

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Faculdade de Odontologia
Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia

Diogo Tales da Silva

PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE INDIVÍDUOS REABILITADOS
COM PRÓTESE FACIAL: *ESTUDO QUALITATIVO*

Belo Horizonte
2025

Diogo Tales da Silva

**PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE INDIVÍDUOS REABILITADOS
COM PRÓTESE FACIAL: *ESTUDO QUALITATIVO***

Dissertação apresentada ao colegiado de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Odontologia – área de concentração em Clínica Odontológica.

Orientadora: Profa. Amália Moreno

Coorientador: Prof. Frederico Santos Lages

Belo Horizonte
2025

Ficha Catalográfica

S586p Silva, Diogo Tales da.
2025 Percepções e experiências de indivíduos reabilitados com
T prótese facial: estudo qualitativo / Diogo Tales da Silva. -
- 2025.

54 f. : il.

Orientadora: Amália Moreno.
Coorientador: Frederico Santos Lages.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Odontologia.

1. Prótese maxilofacial. 2. Satisfação do paciente. 3. Pesquisa qualitativa. I. Moreno, Amália. II. Lages, Frederico Santos. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Odontologia. IV. Título.

BLACK - D047



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

COLEGIADO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FOLHA DE APROVAÇÃO

PERCEPÇÕES E EXPERIÊNCIAS DE INDIVÍDUOS REABILITADOS COM PRÓTESE FACIAL: ESTUDO QUALITATIVO

DIOGO TALES DA SILVA

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ODONTOLOGIA, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ODONTOLOGIA, área de concentração CLÍNICA ODONTOLÓGICA.

Aprovada em 21 de julho de 2025, pela banca constituída pelos membros:

Profa. Amália Moreno - Orientadora
Faculdade de Odontologia da UFMG

Prof. Frederico Santos Lages
Faculdade de Odontologia da UFMG

Profa. Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza
Centro Universitário Newton Paiva

Profa. Roselaine Moreira Coelho Milagres
Faculdade de Odontologia da UFMG

Belo Horizonte, 21 de julho de 2025.



Documento assinado eletronicamente por **Frederico Santos Lages, Professor do Magistério Superior**, em 21/07/2025, às 16:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Roselaine Moreira Coelho Milagres, Professora do Magistério Superior**, em 21/07/2025, às 16:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Cristina Rodrigues Antunes de Souza, Usuária Externa**, em 21/07/2025, às 16:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



Documento assinado eletronicamente por **Amalia Moreno, Professora do Magistério Superior**, em 22/07/2025, às 08:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **4345221** e o código CRC **80457990**.

Dedico este trabalho a todos os pacientes que confiaram em mim para dar voz às suas histórias de vida. E também aos profissionais que atuam na reabilitação com prótese bucomaxilofacial, por devolverem dignidade e qualidade de vida a cada pessoa reabilitada.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, com carinho e admiração, à minha orientadora, Profa. Dra. Amália Moreno. Ainda antes de iniciar o mestrado, foi ela quem me incentivou a dar esse passo. Sou profundamente grato pelo tempo dedicado, pela atenção generosa, pela escuta acolhedora e pela competência com que conduziu cada orientação. Mesmo diante dos desafios que surgiram ao longo do caminho, nunca me faltou sua disponibilidade e apoio. Obrigado por me permitir conduzir um trabalho tão carregado de significado pessoal e por me ensinar tanto nos casos complexos que tivemos a oportunidade de reabilitar juntos.

Agradeço ao meu coorientador, Prof. Dr. Frederico Santos Lages, deixo meu sincero agradecimento por transmitir seu conhecimento com leveza, clareza e generosidade. Foi ele quem me lembrou, em muitos momentos, que o aprendizado nunca tem fim.

Sou grato também a todos os professores que cruzaram meu caminho e que, com palavras e exemplos, me mostraram a beleza desta profissão. Em especial, agradeço aos docentes da Universidade Federal de Minas Gerais, que foram parte essencial da minha formação, contribuindo com ensinamentos que levarei para além da vida acadêmica.

Agradeço ao Colegiado de Pós-Graduação em Odontologia da FO-UFMG, por conduzirem este programa com seriedade, excelência e, acima de tudo, com humanidade. Sempre encontrei acolhimento, paciência e educação em cada atendimento.

Sou grato aos meus colegas de mestrado, obrigado pela parceria diária. Foram fundamentais — pelas conversas, pela troca de experiências, pela ajuda mútua e pelo companheirismo que tornou essa jornada mais leve e rica.

Agradeço à minha família, meu alicerce. À minha esposa Raíssa, que foi presença constante e amorosa, mesmo quando isso significou renunciar ao nosso tempo juntos. Seu apoio, sua força, sua resiliência e seu amor foram essenciais. Aos meus pais, Suely e Valdemir, que me ensinaram que nenhum sonho é grande demais quando acreditamos e nos dedicamos. Aos meus irmãos, Tiago e Douglas, que, mesmo à distância, sempre celebraram minhas conquistas como se fossem suas.

Sou também grato à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), pelo apoio financeiro que viabilizou este trabalho.

Por fim, agradeço a Deus e à Virgem Maria, minha luz nos momentos de dúvida, minha força nas decisões e meu amparo em toda essa caminhada. É n'Ele que encontro o caminho, a verdade e a vida.

“O tempo só pode ser falado em relação aos fenômenos suscetíveis de mudança que por serem suscetíveis de mudança são transitórios e impertinentes. “Impermanente significa que existe um processo. Se não houver processo de mudança, então não se pode conceber o tempo em primeiro lugar”

Dalai Lama

RESUMO

Este estudo teve como objetivo explorar de forma aprofundada as percepções e experiências em pacientes com sequelas orofaciais antes e após o tratamento com próteses faciais. Para isso, foram selecionados e convidados a participar do estudo pacientes que necessitavam de reabilitação com próteses bucomaxilofaciais extraorais nas diversas modalidades: prótese ocular, próteses faciais para órgãos ímpares e pares, bem como próteses conjugadas, considerando diferentes níveis de complexidade e retenção adesiva ou mecânica. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, visando melhor compreensão do impacto físico, emocional e psicossocial das sequelas, além da importância do processo de reabilitação protética estética e funcional na reinserção ao convívio familiar, afetivo e social. Todas as entrevistas foram gravadas em áudio, com consentimento do voluntário, e posteriormente transcritas na íntegra. As narrativas da pesquisa qualitativa foram cuidadosamente codificadas e categorizadas de acordo com o embasamento teórico do estigma, a fim de permitir a avaliação do discurso e a elaboração de um modelo teórico interpretativo. A amostra do estudo foi constituída por 10 indivíduos, sendo 5 mulheres e 5 homens, com idade média de 59,8 anos, variando de 42 a 76 anos. Foram identificados no total 7 temas, sendo 4 antes da reabilitação: procrastinação da condição da saúde orofacial; ansiedade; depressão e isolamento social; e resiliência e superação com a cura. E 3 temas após a reabilitação protética facial: atendimento humanizado e acolhimento; autoconfiança após a reabilitação protética; e euforia e transformação de vida. A perda da estrutura facial reforça a teoria do estigma, na qual os indivíduos muitas vezes se sentem marginalizados gerando impactos na qualidade de vida. E a reabilitação facilita a reintegração social. Pode-se concluir que a percepção antes do tratamento dos pacientes envolveu dificuldades na autoaceitação e o carregamento de receios frente ao tratamento reabilitador. Já após a reabilitação a experiência concentra-se em sentimento de acolhimento pela equipe prestadora do serviço e o destaque para o resgate da autoconfiança.

Palavras-chave: prótese maxilofacial; satisfação do paciente; pesquisa qualitativa.

ABSTRACT

Perceptions and experiences of individuals rehabilitated with facial prostheses: a qualitative study

This study aims to deeply explore the perceptions and experiences of patients with orofacial sequelae before and after treatment with maxillofacial prostheses. For this purpose, patients who required rehabilitation with conventional extraoral maxillofacial prostheses in various forms were selected and invited to participate in the study: ocular prostheses, facial prostheses for unpaired and paired organs, as well as combined prostheses, considering different levels of complexity. Data collection was conducted through semi-structured interviews based on the concept of stigma, aiming to better understand the physical, emotional, and psychosocial impact of the sequelae, as well as the importance of aesthetic and functional rehabilitation in the reintegration into family, emotional, and social life. All interviews were audio-recorded with consent and later fully transcribed. The qualitative research narratives were carefully coded and categorized to allow for discourse analysis and the development of an interpretive theoretical model. The study sample consisted of 10 individuals—5 women and 5 men—with a mean age of 59.8 years, ranging from 42 to 76 years. A total of 7 themes were identified: 4 prior to rehabilitation—procrastination of orofacial health condition, anxiety, depression and social isolation, and resilience and healing; and 3 after rehabilitation—humanized care and support, self-confidence after prosthetic rehabilitation, and euphoria and life transformation. The loss of facial structure reinforces the theory of stigma, in which individuals often feel marginalized, resulting in a negative impact on their quality of life. Conversely, rehabilitation acts as a catalyst for social reintegration. In conclusion, it was evident that participants initially struggled with self-acceptance, self-recognition, and fears regarding the rehabilitative process. Following rehabilitation, the most prominent reports involved feelings of being welcomed by the healthcare team and the restoration of self-confidence.

