



**CURSO TÉCNICO DE OPTOMETRIA**

**AILYN MARJORIE CRISOSTOMO TEIXEIRA**

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO PACIENTE COM  
PRÓTESE OCULAR**

**FORTALEZA, CE**

**2021**

**Ailyn Marjorie Crisóstomo Teixeira**

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO PACIENTE COM  
PRÓTESE OCULAR**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Centro de Formação Profissional Ratio como  
requisito para a obtenção do diploma do curso  
Técnico em Optometria.**

**Orientador: Prof. Prof. Antonio Claudio da Silva  
Maciel**

**FORTALEZA, CE**

**2021**

**Ailyn Márjorie Crisóstomo Teixeira**

**REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL DO PACIENTE COM  
PRÓTESE OCULAR**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Centro de Formação Profissional Ratio como  
requisito parcial para a obtenção do diploma do  
curso Técnico em Optometria.**

**Monografia aprovada em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_**

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Antonio Claudio da Silva Maciel  
(Orientador)

---

Prof. Rickson Bosco Crispim

---

Prof. Francisco Alencar Mota

Dedico este trabalho a todos os meus familiares e amigos, especialmente à minha mãe, Mary Jane Lélis Crisóstomo, ao meu esposo Paulo Emanuel Rocha da Silva, aos meus filhos que sempre me apoiaram em todos os meus passos ao longo do meu percurso académico e a todos os meus Professores que fizeram parte dessa jornada de conhecimentos

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, primeiramente, por estar em todo momento na minha vida, concedendo saúde e força para seguir adiante com todos os obstáculos da vida, dando a perseverança para que eu possa finalizar este projeto.

Ao meu esposo Paulo Emanuel e meus filhos por terem acompanhado todo o processo de elaboração desse trabalho com compreensão, trazendo a força necessária nos momentos de dificuldades.

Ao meu orientador, professor Cláudio pelo trabalho de orientação, as referências disponibilizadas, pela paciência oferecida e pelas palavras de incentivo e encorajamento.

Aos demais professores do curso de graduação tecnológica em optometria da Ratio que contribuíram grandiosamente para a minha formação, ministrando conteúdos que foram importantes também para a elaboração desse trabalho assim como conhecimento para minha vida profissional.

“Melhor é o fim das coisas do que o princípio delas;  
melhor é o longânimo do que o altivo de coração.”

Eclesiastes 7:8

## Lista de figuras

Figura 1 - Esqueleto de uma jovem da Cidade Queimada. Olho artificial na órbita ocular do crânio.....	14
Figura 2 - Hypoblephara e Eklephara.....	15
Figura 3 - Ludwig Müller-Uri com seus filhos Albin e Reinhold, ca. 1875.....	16
Figura 4 - Prótese ocular de tipo cheio.....	19
Figura 5 - Lente escleral.....	20
Figura 6 - Prótese de estoque.....	20
Figura 7 - Prótese ocular individualizada.....	20
Figura 8 - Inserção do alginato para confecção da prótese.....	22
Figura 9 - Mufla em gesso com formato copiado do molde em alginato.....	23
Figura 10 - Ceroplastia com cera fundida e pronta para prova.....	23
Figura 11 - Desgaste na cera para inserção da íris pintada.....	24
Figura 12 - Prótese com a camada final de resina incolor acrilizada.....	24
Figura 13: Aspecto da prótese após o polimento e acabamento, prótese finalizada	24
Figura 14: Prótese concluída e instalada na cavidade ocular da paciente.....	25

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico I: Idade da ocorrência da perda anoftálmica .....	31
Gráfico II: Processo de elaboração de perda .....	31
Gráfico III: Mecanismos de defesa .....	31
Gráfico IV: Estado depressivo após evento desencadeador .....	32
Gráfico V: Estado depressivo no momento da pesquisa .....	32

## **LISTA DE ABRREVIACOES**

CBOO - Conselho brasileiro de 3tica e optometria

OMS - Organizao Mundial de Saúde

PO - Pr3tese ocular

ED - evento desencadeador

CTBMF - Col3gio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial

## RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo analisar o processo de reabilitação psicossocial do paciente a partir utilização da prótese ocular. O trabalho apresenta informações a partir de estudos sobre o comportamento psicológico e social do paciente após a utilização deste implante protético, o que muda em seu pensar, a maneira como se comporta socialmente e o apoio psicológico que se deve apresentar para que haja o tratamento e evolução do procedimento, além de apresentar os benefícios estético, psicológico e social que o implante protético traz. O projeto também traz informações históricas sobre a evolução das próteses, explica método para implantação protética ocular e confecções mais utilizadas atualmente, para esta explicação, foi utilizada a exemplificação de CURSINO (2019). A tese discrimina o profissional ideal na confecção deste produto, traz informações sobre o optometrista, suas funções e ética profissional. O Método de análise foi feito a partir de estudos científicos que foram exemplificados no decorrer do texto, onde há os resultados obtidos através de questionários e gráficos de cálculo mediante respostas adquiridas. Para esta análise da reabilitação psicossocial do paciente após utilização da prótese ocular, foi exemplificado o trabalho de BOTELHO (2003), que realizou uma pesquisa com Trinta pacientes portadores de anofthalmia unilateral adquirida, sem outras deformidades órbito-palpebrais e usuários de prótese ocular, entre outros projetos exemplificados no decorrer dos tópicos. O resultado da pesquisa traz a importância da prótese ocular na vida de pessoas que tiveram a perda do olho, sendo adquirida ou congênita, trazendo benefícios estéticos, de saúde extra-ocular para a cavidade anofltálmica e lacrimal, além de benefício psicossocial do paciente, tomando em consideração a necessidade de um apoio profissional para a aceitação e conformidade desta nova percepção e realidade inserida.

**Palavras-chave:** Reabilitação psicossocial; prótese ocular.

## **ABSTRACT**

The present work aims to analyze the psychosocial rehabilitation process of the patient using the ocular prosthesis. The work presents information from studies on the psychological and social behavior of the patient after the use of this prosthetic implant, what changes in his thinking, the way he behaves socially and the psychological support that must be presented for the treatment and evolution of the procedure, besides presenting the aesthetic, psychological and social benefits that the prosthetic implant brings. The project also brings historical information about the evolution of prostheses, explains method for ocular prosthetic implantation and most used confections today, for this explanation, the exemplifying of CURSINO (2019) was used. The project discriminates the ideal professional in the manufacture of this product, brings information about the optometrist, his functions and professional ethics. The method of analysis was made from scientific studies that were exemplified throughout the text, where there are the results obtained through questionnaires and calculation graphs through acquired answers. For this analysis of the psychosocial rehabilitation of the patient after the use of the ocular prosthesis, the work of BOTELHO (2003), which conducted a research with thirty patients with acquired unilateral anophthalmia, without other arbitrary-eyelid deformities and users of ocular prosthesis, among other projects exemplified in the course of the topics, was exemplified. The result of the research brings the importance of the ocular prosthesis in the lives of people who had the loss of the eye, being acquired or congenital, bringing aesthetic benefits, extra-ocular health to the anophthalmic and lacrimal cavity, in addition to psychosocial benefit of the patient, taking into account the need for professional support for the acceptance and conformity of this new perception and reality inserted.

