



DANNILO PEREIRA DO NASCIMENTO

**PRÓTESE OCULAR, SUAS CAUSAS, RISCOS E BENEFÍCIOS À
SAÚDE OCULAR**

**FORTALEZA
2020**

DANNILO PEREIRA DO NASCIMENTO

**PRÓTESE OCULAR, SUAS CAUSAS, RISCOS E BENEFÍCIOS À SAÚDE
OCULAR**

**FORTALEZA
2020**

DANNILO PEREIRA DO NASCIMENTO

**PRÓTESE OCULAR, SUAS CAUSAS, RISCOS E BENEFÍCIOS À SAÚDE
OCULAR**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob a orientação do Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

**FORTALEZA
2020**

DANNILO PEREIRA DO NASCIMENTO

PRÓTESE OCULAR, SUAS CAUSAS, RISCOS E BENEFÍCIOS À SAÚDE OCULAR

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria.

Monografia aprovada em: ___/___/_____. (DATA)

Orientadora Metodológica: Prof^a Adryana Estácio Trummer

Orientador (a) Conteudista: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

Coordenador: Prof. Antônio Cláudio da Silva Maciel

AGRADECIMENTOS

Agradecer primeiramente a Deus, em seguida a meu pai por me mostrar e incentivar a conhecer uma profissão incrível como essa. Também a minha mãe e irmãos e minha namorada, que me estimularam a continuar em momentos difíceis e aos meus professores por toda dedicação e paciência a todos meu muito obrigado.

*“Quem dorme sonha, quem trabalha
conquista”*

Autor desconhecido.

RESUMO

O trabalho a seguir resolve falar sobre atuação do optometrista no trabalho com as próteses oculares, apontando considerações sobre o surgimento do uso das próteses e sua funcionalidade, como também, abordar os aspectos físicos, sociais e emocionais do uso das mesmas e por fim, discorrer acerca das leis vigentes que tratam da temática da saúde visual e da importância da optometria para a saúde visual da população. Foram realizadas pesquisas na internet, no Google acadêmico, no site da Scielo e em livros que tratam da temática. O objetivo desta produção é dialogar acerca das próteses oculares mediante todas as pontuações citadas acima. A escolha por abordar esta temática surge a partir da necessidade de dialogar a respeito das próteses oculares buscando também, compreender o lugar da optometria nesta área da saúde visual. Visando, portanto, promover a informação a respeito da temática.

Palavras-chave: Prótese ocular; Saúde visual; Optometria.

ABSTRACT

The following work resolves to talk about the performance of the optometrist in working with ocular prostheses, pointing out considerations about the emergence of the use of prostheses and their functionality, as well as addressing the physical, social and emotional aspects of their use and, finally, to discuss about current laws that deal with the theme of visual health and the importance of optometry for the visual health of the population. Researches were carried out on the internet, on Google academic, on the Scielo website and in books dealing with the theme. The purpose of this production is to talk about ocular prostheses through all the scores mentioned above. The choice to approach this theme arises from the need to dialogue about ocular prostheses, also seeking to understand the place of optometry in this area of visual health. therefore aiming to promote information about the theme.

Keywords: Eye prosthesis; Visual health; Optometry.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	14
Figura 2 -	16
Figura 3 -	16
Figura 4 -	17
Figura 5 -	17
Figura 6 -	18
Figura 7 -	18
Figura 8 -	19
Figura 9 -	19
Figura 10 -	27
Figura 11 -	27
Figura 12 -	28
Figura 13 -	29
Figura 14 -	29
Figura 15 -	35
Figura 16 -	36
Figura 17 -	36
Figura 18 -	37
Figura 19 -	37

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	PRÓTESES	13
2.1	Primórdios do surgimento das próteses e protéticos.....	13
2.2	Considerações acerca da funcionalidade das próteses.....	15
3	LEIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE VISUAL E O USO DE PRÓTESES OCULARES	20
4	IMPORTANCIA DA OPTOMETRIA NA SAÚDE VISUAL	30
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

A optometria em seu frequente crescimento nos últimos anos, se apresenta como um instrumento científico essencial no cuidado da saúde visual, assim, a optometria pode ser definida como uma área da saúde que trata da visão, principalmente dos problemas de saúde primários, onde se observado pelo ponto de vista físico ele não apresenta nenhum problema patológico, o optometrista só observa e aplica técnicas de avaliação qualitativa e quantitativa do sistema de visão do paciente e é considerado de forma preventiva.

A seguinte produção discutirá acerca das próteses oculares, seu surgimento e funcionalidade, como também abordará as leis que se voltam à saúde visual e por fim, o papel da optometria no trabalho desta área.