Keywords: maxillofacial prosthesis; patient satisfaction; qualitative research.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1. Representação da dificuldade de se identificar e autoaceitar ao se olhar no espelho após a perda da estrutura anatômica facial.....32

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Temas e subtemas antes da reabilitação	26
TABELA 2. Temas e subtemas após a reabilitação.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
OMS	Organização Mundial da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos
FAO	Faculdade de Odontologia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
et al.	e outros
DTS	Diogo Tales da Silva
BAD	Bruna Arantes Duarte
REAR 1	Roteiro Entrevista Antes da Reabilitação
REAR 2	Roteiro Entrevista Após a Reabilitação

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral	16
2.2 Objetivos específicos	16
3. METODOLOGIA EXPANDIDA	17
3.1 Desenho de estudo	17
3.2 Sujeitos	18
3.3 Entrevista semiestruturada	18
3.4 Análise de Dados	19
4. RESULTADOS	21
4.1 Artigo	21
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A – TCLE	50
APÊNDICE B – REAR 1.....	54
APÊNDICE C – REAR 2.....	56

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), uma parcela significativa da população mundial apresentou algum tipo de seqüela orofacial nas últimas décadas. As estimativas apontam que anualmente no Brasil, em torno de 20 a 30 mil pessoas desenvolvem câncer de cabeça e pescoço que levam a seqüelas orofaciais. Também traumas e etiologias congênitas podem causar desfiguração facial que precisam de tratamento e reabilitação primordial. As próteses bucomaxilofaciais são uma opção de escolha nesses casos e possuem como objetivo a reconstrução anatômica, estética e funcional das áreas de cabeça e pescoço, podendo ser extraorais ou intraorais, para grandes ou pequenas perdas de estrutura, aquelas são classificadas em nasais, auriculares, oculares e bucais, e essas em em próteses obturadoras de maxila, prótese velofaríngea, prótese mandibular e prótese elevadora do palato. (Simoes *et al.*, 2009; Rodrigues *et al.*, 2019). Idealmente a primeira opção para este público-alvo é a reabilitação cirúrgica, mas devido a uma série de fatores e a complexidade da cirurgia para as perdas de substâncias em região de cabeça e pescoço, a reabilitação protética, na maioria das vezes passa a ser o tratamento definitivo de modo a proporcionar a estes indivíduos a reinserção social (Pagliuca *et al.*, 2010).

Como toda a sociedade sempre valoriza muito a estética, os indivíduos que não apresentam as características pré-determinadas como padrão de normalidade são discriminados e estigmatizados, seja no contato interpessoal, profissional, familiar e consigo mesmo. A transformação provocada pela doença e/ou tratamento prejudicam de forma intensa a relação que o paciente tem com a imagem do seu próprio corpo, com a confiança e a estima que sente por si mesmo (Sadighpour, 2007; Semple *et al.*, 2019). É conhecido que o indivíduo afetado deixa de gostar do seu corpo, renuncia a mostrá-lo, a utilizá-lo com liberdade e reconhecê-lo como seu. Pois sente a sua vida sem sentido ou significado, perde o controle do seu corpo e do seu destino, e mesmo questiona sobre a sua existência: um corpo doente, um ser incapacitado, um indivíduo comprometido, um futuro incerto (Taleporos; McCabe, 2002; Rankin; Borah, 2004). Além disso, o paciente mutilado orofacial geralmente enfrenta com dificuldade a doença congênita que causou a desfiguração facial, ou as etapas do tratamento durante o desenvolvimento de uma patologia oncológica, e em casos de trauma que

levam a desfiguração facial. Por outro lado, os outros colocam-se diante dele com receio pela sua diferença, pelo seu sofrimento, por uma possível contaminação (do câncer, da dor, da morte). A gravidade das sequelas, somadas aos efeitos emocionais, trazem ao paciente dificuldades profissionais, sociais e familiares, por isso o suporte familiar influencia positivamente na qualidade de vida do indivíduo (Irish *et al.*, 2009).

Além disso, existe um histórico que o acompanha desde a descoberta do tumor até a reabilitação protética que por vezes é de difícil compreensão para a equipe odontológica e sucesso da reabilitação protética. Este histórico de vida da doença vai desde a procura de vários médicos, a necessidade de inúmeros exames, procedimentos diversificados, possíveis internações, biópsias e cirurgia, sem falar na tentativa de esquiva (consciente ou inconsciente) do paciente, da qual mais tarde poderá culpar-se ou acusar os profissionais. O paciente tem que descobrir um mundo novo: universo da sua situação, no qual a medicina é excessivamente técnica e rigorosa e, quase sempre, social e culturalmente muito diferente do seu. Na rotina hospitalar o paciente depara-se com pessoas desconhecidas, ambientes diferentes, alimentos, vestes, odores incomuns. Ele experimenta sensações novas, às vezes, um grau extremo de dor e sente estranhamento em relação a tudo que se passa no seu corpo e em torno dele. É essencial que ele descreva, nomeie os seus sentimentos, inicialmente para si e depois para os outros, a fim de se fazer compreender (Ethel, 2004).

A perda total ou parcial de elementos dentais, assim como a perda substancial em face pode alterar a capacidade funcional e estética local, com conseqüente diminuição na qualidade de vida do indivíduo. A conduta menos invasiva e satisfatória é a reabilitação protética bucomaxilofacial. Ao realizar a confecção da prótese bucomaxilofacial, deve se considerar que o sucesso do procedimento não depende exclusivamente da realização da técnica adequada e eficaz, o processo de adaptação individual é fundamental na aceitação do paciente. Por esse fato, é comum que próteses novas e tecnicamente aceitáveis sejam insatisfatórias, tornando necessária a investigação e monitoramento da qualidade da prótese, permitindo seu aperfeiçoamento (Moss *et al.*, 2020).

Uma das principais exigências na reabilitação com próteses dentárias e faciais é a estética, que normalmente é analisada tanto no ponto de vista do indivíduo, quanto no ponto de vista da sociedade. Os padrões de estética podem variar com a região,

cultura local, o que é difundido nas mídias, e de indivíduo para indivíduo, baseado na autoimagem, e nos padrões do que ele acha adequado e satisfatório ao seu perfil. Portanto é preciso observar se alguns critérios como coloração da pele, tamanho, contorno e simetria, foram cumpridos, afim de solucionar as expectativas dos pacientes (Cunningham, 1999). De acordo com a OMS a saúde não é apenas a ausência de distúrbios e doenças e sim o bem-estar físico, mental e social. Em vista disso a reabilitação protética bucomaxilofacial tem uma característica muito peculiar que a torna diferente, e por isso é muito importante saber lidar e compreender os anseios e expectativas do paciente mutilado. Assim, este paciente deposita na reabilitação todas as expectativas para a exclusão de seus problemas. O procedimento protético tem que ser personalizado e realizado de forma totalmente individualizada, sempre respeitando as características anatômicas e a tonalidade da pele de cada paciente (Quaresma *et al.*, 2024).

Nesse contexto o cirurgião dentista precisa compreender o histórico e vivência destes indivíduos o que inclui desde a descoberta da neoplasia ou ocorrência do trauma, controle da doença, cura clínica para que possa de fato contribuir da melhor forma para a reinserção dele ao meio social. Independente da causa, a reabilitação protética pode ser uma opção para solucionar problemas físicos e psicológicos decorrentes da mutilação ou deformidade orofacial. O cirurgião-dentista possui papel importante na reinserção desses pacientes em sociedade e reabilitação estética, funcional e fonética. Então, para que haja um tratamento com resultados satisfatórios, é extremamente importante escutar o paciente, considerar seus pontos de vista em relação ao que é belo, estético e adequado ao seu perfil (Quaresma *et al.*, 2024).

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Viabilizar a relação compreensiva entre profissionais e pessoas com sequelas orofaciais, tendo como base a compreensão da vivência dos indivíduos com mutilações faciais e a repercussão da reabilitação na sua história de vida.

2.2 Objetivos Específicos

(a) Compreender o que significam as sequelas orofaciais para esses indivíduos, e como os pacientes submetidos à cirurgia para amenizar traumatismos ou lesões na região de cabeça e pescoço, vivenciaram suas sequelas funcionais orais.

(b) Identificar como se constitui a dinâmica social que esses pacientes experimentam no contexto familiar e comunitário antes e após o uso da prótese, e suas expectativas no tratamento protético.

(c) Melhorar a qualidade dos serviços prestados a partir da visão do reabilitado, levando em conta suas expectativas e necessidades.

3. METODOLOGIA EXPANDIDA:

3.1 Desenho de estudo

Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número CAAE: 79184224.0.0000.5149. cujo título é: “Percepções e experiências de pacientes com sequelas orofaciais antes e após o tratamento de reabilitação protética bucomaxilofacial: estudo qualitativo”. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), escrito com linguagem acessível foi assinado por todos os voluntários concordantes de participação do estudo.

O tamanho da amostra deste estudo foi definido por amostragem não probabilística, de conveniência, de acordo com a quantidade de pacientes que atenderam os critérios de inclusão. Nesse tipo de estudo a amostra não é aleatória e sim deliberativa, ou seja, proposital. Para tanto utilizados uma amostragem do tipo por critério de variação máxima, na qual os participantes foram selecionados por uma ampla variação de origens, que nesse estudo foram casos individuais de prótese nasal, coclear, labial e oculares, ou associações delas (Moser; Korstjens A, 2017). Nesse caso portanto as informações colhidas durante as entrevistas, que relataram de forma expressiva e significativa as vivências dos indivíduos entrevistados, foram coletadas para avaliação completa e compreensão do estudo. Para isso foram selecionados participantes que passaram pela substituição ou primeira reabilitação bucomaxilofacial extrabucal, e em seguida recrutados os participantes com informações ricas em detalhes de sua vivência e em busca da reabilitação protética (Moser; Korstjens A, 2017).

As entrevistas foram realizadas na sala de planejamento, estudos e pesquisa do laboratório de Prótese Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG). Os participantes foram reabilitados no Projeto de Extensão “Reabilitação protética do paciente com perda de substância na região de cabeça e pescoço” da FAO-UFMG que atualmente atende indivíduos de Belo Horizonte e regiões vizinhas, sendo considerado um centro de referência em reabilitação orofacial no País.

Este trabalho foi realizado em três etapas. A primeira constituiu na seleção de pacientes que tinham a necessidade de realizar a primeira reabilitação, ou

substituição da prótese bucomaxilofacial do tipo extraoral. Na segunda etapa foram realizadas entrevistas gravadas e transcritas antes da reabilitação. E a terceira etapa também se realizou a entrevista e transcrição, porém após a reabilitação.

