao meu orientador, que me ajudou tanto durante a minha formação acadêmica. Pelas várias oportunidades que me deu de me aperfeiçoar e aprender. Admiro muito sua generosidade, paciência, e amor pela profissão. Professor Idelmo é um exemplo de profissional e pessoa, serei eternamente grata por tudo o que fez por mim. Agradeço muito.

Ao Rodolpho Valentini por toda ajuda e amizade. Sempre prestativo, bem humorado, solícito. Agradeço imensamente sua assistência essencial neste trabalho.

À Pámela Letícia por me incentivar e ensinar muito. Pela confiança e carinho. Obrigada pela sua amizade.

À Ana Carulina Rezende, de quem tenho muitas saudades. Tenho muito orgulho de tê-la como amiga, agradeço muito pelas oportunidades que me criou.

A todos os pós-graduandos que nestes anos colaboraram muito para meu crescimento, como na fase de entrevistas no hospital e ambulatório. Lamis, Heloísa, Igor, Cassiano, Abrahão, Albanir, Leonardo, Gabriel, muito obrigada pelo suporte que me deram e pela compreensão.

Ao meu amigo Marcelo Battistela pela contribuição e ao meu namorado pelo apoio.

“A satisfação está no esforço e não apenas na realização final.”

Mahatma Gandhi

PIRES-ALVES C. Impacto dos problemas bucais na qualidade de vida de pacientes vítimas de trauma facial 2012 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, da Universidade Estadual Paulista, Araçatuba 2012.

RESUMO

O trauma facial é caracterizado por suas consequências emocionais, pela possibilidade de deformidade persistente quando não tratado adequadamente e também pelo impacto econômico que causa no sistema de saúde. Atualmente, a literatura apresenta diversos estudos que avaliam o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida em diversas situações clínicas na odontologia. No entanto, poucos estudos investigam este tema em pacientes vítimas de trauma de face. O objetivo deste projeto é avaliar o impacto do trauma bucomaxilofacial na qualidade de vida de pacientes traumatizados. Participaram do estudo pacientes atendidos pelo serviço de Pós Graduação em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp que sofreram fratura de ossos da face e foram excluídos pacientes com deficiência mental incapazes de responder adequadamente às perguntas do questionário. O impacto do Trauma de face na qualidade de vida da população dessa região foi avaliado por meio do instrumento OHIP 14, que foi adaptado para adequar-se à situação. Foram entrevistados 30 pacientes, sendo que cada um foi entrevistado em três momentos. O primeiro questionário foi feito imediatamente após o diagnóstico do trauma, o segundo após 30 dias da realização da cirurgia e um terceiro questionário após 90 dias da cirurgia.

Os resultados mostraram maior nível de impacto assim que o trauma bucomaxilofacial foi diagnosticado, e gradativa queda ao transcorrer do tratamento. Observou-se que o trauma de face causou um impacto moderado à qualidade de vida do paciente vítima de trauma facial.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Saúde bucal, Fraturas Maxilomandibulares.

PIRES-ALVES C. **Impact of oral health - related quality of life of patients suffering from facial trauma.** 2012 40 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Odontologia, da Universidade Estadual Paulista, Araçatuba 2012.

ABSTRACT

Facial trauma is characterized by its emotional consequences, the possibility of persistent deformity if not treated properly and also by causing economic impact on the healthcare system. Currently, the literature contains several studies that assess the impact of oral health problems on quality of life in many clinical situations in dentistry. However, few studies have investigated this topic in victim patients of facial trauma. The objective of this project is to evaluate the impact of facial trauma in quality of life of traumatized patients. The study included patients seen by the service of Graduate and Maxillofacial Surgery, School of Dentistry, Araçatuba - Unesp who suffered facial bone fractures and were excluded patients with mental disability unable to adequately respond to the questionnaire. The impact of facial trauma on the quality of life of the population of this region was assessed by OHIP 14 instrument, which has been adapted to suit the situation. We interviewed 30 patients, each was interviewed three times. The first survey was done immediately after the diagnosis of trauma, the second 30 days after surgery and a third questionnaire after 90 days of surgery. The results showed a higher level of impact as soon as the maxillofacial trauma was diagnosed, and gradual decline along the course of treatment. It was observed that the facial trauma caused a moderate impact on the quality of life of patients who suffered facial trauma.

Key words: Quality of Life, Oral Health, Jaw Fractures. |

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Avaliação da dificuldade alterações na pronuncia ou fala (Dimensão Limitação Funcional)	16
Gráfico 2	Avaliação alteração no paladar (Dimensão Limitação Funcional)	17
Gráfico 3	Avaliação direta da dor (Dimensão Dor)	17
Gráfico 4	Avaliação da dificuldade na alimentação (Dimensão Dor)	18
Gráfico 5	Avaliação da preocupação (Dimensão Desconforto Psicológico)	18
Gráfico 6	Avaliação do estresse (Dimensão Desconforto Psicológico)	19
Gráfico 7	Avaliação de dieta insatisfatória (Dimensão Inabilidade Física)	19
Gráfico 8	Avaliação de interrupção das refeições (Dimensão Inabilidade Física)	20
Gráfico 9	Avaliação da dificuldade de relaxamento (Dimensão Inabilidade Psicológica)	20
Gráfico 10	Avaliação da vergonha (Dimensão Inabilidade Psicológica)	21
Gráfico 11	Avaliação da irritabilidade (Dimensão Inabilidade Social)	21
Gráfico 12	Avaliação da dificuldade em realizar atividades diárias (Dimensão Inabilidade Social)	22
Gráfico 13	Avaliação da piora na vida em geral (Dimensão Incapacidade)	22
Gráfico 14	Avaliação direta da incapacidade (Dimensão Incapacidade)	23
Gráfico 15	Média dos Escores por Dimensão:	23
Gráfico 16	Média do Índice de Impacto na Qualidade de Vida OHIP-14:	24

SUMÁRIO

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....11

2 – MATERIAIS E MÉTODOS.....	13
3 – RESULTADOS.....	16
4 – DISCUSSÃO.....	26
5 – CONCLUSÃO.....	28
De acordo com os limites deste estudo, observou-se que o trauma de face causou maior impacto à qualidade de vida dos pacientes logo após o diagnóstico de trauma facial, demonstrando queda gradativa à medida que os períodos avançaram, correspondendo à recuperação pós-cirúrgica e evolução do tratamento.....	28
REFERÊNCIAS.....	29
ANEXOS.....	33

1 – INTRODUÇÃO

O trauma facial tornou-se um assunto digno de discussão devido ao seu aumento nas últimas quatro décadas. Atualmente, as associações álcool, drogas, direção de veículos e aumento da violência urbana são os principais fatores etiológicos associados ao trauma de face. Porém, esses fatores variam de acordo com as regiões estudadas¹.