**Keywords:** Psychosocial rehabilitation; ocular prosthesis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 Metodologia utilizada.....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 Sujeitos da pesquisa.....</b>	<b>13</b>
<b>2 A PROTESE OCULAR : TIPOS , FUNÇÕES E CARACTERISTICAS</b>	<b>14</b>
<b>2.1 A sua historia.....</b>	<b>14</b>
<b>2.2 Objetivo da prótese ocular.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3 Fatores que levam a perda do globo ocular.....</b>	<b>18</b>
<b>2.4 Tipos de prótese.....</b>	<b>19</b>
<b>2.5 Formas de produção.....</b>	<b>20</b>
<b>2.6 Materiais e equipamentos utilizados na confecção.....</b>	<b>21</b>
<b>2.7 Técnica.....</b>	<b>21</b>
<b>2.8 Tempo e processo para a confecção da PO.....</b>	<b>22</b>
<b>2.9 Profissionais que atuam na produção.....</b>	<b>25</b>
<b>3. O OPTOMETRISTA.....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 A sua função.....</b>	<b>26</b>
<b>3.2 Seu papel na sociedade.....</b>	<b>26</b>
<b>3.3 O profissional ideal para a produção da prótese.....</b>	<b>27</b>
<b>3.4 A ética do optometrista.....</b>	<b>28</b>
<b>4. PROCESSO DE REABILITAÇÃO COM A PRÓTESE OCULAR</b>	<b>30</b>
<b>4.1 Reação do paciente ao receber a prótese.....</b>	<b>30</b>
<b>4.2 Os prejuízos de uma prótese com defeitos.....</b>	<b>33</b>
<b>4.3 Autoestima dos pacientes.....</b>	<b>34</b>
<b>4.4 Mais do que um olho, mais do que estética.....</b>	<b>34</b>
<b>5. CONCLUSÃO</b>	<b>37</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>38</b>
<b>GLOSÁRIO.....</b>	<b>41</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O desenvolvimento psicossocial do ser humano após o trauma de perda visual e ocular é um processo a ser respeitado, os sentimentos que envolvem a perda e todo o processo de recuperação é característico e individual, tendo em consideração o meio que está inserido em cada caso.

A prótese ocular tem uma vasta história, sua utilização vem de épocas remotas pela necessidade que o homem tem de apresentar-se à sociedade esteticamente e a sensação de não ter membros faltantes do seu corpo. Através da história, as próteses já foram fabricadas por ouro, prata, outros metais preciosos, vidro e porcelana, mas atualmente as próteses oculares são fabricadas com resina acrílica, por ser um material resistente e que mais facilmente adequa-se ao corpo que irá recebê-lo. A confecção deste produto é feito pelo profissional adequado e especializado neste ramo, normalmente, o que mais compete à confecção é o optometrista especializado em prótese ocular, por adquirir maiores conhecimentos técnicos e teóricos necessários para a fabricação.

Muitos são os sentimentos que o paciente transmite ao receber uma prótese ocular, como reparação da estética, reinserção ao ambiente social ao qual não se sentia mais pertencente, a recuperação do autoestima, entre outros. Apesar de todos os pontos positivos trazidos junto do recebimento da prótese, deve-se entender que o transtorno adquirido entre os processos de perda visual e ocular e a utilização da prótese ocular é um momento importante que deve ser cuidado com profissionais especializados para que o processo de reabilitação do paciente seja efetivo e positivo.

Para que a reabilitação seja efetiva, a prótese deve trazer consigo uma boa qualidade e técnica, sendo encaixada perfeitamente, trazendo conforto, segurança e sensação de bem-estar, uma prótese ocular com defeitos traria mais problemas e desconfortos para alguém que busca o oposto desta sensação. Entender que este serviço é muito mais do que estética e muito mais que olho protético para substituição, é entender o significado de uma qualidade de vida restaurada e uma renovação de votos internos, é entender que as necessidades do ser humano são sociais e psicológicas, e nesse sentido é que o paciente busca e deseja receber ao solicitar o procedimento.

## **1.1 Metodologias utilizadas**

Para elaboração do trabalho foram utilizadas pesquisas científicas de alguns autores para auxílio no processo de conclusão da tese. BOTELHO(2003) traz resultados sobre uma pesquisa elaborada com trinta pacientes portadores de anoftalmia unilateral adquirida, sem outras deformidades órbito-palpebrais e usuários de prótese ocular, onde relata resultados através de uma pesquisa de questionários para análise comportamental sobre o estado de perda ocular e sentimentos após o recebimento da prótese. Também foram trazidas ao contexto outras considerações de pesquisas científicas que estão correlacionadas no decorrer do trabalho, para que se pudesse concluir o processo de reabilitação psicossocial do paciente com prótese ocular.

## **1.2 Sujeitos de pesquisa**

Para obter o propósito desta pesquisa foi realizado um estudo sobre os trabalhos científicos como o do Sr. Douglas Rangel Goulart, que aborda sobre aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica e suas implicações do uso de prótese ocular, além de outras obras citadas no trabalho que auxiliaram na conclusão do estudo.

Também foi realizada uma longa conversa com o professor orientador, professor Cláudio que orientou quanto às pesquisas e materiais para obtenção de base para estudo.

Foi também realizado estudo sobre a tese da Senhora Emmanuele de Almeida Cursino que fez um estudo de relato de caso sobre reabilitação protética ocular em vítima de acidente por arma de fogo, onde detalhou o processo de confecção da prótese ocular deste caso para obtenção de informações sobre o processo de desenvolvimento da prótese.

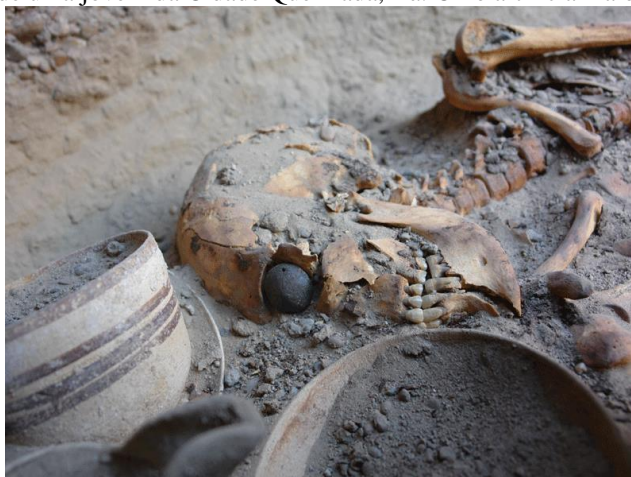
## 2. A PRÓTESE OCULAR: TIPOS, OBJETIVOS E CARACTERÍSTICAS.

### 2.1 A sua história.

A preocupação referente à reabilitação de pessoas que foram mutiladas ou com deficiências congênitas que pudessem adquirir artefatos para substituir membros faltantes no corpo humano é registrada desde épocas remotas, uma das primeiras próteses a surgir foi a prótese ocular. Acredita-se que iniciou através dos povos egípcios, os primeiros a utilizarem próteses oculares após o experimento em estátuas e múmias. De acordo com FONSECA e colaboradores (1987), Coulomb, oculista francês, conta em seu livro “L’Oeil Artificiel” que os olhos artificiais inicialmente foram utilizados como enfeites de estátuas, dando seguimento em mumificações, para finalmente testarem em seres humanos vivos.

Em pesquisas mais recentes, de acordo com um relatório de Maryam Tabeshian da Agência de Notícias do Patrimônio Cultural do Irã (2006), a prótese visual mais antiga foi encontrada em uma estrutura óssea de uma mulher em Shahr-I Sokhta, Irã. Há probabilidade que foi feita de pasta de betume, coberta com uma camada fina de ouro, gravado com uma íris central. Os pesquisadores confirmam que a escavação tem em torno de 2.900 anos a.C.

Figura 1 - Esqueleto de uma jovem da Cidade Queimada, Irã. Olho artificial na órbita ocular do crânio.



<https://www.kavehfarrokh.com/news/the-worlds-oldest-known-artificial-eye/>

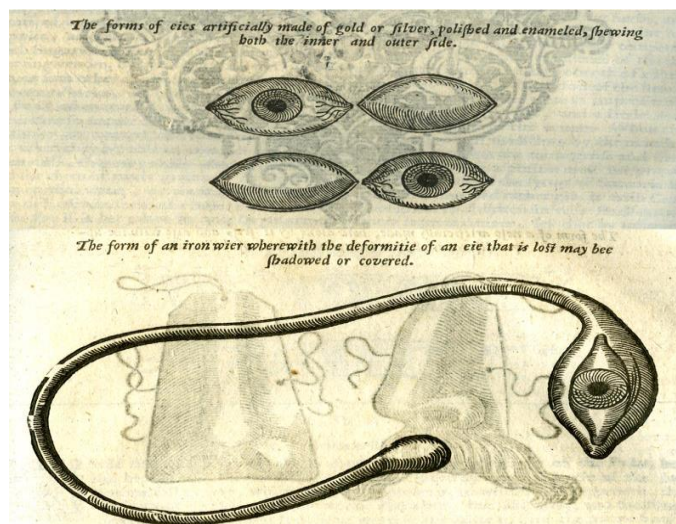
De acordo com Luce, C.M. (1971), Os antigos povos Incas, que se localizavam no Peru, empregavam artefatos semelhantes aos mortos. O material utilizado era o ouro, como

esta era a melhor matéria prima e, por haver compatibilidade com os tecidos, começou assim a utilização em seres humanos vivos.