3.2 Sujeitos

Os participantes constituintes desse estudo foram os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa, e que tinham a necessidade de realizar a primeira reabilitação ou substituição, e que eram atendidos no projeto de extensão supracitado da FAO-UFMG, destinado a realizar a confecção de próteses bucomaxilofacias do tipo extraoral, entre o período de julho de 2024 a junho de 2025. Foram incluídos no estudo o total de 10 indivíduos, sendo 5 do sexo feminino e 5 do sexo masculino e com idade superior a 18 anos. O critério de exclusão foram todos aqueles que não concordaram em participar da pesquisa, portadores de sequelas múltiplas (mais de um tipo de deficiência associado) e pessoas com deficiência intelectual, pois os participantes devem ser capazes de compreender e responder os questionários utilizados no estudo, para que os mesmos possam contar sua história de vida.

Para tanto neste estudo todos os indivíduos foram selecionados e alocados dentre 2 grupos: (1) indivíduos que ainda não realizaram a reabilitação protética, e (2) indivíduos que já passaram por essa reabilitação. E, foram classificados entre: (a) aqueles que seriam reabilitados pela primeira vez e (b) aqueles que necessitavam substituir a prótese em menos de cinco anos. Buscando garantir diversidade de experiências, reunindo sujeitos representativos e com vivências significativas dentro do campo estudado (Gonçalves; Lisboa, 2007).

3.3 Entrevista semiestruturada

Na entrevista buscou-se descrever os significados dos temas centrais em estudo e compreender os significados do que os participantes relataram. Nesse estudo o pesquisador teve sua participação classificada em moderada, onde ele não está vinculado com a produção das próteses bucomaxilofaciais, apenas está envolvido como pesquisador. Durante a gravação da entrevista foram adicionadas notas de campo e observações sobre algumas situações, que em seguida foram

acrescentadas nas transcrições dos áudios. A sequência de perguntas, são pré-determinadas e ficam no roteiro da entrevista, seja para a entrevista antes e após a entrega da prótese (Moser; Korstjens A/B, 2017).

As entrevistas foram realizadas em dois momentos diferentes, com duração de aproximadamente no máximo 30 min, na sala de entrevista da FAO-UFMG. Os encontros foram gravados (permitindo o registro total do relato), sendo utilizado roteiro de questão ampla, a fim de estimular a livre narração. Os pacientes eram entrevistados em dois momentos, antes e após a reabilitação, na qual era e explorados alguns aspectos como o diagnóstico da lesão, sentimentos durante o tratamento, comportamentos em sociedade, dificuldades enfrentadas, experiências com a equipe do tratamento protético, expectativas e falas livres (APÊNDICES A, B).

Além das entrevistas, também foi realizado o diário de campo constando: anotações detalhadas e sistematizadas sobre a entrevista, impressões, comportamentos, comentários e reflexões (Schraiber, 2005).

3.4 Análise dos dados

O material transcrito das entrevistas com o roteiro semiestruturado foi submetido a leitura para compreensão mais profunda sobre ela. A análise foi conduzida à luz da teoria de Goffman (2004). Segundo o autor, cada pessoa possui duas formas de identidade: a identidade social real, que corresponde às características de fato manifestadas pelo indivíduo, e a identidade social virtual, que representa as expectativas e atributos presumidos pelos demais membros da sociedade. Quando um indivíduo não se enquadra nesses padrões sociais esperados, ele passa a ser percebido como estigmatizado, o que compromete sua identidade diante do grupo social. Diante dessa condição, Goffman aponta que os indivíduos estigmatizados tendem a adotar três tipos de comportamento: o primeiro consiste em utilizar o estigma como uma forma de superação, enfrentando os obstáculos impostos pela sociedade; o segundo se refere à evitação de exposições públicas, o que pode levar ao isolamento e à marginalização; e, por fim, o terceiro comportamento envolve a aproximação seletiva com pessoas que compartilham o mesmo estigma, buscando acolhimento e identificação mútua.

Nesse método de análise realiza-se uma folha de codificação, na qual coleta-se as etiquetas e com base na sua interpretação, as agrupa em categorias preliminares. Em

seguida ordena-se em categorias semelhantes ou diferentes, e em categorias mais amplas de ordem superior. Na qual podem ser nomeadas usando características. Depois é necessário formular descrições gerais do estigma em estudo e agrupá-las quando semelhantes, e depois em categorias principais. Durante esse processo de análise, também é possível identificar informações analíticas ausentes e continuar a coleta de dados. É preciso reler, recodificar, reanalisar e recoletar os dados até que suas descobertas forneçam a amplitude e profundidade necessária. Por fim é feita a análise do conteúdo para identificar os temas e padrões dentro e entre esses temas (Goffman, 2004; Moser; Korstjens A/B/C, 2017).

4 RESULTADOS

4.1 Artículo

Title: Experience of stigma in individuals rehabilitated with facial prosthesis: a qualitative study

Abstract

Objective: This study aims to deeply explore the perceptions and experiences of patients with orofacial sequelae before and after treatment with maxillofacial prostheses.

Methods: The study sample consisted of 10 individuals, 5 women and 5 men, with a mean age of 59.8 years, ranging from 42 to 76 years. A semi-structured interview with a qualitative approach was conducted among patients who required extraoral maxillofacial prosthetic rehabilitation, in order to better understand the perceptions and lived experiences of these often-stigmatized individuals. After the full transcription of the interviews, the collected material was carefully reviewed and analyzed using content analysis based on stigma theory, aiming to interpret the experiences reported by the participants.

Results: A total of 7 themes were identified: 4 prior to rehabilitation—procrastination of orofacial health condition, anxiety, depression and social isolation, and resilience and healing; and 3 after rehabilitation—humanized care and support, self-confidence after prosthetic rehabilitation, and euphoria and life transformation. The loss of facial structure reinforces the theory of stigma, in which individuals often feel marginalized, resulting in a negative impact on their quality of life. Conversely, rehabilitation acts as a catalyst for social reintegration.

Conclusion: In conclusion, it was evident that participants initially struggled with self-acceptance, self-recognition, and fears regarding the rehabilitative process. Following rehabilitation, the most prominent reports involved feelings of being welcomed by the healthcare team and the restoration of self-confidence.

Keywords: Maxillofacial Prosthesis; Patient Satisfaction; Qualitative Research.

4.1.1 Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) anualmente no Brasil, em torno de 20 a 30 mil pessoas desenvolvem câncer de cabeça e pescoço, sendo um problema de saúde pública, que levam a sequelas orofaciais, além dos traumas e etiologias congênitas que podem causar desfiguração facial que precisam de tratamento e reabilitação primordial. A OMS mostra que a qualidade de vida está relacionada diretamente a percepções e experiências de cada indivíduo, em relação ao contexto social, familiar e os valores de cada indivíduo aos objetos, expectativas e preocupações. Na qual a saúde bucal também interfere na qualidade de vida do indivíduo (Silvestri *et al.*, 2021). Para os pacientes com câncer de cabeça e pescoço o ideal é que passem por uma reabilitação cirúrgica, entretanto elas podem originar grandes mutilações, sendo assim nesses casos se faz necessário lançar mão de um procedimento complementar para a reabilitação, que na maioria das vezes passa a ser o tratamento definitivo de modo a proporcionar a estes indivíduos a reinserção social (Alves *et al.*, 2024; Pagliuca *et al.*, 2010). As próteses bucomaxilofaciais são uma opção de escolha para a reabilitação e possuem como objetivo a reconstrução anatômica, estética e funcional das áreas de cabeça e pescoço, podendo ser extraorais ou intraorais, para grandes ou pequenas perdas de estrutura, Devolvendo assim qualidade de vida ao paciente. (Simoes *et al.*, 2009; Rodrigues *et al.*, 2019).

Diante de uma sociedade que atribui grande importância à aparência, pessoas que não se enquadram nos padrões estéticos considerados normativos frequentemente enfrentam discriminação e estigmatização, tanto nas interações sociais quanto no ambiente profissional, familiar e até em sua relação consigo mesmas. As alterações físicas resultantes da doença e/ou de seus tratamentos impactam profundamente a forma como o indivíduo percebe o próprio corpo, afetando sua autoconfiança e autoestima (Sadighpour, 2007; Semple *et al.*, 2019). Desta forma o paciente mutilado orofacial pode apresentar significativas alterações comportamentais, tais como: ansiedade, medo, timidez, nervosismo, agressividade, passividade e baixa autoestima. (Ruiters *et al.*, 2021; Artopoulou *et al.*, 2017). E a

reabilitação protética surge para ajudar na reintegração do paciente ao convívio familiar e social, devolvendo a estética e conseqüentemente trazendo equilíbrio emocional, já que restaura a autoestima (Alves *et al.*, 2024).

Assim, o indivíduo que apresenta sequelas orofaciais vivência dificuldades decorrentes tanto da própria condição quanto dos procedimentos terapêuticos. A intensidade dessas sequelas, aliada aos impactos emocionais, pode comprometer a vida profissional, social e familiar do paciente. Nesse contexto, o apoio da família exerce um papel fundamental, contribuindo positivamente para a melhoria da qualidade de vida (Irish *et al.*, 2009).

Adicionalmente, o caminho que vai desde o diagnóstico até a reabilitação com prótese pode ser complexo e de difícil assimilação para a equipe multiprofissional. Esse percurso frequentemente insere o paciente em um ambiente desconhecido, no qual ele pode enfrentar diversos desafios, especialmente nas relações interpessoais com profissionais da saúde, familiares e no convívio social em geral (Ethel, 2004). Um dos principais critérios considerados na reabilitação com próteses faciais é o aspecto estético, geralmente avaliado tanto sob a ótica do próprio paciente quanto sob o olhar da sociedade. Assim, é fundamental verificar se requisitos como tonalidade da pele, proporções, contornos e simetria foram atendidos, com o objetivo de corresponder às expectativas do paciente (Cunningham, 1999). Diante disso, ao planejar uma reabilitação protética bucomaxilofacial, é essencial compreender e acolher os desejos e necessidades individuais. O atendimento deve ser personalizado, sempre respeitando as particularidades anatômicas e a coloração da pele de cada pessoa (Quaresma *et al.*, 2024).