O trauma facial é caracterizado por suas consequências emocionais, pela possibilidade de deformidade persistente quando não tratado adequadamente e também pelo impacto econômico que causa no sistema de saúde^{2,3,4,5}.

O diagnóstico e tratamento do trauma de face obtiveram grande progresso nas últimas décadas. Sua abordagem multidisciplinar envolve principalmente as especialidades de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, Oftalmologia, Cirurgia Plástica, Neurocirurgia e Otorrinolaringologia⁶.

Atualmente, a literatura apresenta diversos estudos que avaliam o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida em diversas situações clínicas na odontologia^{7,8}. No entanto, poucos estudos investigam este tema em pacientes vítimas de trauma de face.

Há alguns anos a comunidade científica passou a considerar de grande importância relacionar as condições de saúde oral com a qualidade de vida, o que justificou a necessidade de desenvolver novos indicadores^{9,10}.

Dentre os vários instrumentos desenvolvidos, o questionário Perfil de Impacto de Saúde Bucal (Oral Health Impact Profile – OHIP) desenvolvido é um dos mais utilizados em vários estudos, em diferentes culturas e perfis sociodemográficos¹¹.

O perfil desse indicador foi desenvolvido com o intuito de prover uma mensuração abrangente das disfunções, desconfortos e inaptidões relatadas pelo próprio indivíduo que são atribuídas a condições bucais, com a intenção de complementar indicadores tradicionais em epidemiologia odontológica sobre patologias clínicas. Assim obtia informações sobre o conceito de patologia dentro de populações e a efetividade dos serviços de saúde para reduzir tal idéia de doença.

O OHIP se preocupa com o despareamento em dimensões dos padrões funcionais. Estas dimensões seriam: Limitação funcional (p.ex., dificuldade da mastigação), dor (p.ex., sensibilidade dos dentes), desconforto psicológico (p.ex., constrangimento pessoal), inaptidão física (p.ex., mudanças na dieta), inaptidão psicológica (p.ex., habilidade reduzida de concentração), inaptidão social (p.ex., evitar o contato social) e incapacitação (p.ex., ser incapaz de trabalhar produtivamente)¹².

Slade, em 1997, descreveu uma versão resumida do OHIP, chamada de OHIP 14, derivada da versão original, OHIP 49. Nessa versão, o autor manteve os conceitos dimensionais de saúde do questionário original. O mesmo sugeriu que esse novo instrumento pode ser útil para quantificar o nível de impacto na qualidade de vida dos pacientes. Dentre as 14 perguntas do OHIP-14, dez dizem respeito ao impacto psicológico e comportamental e quatro abordam cada uma das dimensões gerais restantes. Portanto, o OHIP 14 pode ser considerado um dos melhores detectores de impacto psicossocial de uma população.

O objetivo deste trabalho é avaliar, através do OHIP-14 o impacto do trauma bucomaxilofacial na qualidade de vida de pacientes traumatizados.

2 – MATERIAIS E MÉTODOS

Participaram do estudo pacientes atendidos pelo serviço de Pós Graduação em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp. O serviço presta assistência em quatro hospitais de Araçatuba e dois hospitais de Birigui, municípios da região Noroeste do estado de São Paulo, totalizando cerca de 290 mil habitantes¹³.

Os pacientes foram esclarecidos a respeito da pesquisa, de seus objetivos, dos procedimentos do estudo, dos benefícios, dos riscos e desconfortos e do caráter confidencial dos registros, assim convidados a participar da mesma. Aqueles que concordaram em participar leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Fizeram parte da pesquisa pacientes que sofreram fratura de ossos da face e foram excluídos pacientes com deficiência mental incapazes de responder adequadamente às perguntas do questionário.

O impacto do Trauma de face na qualidade de vida da população dessa região foi avaliado por meio do instrumento OHIP 14, que foi adaptado para adequar-se à situação. Optou-se, devido ao baixo nível sócio-cultural dos participantes, pela aplicação desse indicador, através de entrevista, uma vez que sua utilização através de um formulário auto-aplicável poderia resultar em dados pouco confiáveis.

Foram entrevistados 30 pacientes, cada paciente foi entrevistado 3 vezes. O primeiro questionário foi aplicado imediatamente após o diagnóstico do trauma, o segundo após 30 dias da realização da cirurgia e um terceiro questionário após 90 dias da cirurgia.

Como o OHIP 14 já foi testado e validado para o uso na língua e cultura nacional apresentando boas propriedades psicométricas, semelhantes às da versão original, não houve necessidade de validar o instrumento aplicado nesta pesquisa¹⁴.

As perguntas originais do OHIP 14 sofreram uma pequena alteração sendo que as palavras “seus dentes e dentaduras” foram substituídas por “após sofrer o trauma de face” e “após o tratamento cirúrgico”.

O questionário OHIP 14 é composto por sete dimensões, representadas pelas seguintes questões:

- Limitações funcionais: questões 1 e 2 do formulário;
- Dor física: questões 3 e 4 do formulário;
- Desconforto psicológico: questões 5 e 6;
- Incapacidade física: questões 7 e 8;
- Incapacidade psicológica: questões 9 e 10;
- Incapacidade social: questões 11 e 12;
- Invalidez: questões 13 e 14.

Para calcular o impacto do trauma de face na qualidade de vida de pacientes acidentados, foi utilizado o método padrão de cálculo do OHIP 14, utilizando o peso específico para cada questão¹⁵.

As seguintes pontuações foram atribuídas a cada resposta: nunca – 0 , raramente – 1 , às vezes – 2 , frequentemente - 3 , sempre – 4. Além disso, esse valor foi multiplicado pelo peso de cada pergunta como se segue:

Pergunta	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Peso	0,5	0,4	0,3	0,6	0,4	0,5	0,5	0,4	0,6	0,4	0,6	0,3	0,5	0,41
	1	9	4	6	5	5	2	8	0	0	2	8	9	

Dessa forma, ao somar a pontuação final de todas as perguntas, os valores, variaram entre 0 e 28 pontos. Quanto maior for a pontuação apresentada, maior será a percepção do impacto pelo indivíduo¹⁵.

Os dados obtidos foram coletados e tabulados em planilha eletrônica e expostos em forma de gráficos.