Segundo John J Kelley (1971), os egípcios retiravam os olhos dos mortos, e incluíram nas cavidades anoftálmicas pedras preciosas para simulação da íris. A partir do século V a.C os mesmos egípcios e romanos fabricavam os olhos artificiais para pacientes vivos no intuito de recobrir estas cavidades.

Um importante cirurgião, Ambroise Paré (1510-1590) , conhecido como “Pai da cirurgia moderna” ou “pai da cirurgia francesa” e ainda como “pai da prótese ocular”, deu a primeira menção literária de um globo ocular artificial sendo colocado internamente em uma pessoa viva. Paré, conhecido por suas amputações teatrais e artimanhas médicas no campo de batalha, criou muitas próteses para substituir membros de cidadãos e soldados feridos, como nariz, pernas, braços e outros. Como a remoção cirúrgica do globo ocular, a enucleação, era rara, no século XVI Ambroise Paré desenvolveu duas formas de olhos falsos: o "ekblephara", composto por uma base metálica coberta de couro com um olho pintado, tampa e cílios que foi usado sobre a pálpebra e a "hypoblephara" que foi desenvolvida posteriormente, um copo hemisférico metálico usado sob a pálpebra sobre o globo ocular danificado existente. Os materiais utilizados eram principalmente prata e ouro, posteriormente passaram a ser confeccionados por porcelana ou vidro, segundo TOKENLAAR et al (1991).

Figura 2 - Hypoblephara e Eklephara



Ambroise Paré “The workes of that famous chirurgion Ambrose Parey,” 1649, p. 576-577.

Em 1835, destacou-se na Alemanha Ludwing Muller Uri, muito famoso por fabricar olhos de vidro com perfeição para bonecas, posteriormente foi convidado para fabricar um exemplar em paciente. O resultado foi tão exitoso que, após anos de pesquisa e treinamento, Muller Uri e sua família tornaram-se os melhores fabricantes de olhos artificiais, com a

qualidade do cristal empregado e o domínio da técnica, passaram a confeccionar as melhores próteses da época, iniciando a indústria germânica e a dinastia da família Muller neste ofício, e não houve quem se igualassem a eles em questão de qualidade dos vidros, cores em perfeição e naturalidade das próteses. Esta dinastia no comércio de próteses oculares pela família durou até o surgimento das próteses confeccionadas em resina acrílica.

Figura 3 - Ludwig Müller-Uri (centro) com seus filhos Albin e Reinhold, ca. 1875.



Cortesia do Museu de Arte de Vidro Lauscha.

A partir da Segunda Guerra Mundial a resina acrílica, material utilizado em próteses odontológicas, começou a substituir o cristal na confecção de olhos artificiais, pois a dificuldade de importação dos olhos artificiais de vidro e a ocorrência de acidentes e ferimentos na região dos olhos fizeram com que alguns cirurgiões-dentistas militares, impossibilitados de reparar as mutilações oculares sofridas pela população civil e militar provenientes do conflito, tivessem a necessidade de estudar e pesquisar novos materiais para a confecção (OLIVEIRA, 1960). Com a impossibilidade de os Estados Unidos receberem os olhos artificiais alemães, Stanley F. Erpf, Victor Dietz e Milton S. Wirtz desenvolveram o programa dos olhos de plástico, dando início à utilização da resina acrílica na confecção das próteses oculares (SIMOES, REIS E DIAS, 2009). A prótese de resina acrílica possui vantagens como o baixo custo, fácil manuseio e um bom grau de resistência mecânica. Por estes benefícios, a resina acrílica tornou-se o material padrão-ouro para a confecção das próteses oculares até os dias atuais (GERALDINI, COTO E DIAS, 2010).

No Brasil, considera-se que os estudos e pesquisas são recentes, temos alguns nomes de precursores no país da prótese visual iniciando no Rio Grande do Sul, como Eurico Kramer de Oliveira, foi professor da Faculdade de Odontologia de Pelotas e presidente do Colégio

Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF) 1977- 1979, Dr. Gaspar Soares Brandão, que foi Professor de Prótese Buco Maxilo Facial da Faculdade de Farmácia e Odontologia do Estado do Rio de Janeiro, entre outros nomes como Antonio Gamboa no Nordeste que influenciaram nas pesquisas e estudos sobre a prótese ocular no Brasil. (FONSECA, 1987, p. 30).

## **2.2 Objetivo da prótese ocular.**

De acordo com GOIATO (2012), o objetivo de uma PO é restabelecer a estética facial mantendo a forma anatômica da cavidade, inibindo o colapso palpebral, direcionando a drenagem lacrimal, evitando o acúmulo de fluido na cavidade, mantendo o tônus muscular e protegendo a cavidade. Etimologicamente, prótese é o meio de substituição da perda de uma substância, quer tenha sido adquirida ou congênita. No caso da prótese ocular, podemos considerar que existem três principais objetivos para a utilização deste meio, físicos, psicossocial e de prevenção patológica.

Nas questões físicas e podemos citar :

- O reparo da perda ou deformidade do bulbo ocular.
- A prevenção da promoção de uma câmara negativa.
- A recuperação da estética facial.
- A prevenção da deformidade palpebral.
- Proteção de fatores externos a cavidade ocular, como poeira, fumaça entre outros agentes e não menos importante.
- A restauração da direção da secreção lacrimal.
- Preenchimento total do espaço existente na cavidade.
- Devolução do contorno palpebral e cavidade anoftálmica.
- Promoção da manutenção da tonicidade muscular.
- Prevenção do lacrimejamento incontido, acúmulo de secreção e empastamento dos cílios.

Para prevenções patológicas, podemos citar que a PO minimiza o aumento de criação de microrganismos e, conseqüentemente, prevenindo infecções provenientes destes microrganismos e outras doenças possíveis.

Em questões psicológicas, podemos considerar a recuperação da autoestima, reinserção no ambiente psicossocial com a confiança estética e a harmonização facial

adquirida, prevenção aos problemas psicológicos que eventualmente podem surgir, como depressão, crise de ansiedade, entre outras complicações, reestabelecendo o bem-estar do paciente.

Perder um elemento facial é um acontecimento que afeta a vida de qualquer ser humano, a utilização de um objeto protético para auxiliar neste processo de restauração facial é de grande importância e fundamental para a resolução dos traumas causados pela falta de um órgão ou parte dele. A perda de um órgão ocasiona modificações na vida de uma pessoa, quer seja na maneira de agir ou na maneira de pensar, a prótese faz com que o indivíduo seja capaz de passar por diversas situações mais levemente e, quando outrora, as pessoas poderiam tratá-lo com repulsa ou compaixão, com a reparação desta imagem facial, a confiança prevalece e suas interações sociais terão maiores desenvolvimentos, trazendo menores prejuízos psicológicos.

### **2.3 Fatores que levam a perda do globo ocular**

A perda do globo ocular pode ser originada de duas maneiras: congênita ou adquirida. Na perda congênita do globo ocular, a pessoa nasce com a condição do bulbo ocular estar atrofiado ou escondido, nestas condições, não é necessário a retirada do bulbo ocular, pois esta condição geralmente é a ideal para o recebimento de uma prótese. Já na perda adquirida, o ser humano em alguma fase de sua vida pode passar por circunstâncias que traga a obrigação da retirada do globo ocular, preservando os músculos de movimento.

Na perda adquirida do globo ocular, entendemos que pode ser proveniente de diversas circunstâncias, considerando motivos patológicos e traumáticos como evento desencadeador do processo.

Patológicos: Muitas doenças podem ocasionar a perda do globo ocular como tumores como retinoblastoma, melanoma, glioma e neuroblastoma. As doenças corneanas também contribuem para esta perda (tracoma, glaucoma e panoftalmia), fungos também como a ceratite fúngica entre outros podem ocasionar este acontecimento.

Traumáticos: Acidentes de carros; acidentes de trabalho, como por exemplo trabalho com torno ou esmeril que podem lançar fragmentos que penetram no olho do trabalhador; acidentes domésticos com objetos de casa perfurantes; acidentes com armas de fogo, entre outros, são exemplos de traumas que podem ser motivos para a perda do globo ocular.