Dessa forma, a justificativa pela escolha da temática volta-se a compreensão de que a prótese ocular se mostra uma maravilhosa solução para provar a essas pessoas que a perda do seu olho não é o fim da vida, pois a órtese tem como finalidade de melhorar a capacidade funcional do indivíduo alinhado, prevenindo e até corrigindo deformidades das partes moveis do corpo, tendo disto isso já se mostra a eficácia que se tem a prótese ocular, e se alinhada a uma confecção perfeita se torna um ótimo aliado para uma boa estética, conseqüentemente elevar a autoestima, devolver os sorrisos, promover mais chances no mercado de trabalho, contribuindo assim não só o retorno convívio social, mas também a alegria de viver a todos os portadores de alguma deformidade ocular.

Percebe-se então que promover esse tema é essencial devido possuir um mercado ainda virgem e um pouco desconhecido no nosso meio social, é um excelente método de devolver ao convívio social as pessoas que infelizmente foram vítimas de agressões, acidentes de trabalhos e doméstico, problemas congênitos e até tumores e traumas na região ocular. Algumas dessas causas podem contribuir para a perda do globo ocular, e assim afetando demais o indivíduo em seu âmbito social, como trabalho, relacionamentos, e isso afeta totalmente sua estética e isso declina sua autoestima. Portanto, o objetivo do trabalho é dialogar acerca das próteses oculares e a participação da optometria nessa área de trabalho.

Sendo assim o devido trabalho foi produzido através da leitura de dados nas bases do Google Acadêmico e apostilhas com material dado em sala. Foram selecionados alguns artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, para a produção da base teórica, sendo fundamentada cientificamente, dessa forma. A pesquisa deu-se de maneira qualitativa e bibliográfica.

Foram percorridos temas ou casos em que podem ser efetuados o uso da Prótese Ocular, como também tipos de cirurgias realizadas, problemas que podem ocorrer tanto ao decorrer da vida, como também, os problemas congênitos que atribuem para a perda do globo ocular, possíveis causas de traumas como : questões trabalhistas e esportivas, como também abordado o cuidado desde a sua confecção até o seu uso diário, como precisão, higiene, contribuindo assim para o melhor uso e estética para os necessitados, tendo assim como um todo.

A decisão por desenvolver esta temática surge graças a necessidade de dialogar a respeito das próteses oculares, seu surgimento, sua funcionalidade, como também, abordar os aspectos físicos, sociais e emocionais do uso das mesmas e por fim, discorrer acerca das leis vigentes que tratam da temática da saúde visual. O seguinte trabalho foi realizado como produção do TCC (Trabalho de Conclusão de Curso) no ano de 2020, para o Centro de Formação Profissional Ratio.

2. PRÓTESES

2.1 Primórdios do surgimento das próteses e protéticos

Atualmente existem diversos tipos de próteses ocular, como também, tipos de matérias em que são produzidas, mas nem sempre foi assim as próteses e seus primeiros protéticos, as primeiras próteses surgiram do antigo império.

Segundo Kelley (1947), egípcios removiam os olhos dos mortos, e incluíam nas cavidades anoftálmicas, pedras preciosas para simular a íris. Olhos artificiais fabricados para pacientes vivos teriam sido elaborados por egípcios e romanos a partir do século V a.C., de modo a recobrir as cavidades anoftálmicas.

O mesmo autor ainda relata que o período data de antes do reinado de Ptolomaeus Philadelphios, rei do Egito (283-247 a.C.), e consistiam de lâmina metálica sobre a qual era realizada a pintura de um olho. Esta lâmina era usada externamente, afastada dos tecidos.

Também segundo Fonseca (1974) relata o interesse das civilizações babilônia e suméria em intervenções cirúrgicas do globo ocular, como também na história dos Incas, Maias e Astecas encontram-se referências à confecção de olhos artificiais para ornar suas esculturas.

Segundo Valvo et al (1967) os Peças, imitando olhos humanos, foram encontradas em múmias egípcias e, segundo ainda o mesmo autor, essa prática não ficou restrita aos egípcios, sendo encontrados olhos feitos em madreperla e hematita em múmias Astecas e Incas.

A construção de olhos artificiais era conhecida dos gregos e romanos, que utilizavam metais e pedras preciosas. Segundo Fonseca⁴ e colaboradores, na história da prótese ocular, e conseqüentemente, no desenvolvimento da técnica de reprodução artificial da íris, houve um personagem que introduziu modificações expressivas, e isto devemos a Ambroise Paré.