3 – RESULTADOS

Foram realizadas 3 entrevistas para cada paciente, com aplicação de um questionário OHIP-14 em 3 períodos, totalizando 30 pacientes e 90 entrevistas. As respostas foram tabuladas e estão representadas nos gráficos a seguir:

Gráfico 1 - Avaliação da dificuldade alterações na pronuncia ou fala (Dimensão Limitação Funcional)

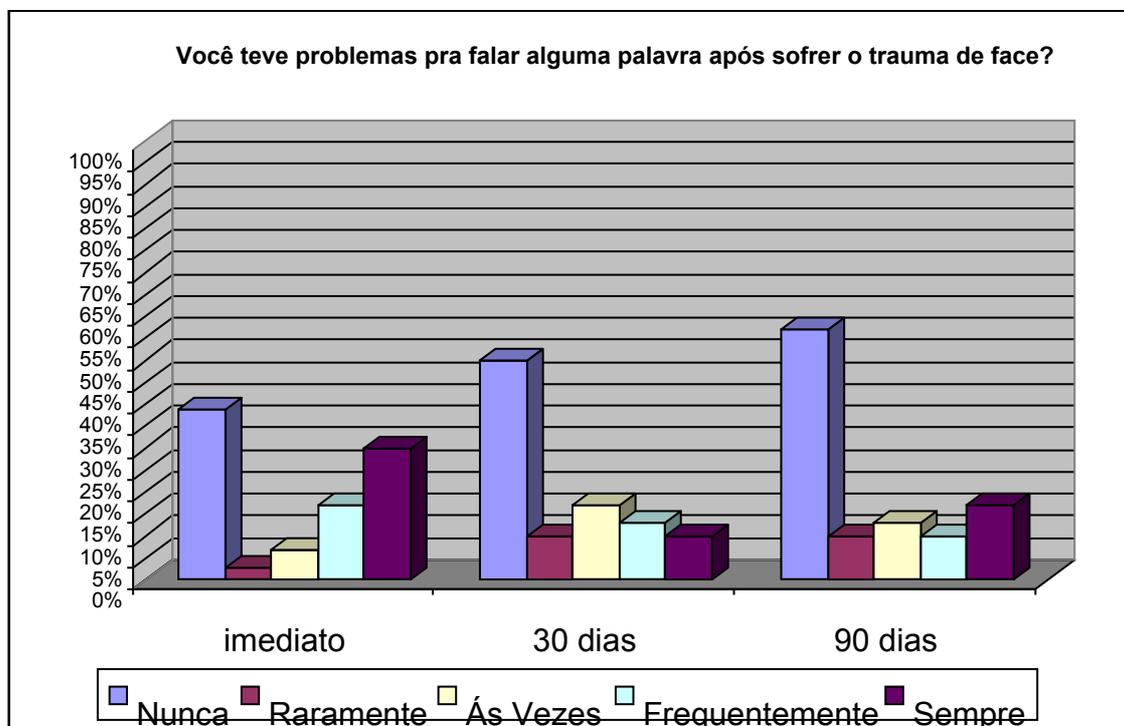


Gráfico 2 - Avaliação alteração no paladar (Dimensão Limitação Funcional)

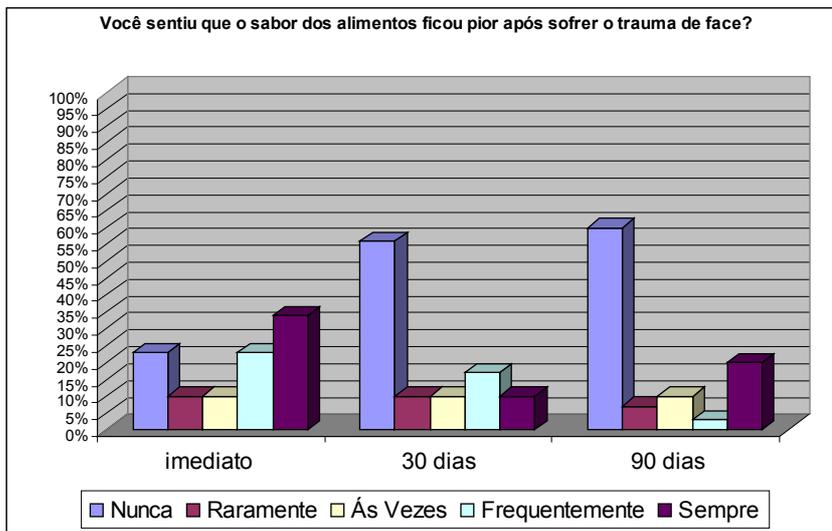


Gráfico 3 – Avaliação direta da dor (Dimensão Dor)

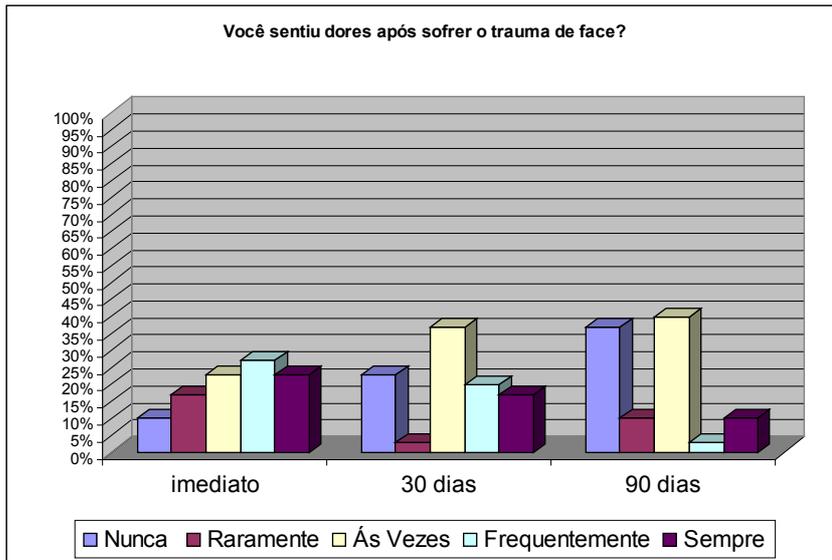


Gráfico 4 – Avaliação da dificuldade na alimentação (Dimensão Dor)

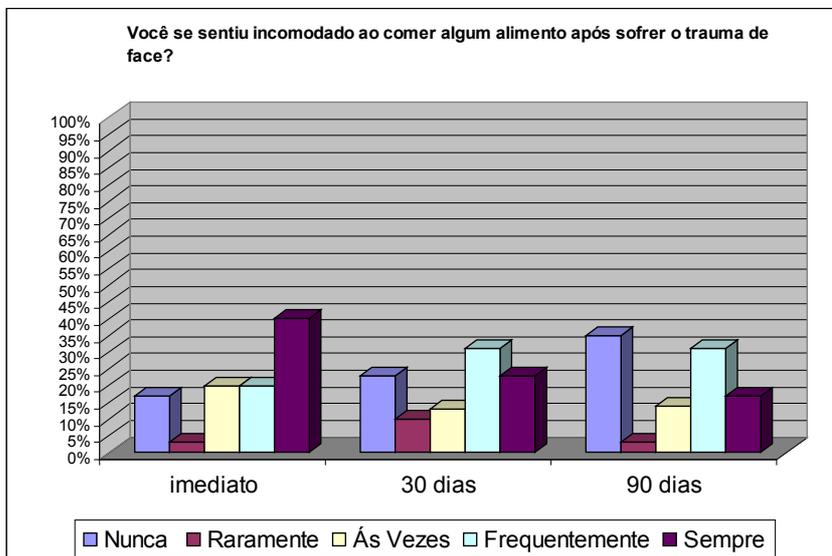


Gráfico 5 - Avaliação da preocupação (Dimensão Desconforto Psicológico)