## 2.4 Tipos de prótese.

O olho protético está classificado dentro do que se enquadra como prótese externa, pois considera-se que eles estão em contato com o meio exterior, este conceito incluem as próteses nasais e auriculares.

Existem dois tipos de cirurgias para o olho lesionado, a enucleação e a evisceração. No primeiro caso, o globo ocular é totalmente retirado, porém é preservado o músculo responsável pela movimentação do olho, já no caso da evisceração, é retirado o conteúdo ocular com preservação das camadas externas (esclera, conjuntiva e músculos). Para a enucleação, é feito um implante esférico com a aparência de um olho, já na evisceração, o implante é feito através de uma pequena cirurgia.

Existem vários materiais que confeccionam a prótese ocular (resina sintética ou porcelana). A fabricação deve ser considerada de acordo com o formato do olho, espessura, cor e volume. Como o formato em porcelana é menos resistente em relação aos feitos com resina e também pela limitação das cores neste material, a utilização é bem menor neste material é menos utilizado atualmente.

Atualmente, podemos considerar dois tipos de próteses oculares: A PO tipo cheia e a lente escleral.

O modelo ocular tipo cheia é o mais utilizado, considerado em casos de enucleação ou evisceração, onde a perda do globo ocular foi total ou parcial.

Figura 4 - Prótese ocular de tipo cheia.



[http://www.grupobbz.com.br/images/protese\\_ocular/protese\\_ocular\\_02.jpg](http://www.grupobbz.com.br/images/protese_ocular/protese_ocular_02.jpg)

A lente escleral é o tipo de prótese que tem uma espessura mais fina e é utilizado em olhos quase totalmente preservado, utilizando em implantes com volume alto, ele envolve todo corpo escleral, geralmente corrige os movimentos das pálpebras e a estética.

Figura 5 - Lente escleral.



[http://www.grupobbz.com.br/images/protese\\_ocular/protese\\_ocular\\_04.jpg](http://www.grupobbz.com.br/images/protese_ocular/protese_ocular_04.jpg)

## 2.5 Formas de produção.

As próteses oculares podem ser produzidas de duas maneiras: De estoque, quando a prótese é pré-produzida e adaptada ao paciente e individualizada, que é fabricada com uma moldagem do defeito oftalmológico do próprio paciente, para que encaixe perfeitamente com a cavidade anoftálmica.

A prótese de estoque, por não demandar tempo e não exigir uma melhor adaptação como a individualizada, pode ter custo menor, o paciente escolhe de acordo com o que melhor enquadre em sua cavidade ocular.

Figura 6: Prótese de estoque.



<https://i.ebayimg.com/images/g/OfkAAOSwN2VbFmOd/s-1300.jpg>

Na forma de produção individualizada, a prótese é fabricada para que se encaixe a cavidade, fazendo com que ela se movimente junto ao olho sadio (caso haja a presença dos músculos extra-oculares), trazendo uma estética e ajudando o paciente ao retorno de suas atividades normais. A íris é pintada a mão pelo especialista, trazendo um tom mais natural possível.

Figura 7: Prótese ocular individualizada.



<https://www.aprotetica.com.br/imagens/informacoes/protese-ocular-individualizada-02.jpg>

## **2.6 Materiais e equipamentos utilizados na confecção.**

Os materiais e equipamentos para a confecção das próteses são basicamente:

- Bisturi
- Caixa de prova
- Cera de moldagem
- Colírio anestésico
- Espátula
- Gaze
- Gesso
- Hidrocolóide Irreversível (alginato)
- Limas
- Lixa
- Moldeiras
- Paquímetro / Escala
- Pincel para retroprojektor
- Resina Acrílica
- Seringa Hipodérmica descartável de 20ml

## **2.7 Técnica.**

A confecção de uma prótese ocular envolve um planejamento cuidadoso e diversos procedimentos meticulosos. Desta maneira, para que se tenha uma prótese bem elaborada, similar nos quesitos de coloração, tamanho, forma ao olho sadio, é necessário recurso técnico, experiência profissional, conhecimento em anatomia descritiva e topográfica do globo ocular. (GOIATO; FERNANDES; LAZARI, 2001). CARVALHO (1982) diz que a mobilidade é o fator mais importante de disfarce de uma prótese ocular porque, ao conversarmos com uma pessoa portadora de uma dessas próteses, percebemos a aloplastia se esta permanecer estática ou se possuir pequena movimentação. Neste sentido, as técnicas de produção devem ser empregadas de acordo com a necessidade do paciente, entendendo a necessidade que propõe cada situação.

## 2.8 Tempo e processo da confecção da PO

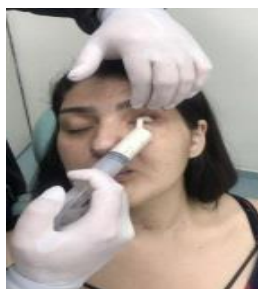
Para explicação do tempo e processo da confecção da prótese ocular, será abordado um relato de caso de CURSINO(2019), um processo de confecção de uma prótese para um caso de perda unilateral da visão vítima de acidente por arma de fogo.

Para iniciação do processo, é necessário levar em consideração o diâmetro da íris, o diâmetro da pupila, cor da esclera, cor da íris, alinhamento do eixo visual e o tamanho da prótese. Devem ser feitos os exames antecedentes ao processo de fabricação: Anamnese, exame clínico e um preparo psicológico ao paciente.

Após os passos antecedentes, o profissional deve posicionar o paciente sentado, com ombros e cabeça verticalmente, com uma inclinação de 30 graus. A posição do paciente deverá ser vertical para que os tecidos da região orbitária encontrem-se numa situação de repouso fisiológico durante a postura ativa, neste momento, deve-se pedir ao paciente que mantenha o olhar para frente e horizontalmente.

Com a seringa contendo o alginato, deve-se introduzir a ponta da seringa na moldeira e aplicar na cavidade, acionar o êmbolo injetando lentamente o produto até que a pálpebra superior apresente turgescência similar ao olho sadio. Nesse processo deve ser solicitado ao paciente que faça movimentos com a musculatura para obter uma cópia fiel dos detalhes da cavidade ocular.

Figura 8: Inserção do alginato para confecção da prótese.



Fonte: CURSINO(2019).

Antes da retirada da seringa acrescenta um filete de gaze a moldagem sempre pressionando o êmbolo até a retirada total da seringa. Após a solidificação do alginato executa-se a retirada do molde, deve-se afastar a pálpebra superior no sentido da abertura e, abaixando a pálpebra inferior, deve-se fazer uma leve pressão na pálpebra superior e tracionar o botão formado pelo filete de gaze. O molde é removido pela sua parte externa

Após a remoção pode-se recortar os excessos e a inicia a análise de retoques. Logo após a avaliação do molde, inclui-se em mufla sendo preenchida com gesso e após o preenchimento, a mufla é fechada para cristalização. Após a abertura da mufla, é retirado o material de gesso e descartado o material em alginato, criando assim um modelo em gesso.

Figura 9: Mufla em gesso com formato copiado do molde em alginato.



Fonte: CURSINO(2019)

Inicia-se o processo de Ceroplastia. Neste processo a cera fundida passa por um canal de alimentação que é feito para esta inclusão. Após a cera incluída, é feito um polimento e uma prova na cavidade do paciente para medição do volume, preenchimento e contorno das pálpebras no intuito de trazer uma maior aproximação do formato do olho sadio.

Figura 10 - Ceroplastia com cera fundida e pronta para prova.



Fonte: CURSINO (2019).

Com a ceroplastia feita e com o alinhamento feito através da prova no paciente, é feito a centralização do ponto pupilar com o pincel retroprojeter.

A confecção da íris é feita com pintura a mão, embora já tenham estudos para a digitalização da íris, atualmente esta pintura é feita pelo profissional a mão, este trabalho é minucioso e delicado, deve-se procurar a perfeição em igualdade com relação ao olho sadio.

Com a íris confeccionada, é o momento de desgastar uma pequena cavidade na prótese para inserir a íris na ceroplastia. Após a inserção da íris, inicia o procedimento da esclera em resina acrílica.

Figura 11: Desgaste na cera para inserção da íris pintada.