4.1.2 **Materiais e métodos:**

Trata-se de um estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sob o número CAAE: 79184224.0.0000.5149, de abordagem qualitativa cuja seleção de participantes é pelo critério de amostragem não probabilística, por conveniência, baseada nos pacientes que atenderem aos critérios de inclusão. A seleção foi feita de forma deliberativa, utilizando o critério de variação máxima, com todos os pacientes que concordaram em

assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A), redigido em linguagem acessível. As entrevistas ocorreram com foco em participantes com diferentes tipos de reabilitação bucomaxilofacial extrabucal, como próteses nasais, oculopalpebral, oculares, auriculares, e extensas de face (Moser; Korstjens A, 2017).

O levantamento estendeu-se pelo período de um ano, na qual participaram deste estudo 10 indivíduos, sendo 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão envolveram a recusa em participar, presença de múltiplas sequelas associadas e deficiência intelectual, visto que os participantes deveriam ser capazes de compreender e responder aos questionários e relatar suas experiências de vida. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: (1) indivíduos que ainda não realizaram a reabilitação protética, e (2) indivíduos que já passaram por essa reabilitação. E, foram classificados entre: (a) aqueles que seriam reabilitados pela primeira vez e (b) aqueles que necessitavam substituir a prótese em menos de cinco anos. Buscando garantir diversidade de experiências, reunindo sujeitos representativos e com vivências significativas dentro do campo estudado (Gonçalves; Lisboa, 2007).

Para as entrevistas utilizou-se um roteiro na qual possibilitou aos entrevistados falarem sobre os eventos que envolviam o processo de perda da estrutura da face, tratamento, sentimento pós diagnóstico, relação convívio social e familiar, expectativa e receios ao tratamento reabilitador, experiências com a equipe reabilitadora, sentimento pós reabilitação, nível de confiança para sair em público e comportamento de familiares e amigos após a reabilitação protética. A estratégia de saturação da resposta quando não se identificou novos dados, foi utilizada para o encerramento das entrevistas. Além disso todas as entrevistas foram validadas junto aos participantes, por meio de uma síntese de conteúdo apresentada pelo entrevistador no final da entrevista.

Também realizou o diário de campo com anotações sobre a entrevista como as impressões e comportamentos dos entrevistados. E os dados qualitativos foram armazenados em memorandos. As entrevistas foram gravadas, transcritas e no final analisadas pela equipe de pesquisadores do estudo (DTS e BAD). Ao final da análise nomes fictícios substituíram os reais e foram utilizados para representar cada um dos entrevistados.

O material gravado das entrevistas qualitativas com roteiro semiestruturado foi transcrito em texto por meio do programa Word (Microsoft, Redmond, Whashington,

USA), e submetido a diversas leituras a fim de obter uma compreensão mais aprofundada dos relatos. A análise foi conduzida à luz da teoria de Goffman (2004). Segundo o autor, cada pessoa possui duas formas de identidade: a identidade social real, que corresponde às características de fato manifestadas pelo indivíduo, e a identidade social virtual, que representa as expectativas e atributos presumidos pelos demais membros da sociedade. Quando um indivíduo não se enquadra nesses padrões sociais esperados, ele passa a ser percebido como estigmatizado, o que compromete sua identidade diante do grupo social. Diante dessa condição, Goffman aponta que os indivíduos estigmatizados tendem a adotar três tipos de comportamento: o primeiro consiste em utilizar o estigma como uma forma de superação, enfrentando os obstáculos impostos pela sociedade; o segundo se refere à evitação de exposições públicas, o que pode levar ao isolamento e à marginalização; e, por fim, o terceiro comportamento envolve a aproximação seletiva com pessoas que compartilham o mesmo estigma, buscando acolhimento e identificação mútua.

Nesse método de análise realiza-se uma folha de codificação, na qual coleta-se as etiquetas com descrições gerais do estigma em estudo e as agrupa quando semelhantes ou diferentes, depois em categorias principais. Em seguida ordena-se em categorias semelhantes ou diferentes, e em categorias mais amplas de ordem superior. O seu conjunto determina um subtema, e eles quando semelhantes em significado determinam um tema. A partir dessa perspectiva a análise foi conduzida para a compreensão da vivência de estigma dos pacientes que necessitam de reabilitação protética do tipo bucomaxilofacial avaliando as experiências e o convívio social e familiar (Goffman, 2004)

4.1.3 Resultados

Os dados foram coletados de entrevistas individuais, resultando em um total de 10 participantes. A média de idade foi de 59,8 anos, variando de 42 a 76 anos, sendo 50,0%(n=5) eram homens e 50,0%(n=5) eram mulheres. A duração de cada entrevista variou de 10 a 32 minutos. Emergiram 4 temas principais para as entrevistas realizadas antes (1) da reabilitação, e 3 temas principais para as entrevistas após (2) o tratamento reabilitador, após a análise de dados de acordo com a teoria do estigma: (1-a) procrastinação da condição de saúde orofacial, (1-b) ansiedade, (1-c) depressão e isolamento social, (1-d) resiliência e superação com a cura, (2-a) atendimento

humanizado e acolhimento, (2-b) autoconfiança após a reabilitação protética e (2-c) euforia e transformação de vida. Não houve premeditação dos temas e suas definições se deram em acordo à análise dos dados, sendo detalhados na tabela 1 e tabela 2.

Tabela 1. Temas e subtemas da análise dos dados antes da reabilitação

TEMAS	Subtemas
Procrastinação da condição de saúde orofacial	<ul style="list-style-type: none"> • Dor orofacial na região da lesão • Longa espera no tratamento e cura
Ansiedade	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupação sobre a reabilitação protética
Depressão e isolamento social	<ul style="list-style-type: none"> • Ideia suicida • Dificuldade de se identificar ou autoaceitação • Desconforto ao sair em público
Resiliência e superação com a cura	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de restauração e renascimento

Fonte: DIOGO, 2024

Tabela 2. Temas e subtemas da análise dos dados após a reabilitação

TEMAS	Subtemas
Atendimento Humanizado e acolhimento	<ul style="list-style-type: none"> • Bem estar com a conduta e positividade relacionada a prótese facial
Autoconfiança após a reabilitação protética	<ul style="list-style-type: none"> • Restauração da vida com autonomia para o recomeço • Liberdade de sair em público sem receios
Euforia e transformação na vida	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de adaptação e satisfação com a reabilitação protética • Alegria e emoção com o resultado protético

Fonte: DIOGO, 2024

4.1.3.1 Procrastinação da condição de saúde orofacial

Dentro deste eixo temático, os participantes relataram, com frequência, a morosidade do atendimento oferecido pela rede pública de saúde. Muitos descreveram um intervalo de aproximadamente um ano entre o diagnóstico da doença e a realização da cirurgia para remoção da neoplasia. Essa longa espera foi apontada como um fator de intenso sofrimento físico e emocional. Diversos relatos mencionam que, nesse período, houve crescimento acelerado da lesão, o que agravou o quadro clínico, levando à deformação visível da região afetada, surgimento de odores desagradáveis, secreções persistentes e restrições funcionais — como dificuldade para se alimentar, falar ou manter o convívio social. Além disso, a dor foi uma queixa recorrente entre os depoimentos, tornando esse período de espera ainda mais angustiante para os pacientes.

4.1.3.1.1 Dor orofacial na região da lesão

Alguns entrevistados relataram sentir desconforto físico antes do momento cirúrgico, durante a evolução do cancer no período de espera do diagnóstico até a remoção cirúrgica.

“Tive que acostumar com o ocorrido; Fiquei mais de 1 ano sem ir ao médico, demora para o tratamento, foi quando comecei a sentir muita dor, inclusive nos ossos.”

(Ruth)

“Doía com muita intensidade e foi muito traumático.”

(Raquel)

4.1.3.1.2 Longa espera no tratamento e cura

A espera pelo tratamento cirúrgico foi relatada em mais do que um paciente com tempo de retorno de 1 ano para a realização do tratamento.

*“Dificuldade, demorava a marcar outra consulta, marcava
dai 2 – 3 meses.”*

(Lucas)

*“Foi corroendo o nariz de um lado para o outro, causava muita
dor, queimava o nariz a gengiva e a garganta, fez um buraco,
tinha uma verruginha aí virou ferida. Foram 6 meses a 1 ano.
Demorou para liberar minha cirurgia.”*

(Pedro)

4.1.3.2 Ansiedade

A ansiedade foi um sentimento recorrente nas falas dos entrevistados, geralmente associada à expectativa em torno da reabilitação protética e do desejo de recuperar, ao menos visualmente, a parte anatômica perdida. Desde a primeira consulta, muitos demonstraram grandes esperanças quanto ao resultado final, projetando na prótese a possibilidade de retomarem aspectos da identidade, da autoestima e da convivência social. No entanto, essa expectativa positiva vinha acompanhada de sentimento de insegurança em relação ao uso e adaptação.

4.1.3.2.1 Preocupação sobre a reabilitação protética

Alguns indivíduos expressaram receio de não se adaptarem ao uso da prótese facial, seja por medo de incômodo físico, dificuldades na fixação, impacto na rotina diária ou pela possibilidade de frustração com o aspecto estético. Assim, a ansiedade relatada refletia tanto o desejo de transformação e reconstrução, quanto o temor de

que a reabilitação não atendesse plenamente às suas necessidades emocionais e funcionais.

“Satisfeito pra ver como vai ficar, se vai mudar, Eu ia querer vim o mais rápido possível.”

(Lucas)

“Tô doida pra me ver, como vai ficar, né! Eu pego um lápis e fico desenhando meu nariz assim “ò”, pra mim ver como vai ficar. Eu espero ficar melhor do que isso aqui.”

(Ruth)

“Eu espero que ela fique muito boa, ainda melhor, mais do que essa aqui (VOZ ANIMADA E EMPOLGADA); Porque se não tivesse isso aqui... já imaginou a gente andar, né?. Se assim as pessoas olham, imagina sem, né?”

(Madalena)

“Estou ansioso pra receber a prótese. Não posso estar reclamando se não fica pior.”

(Mateus)

“Eu sonhei que quando eu coloquei, eu olhei no espelho, eu comecei a sorrir, e tipo assim, não tinha a sensação de perda de visão, é como se hoje eu estivesse em um sonho e quando eu acordar vai ser quando eu estiver com a lente. Eu tenho medo de não conseguir colocar ela e tirar.”