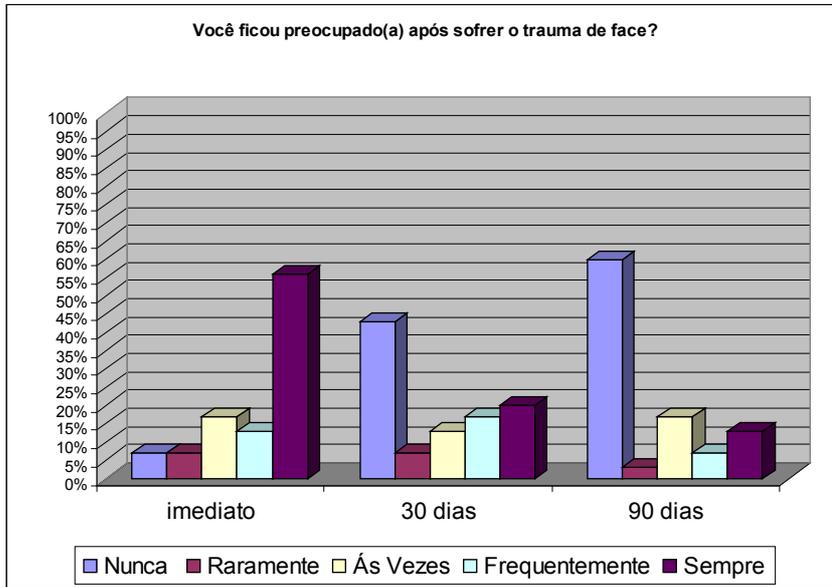


Gráfico 6 – Avaliação do estresse (Dimensão Desconforto Psicológico)

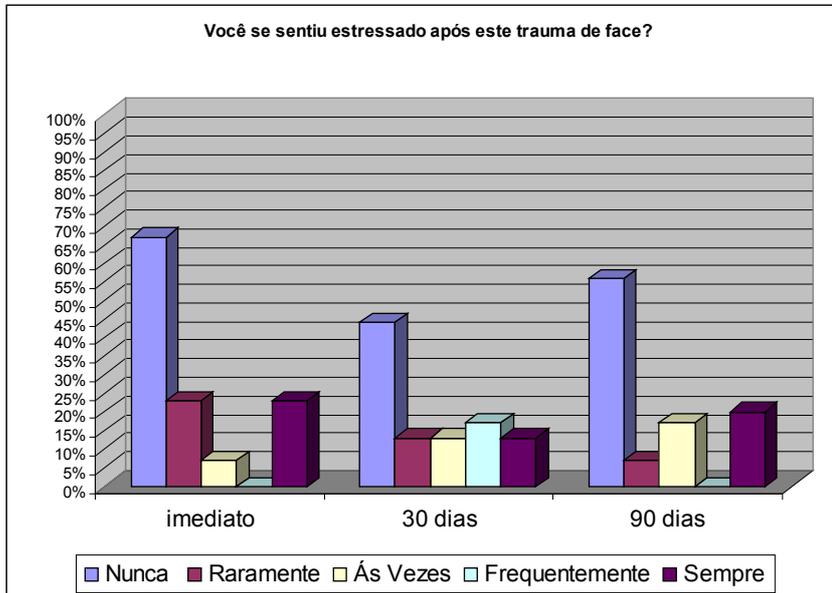
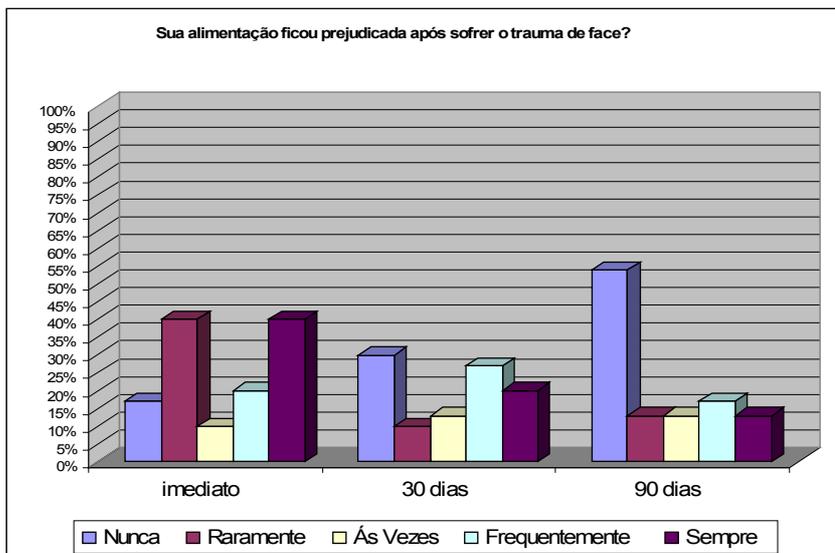


Gráfico 7 - Avaliação de dieta insatisfatória (Dimensão Inabilidade Física)**Gráfico 8 – Avaliação de interrupção das refeições (Dimensão Inabilidade Física)**

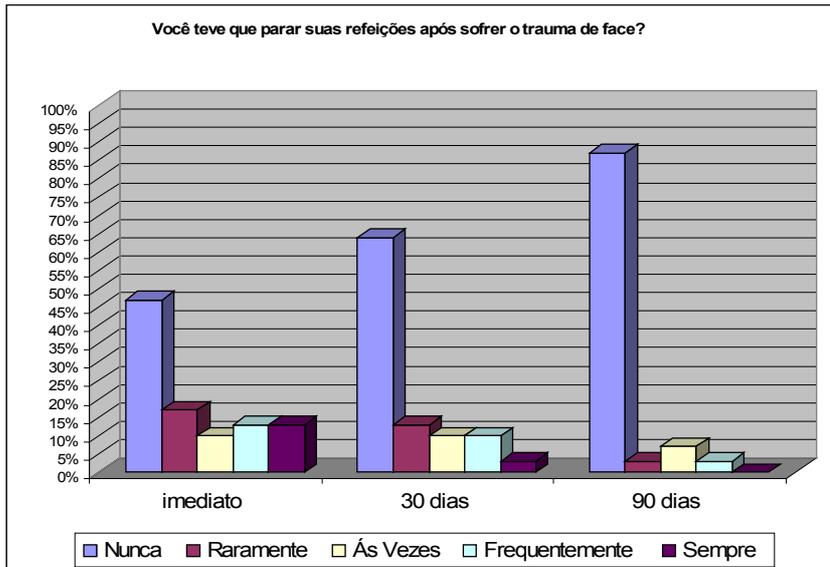


Gráfico 9 – Avaliação da dificuldade de relaxamento (Dimensão Inabilidade Psicológica)