Fonte: CURSINO (2019).

A esclera, também pintada a mão, é definida de acordo com a coloração que esteja mais próximo a do olho sadio, após a pintura, deve-se utilizar novamente a mufla para a última camada de resina acrílica transparente para acabamento.

Figura 12: Prótese com a camada final de resina incolor acrilizada.



Fonte: CURSINO (2019).

A partir da resina já prensada em mufla na prótese, finaliza-se com o poliment

Figura 13: – Aspecto da prótese após o polimento e acabamento, prótese finalizada.



Fonte: CURSINO (2019).

O Último processo é a instalação da prótese ocular. Neste momento, o paciente deve ser instruído quanto ao uso e higienização da prótese, além de também ser alertado a cerca da necessidade de polimentos periódicos para correção de possíveis riscos advindo do processo de higienização e/ou quedas da prótese.

Figura 14: Prótese concluída e instalada na cavidade ocular da paciente.



Fonte: CURSINO (2019).

## **2.9 Profissionais que atuam na produção.**

O protético ocular é o profissional que atua na confecção da PO, essa especialização pode ser feita pelos cirurgiões-dentistas, próticos dentários, oftalmologistas e optometristas, mesmo que o ideal seja o profissional que atua na área de optometria, essa especialização pode ser feita pelas outras profissões citadas.

### 3. O OPTOMETRISTA

A Optometria, etimologicamente, vem do grego: opto (visão) + metria (medição), inclui a medição das capacidades visuais e irregularidade dos olhos. O profissional que exerce tal prática recebe o nome de Optometrista.

O optometrista, de modo geral, é o profissional da área da saúde responsável pela avaliação primária da saúde visual (cérebro) e ocular (olhos) do paciente.

#### 3.1 A sua função.

De acordo com a CBOO, o optometrista tem as seguintes funções:

Analisar as irregularidades do estado refrativo, sensorio motor perceptual e ocular do paciente mediante realização de provas não invasivas apropriadas.

Detectar as alterações da acuidade visual, sensibilidade ao contraste, visão cromática, anomalias e alterações da estereopsia e campo visual.

Executar avaliações optométricas integral, ortópticas, exames para adaptação de lentes de contato, lentes prismáticas, filtros terapêuticos, lentes oftálmicas e próteses oculares para a análise, definição e execução de tratamentos, condutas terapêuticas não invasivas e não medicamentosas e procedimentos através de orifícios naturais em estruturas anatômicas visando à recuperação físico funcional sem o comprometimento da estrutura celular e tecidual.

Realizar e interpretar exames não invasivos por meio de provas diagnósticas e eletrofisiológica mediante o uso de tecnologia em saúde e todas aquelas que no desenvolvimento tecnológico sejam incluídas nesta categoria para a análise, medição e avaliação dos tecidos, estruturas e funções do sistema motor, visual, ocular e seus anexos.

#### 3.2 Seu papel na sociedade.

Ainda de acordo com a CBOO (Conselho brasileiro de óptica e optometria), o optometrista está capacitado para realizar ações de autocuidado em saúde visual, tendo o objetivo de conscientizar a população dos possíveis riscos expostos diante de atividades cotidianas como trabalho, acadêmico ou lazer, como exemplo; Realizar ações de triagem e avaliação massiva (campanhas de atendimento sem fins econômicos) com o objetivo de

detectar alterações visuais, oculares e definir a conduta adequada, encaminhando ao especialista de acordo com cada caso.

O profissional optometrista, por ser responsável pela avaliação primária ocular, traz um papel muito importante, pois muitas vezes há uma dúvida para qual especialista deve-se encaminhar e um direcionamento feito de maneira responsável, pode evitar muitos problemas futuramente na vida de um paciente.

Na sociedade também podemos observar a importância, de acordo com a capacitação do profissional e levando em consideração as ações e campanhas de atendimento, principalmente para a região onde há carência em atendimento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo, pois são eles quem tem o primeiro contato e análise dos olhos de um paciente, e podem ajudar a evitar o desenvolvimento da cegueira.

### **3.3 O profissional ideal para a produção da prótese**

A confecção da prótese ocular é comumente realizada por cirurgiões-dentistas, protéticos dentários, oftalmologistas e optometristas que tem especialização em prótese ocular, mas o profissional ideal para a confecção desta prótese é o optometrista com especialidade neste setor.

O especialista em optometria é um profissional que trabalha diretamente com a medição do olho, diagnóstica os erros refrativos, sensorio motor perceptual e ocular, neste sentido, este protético ocular é o mais indicado, pois trabalhará de acordo com os reais objetivos da PO para o paciente em solicitação.

Outros especialistas tem a capacitação profissional para a confecção da PO, mas não trarão o mesmo conhecimento e diagnósticos que a saúde extraocular necessita, pois com o conhecimento que o optometrista tem, os cuidados serão específicos ao que cada situação pede. É de muita importância buscar o atendimento com o melhor profissional para o que se é solicitado, já que uma confecção de prótese ocular tem um custo relativamente alto para a sociedade e este deve trazer o conforto que a cavidade anoftálmica pede, além da qualidade necessária, evitando os transtornos futuros de uma prótese confeccionada sem a medição e necessidade real do caso.

### 3.4 A ética do optometrista

Em se tratando de ética, podemos entender que são valores e princípios morais positivos que te conduzam a sempre ter condutas e práticas exemplares. o filósofo Mario Sérgio Cortella afirma que “*É necessário cuidar da ética para não anestesiarmos a nossa consciência e começarmos a achar que tudo é normal.*” Neste sentido, a ética, mais do que questões morais, também contribui a uma qualidade de vida, pois um trabalho que se faz com ética colabora para uma construção de um ambiente positivo e de cooperação e respeito mútuo entre as pessoas. No trabalho, a ética profissional proporciona aos colaboradores a oportunidade de exercerem suas funções de forma decente e confiável, sem desrespeitar os seus valores, e de prover resultados positivos sem que haja necessidade de descumprir regras.

Podemos analisar o código de ética dos profissionais associados ao conselho brasileiro de óptica e optometria (CBOO):

“Art.3º. Constituem princípios éticos dos Ópticos e dos Optometristas associados:

- “I - o exercício das atividades em benefício do ser humano e da coletividade, mantendo comportamento digno, com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional, sem discriminação de qualquer natureza;
- II - o exercício da atividade colocando-se, antes de tudo, como um profissional da área da saúde e mantendo comportamento e postura de acordo profissão em qualquer situação;
- III - a contínua atualização profissional e o uso do melhor do progresso científico em benefício do cliente/usuário e da sociedade, buscando sempre a técnica necessária ao pleno desempenho da atividade;
- IV - a defesa da harmonia, desenvolvimento da classe e da dignidade profissional;
- V - o exercício da sua atividade com honra e dignidade, primando e pugnando por boas condições de trabalho e por remuneração justa;
- VI - o zelo pelo perfeito desempenho ético da Óptica e da Optometria, bem como pelo prestígio e bom conceito das respectivas profissões;
- VII - o exercício da sua atividade com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje;
- VIII - a obrigatoriedade de pugnar por sua liberdade profissional, sem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho;
- IX - a guarda do sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas atividades;
- X - o zelo pela melhor adequação do trabalho ao ser humano, pela eliminação e pelo controle dos riscos à saúde inerentes às atividades laborais;
- XI - a comunicação às autoridades competentes de quaisquer formas de dano ao meio ambiente, prejudiciais à saúde e ou à vida.

XII - a busca pelo aprimoramento dos padrões dos serviços Ópticos ou dos Optométricos, de forma comprometida com a saúde pública, com o desenvolvimento educacional, da educação sanitária e da respectiva legislação;

XIII - a manutenção e fomento do respeito mútuo para com os demais profissionais envolvidos na prestação de serviços de saúde, respeitando a liberdade e a independência de cada um, priorizando, dentro do possível, interação multidisciplinar de forma a proporcionar o melhor atendimento e maior resolutividade viável ao cliente/usuário, sem se eximir de denunciar atos que contrariem aos postulados éticos;

XIV - a manutenção da transparência e clareza nas informações fornecidas ao cliente/usuário, seja em relação à natureza e características da profissão exercida, como as inerentes aos serviços executados e ou achados clínicos verificados, bem assim sobre os produtos indicados;

XV - a isenção e independência quando envolvido na produção de conhecimento científico, norteando-se pela independência e honestidade, com vista ao maior benefício para os cliente/usuários/usuários, para a ciência e para a sociedade.”