(Judas)

“Eu tenho me do que, que doa. Eu tenho medo que me incomode assim, as vezes eu não dê conta de ficar aí. Eu tenho muito medo, medo da dor.”

(Raquel)

4.1.3.3 Depressão e isolamento social

Muitos pacientes desenvolvem quadros depressivos em decorrência das mudanças estéticas e funcionais impostas pela mutilação. O isolamento social passou a ser uma estratégia de proteção emocional: permanecer em casa, longe do olhar dos outros, torna-se uma forma de evitar o desconforto, o julgamento e o estigma. Para alguns, esse recolhimento representa um alívio momentâneo diante da dificuldade de enfrentar o próprio reflexo e o olhar alheio. Não raro, o afastamento se estende até mesmo às relações familiares, levando o indivíduo a evitar interações com pessoas próximas, ou a buscar esconder-se para não ser visto. Esse comportamento evidencia o quanto a deformidade física pode comprometer profundamente a identidade, a autoestima e o pertencimento social do paciente.

4.1.3.3.1 Ideia suicida

A perda da estrutura facial provoca impactos profundos que vão além da funcionalidade, afetando diretamente a identidade, a autoestima e a forma como o indivíduo se percebe e é percebido socialmente. Em muitos casos, essa ruptura leva ao desenvolvimento de quadros depressivos graves, como pensamentos suicidas. O rosto, como centro da expressão e da interação humana, quando desfigurado, pode representar para o paciente a perda do próprio “eu”. Diante desse sofrimento, a ideia de morrer pode surgir como uma forma de escapar da dor e do estigma. Por isso, é fundamental que o cuidado vá além da reabilitação técnica, incluindo acolhimento emocional e suporte psicológico, garantindo uma abordagem integral e humanizada no processo de reabilitação.

“Eu pedi a Deus para tirar minha vida, porque eu fiquei muito mal, porque eu queria se ver livre dela.”

(Isabel)

4.1.3.3.2 Dificuldade de se identificar ou autoaceitação

A perda de uma estrutura facial compromete profundamente a autoimagem e torna difícil para o indivíduo se reconhecer e se aceitar. Essa alteração abrupta da aparência pode gerar um sentimento de estranhamento com o próprio corpo, abalando a identidade, a autoestima e dificultando a construção de um novo senso de pertencimento social e pessoal.

“Eu tive que aceitar, porém fiquei mais de um ano sem sair de casa.”

(Ruth)

“Eu ainda não tô bem acostumada. Mas a gente não acostuma, não tem como, é muito diferente, né?. Foi muito difícil! Quando tirou foi muito ruim, eu não conseguia olhar no espelho, sabe!?”
(VOZ COM TOM TRISTE E PESADO).”

(Rosangela)

“Senti uma sensação e um calafrio que eu nunca havia sentido. Tive um sentimento de morte, como se tivesse morrido um pedaço de mim, e assim vou aceitando aos poucos.”

(Judas)

“Eu sofri muito e ainda sofro, mas vai passar. Eu tento me aceitar mesmo com sentimento de tristeza. Quero voltar a fazer minha maquiagem e colocar meus cílios. No futuro eu vou olhar pra trás e falar, eu superei, eu venci. (PACIENTE EMOCIONADA COM OLHOS LACRIMEJANDO).”

(Raquel)

Figura 1. Representação da dificuldade de se identificar e autoaceitar ao se olhar no espelho após a perda da estrutura anatômica facial.



Fonte: Jennifer Pantuzo Freitas, 2024

4.1.3.3.3 Desconforto ao sair em público

A ausência de uma estrutura facial ou a presença de alguma deformidade costuma despertar curiosidade em parte da população, o que frequentemente coloca a pessoa com deficiência em situações desconfortáveis durante o convívio social. Muitos indivíduos relatam que, ao circularem em espaços públicos, são alvo de olhares insistentes e perguntas invasivas. Em alguns casos, desconhecidos se

sentem à vontade para questionar diretamente o que aconteceu, insistindo em detalhes, mesmo diante da evidente falta de receptividade do outro. Essa abordagem, por vezes disfarçada de interesse ou empatia, acaba gerando profundo constrangimento e reforça o sentimento de exposição, desconforto e estigma vivido por quem já enfrenta desafios físicos e emocionais significativos. A insistência em buscar explicações para a aparência do outro revela, mais do que curiosidade, uma falta de sensibilidade e preparo social para lidar com a diferença.

“Sair com o curativo eu já acostumei, sei que ele não incomoda ninguém, mas a gente fica assim, incomodado com as pessoas, né!?”

(Pedro)

“No trabalho era muito triste, todo mundo me olhava e me deixava muito humilhada. As pessoas abusavam de mim me colocando pra baixo, rindo de mim.”

(Sara)

“Ah, não é muito bom não, meu Deus! (VOZ MELANCÓLICA). É muito ruim mesmo, porque todo mundo fica me olhando, é bem constrangedor, né!”

(Madalena)

“Eu fiquei constrangido por passar por essa situação. Eu aceite, mas não é fácil.”

(Mateus)

4.1.3.4 Resiliência e superação com a cura

A perda de substância na região de cabeça e pescoço impõe desafios físicos, emocionais e sociais intensos, mas muitos pacientes desenvolvem um profundo sentimento de resiliência ao enfrentar essa realidade. A superação se revela no esforço diário para se adaptar às mudanças, reconstruir a autoestima e retomar o convívio social, mesmo diante do estigma e das limitações. Esse processo, embora doloroso, também é marcado por força, coragem e a busca por um novo significado de si mesmo.

4.1.3.4.1 Sentimento de restauração e renascimento

Para alguns indivíduos, a remoção cirúrgica da lesão representa mais do que uma intervenção médica — é vivida como um verdadeiro ato de libertação. Muitos relatam que, diante do sofrimento intenso causado pelo câncer, a mutilação se torna um preço aceitável para interromper a dor e retomar o controle sobre a própria vida. Em seus relatos, é comum a sensação de alívio por se verem livres da doença, como se aquele procedimento marcasse o fim de um ciclo de angústia e o começo de uma nova fase. Essa ideia de “renascimento” não se limita apenas ao momento da cirurgia; ela se intensifica na expectativa pela reabilitação protética, pois a espera pela prótese é acompanhada de Esperança. A reabilitação, nesse contexto, é vista como o ponto de partida para uma nova vida, mais leve, mais possível e, sobretudo, mais digna.

“Quando tiraram meu nariz eu me senti feliz, porque que eu tava sofrendo muita dor, mas senti também, senti falta do meu nariz né, que não é fácil não! Fiquei triste pois não é fácil (EXCESSO NA EXPIRAÇÃO – SOLTA O AR COM FORÇA), mas é melhor do que eu ficar sofrendo. Eu tenho é alegria de ter ficado livre daquele sofrimento, né!? Ficava aquele mau cheiro, né!”

(Pedro)

“No inicio toma aquele baque! Ah vou perder uma parte! Mas o que que acontece, você perde, mas tem que colocar na consciência que você perdeu

uma coisa, mas você está vivo. Você não perdeu a vida!! Eu perdi o olho, graças a Deus isso nunca me deixou de cabeça baixa!!”

(Marcos)

4.1.3.5 Atendimento Humanizado e acolhimento

O atendimento humanizado na reabilitação com prótese bucomaxilofacial faz toda a diferença para quem passa por perdas tão marcantes. Mais do que resolver um problema físico, é preciso escutar, acolher e respeitar a história de cada paciente. Criar um ambiente em que ele se sinta seguro, compreendido e tratado com empatia ajuda muito no processo de adaptação. Quando há esse cuidado de verdade, o tratamento deixa de ser apenas técnico e passa a ter um impacto real na vida e na autoestima da pessoa.

4.1.3.5.1 Bem estar com a conduta e positividade relacionada a prótese facial

É preciso escutar com atenção, agir com empatia e cuidar com delicadeza. Essa postura faz toda a diferença na construção de uma relação de confiança, onde o paciente se sente respeitado, valorizado e parte ativa do processo. Quando ele percebe que sua voz é ouvida e que sua opinião importa, o caminho da reabilitação se torna mais leve e humano. O que gera resultados positivos tanto na aceitação quanto na adaptação da nova estrutura protética.

“São pessoas que fizeram parte da divisão de água da minha vida, sabe!? Tenho a sensação de Liberdade agora. De volta a normalidade, né?; Agora é como se fosse um recomeço, pois a prótese aqui me deu de volta a normalidade pra minimizar o acontecido, entendeu!?”

(Judas)

“O atendimento foi muito bom e a experiência também. Atendimento inesquecível! A equipe daqui é maravilhosa, sabe!?!; Todos tratam a gente tudo igual com aquele carinho e com aquela atenção. Eu vou lembrar pra vida toda. Aqui vai deixar saudade”

(Pedro)

“Gostei! Muito boa! Agora é acostumar com ela, pra ver como é, mas eu já estou achando melhor”

(Lucas)

“Foi bom demais, eu não tenho nem como comparar com outra. Bom de mais da conta, vish (ENTUSIASMO NA FALA). Tem coisa que a gente não tem como comparar, né?, ele é único, né?. Estou sem palavras. É uma coisa que não tem como cê comparar, de tão feliz que a gente fica. Feliz, tô feliz, né!?”

(Isabel)

“Foi muito bom, todos são legais, Minha prótese antiga estava decadente. E essa ficou ótima, todo mundo achou ela boa e natural. Ficou perfeita!”

(Madalena)

“Muito bom o atendimento! Gostei de todo mundo porque todo mundo é muito humano, muito carinhoso, uma família”

(Raquel)

4.1.3.6 Autoconfiança após a reabilitação protética

A reabilitação protética vai além da função estética ou mastigatória — ela tem um papel importante na reconstrução da autoconfiança. Quando o paciente volta a se reconhecer no espelho, a falar ou sorrir sem medo, ele também começa a se reencontrar consigo mesmo. Recuperar a segurança para se expor, conviver e se expressar é um passo essencial para retomar a vida com mais leveza e dignidade.