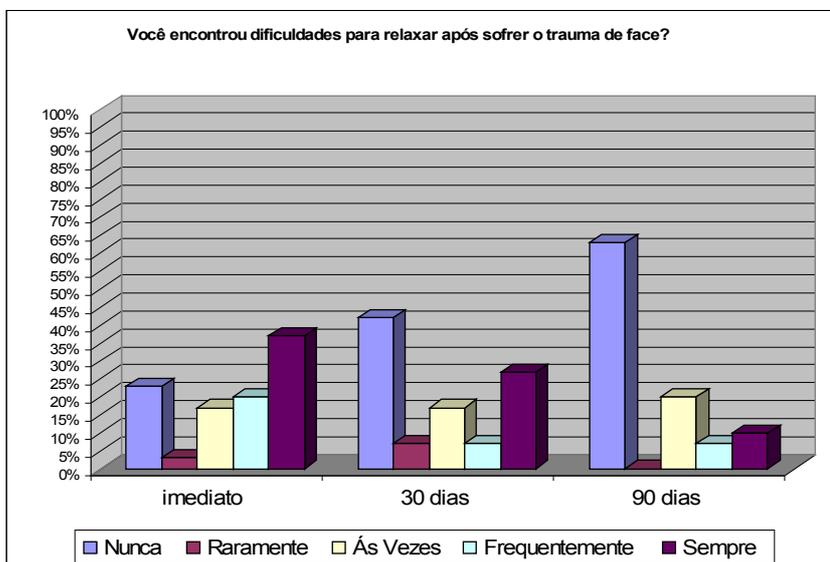


Gráfico 10 – Avaliação da vergonha (Dimensão Inabilidade Psicológica)

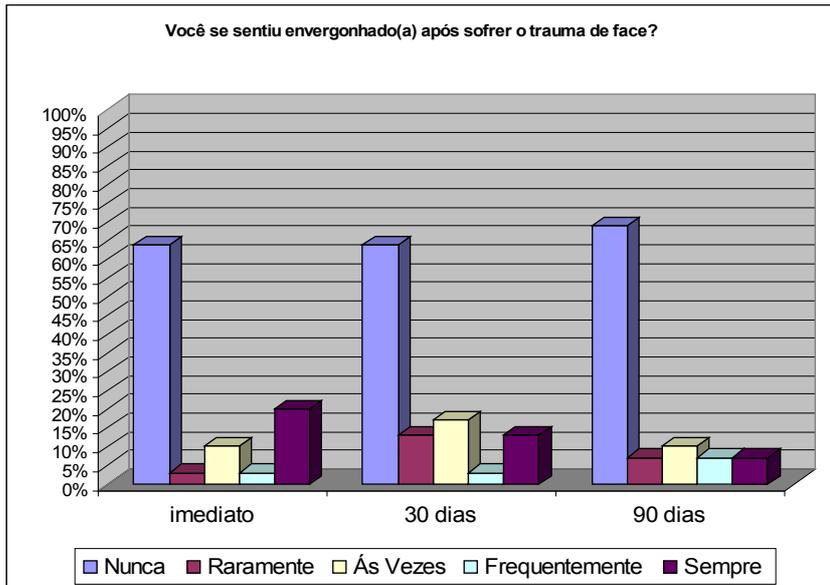


Gráfico 11 – Avaliação da irritabilidade (Dimensão Inabilidade Social)

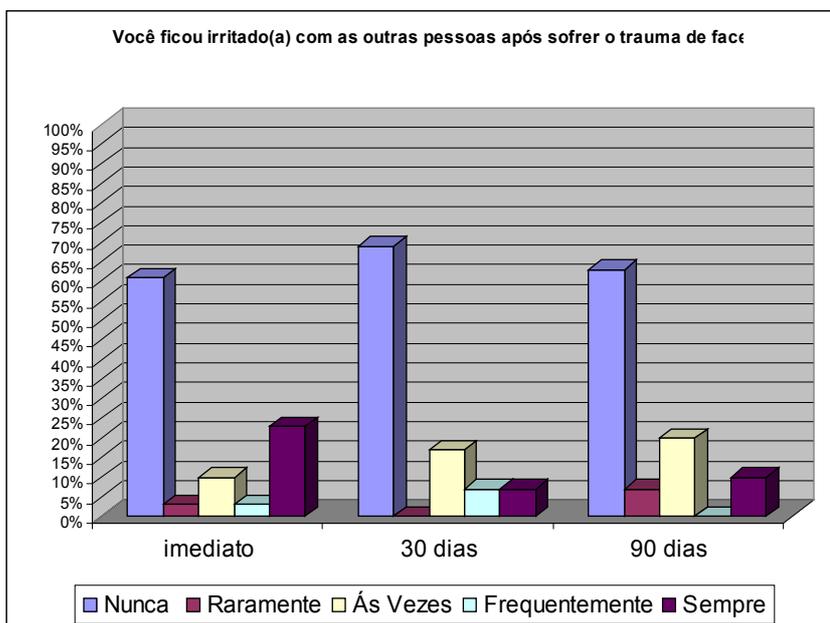


Gráfico 12 – Avaliação da dificuldade em realizar atividades diárias (Dimensão Inabilidade Social)

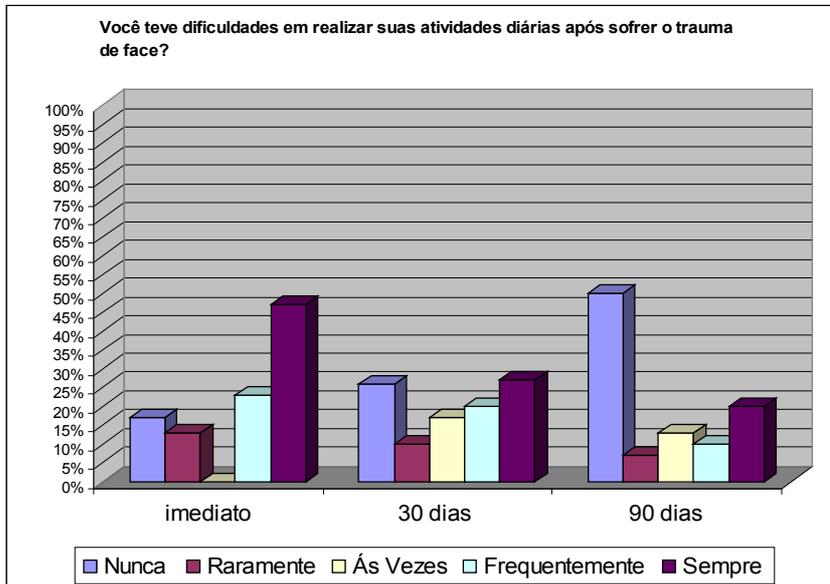


Gráfico 13 – Avaliação da piora na vida em geral (Dimensão Incapacidade)