A ética profissional vai de encontro com o bom desenvolvimento profissional, pois traz valores e comportamentos que fluem para o progresso, trazendo benefícios para o profissional e para os clientes, além de valores e honestidade, também faz com que tenhamos um resultado profissional e satisfação do que se espera. O optometrista tem uma função muito importante na vida de uma pessoa que deseja uma busca pela saúde visual e ocular, e esse trabalho sendo desenvolvido com a ética necessária trará impactos positivos a todos.

## **4 PROCESSO DE REABILITAÇÃO COM A PRÓTESE OCULAR.**

A face humana permite ao ser humano demonstrar seus sentimentos, expressar seus interesses e vontades, quando uma pessoa tem uma deformidade em seu rosto, pode-se apresentar dificuldades para a comunicação, interferir nos vínculos afetivos, além de trazer sentimentos de rejeição e inferioridade diante desta nova condição.

Com a oportunidade da reabilitação através das cirurgias e próteses, traz ao indivíduo um sentimento de nova oportunidade de reparação à sua estética e outros sentimentos de recuperação à autoestima, Além de outros processos internos de aceitação e bem-estar.

### **4.1 Reações do paciente ao receber a prótese.**

Com a promessa de uma reparação facial, a prótese promete também a reparação psicossocial que o paciente enfrenta após os danos causados pela desestruturação adquirida. Espera-se que a cirurgia traga consigo mais benefícios possíveis para minimizar os problemas que o paciente enfrenta interna e externamente, porém, estudos apontam que pacientes em situação de prótese ocular tem necessidade de tratamento psicológico no decorrer do processo de adaptação da prótese, pois a perda do olho e, conseqüentemente, da visão pode implicar em sintomas psicológicos que, se não tratados, podem permanecer mesmo após a reabilitação facial. (SILVEIRA, 2014).

BOTELHO (2003) realizou uma pesquisa com Trinta pacientes portadores de anoftalmia unilateral adquirida, sem outras deformidades órbito-palpebrais e usuários de prótese ocular, sendo 16 do sexo masculino e 14 do sexo feminino, com idade variando de 12 a 66 anos, sendo submetidos a exame oftalmológico e avaliação psicológica, por meio de questionário padronizado e semidirigido de 66 questões, com duração média de 2 horas no período de janeiro/2000 a março/2001. De acordo com essa pesquisa, após o procedimento realizado do implante de prótese ocular, podemos ter os seguintes resultados:

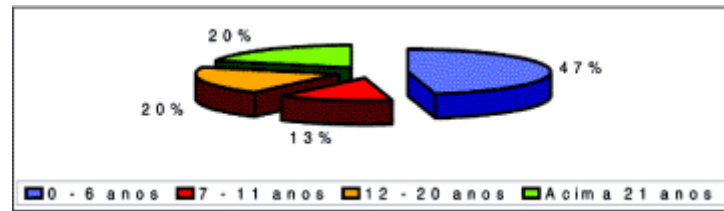


Gráfico I - Idade da ocorrência da anoftalmia

Fonte: BOTELHO (2003)

O gráfico acima analisa a idade que os participantes da pesquisa tiveram o evento desencadeador da perda ocular unilateral. 47% dos pacientes passaram pelo processo durante a infância pré-escolar, 13% tiveram a perda ocular entre 07 a 11 anos, 20% em sua adolescência e os outros 20% foram submetidos ao evento desencadeador em sua fase adulta.

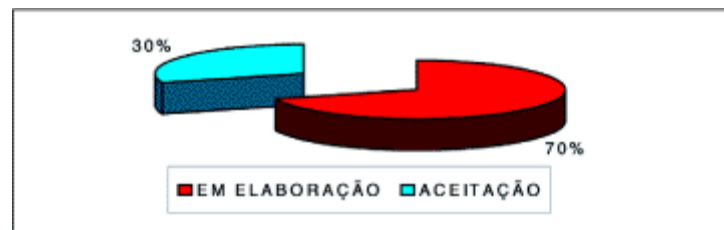


Gráfico II - Processo de elaboração da perda

Fonte: BOTELHO (2003)

De acordo com a pesquisa, de todos os participantes, 30% tiveram boa aceitação, enquanto 70% encontravam em processo de elaboração de perda, onde encontram alguns mecanismos de defesa como repressão, deslocamento, negação e racionalização.

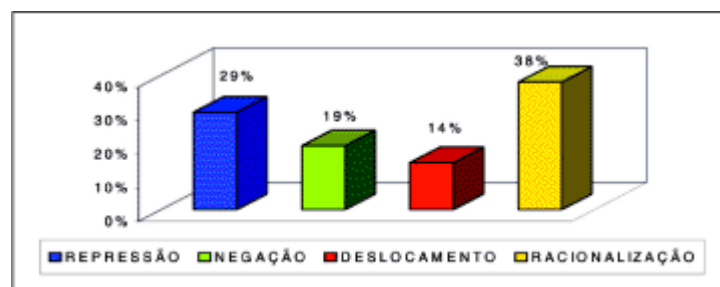


Gráfico III - Mecanismos de defesa

Fonte: BOTELHO (2003)

Os mecanismos de defesa informados acima são de repressão, negação deslocamento e racionalização:

O Mecanismo de defesa (29% da pesquisa) faz com que os pensamentos, sentimentos, lembranças e impulsos sejam proibidos e expulsos da mente, ou seja, a vítima da perda ocular bloqueia seus pensamentos e sentimentos em relação ao evento desencadeador. A negação

(19% dos casos) é o mecanismo de defesa contra a angústia, que nega o que aconteceu, ou não aceita a realidade. É uma maneira do paciente se proteger do sentimento de perda. No caso do mecanismo de defesa de deslocamento (14%), o alvo principal não pode ser atingido, assim um segundo alvo é utilizado para descarregar os sentimentos, o descarregamento da frustração pode ser feito em objetos ou pessoas. A racionalização (38% dos casos) é o mecanismo de melhor efeito, pois traz o sentimento de proteção ao autoestima e uma maneira de redefinir a realidade, com ponto de vista lógico para tornar a realidade aceitável, as vezes mascarando a nova situação através de justificativas coerentes. Todos os mecanismos informados são os caminhos tomados pelos pacientes da pesquisa, onde deixa claro que cada um age de acordo com o seu psicológico consegue trabalhar, mediante a sua realidade inserida.

Ainda pela pesquisa, temos o gráfico abaixo 37% dos pacientes manifestaram transtornos de humor após a perda ocular, compreendido como um estado depressivo. Desses, 64% superaram os sintomas depressivos enquanto os 36% restantes continuam da mesma maneira (Gráfico IV e V).



Gráfico IV - Estado depressivo após ED

Fonte: BOTELHO (2003)

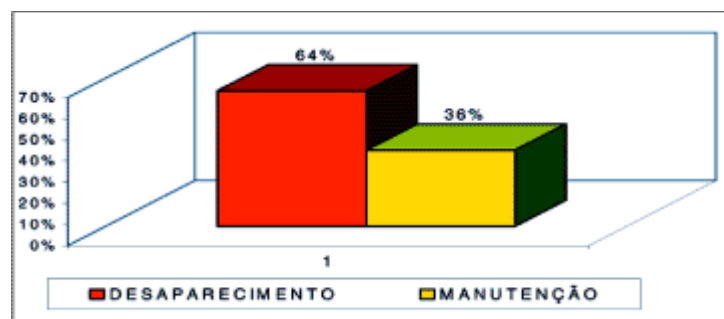


Gráfico V - Estado depressivo na época da entrevista

Fonte: BOTELHO (2003)

Concluindo a pesquisa, de fato, muitos são os sentimentos que envolvem uma pessoa no processo de perda e reabilitação com implante de uma prótese ocular, e cada envolvido age de uma maneira, sente e processa de uma forma, tomando em consideração também os fatores internos e externos que possam contribuir para o desenvolvimento dos sentimentos do implantado.