4.3.6.1 Restauração da vida com autonomia para o recomeço

A reabilitação permite que o indivíduo retome sua autonomia e recupere a confiança em si mesmo, abrindo caminho para que ele recomece sua vida com mais leveza, sem se prender aos medos do passado.

“A vida que a gente recebe de volta. Eu recuperei minha autoestima, minha confiança e minha vida de volta. Me enxerguei novamente! Foi muito importante”

(Raquel)

4.3.6.2 Liberdade de sair em público sem receios

“Agora me sinto liberto para um recomeço....”

(Judas)

“Aumentou minha confiança pra sair em público....”

(Marcos)

4.1.3.7 Euforia e transformação na vida

Receber uma prótese bucomaxilofacial muitas vezes traz um sentimento de euforia, como se uma parte importante da vida estivesse sendo devolvida. Para

muitos pacientes, é um momento de virada — de se olhar no espelho com mais segurança, voltar a sorrir, sair de casa sem medo. É uma transformação que vai além do físico: resgata a autoestima, o convívio social e a vontade de viver com mais confiança.

4.1.3.7.1 Sentimento de adaptação e satisfação com a reabilitação protética

“Ficou muito melhor. Agora posso sair de cabeça erguida e olhar pra frente”

(Ruth)

4.1.3.7.2 Alegria e emoção com o resultado protético

Receber a prótese bucomaxilofacial é um momento carregado de alegria e emoção. Para muitos, é como recuperar uma parte de si que estava perdida.

“É maravilhoso, e eu não tenho como agradecer. Estou muito feliz por tudo...”

(Marcos)

“Falta palavras pra expressar a gratidão pelo atendimento, Chego a me emocionar!”

(Judas)

4.1.4 **Discussão**

Este estudo abordou uma relação profunda da perspectiva e experiências vividas pelos voluntários reabilitados com prótese bucomaxilofacial do tipo extraoral. Um tema ainda muito pouco explorado pela perspectiva da pesquisa qualitativa, já que a grande maioria dos artigos publicados associados a este tema, são trabalhos cuja a metodologia utiliza a pesquisa quantitativa, e muitas vezes voltada para a qualidade

de vida dos indivíduos. Sendo assim, este estudo qualitativo é inédito pois observa e expõe profundamente as experiências e sentimentos dos participantes, construindo a percepção dos indivíduos com perda de substância de cabeça e pescoço diante do convívio interpessoal e social.

Esses indivíduos com sequelas orofaciais possuem a sensação de não saber aquilo que os outros estão realmente pensando dele, por isso denominados de estigmatizados. (Goffman, 2004). A transformação provocada pela doença prejudica a relação que o paciente tem com a imagem do seu próprio corpo, trazendo além de alterações físicas, psicológicas e diminuição na qualidade de vida com foi claramente relatado nas falas voltadas a este subtema. (Sadghpour, 2007; Semple *et al.*, 2019)

Os resultados deste estudo revelam, de maneira contundente, os múltiplos impactos vivenciados por indivíduos que enfrentam a perda de estrutura em região de cabeça e pescoço. Desde a descoberta da doença até o processo de reabilitação protética, os relatos evidenciam um percurso marcado por dor, espera, sofrimento emocional e, ao mesmo tempo, esperança e reconstrução (Artopoulou *et al.*, 2016). Um dos principais pontos levantados foi a demora no acesso ao tratamento, especialmente na rede pública de saúde. Muitos participantes relataram ter aguardado por longos períodos — chegando a um ano — entre o diagnóstico e a cirurgia de remoção tumoral. Durante esse tempo, não apenas o quadro clínico se agravava, mas surgiam também fortes sentimentos de angústia, dor intensa, limitações funcionais e constrangimento social, como observado nas falas de Ruth e Pedro. Essa procrastinação, associada ao avanço das lesões, reforça o sofrimento físico e psíquico dos pacientes, tornando o acompanhamento precoce e contínuo uma necessidade urgente nos serviços públicos.

Além da dor física, emergiu com força o sentimento de ansiedade, sobretudo em torno da expectativa com a reabilitação protética. A prótese é vista como símbolo de um novo começo, uma chance de recuperar a autoestima e o convívio social. No entanto, esse desejo é acompanhado de medo e insegurança, como apontaram Ruth e Judas, que demonstraram receio com a adaptação à prótese ou com a possibilidade de frustração estética. A ansiedade, nesse contexto, está diretamente ligada à reconstrução da identidade e à esperança de retorno a uma rotina mais digna.

Como observados em outro estudo um aspecto marcante nos relatos é a vivência de depressão e o isolamento social, principalmente em pessoas que perderam a estrutura ocasionada por câncer tem maior tendência de isolamento

social, quando comparada a outra origem da perda (Becker *et al.* 2017). E evitam se relacionar com pessoas após a perda facial (Katz *et al.* 2016). A mutilação facial não afeta apenas a estética ou a funcionalidade; ela atinge a identidade do sujeito. Muitos pacientes, como Madalena e Ruth, descreveram a dificuldade de se olhar no espelho ou mesmo de sair de casa. A vergonha, o medo do julgamento e os olhares curiosos reforçam o sentimento de exclusão. Em casos mais graves, surgem ideias suicidas, como mencionado por Isabel, o que alerta para a necessidade de atenção emocional especializada durante toda a jornada de reabilitação.

Apesar do sofrimento, foi possível observar nos participantes assim como nos estudos de Katz, 2016 e Semple *et al.*, 2019, uma capacidade admirável de resiliência e superação. Muitos descreveram o momento da cirurgia como um alívio, uma libertação da dor e da doença, e a reabilitação como um marco simbólico de renascimento. A prótese é vivida como uma devolução da dignidade, um instrumento que vai além da estética: resgata o convívio social, o prazer de sorrir, de se reconhecer no espelho e de seguir em frente com mais confiança. Frases como “agora posso sair de cabeça erguida” (Ruth) e “recuperei minha autoestima, minha confiança e minha vida de volta” (Raquel) expressam a profundidade dessa transformação.

A importância do atendimento humanizado também foi amplamente valorizada nos depoimentos. Os pacientes demonstraram gratidão pela forma como foram tratados durante o processo de reabilitação, destacando o acolhimento, a atenção e o cuidado da equipe como fundamentais para a aceitação da prótese. Quando o paciente se sente ouvido e respeitado, o vínculo terapêutico se fortalece, favorecendo tanto a adaptação protética quanto o bem-estar emocional.

Por fim, a experiência da reabilitação foi relatada por muitos com entusiasmo, emoção e até euforia. O recebimento da prótese é vivenciado como a concretização de um sonho, devolvendo ao paciente não apenas uma parte de seu corpo, mas um pedaço de sua identidade e de sua liberdade. Esse processo revela que, mesmo diante de tantas marcas, a possibilidade de reconstrução — estética, emocional e social — é real e profundamente transformadora.

Ao se associar o fator tempo decorrido das memórias ao momento onde as entrevistas foram colhidas, pode-se entender alguma limitação deste presente estudo, entretanto o período marcante do diagnóstico e tratamento, e à entrega recente da prótese pode nos dar uma amostra capaz de reproduzir memórias coesas, suficientes para criarem emoções em nossos participantes. Desta forma podemos retratar um

perfil profundo e real vivido por eles neste momento de perda e reconstrução que ficará marcado para sempre. Encorajamos fortemente que novos estudos qualitativos sejam executados como objetivo de melhor interpretar como os fatos e atos repercurtem na psique da população, o que afeta o conforto e bem-estar pessoal e convívio social. Nenhum participante teve ou relatou comprometimento psicológico ao participar do estudo.

4.1.5 Conclusões

Este estudo qualitativo revelou as vivências de indivíduos reabilitados com prótese bucomaxilofacial extraoral, destacando os impactos físicos, emocionais e sociais do processo. Antes da reabilitação, prevaleciam sentimentos de medo, insegurança e dificuldade de aceitação. Após a entrega da prótese, os relatos mostraram acolhimento, resgate da autoestima e sensação de renascimento. A reabilitação foi percebida não apenas como um ato técnico, mas como um processo simbólico de reconstrução da identidade. O estudo reforça a importância de abordagens humanizadas e da valorização das percepções dos pacientes, contribuindo para práticas odontológicas mais empáticas e fundamentadas na escuta.

4.1.6 Referências

- 1- SILVESTRI, Frédéric *et al.* Quality of life in irradiated patients with head and neck cancer: a preliminary study about the impact of prosthetic rehabilitation. *Journal of Clinical and Experimental Dentistry*, [S.l.], v. 13, n. 9, p. e906–e912, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/jced.58209>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- 2- ALVES, Lísia Daltro Borges; MENEZES, Ana Carolina dos Santos; LAGE, Luciana Ferreira Stahel; ANTUNES, Héilton Spíndola. Epidemiological profile of oral and maxillofacial prosthesis rehabilitated patients in the Brazilian National Cancer Institute: a cross-sectional study. *Journal of*

- Cancer Prevention & Current Research, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 109–116, 2024.
DOI: 10.15406/jcpcr.2024.15.00561. Disponível em: <https://medcraveonline.com/JCPCR/JCPCR-15-00561.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.
- 3- PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* Prosthetic rehabilitation of defects of the head and neck. Indian Journal of Palliative Care, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 44–48, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003201>. Acesso em: 24 jun. 2025
 - 4- SIMÕES, F. G. REIS, R, C; Dias, R, B. A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia. Rev Sul-Bras Odontol., v. 6, n.3, p 327-31, 2009.
 - 5- RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D, S.; OLIVEIRA, D. C. Reabilitação com próteses bucomaxiloacial – Revisão de literatura. Revista Saúde Multidisciplinar, p. 20-27, 2019
 - 6- SADIGHPOUR, LEYLA DDS, MDS, MASSOUMI, FARHOOD, DDS. Rhinorrhea triggered by an obturator prosthesis: a clinical report. The journal of prosthetic dentistry v.97(2), p.75-77, 2007.
 - 7- SEMPLE *et al.* Long-term impact of living with na obturator following a maxillectomy: A qualitative study. Journal of dentistry. V. 90, 2019.
 - 8- RUITERS *et al.* Measuring quality of care and life in patiets with na ocular prothesis. Graefe´s archive for clinical and experimental ophthalmology. 2021.
 - 9- ARTOPOULOU *et al.* Effects of sociodemographic, treatment variables, and medical characateristics on quality of life of patients with maxillectomy restored with obturator prostheses. The jornal of prosthetic dentistry. V. 118, p.783-789. 2017.
 - 10-IRISH *et al.* Quality of life in patients with maxillectomy protheses. While interScience. 2009.
 - 11-ETHEL. V KOSMINSKY. Questões de gênero em estudos comparativos de imigração: mulheres judias em SãoPaulo e em Nova York. Alma/SFX local colection. V.23, p. 279-328, 2004.
 - 12-CUNNINGHAM SJ. The psychology of facial opearance. Dent Update. 1999;26(10): 438-43