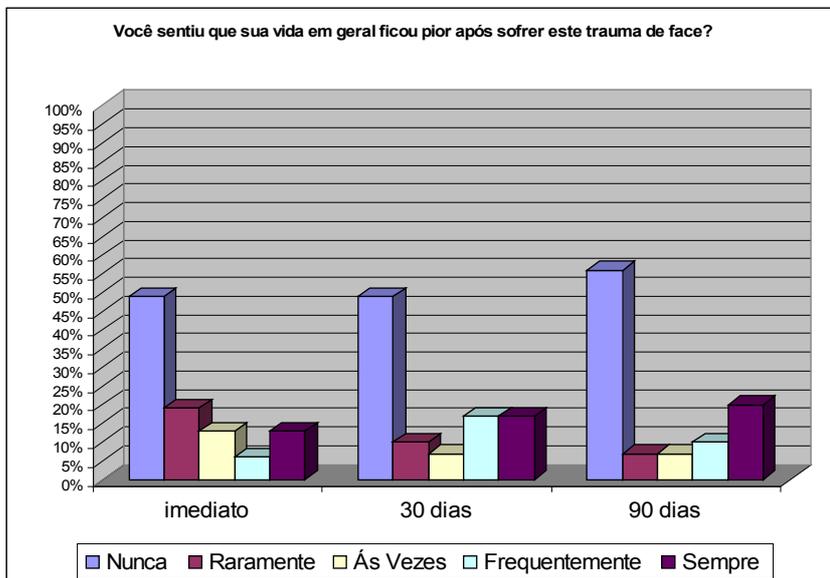


Gráfico 14 – Avaliação direta da incapacidade (Dimensão Incapacidade)

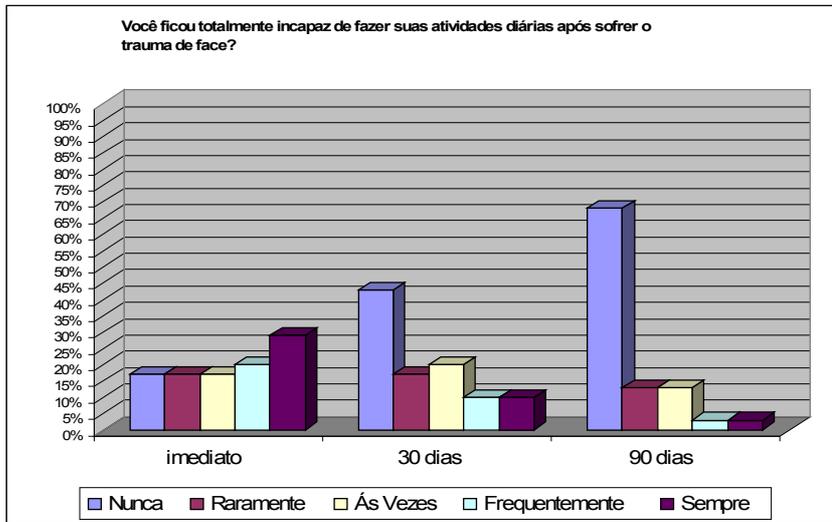


Gráfico 15 – Média dos Escores por Dimensão:

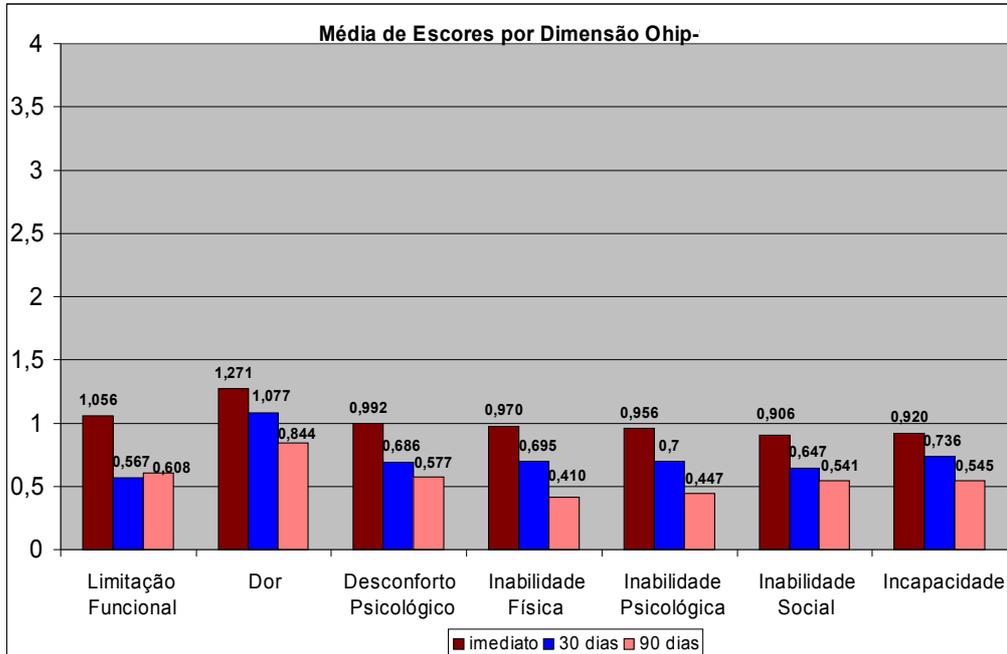
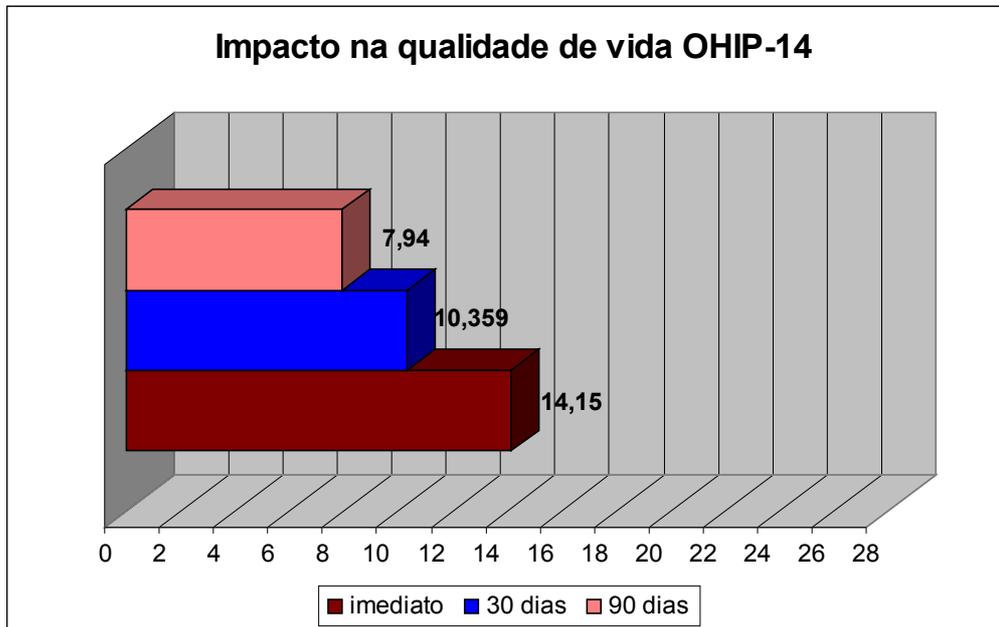