Analisando os gráficos e o resultado da pesquisa de BOTELHO (2003), a prótese beneficia e traz muitos pontos positivos para uma nova realidade, com a reparação estética e benefícios de harmonização, aceitação, reinserção social, entre outros, porém, não devemos ignorar o fato que os fenômenos emocionais têm um determinado tempo para alinhar a nova realidade e que se faz necessário um acompanhamento ou apoio psicológico especializado como ajuda no procedimento de ressocialização e resignação.

O paciente ao receber a prótese, também recebe consigo muitos outros sentimentos, que com o devido apoio terá a oportunidade de organizar os benefícios e aceitar de uma forma mais leve e assim, trabalhando para o crescimento interno e reinserção social com a confiança necessária para conciliar o processo de aceitação mais estruturada da nova realidade.

#### **4.2 Os prejuízos de uma prótese com defeitos.**

Ao adquirir um produto, o cliente traz consigo muitos sentimentos positivos, o sentimento de esperança que aquele produto possa satisfazer seu interesse, superar suas expectativas e resolver seu problema. Quando se trata de uma prótese, o cliente espera que sua vida seja renovada, pois a falta de um membro do corpo traz a sensação de deficiência e a prótese deve preencher esse espaço de maneira que o cliente se sinta completo.

Receber uma prótese com defeitos geram muitos transtornos, o primeiro deles seria o aquisitivo, pois o valor de uma prótese é relativamente alto em relação a baixa e media classe econômica e, por muitas vezes, o esforço para efetivar a compra foi significativo ou as vezes considerado um sonho realizado. Com os defeitos vem a frustração e o sentimento de desacreditar em tudo que foi planejado a partir desta aquisição.

Quando o defeito é estético, há facilidade de percepção, pois o olho protético deve estar em alinhamento com o olho sadio, se assim não for, o cliente dará a impressão de sofrer de estrabismo, e é algo que, como a ausência de um olho, traz desconforto perante a sociedade, de como ela o enxergará. Outros defeitos como a ausência de movimento do olho

protético ou a pintura da íris com uma coloração diferente do olho sadio traz incomodo e insatisfação com o produto adquirido.

A PO deve ser confeccionada de acordo com a cavidade do paciente, para que encaixe perfeitamente e não haja imprevistos provenientes de espaços que não estão preenchidos. Se o olho protético não encontra um bom encaixe, teremos espaço para entrada de poeira e outros poluentes que causariam irritabilidade ou infecções, que é o que a prótese deve proteger, e não havendo isso, o objetivo final da prótese não foi alcançado.

É interessante que, ao planejar a aquisição da prótese, o paciente escolha profissionais que tenham conhecimento específico como o optometrista especializado em prótese ocular, para que essas falhas não tenham a possibilidade de existência e não haja a decepção de uma compra que não alcancem os objetivos desejados.

### **4.3 Autoestima dos pacientes.**

Autoestima é a imagem e a opinião, positiva ou negativa, que cada um tem e faz de si mesmo. Diante de todo o procedimento que uma pessoa teve mediante o trauma causado pela perda da visão, ou parte dela, mesmo com a ciência de que o implante não trará a visão novamente, o processo cirúrgico traz a renovação da autoestima de uma pessoa, pois vem com a esperança de uma reabilitação e reintegração social, trazendo mais leveza ao processo de conformidade e aceitação da deformidade facial restaurada.

A confiança em si e seus atos, a satisfação com seu modo de ser e pensar traz uma série de benefícios, a autoestima restaurada minimiza os impactos causados pelo evento desencadeador e oferece consigo um caminho positivo para traçar e alcançar metas que outrora pareciam impossíveis de se realizar.

### **4.4 Mais do que um olho, mais do que estética.**

A perda unilateral da visão não está inserida na grade de deficiências, pois ainda há visão no outro olho, neste caso, mesmo não se caracterizando, existe o sentimento de deficiência por parte do paciente acometido, pois a sociedade, mesmo sem perceber, o insere nesta grade. Neste sentido, quando citamos a redefinição no meio social após a cirurgia da prótese ocular, podemos exemplificar benefícios em questões sociais como a facilitação na procura de um emprego, melhoria nas relações interpessoais, familiares e também

econômicas, trazendo um significado muito maior do que apenas um olho ou estética, mas em um benefício que ultrapassa barreiras.

A limitação é um sentimento muito presente nestas circunstâncias, pois as incertezas e dúvidas quanto ao que os outros pensam e esperam de uma pessoa que perdeu a visão unilateral é transformada em uma barreira invisível, barreira essa que faz com que acreditem que há um impedimento de realizar seus objetivos. O preconceito refletido sobre a circunstância de visão unilateral ainda seguem reprimindo e desqualificando o ser humano, os prejuízos psicológicos, por muitas vezes, se tornam difíceis de reparo.

Em nossa atualidade, o meio digital tem se destacado em todas as áreas da vida de um ser humano, quer seja socialmente ou profissionalmente. No âmbito das relações sociais, por exemplo, os aplicativos de redes sociais são muito utilizados para esse meio, a imagem é de grande importância para garantir a confiança em si mesmo, pois o interesse é de refletir uma estética boa e “aceitável” perante aos que têm interesse no conteúdo que deseja entregar. O trabalho com a imagem cada dia é mais requerido no meio digital. Atualmente há muitas empresas migrando para o trabalho remoto, principalmente após a pandemia do novo coronavírus, que deu início em 2010, em busca de manter a profissão e os empregos. Neste sentido, a prótese ocular traz a reparação devida para que haja a inserção neste meio com confiança e sentimento de capacidade para realizar seus interesses e projetos.

Em situações de enfermidades, como a diabetes, por exemplo, podem ocorrer situações em que o paciente tenha a necessidade de amputar certas partes do corpo como um dedo, um olho, perna, braço, para que outras doenças inflamatórias não causem piores efeitos ao corpo dessa pessoa. No caso da perda unilateral da visão e globo ocular, a prótese auxilia não só na ausência deste órgão, como também minimiza o impacto já causado pela doença na vida da vítima.

O preconceito anda por todas as idades na vida, porém na velhice podemos perceber o sentimento de invalidez e incapacidade que é estabelecido. Quando o idoso tem algumas complicações, principalmente de saúde, infelizmente ainda é normal que além das sensações internas do próprio idoso, o meio externo também traz outras situações que o levam a se sentirem inferiores aos demais. No idoso que tem essa prótese restaurando sua face e estética, a autoestima trabalhada e confiança própria, além de sentimentos que trazem força e esperança de vida podem influenciar até em uma melhor saúde, já que o psicológico trabalhado auxilia no processo hormonal que trazem efeitos positivos ao corpo humano.

Quando se trata da perda bilateral da visão, vemos uma situação mais delicada, pois o deficiente visual está debilitado pela condição sofrida, sendo submetido a uma nova posição na sociedade onde terá q conviver com a exclusão, a rejeição e até uma mudança de comportamento familiar, a prótese nesta situação trará uma sensação de confiança em si, apesar de não trazer a visão novamente, a prótese o ajudará a seguir a diante e acreditar em um recomeço.

## 5. CONCLUSÃO

Desde épocas remotas temos informações de utilização de artefatos para compensação da falta do globo ocular em pessoas que tiveram perda do olho (perda adquirida ou congênita), essa necessidade é apresentada em todas as épocas e, de acordo com os estudos e pesquisas avançando, podemos destacar importantes nomes que ajudaram no processo do desenvolvimento das próteses oculares. Ambroise Paré, por exemplo, foi um cirurgião que trouxe um rumo para as próteses de diversos membros do corpo, principalmente da prótese ocular, onde trouxe artefatos feitos de prata e ouro: o "ekblephara", composto por uma base metálica coberta de couro com um olho pintado, tampa e cílios que foi usado sobre a pálpebra e a "hypoblephara" que foi desenvolvida posteriormente, um copo hemisférico metálico usado sob a pálpebra sobre o globo ocular danificado existente. Anos depois, as próteses de Ambroise começaram a ser feitas com material de porcelana ou vidro. O desenvolvimento técnico e artístico das próteses confeccionadas em vidro foi aprimorado na França, Itália e Alemanha, onde se destacou Ludwig Muller Uri e sua dinastia por muitos anos sobre essa técnica de prótese, até surgir um outro material para confecção da prótese, a resina acrílica.