- 13-QUARESMA, Victor Diogo da Silva; PEREIRA, Kátia Caetana; GUIMARÃES, Samara de Freitas; BECHELENI, Marco Túllio; FERREIRA, Antônio Fabrício Alves; COSTA, Ana Carolina Moraes; MENDES, Jennifer da Silva; VALENTE, Raissa Baia; PAULA, Enzo Giordanno de Lima e; ALFAIA, Auanny Vitoria Gomes; BELATO, Nathália Gavioli; PEREIRA, Jobson Ribeiro. Reconstrução com prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos: sua importância na odontologia. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 1, p. 910–923, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v6n1p910-923. Acesso em: 24 jun. 2025
- 14-MOSER. A, KORSTJENS. I.A . Series: practical guidance to qualitative research. Parte 2: contexto, research questions and design. *European journal of general practice*. V.23, p.274-279. 2017.
- 15-MOSER. A, KORSTJENS. I.B . Series: practical guidance to qualitative research. Parte 3: sampling, data collection and analysis. *European journal of general practice*. V.24, p.9-18. 2017.
- 16-MOSER. A, KORSTJENS. I.C . Series: practical guidance to qualitative research. Parte 4: trustworthiness and publishing. *European journal of general practice*. V. 24, p. 120-124. 2017.
- 17-GONÇALVES. C, LISBOA. R, KLEBA. T. The life trajectories modality of oral history. *Rev Katálysis*. V.10, p.83, 2007.
- 18-GOFFMAN, Erving. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.
- 19-BECKER, Christoph; BECKER, A. M.; DAHLEM, K. K. K.; OFFERGELD, C.; PFEIFFER, J. Aesthetic and functional outcomes in patients with a nasal prosthesis. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 46, n. 12, p. 1446-1450, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2017.04.024>.
- 20-KATZ, M. R.; IRWIN, E.; LINKE, R.; DZIURAWIEC, S. Body image and disfigurement issues and interventions. *Body Image*, v. 18, p. 1-9, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2016.04.001>.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- (1) Este estudo permitiu compreender as vivências de indivíduos reabilitados com prótese bucomaxilofacial extraoral, na qual foi possível revelar os impactos físicos, emocionais e sociais que marcam o percurso desde o diagnóstico até a reabilitação protética facial.
- (2) A dificuldade de aceitação da nova aparência, o medo em relação à adaptação protética e a longa espera pelo tratamento foram aspectos fortemente presentes nas falas antes da reabilitação. Por outro lado, após a entrega da prótese, os sentimentos predominantes foram o acolhimento, o resgate da autoconfiança e o alívio em voltar a se reconhecer.
- (3) Apesar do sofrimento enfrentado a reabilitação foi descrita não apenas como uma intervenção física, mas como um ponto de virada emocional e simbólica — um renascimento possível graças à escuta, ao cuidado humanizado e à reconstrução da autoestima.
- (4) Existe a necessidade de mais estudos qualitativos como este trabalho que contribui para preencher uma lacuna ainda pouco explorada na literatura, ao dar voz aos pacientes e considerar suas percepções como parte essencial no processo de cuidado. Espera-se que ele inspire novas pesquisas qualitativas que aprofundem a compreensão das dimensões subjetivas da reabilitação bucomaxilofacial, fortalecendo práticas mais empáticas, humanas e eficazes na Odontologia.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lísia Daltro Borges; MENEZES, Ana Carolina dos Santos; LAGE, Luciana Ferreira Stahel; ANTUNES, Héilton Spíndola. **Epidemiological profile of oral and maxillofacial prosthesis rehabilitated patients in the Brazilian National Cancer Institute: a cross-sectional study**. *Journal of Cancer Prevention & Current Research*, [S.l.], v. 15, n. 5, p. 109–116, 2024. DOI: 10.15406/jcpcr.2024.15.00561. Disponível em: <https://medcraveonline.com/JCPCR/JCPCR-15-00561.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

ARTOPOULOU *et al.* **Effects of sociodemographic, treatment variables, and medical characteristics on quality of life of patients with maxillectomy restored with obturator prostheses**. *The journal of prosthetic dentistry*. v. 118, p.783-789. 2017.

CUNNINGHAM SJ. **The psychology of facial appearance**. *Dent Update*. 1999;26(10): 438-43

ETHEL. V KOSMINSKY. **Questões de gênero em estudos comparativos de imigração: mulheres judias em SãoPaulo e em Nova York**. *Alma/SFX local collection*. v.23, p. 279-328, 2004.

GOFFMAN, Erving. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2004.

GONÇALVES. C, LISBOA. R, KLEBA. T. **The life trajectories modality of oral history**. *Rev Katálysis*. v.10, p.83, 2007.

IRISH *et al.* **Quality of life in patients with maxillectomy prostheses**. *While interScience*. 2009.

MOSER. A, KORSTJENS. 1.A. **I. Series: practical guidance to qualitative research. Parte 2: contexto, research questions and design**. *European journal of general practice*. v.23, p.274-279. 2017.

MOSER. A, KORSTJENS. 1.B. **I. Series: practical guidance to qualitative research. Parte 3: sampling, data collection and analysis**. *European journal of general practice*. v.24, p.9-18. 2017.

MOSER. A, KORSTJENS. 1.C. **I. Series: practical guidance to qualitative research. Parte 4: trustworthiness and publishing**. *European journal of general practice*. v. 24, p. 120-124. 2017.

MOSS, Olívia Breda; PINHEIRO, Brena Carolina de Lima; MENDES, Tássia Caroline da Costa; BRAGA, Francisco Pantoja; NICHTHAUSER, Brigitte; LEAL, Cristiane Maria Brasil. **Reabilitação oral com prótese bucomaxilofacial em paciente pediátrica submetida à excisão de lesão neoplásica benigna em maxila**. *Archives of Health Investigation*, v. 8, n. 11, jun. 2020. DOI:

10.21270/archi.v8i11.4753. Disponível em:
<https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4753>. Acesso em: 24 jun. 2025.

PAGLIUCA, L. M. F. *et al.* **Prosthetic rehabilitation of defects of the head and neck.** Indian Journal of Palliative Care, [S.l.], v. 16, n. 1, p. 44–48, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3003201>. Acesso em: 24 jun. 2025

QUARESMA, Victor Diogo da Silva; PEREIRA, Kátia Caetana; GUIMARÃES, Samara de Freitas; BECHELENI, Marco Túllio; FERREIRA, Antônio Fabrício Alves; COSTA, Ana Carolina Moraes; MENDES, Jennifer da Silva; VALENTE, Raissa Baia; PAULA, Enzo Giordano de Lima e; ALFAIA, Auanny Vitoria Gomes; BELATO, Nathália Gavioli; PEREIRA, Jobson Ribeiro. **Reconstrução com prótese bucomaxilofacial em pacientes oncológicos: sua importância na odontologia.** Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 1, p. 910–923, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v6n1p910-923. Acesso em: 24 jun. 2025.

RANKIN, M.; BORAH, G. L. **Body image and disfigurement: issues and interventions.** Body Image, Amsterdam, v. 1, n. 1, p. 83–97, 2004. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1740-1445\(03\)00005-6](https://doi.org/10.1016/S1740-1445(03)00005-6). Acesso em: 24 jun. 2025.

RODRIGUES, R. G. S.; RODRIGUES, D, S.; OLIVEIRA, D. C. **Reabilitação com próteses bucomaxiloacial – Revisão de literatura.** Revista Saúde Multidisciplinar, p. 20-27, 2019.

RUITERS *et al.* **Measuring quality of care and life in patients with na ocular prosthesis.** Graefe’s archive for clinical and experimental ophthalmology. 2021.

SADIGHPOUR, LEYLA DDS, MDS, MASSOUMI, FARHOOD, DDS. **Rhinnorhea triggered by an obturator prosthesis: a clinical report.** The journal of prosthetic dentistry v.97(2), p.75-77, 2007.

SCHRAIBER. L. B, HOTIMSKY. S. N, **Humanization in the contexto of obstretric training.** Ciência e saúde coletiva. v.10, p.639. 2005.

SEMPLE *et al.* **Long-term impact of living with na obturator following a maxillectomy: A qualitative study.** Journal of dentistry. v. 90, 2019.

SIMÕES, F. G. REIS, R, C; Dias, R, B. **A especialidade de prótese bucomaxilofacial e sua atuação na odontologia.** Rev Sul-Bras Odontol., v. 6, n.3, p 327-31, 2009.

SILVESTRI, Frédéric *et al.* **Quality of life in irradiated patients with head and neck cancer: a preliminary study about the impact of prosthetic rehabilitation.** Journal of Clinical and Experimental Dentistry, [S.l.], v. 13, n. 9, p. e906–e912, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.4317/jced.58209>. Acesso em: 24 jun. 2025.

TALEPOROS, G.; McCABE, M. P. **The impact of physical disability on body esteem.** *Sexuality and Disability*, New York, v. 20, n. 3, p. 213–227, 2002.

Disponível em: <https://doi.org/10.1023/A:1021493615456>. Acesso em: 24 jun. 2025.

APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto de Pesquisa: Percepções e experiências de pacientes com sequelas orofaciais antes e após tratamento de reabilitação protética bucomaxilofacial: estudo qualitativo.

Pesquisador Responsável: Diogo Tales da Silva.