Gráfico – 16 Média do Índice de Impacto na Qualidade de Vida OHIP-14:



4 – DISCUSSÃO

Neste trabalho, avaliou-se o impacto na qualidade de vida dos pacientes vítimas de trauma facial em 3 diferentes momentos. Foi observado notoriamente maior nível de impacto no primeiro momento, ou seja, logo após o diagnóstico de fraturas faciais. Este resultado é consoante com a situação do paciente que, em geral, encontra-se com severas limitações funcionais e dor, além de se apresentar fragilizado e assustado com a repentina alteração de sua rotina pelo acidente ou trauma. Pode ser somado a este quadro, o ambiente hospitalar como possível gerador de desconforto psicológico e social.

Na segunda avaliação, passados 30 dias pós-operatórios, o impacto apresentou uma significativa queda, justificada possivelmente pela melhora do estado geral do paciente, assim como o início de fase adaptativa ou de aceitação de seu estado de saúde atual. Todos os pacientes avaliados já haviam recebido alta hospitalar. No entanto, o período de 30 dias não reflete ausência dos sintomas ou cura. Edema local e muitas vezes dores associadas estavam presentes nos casos avaliados.

No terceiro momento avaliado, no qual se passaram 90 dias do primeiro questionário, grande queda no impacto foi observada se comparado ao primeiro momento. Isto indica uma percepção de melhora, muito provavelmente relacionada à reabilitação dos pacientes e menor restrição física e funcional, representando considerável mudança positiva no cotidiano destes pacientes. A liberação da dieta também é um fator contribuinte.

Analisando os resultados pelas dimensões de impacto, o escore da dimensão Desconforto Psicológico no período imediato superou o de Inabilidade Física, constatando o impacto na vida psicológica do paciente. Dentro desta questão, surge a indicação de assistência psicológica como possível coadjuvante ao tratamento clínico/cirúrgico.

Na avaliação da dimensão Dor, observou-se os maiores escores, apresentando maior média de pontuação no período inicial, conforme o esperado. Ao contrário do que poderíamos imaginar, a dor não nos pareceu ter influência direta nas dimensões Incapacidade, Inabilidade Social, Inabilidade Psicológica e Inabilidade Física, pois estas questões tiveram escores consideravelmente menores. Isto é, os pacientes vítimas de trauma, em geral, não foram fortemente prejudicados em suas funções e atividades cotidianas, sendo o tempo um aliado na diminuição do impacto.

Avaliando-se de forma geral a percepção do impacto à qualidade de vida dos pacientes deste estudo, consideramos importante o acompanhamento multidisciplinar dos mesmos, através da inserção de profissionais especializados como psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas associados aos profissionais da área médica e odontológica. Esta interdisciplinaridade contribuiria para a eficácia do tratamento nos serviços de saúde e reduziria o impacto à qualidade de vida dos pacientes.

5 – CONCLUSÃO

De acordo com os limites deste estudo, observou-se que o trauma de face causou maior impacto à qualidade de vida dos pacientes logo após o diagnóstico de trauma facial, demonstrando queda gradativa à medida que os períodos avançaram, correspondendo à recuperação pós-cirúrgica e evolução do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. MACDADE AM, MCNICOL RD, WARD-BOOTH P, CHESWORTH J. MOOS KF. The aetiology of maxillofacial injuries, with especial reference to the abuse of alcohol. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1982;11:152-5
2. SASTRY SM, SASTRY CM, PAUL BK, BAIN L, CHAMPION HR. Leading causes of facial trauma in the major trauma outcome study. *Plast Reconstr Surg* 1995;95:196-7.
3. BISSON JI, SHEPHERD JP, DHUTIA M. Psychological sequelae of facial trauma. *J Trauma*. 1997;43:496-500, doi: 10.1097/00005373-199709000-00018.
4. MACKENZIE EJ. Epidemiology of injuries: current trends and future challenges. *Epidemiol Rev*. 2000;22:112-119
5. KRUG EG, SHARMA GK, LOZANO R. The global burden of injuries. *Am J Public Health*. 2000;90:523-6, doi: 10.2105/AJPH.90.4.523
6. WULKAN M, PARREIRA JR JG, BOTTER DA. Epidemiologia do Trauma Facial. *Rev Assoc Med Bras* 2005; 51(5): 290-5.

7. LEÃO ATT, SHEIRAM A. The development of measures of dental impacts on daily living. *Community Dent Health*. 1996; 13: 22-6. Pmid:8634892.
8. ADULYANON S, VOORAPUKJAM J, SHEIRAM A. Oral impacts affecting daily performance in a low dental disease Thai population. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1996; 24:385-9. Pmid:9007354. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1996.tb00884.x>
9. COHEN LK, JAGO JD. Toward the formulation of social dental indicators *Int J Health Serv* 1976;6:681-98
10. SLADE GD. Derivation and validation of a short form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1997; 25: 284-90. Pmid:9332805. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0528.1997.tb00941.x>
11. SLADE GD, SPENCER AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health* 1994;11(1):3-11
12. BERGNER M, BOBBITT RA, CARTER WB, GILSON BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* 1981; 19:787-805.
13. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/contagem_final/tabela1_1_20.pdf