Podemos considerar que a prótese ocular tem três principais objetivos para a utilização: físico, psicossocial e de prevenção patológica. Estes objetivos mostram a necessidade do homem da sua recuperação estética e psicossocial, além de proporcionar a saúde extraocular e também de prevenção a outras patologias que possam surgir recorrentes da falta do conteúdo ocular faltante. A prótese traz uma proposta de nova realidade ao paciente acometido da perda do globo ocular, quer seja congênita ou adquirida, pois o ser acometido da perda visual já está em uma situação de indiferença em relação ao meio, com sentimentos de exclusão e estados depressivos, o olho protético, muito além de estética, proporciona uma maneira de encarar a sociedade e seus traumas adquiridos com mais leveza e aceitação, trazendo menores prejuízos psicológicos e psicossociais a vítima, desenvolvendo seu autoestima e bem-estar. Deve-se levar em consideração também a procura do profissional ideal para a confecção da prótese ocular, no caso, o optometrista especializado neste ramo é o mais indicado, pois terão as técnicas e conhecimentos primordiais para a confecção.

A reabilitação do paciente após receber uma prótese é um processo que requer tempo e compreensão, pois cada situação e meio onde o ser está inserido interfere no seu modo de ver e considerar a transformação que está enfrentando. De acordo com a pesquisa de BOTELHO(2003), que foi o método utilizado para análise como exemplo, observamos que o

paciente após receber o olho protético pode reagir de diversas maneiras. Em sua maioria, a resposta foi positiva e fez com que muitos pudessem ter seu estado psicológico recuperado, cerca de 37% das pessoas dessa pesquisa tinham manifestação depressiva após a perda ocular, com o recebimento do olho protético, 64% desses que manifestaram este sentimento, mostraram superação e desaparecimento do sintoma depressivo. Ainda de acordo com a pesquisa, após o recebimento da prótese, 30% tiveram boa aceitação, enquanto os outros 70% estavam em processo de elaboração de perda, desenvolvendo mecanismos de defesa para passar por esse processo, mecanismos como racionalização, deslocamento, repressão e negação.

Entendemos este processo de reabilitação como um passo que é necessário percorrer, sabendo que cada um que é acometido por esta situação está inserido em um meio pessoal, o que lhe faz agir de maneira diferente, tendo uma percepção e sentimentos internos compreensíveis e, também concluímos neste sentido, a importância de um auxílio profissional para desenvolvimento do trabalho para a reinserção do paciente a sua nova realidade. A prótese ocular não traz novamente a função da visão, mas traz muitos benefícios ao que o recebe, e entender que não é somente estética ou saúde extraocular, mas também um auxílio ao psicológico e social do paciente para que outros sentimentos sejam transformados.

## REFERÊNCIAS

BOTELHO, N., Moura, A. E., & Volpini, M. (2003). Aspectos psicológicos em usuário de prótese ocular. Arquivo Brasileiro de Oftalmologia. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000500018&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492003000500018&script=sci_arttext). Acesso em : 15 de abril de 2021.

BRANCO, Fernanda Carolina Exterhotter. Et al. **Perfil dos pacientes submetidos à reconstrução primária da cavidade orbitária com implante de Mules após enucleação e evisceração.** Artigo: Curso Acadêmico de Medicina, Universidade do Sul de Santa Catarina (Unisul) – Florianópolis (SC), Brasil, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbof/v71n4/03.pdf>. Acesso: 21 de abril de 2021.

CARVALHO, Julia Silva. Et al. **Reabilitação de paciente anoftálmico por meio de prótese ocular: relato de caso.** Arch Health Invest (2017) 6(4): 162-166. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/2052>. Acesso em: 25 de abril de 2021.

CARVALHO, Samira da Silva. Reabilitação protética óculo-palpebral: Revisão de literatura e relato de caso. Tese: Faculdade de odontologia. Universidade federal do Rio grande do Sul. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/202410/001086631.pdf>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria. Código de ética dos profissionais associados ao conselho brasileiro de óptica e optometria. Disponível em: <https://www.cboo.org.br/codigo-etica>. Acesso em : 01 de maio de 2021.

Conselho Brasileiro de Óptica e Optometria. **Perfil profissional do optometrista brasileiro.** Disponível em: <https://www.cboo.org.br/perfil-optometrista>. Acesso em 01 de maio de 2021

CURSINO, EMMANUELLE DE ALMEIDA. Reabilitação protética ocular em vítima de acidente por arma de fogo: relato de caso clínico. Tese: bacharelado em odontologia. Governador Mangabeira – BA, 2019.

FONSECA, E. (1987). Prótese ocular. São Paulo: Panamed.

GOMES, Rafael Silva. Reabilitação facial com prótese ocular. Revisão de literatura. Tese: Curso de odontologia – Universidade federal do Ceará. Fortaleza, 2020.

GOULART, Douglas Rangel. Et al. **Aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica: implicações do uso de prótese ocular.** Tese: Universidade de Brasília – UniB, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/abo/v74n5/v74n5a04.pdf>. Acesso: 29 de abril de 2021.

KELLEY, J.J. History of ocular prosthesis. Boston, 1971.

LUCE , C.M. **Short story of enucleation**. Boston, 1971.

MAIA, Francisco de Assis Souza. Et al. **Estudo comparativo de técnicas de moldagem da cavidade anoftálmica visando a confecção da prótese ocular**. Rev Odontol Univ São Paulo v.11 s.1 São Paulo 1997. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-06631997000500013&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-06631997000500013&lng=pt&tlng=pt). Acesso: 25 de abril de 2021.

MIYASHITA, Elcio Ricardo. Et al. **Avaliação Comparativa de Duas Técnicas de Moldagem da Cavidade Anoftálmica**. Tese: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP), São Paulo/SP, Brasil, 2011.  
SILVA, Tatiane da. **Prótese ocular**. Tese: ETEC Philadelpho Gouvêa Netto, São José do Rio Petro – SP , 2010. Disponível em: <https://gustavocosenza.files.wordpress.com/2010/11/silva-tatiane-prc3b3tese-ocular.pdf> . Acesso: 22 de abril de 2021.

PERRONE, Andrea. Et al. **Prótese ocular, revisão da literatura e apresentação de caso clínico**. Rev. Faculdade de odontologia, Porto Alegre, p – 13-14, 1996. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/23779/000181386.pdf?sequence=1>  
Acesso: 22 de abril de 2021.

REZENDE, J. (1997). **Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial**. São Paulo: Sarvier.

SILVEIRA, Maria Sousa da. **Avaliação do desenvolvimento experiencial de pacientes com prótese ocular: a focalização no atendimento clínico**. Psic. Clin., Rio de Janeiro, vol. 26, n.1, 2014. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652014000100012](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000100012). Acesso em 16 de abril de 2021.

The World's oldest known Artificial Eye. **Dr. Kaveh farrokh**, 2009. Disponível em: <https://www.kavehfarrokh.com/news/the-worlds-oldest-known-artificial-eye/> Acesso em: 20 de Abril de 2021

## GLOSSÁRIO

### A

Acuidade visual – clareza de visão . a sigla AV, é a aptidão do olho para distinguir os detalhes espaciais, ou seja, é a capacidade de identificar a forma e o contorno dos objetos.

Aloplastia - Cirurgia plástica em que se empregam substâncias alheias ao corpo humano.

### C

Cavidades anoftálmicas - é nome dado quando a cavidade ocular do crânio que abriga os olhos passa a não mais conter o globo ocular. A perda do globo ocular pode ser de causa congênita ou adquirida.

Ceroplastia - Arte de modelar, de fazer figuras de cera.

Congênita – Característico do indivíduo desde (ou antes) do nascimento; conato.

### E

Enucleacao - É a remoção cirúrgica de um olho completo.

Evisceração - É a remoção do conteúdo ocular, preservando as camadas externas do olho.

Estereopsia – É uma visão binocular, a imagem que é captada pelos olhos individualmente e transmitidas ao cérebro, que deve ser capaz de medir essas diferenças e fundi-las, resultando em uma imagem só, chamada estereopsia.

Evento desencadeador – Aquilo que causa o início de um evento.

### T

Turgescência – substantivo feminino. Condição de turgescente ou intumescente, do que se dilata, aumenta de volume, cresce; dilatação, intumescência, inchação.

### V

Visão cromática - É a capacidade de ver cores,