Local onde será realizada a pesquisa: Faculdade de odontologia, departamento de prótese bucomaxilofacial da Universidade Federal de Minas Gerais

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa acima especificada. O convite está sendo feito a você porque está fazendo uma prótese para o rosto. Sua contribuição é importante, porém, você não deve participar contra sua vontade.

Antes de decidir se você quer participar, é importante que você entenda porque esta pesquisa está sendo realizada, todos os procedimentos envolvidos, os possíveis benefícios, riscos e desconfortos que serão descritos e explicados abaixo.

A qualquer momento, antes, durante e depois da pesquisa, você poderá solicitar maiores esclarecimentos, recusar-se a participar ou desistir de participar. Em todos esses casos você não será prejudicado, penalizado ou responsabilizado de nenhuma forma.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Diogo Tales da Silva, no telefone celular (31) 99148-2005, e e-mail diogo.stavarengo@gmail.com. Este estudo foi analisado por um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo pessoas. Afim de garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem estar dos participantes de pesquisa. Caso tenha dúvidas e/ou perguntas sobre os seus direitos, ou se estiver insatisfeito com a maneira que esse estudo vem sendo realizado, entre em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Minas Gerais, situado na Av. Antônio Abrahão Caram, 763, CEP 31270-901, São José, Belo Horizonte – MG, de segunda à sexta, das 9hrs às 11hrs e de 14hrs às 16hrs.

Todas as informações coletadas nesse estudo serão confidenciais (seu nome jamais será divulgado). Somente o pesquisador e equipe de pesquisa terão conhecimento de sua identidade e nos comprometemos a mantê-la em sigilo. Os dados coletados serão utilizados apenas para essa pesquisa.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, no caso de aceitar fazer parte como voluntário(a), você terá que rubricar todas as páginas e assinar no final deste documento elaborado em duas vias. Cada via também será rubricada em todas as páginas e assinadas pelo pesquisador responsável, devendo uma via ficar com você, para que possa consultá-la sempre que necessário.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES QUE VOCÊ PRECISA SABER SOBRE A PESQUISA:

Com a obtenção desses dados será possível entender a vivência dos pacientes antes e após o uso da prótese facial, para com isso demonstrar para os próximos pesquisadores a importância de se aprofundar mais sobre o assunto em questão.

Os objetivos da pesquisa são: 1-Viabilizar uma relação compreensiva entre profissionais e pessoas com sequelas orofaciais, tendo como base a compreensão da vivência dos indivíduos com mutilações faciais e a repercussão da reabilitação na sua história de vida. 2-Compreender o que significam as sequelas orofaciais para esses indivíduos, e como os pacientes submetidos à cirurgia para amenizar traumatismos ou no tratamento do câncer de boca vivenciaram suas sequelas funcionais orais, 3-Identificar como se constitui a dinâmica social que esses pacientes experimentam no contexto familiar e comunitário atualmente e qual o futuro que essas pessoas projetam.

Os membros participantes são aqueles Indivíduos que necessitam de reabilitação bucomaxilofacial. Na qual serão submetidos à uma entrevista que será gravada e posteriormente transcrita, afim de colher informações sobre a vida pessoal do indivíduo, sendo relatadas as suas percepções pessoais, aspectos que marcaram sua experiência, os acontecimentos vividos em suas trajetórias.

Podendo gerar riscos como dano psicossocial, cansaço, constrangimento e desconforto. E o seguinte benefício: Entender qual a vivência de cada indivíduo frente a família e sociedade antes e após tratamento reabilitador, para assim entender se existe semelhança entre as experiências e com isso melhorar a visão de cada participante a entender que outras pessoas passam pela mesma situação e que após a reabilitação é possível viver de forma mais integrada ao ambiente familiar e social.

Os pesquisadores se comprometem a tratarem seus dados de forma anônima, com privacidade e confidencialidade. O participante tem direito de acesso ao resultado dessa pesquisa sempre que sentir a necessidade, seja ela parcial ou final.

A participação na pesquisa não envolve custos, tão pouco compensações financeiras. Se houver gastos como de transporte e alimentação eles serão ressarcidos. Ocorrendo qualquer problema ou dano pessoal durante ou após os procedimentos, na qual o SR.(SRA) será submetido(a), lhe será garantido o direito a tratamento imediato e gratuito na instituição, não excluindo a possibilidade de indenização determinada por lei, se o dano for decorrente da pesquisa.

CONSENTIMENTO DO PARTICIPANTE:

Eu, abaixo assinado, declaro que concordo em participar desse estudo como voluntário(a) da pesquisa. Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) sobre o objetivo dessa pesquisa, que li ou foram lidos para mim, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação, e esclareci todas as minhas dúvidas. Foi me garantido que eu posso me recusar a participar ou retirar meu consentimento em qualquer momento, sem que isso me cause qualquer prejuízo, penalidade ou responsabilidade. Autorizo a divulgação dos dados obtidos nesse estudo mantendo em sigilo minha identidade. Informo que recebi uma via desse documento com todas as páginas rubricadas e assinadas por mim e pelo pesquisador responsável.

NOME DO(A) PARTICIPANTE: _____

_____ ENDEREÇO:

_____ RG: _____

CPF: _____

ASSINATURA: _____

LOCAL E DATA: _____

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante (ou representante legal) para a participação desse estudo. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos aqui descritos.

NOME DO PESQUISADOR: Diogo Tales da Silva

ASSINATURA: _____

LOCAL E DATA: _____

<p>Faculdade de Odontologia da UFMG</p> <p>Rua Prof. Moacir Gomes de Freitas, 688</p> <p>Pampulha, Belo Horizonte – MG, CEP 31270-901</p>		
--	--	--

	Rúbrica do Pesquisador	Rúbrica do Participante
--	-------------------------------	--------------------------------

APÊNDICE B: Roteiro da entrevista antes da reabilitação

Roteiro para entrevistas – ANTES DA REABILITAÇÃO

Metadados e orientações

Nome do entrevistado: _____

Nome dos pesquisadores presentes: _____

Data da entrevista: / / Local da entrevista: _____

Contato inicial:

- Agradecer a disponibilidade em receber o(a) pesquisador(a).
- Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.
- Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista.
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista (entrevista presencial) ou o aceite da gravação falada (entrevista virtual).
- Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o(a) entrevistado(a) ou enviar uma cópia por email.

Procedimentos iniciais:

- Preparar o gravador.
- Iniciar a gravação.

Questões para entrevista

Antes de receber a prótese

1. Eu gostaria de saber como foi a experiência de sua perda facial, fique a vontade!.
2. Me conta como foi o diagnóstico, o tratamento e as dificuldades?
3. Quando e como foi toda essa vivência do diagnóstico a cirurgia, o que sentiu? Ou da perda/trauma a cirurgia?
4. Como foi o comportamento da sua família diante dessa situação? E em relação a profissão/estudos e ao meio social?

5. Qual foi a sua experiência com a alimentação, deglutição e comunicação?
6. O/A senhor(a) receberá a prótese facial pela primeira vez ou será uma troca/substituição de prótese? Se troca porque?
7. Em relação ao tratamento da prótese facial aqui, o que o senhor(a) espera e qual a sua expectativa?
8. O senhor(a) tem algum receio/medo relacionado ao tratamento da prótese facial?
9. Se o/a senhor(a) tivesse conhecido alguém como o mesmo problema que o seu, antes de colocar a sua prótese pela primeira vez, isso o/a teria influenciado de qual forma?
10. Como o senhor(a) soube que aqui na UFMG poderíamos fazer a sua prótese?
11. O senhor tem mais alguma coisa pra me contar?

Características socioeconômicas do(a) entrevistado(a):

- Idade?
- Nível de educação?
- Ocupação atual?
- Estado relacional?
- Onde reside atualmente?

Considerações finais:

- Perguntar ao entrevistado(a) se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.
- Perguntar se ficou com alguma dúvida.

Finalização e agradecimento:

- Agradecer a disponibilidade em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele(a) e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o(a) pesquisador(a).

APÊNDICE C: Roteiro da entrevista antes da reabilitação

Roteiro para entrevistas – APÓS A REABILITAÇÃO

Metadados e orientações

Nome do entrevistado: _____

Nome dos pesquisadores presentes: _____

Data da entrevista: / / Local da entrevista: _____

Contato inicial:

- Agradecer a disponibilidade em receber o(a) pesquisador(a).
- Apresentar, de forma breve, os objetivos da pesquisa.
- Explicar as informações contidas no termo de consentimento de entrevista.
- Solicitar a assinatura do termo de consentimento de entrevista (entrevista presencial) ou o aceite da gravação falada (entrevista virtual).
- Entregar uma via assinada pelo pesquisador para o(a) entrevistado(a) ou enviar uma cópia por email.

Procedimentos iniciais:

- Preparar o gravador.
- Iniciar a gravação.

Questões para entrevista

Após receber a prótese

12. Eu gostaria de saber como foi a sua experiência com a equipe de atendimento para a confecção da sua prótese facial!
13. O que o senhor(a) sentiu ao receber a sua prótese facial? Satisfação positiva ou negativa?
14. Qual a sua confiança em sair em público, trabalho e/ou escola, festa/mercado (meio social em geral) usando a prótese facial?
15. Conte-nos como foi o comportamento da sua família e/ou amigos em relação ao seu uso da prótese facial?
16. Em caso de troca da prótese, quais as diferenças desta nova prótese em relação a anterior?

17. O/A senhor(a) tem mais alguma coisa para me contar?

Características socioeconômicas do(a) entrevistado(a):

- Idade?
- Nível de educação?
- Ocupação atual?
- Estado relacional?
- Onde reside atualmente?

Considerações finais:

- Perguntar ao entrevistado(a) se há alguma informação adicional que gostaria de acrescentar em relação aos assuntos abordados durante a entrevista.
- Perguntar se ficou com alguma dúvida.

Finalização e agradecimento:

- Agradecer a disponibilidade em fornecer as informações.
- Salientar que os resultados da pesquisa estarão à disposição dele(a) e, se tiver interesse, deverá entrar em contato com o(a) pesquisador(a).