14. ROBSON FCO, PORDEUS IA, VALE MPP, PAIVA SM. Validação do oral health impact profile-14. *Pesqui Odontol Bras.* 2003; 17: 176. PMID:14569363.
15. ALLEN PF, LOCKER D. Do item weights matter? An assessment using the oral impact profile. *Community Dent Health.* 1997; 14: 133-8.
16. CHANDRA SHECAR BR, REDDY CVK. A five-year retrospective statistical analysis of maxillofacial injuries in patients admitted and treated in two hospitals of Mysore city. *Indian J Dent Res* 2008; 19:304-308.
17. MACEDO JL, CAMARGO LM, ALMEIDA PF, ROSA SC. Perfil epidemiológico do trauma de face dos pacientes atendidos no pronto socorro de um Hospital Público. *Rev Col Bras Cir.* [periódico na Internet] 2008; 35.
18. MARTINI MZ, TAKAHASHI A, OLIVEIRA NETO HG DE, CARVALHO JÚNIOR JP DE, CURCIO R, SHINOHARA EH. Epidemiology of Mandibular Fractures Treated in a Brazilian Level I Trauma Public Hospital in the City of São Paulo, Brazil. *Mand Braz Dent J* (2006) 17(3):243-248.
19. MONTOVANI JC, CAMPOS PLM DE, GOMES MA, MORAES VRS DE, FERREIRA FD, NOGUEIRA EA. Etiologia e incidência das fraturas faciais em adultos e crianças: experiência em 513 casos. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006;72(2):235-41.

20. SLADE GD, SPENCER AJ, LOCKER D, HUNT RJ, STRAUSS RP, BECK JD. Variations in the social impact of oral conditions among older adults in South Australia, Ontario, and North Carolina. *J Dent Res.* 1996; 75:439-50. PMID:8876595. <http://dx.doi.org/10.1177/00220345960750070301>

ANEXOS

Questionários do OHIP- 14

Os formulários que foram utilizados estão apresentados nos questionários abaixo:

Questionário1:

Imediatamente após diagnóstico do trauma facial

1. Você teve problemas para falar alguma palavra após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior após o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

3. Você sentiu dores após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

5. Você ficou preocupado(a) após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

6. Você se sentiu culpado por ter sofrido este trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

7. Sua alimentação ficou prejudicada após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

8. Você teve que parar suas refeições após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

9. Você encontrou dificuldades para relaxar após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

10. Você se sentiu envergonhado(a) após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

13. Você sentiu que sua vida em geral ficou pior após sofrer este trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias após sofrer o trauma de face?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Questionário2:

30 dias Após Cirurgia

1. Você teve problemas para falar alguma palavra após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

3. Você sentiu dores após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

5. Você ficou preocupado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

6. Você se sentiu estressado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

7. Sua alimentação ficou prejudicada após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

8. Você teve que parar suas refeições após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

9. Você encontrou dificuldades para relaxar após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

10. Você se sentiu envergonhado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

13. Você sentiu que sua vida em geral ficou pior após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

Questionário3:

90 dias após tratamento cirúrgico:

1. Você teve problemas para falar alguma palavra após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

2. Você sentiu que o sabor dos alimentos ficou pior após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

3. Você sentiu dores após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

4. Você se sentiu incomodado(a) ao comer algum alimento após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

5. Você ficou preocupado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

6. Você se sentiu estressado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

7. Sua alimentação ficou prejudicada após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

8. Você teve que parar suas refeições após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

9. Você encontrou dificuldades para relaxar após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

10. Você se sentiu envergonhado(a) após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

11. Você ficou irritado(a) com outras pessoas após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

12. Você teve dificuldades em realizar suas atividades diárias após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

13. Você sentiu que sua vida em geral ficou pior após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

14. Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias após o tratamento cirúrgico?

Nunca Raramente Às vezes Frequentemente Sempre

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



PROJETO DE PESQUISA

Título: IMPACTO DOS PROBLEMAS DE SAÚDE BUCAL SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA FACIAL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 04178512.8.0000.5420

Pesquisador: Rodolpho Valentini Neto

Instituição: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Número do Parecer: 95.967

Data da Relatoria: 12/09/2012

Apresentação do Projeto:

O projeto apresenta como justificativa para seu desenvolvimento o fato do trauma facial ser caracterizado por suas consequências emocionais, pela possibilidade de deformidade persistente quando não tratado adequadamente e também pelo impacto econômico que causa no sistema de saúde, sendo que poucos estudos avaliam o impacto dos problemas de saúde bucal na qualidade de vida em pacientes vítimas de trauma de face. O impacto do Trauma de face na qualidade de vida da população dessa região será avaliado por meio do instrumento OHIP 14, adaptado para adequar-se à situação. Serão entrevistados 30 pacientes que sofreram fratura de ossos da face em três tempos, imediatamente após o diagnóstico do trauma, após 30 dias da realização da cirurgia e após 90 dias.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste projeto é avaliar o impacto do trauma bucomaxilofacial na qualidade de vida de pacientes traumatizados.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa não apresenta riscos por se tratar de uma análise da qualidade de vida dos pacientes vítimas de trauma facial através da aplicação de um questionário. O benefício será uma maior compreensão da situação psicossocial destes pacientes, para uma melhor adequação dos profissionais da área da saúde e auxiliar a efetividade dos serviços de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta objetivos definidos, antecedentes científicos e bibliografia que justifiquem a pesquisa, bom delineamento metodológico e não apresenta riscos aos sujeitos da pesquisa por se tratar da aplicação de questionários sem qualquer tipo de constrangimento aos entrevistados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha de rosto e o termo de consentimento estão devidamente preenchidos, sendo que o TCLE apresenta linguagem clara e acessível.

Recomendações:

A palavra compreensão não existe no dicionário. Trocar por compreensão.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: anacmsn@foa.unesp.br

FACULDADE DE
ODONTOLOGIA - CÂMPUS DE
ARAÇATUBA - JÚLIO DE



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa apresenta objetivos definidos, antecedentes científicos e bibliografia que justifiquem a pesquisa, bom delineamento metodológico, não apresenta riscos aos sujeitos da pesquisa e os documentos apresentados como folha de rosto e TCLE estão devidamente preenchidos. Por não haver pendências propõe-se a aprovação do referido projeto.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto de pesquisa apresenta objetivos definidos em avaliar o impacto do trauma bucomaxilofacial na qualidade de vida de pacientes traumatizados em uma amostragem de 30 pacientes. Os antecedentes científicos e a bibliografia justificam a pesquisa e há um bom delineamento metodológico. Como risco, o pesquisador não atribui risco a sua pesquisa, uma vez que os pacientes serão submetidos apenas a um questionário padrão, previsto na literatura, com pequenas modificações que não interfere nos aspectos éticos e legais. Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa.

ARAÇATUBA, 12 de Setembro de 2012

Assinado por:
Ana Claudia de Melo Stevanato Nakamune

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA CEP: 16.015-050
UF: SP Município: ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 Fax: (18)3636-3332 E-mail: anacmsn@foa.unesp.br