Conforme Sneyder é atribuído a este destacado homem de ciência, Ambroise Paré teve o privilégio de utilizar pela primeira vez o vidro e a porcelana. De acordo com relatos com grandes esforços conseguiu confeccionar olhos artificiais em forma de concha de vidro em 1579. (BUCKEL & BOVET).

Ambrose Paré foi o primeiro pesquisador a descrever e a confeccionar uma prótese ocular em forma de globo (em ouro ou prata), com esclera e íris pintadas em porcelana, iniciou-se a prótese funcional. BUCKEL & BOVET.

Como o surgimento da nova ciência a partir do século XVI, iniciou-se assim, pesquisas nesta área por parte dos pensadores da época onde produziram os primeiros passos para a ciência atual, permitindo que através de hipóteses, pesquisas aplicadas e estudos, compreender muito mais acerca das próteses oculares, sua importância, funcionalidade e todas as questões físicas, psíquicas e sociais que as envolvem (FONSECA 1974 p.20).

Figura 1 - Preparação do corpo e dos olhos de um faraó após a morte



Fonte: <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-era-a-morte-de-um-farao/>

Demonstra-se a partir da figura, o interesse dos egípcios, assim como de outros povos antigos, preservarem o corpo e os olhos dos mortos, para segundo sua cultura, “viverem e verem em outra vida”. Compreendemos assim, que este tenha sido um dos primeiros passos na história da humanidade a apontarem para o caminho futuro da criação de próteses oculares.

2.2 Considerações acerca das funcionalidades das próteses

A prótese é o componente artificial que tem como finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos acometidos por amputações traumáticas ou não. Prótese em si, é de grande valia para pessoas que infelizmente perderam algum membro de seu corpo além dos olhos, podendo também ser internas para a substituição de articulações ósseas.

Segundo Carvalho (1973) Traumas oculares, acidentes de trabalho, acidente domésticos, certos contatos em alguns esportes como, boxe, MMA, entre outros esportes de contato, agressões e doenças congênitas, além da perda, traz consigo um peso, vergonha e desmotivação, pois a perda de um membro não importa qual seja traz ao indivíduo desgosto, afetando assim seus relacionamentos, oportunidade de emprego, âmbito social.

Segundo Bento Theme (2019) afirma através do Medicina, que, mais do que ações cotidianas, a ausência de um olho afeta diretamente na psique do paciente, que tende se depreciar e a se isolar pela sua condição física.

Bento Theme (2019) destaca que, a colocação de uma prótese ocular é um instrumento de reabilitação. Sua função é muito mais ampla do que meramente estética e permite trazer ao indivíduo a autoestima perdida e a ressocialização.

A prótese é um método perfeito, se confeccionado segundo todas as normas e pontos que devem ser levados em consideração, além da autoestima a estética fica em sua total perfeição.

De acordo com Luce (1971) existem três tipos de prótese ocular e cada um deles é direcionado para tipos diferentes de problemas, podendo citar como exemplo a prótese ocular tipo cheia, que é mais grossa que o normal, sendo a prótese ocular tipo cheia indicada para cirurgias de enucleação total, para cavidades profundas por conta de grande perda de tecido e nos casos onde a musculatura é atingida. Já a prótese ocular tipo semi escleral é utilizada em pacientes que ainda possuem o globo ocular, mas com atrofia. Por fim, a do tipo lente escleral é indicada para casos onde houve pouca atrofia, como nos casos de descolamento de retina e é conhecida pela perfeição, assemelhando-se aos olhos sadios (LUCE 1971 p.34).

Figura 2 - Prótese ocular



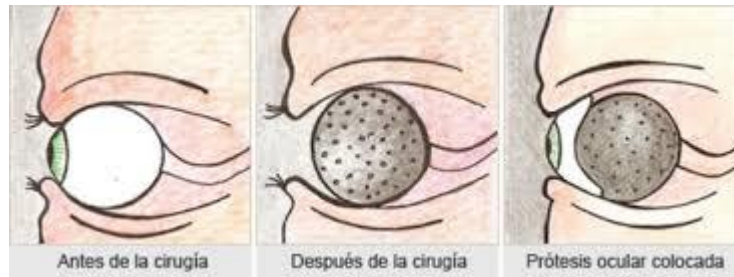
Fonte: <http://duooftalmologia.com.br/protese-ocular>

Figura 3 - Antes e depois da prótese



Fonte: <http://www.visaonoticias.com/noticia/17916/protese-ocular-garante-reabilitacao-visual-e-a-autoestima-dos-paciente>

Figura 4 - Ilustração da finalização de prótese

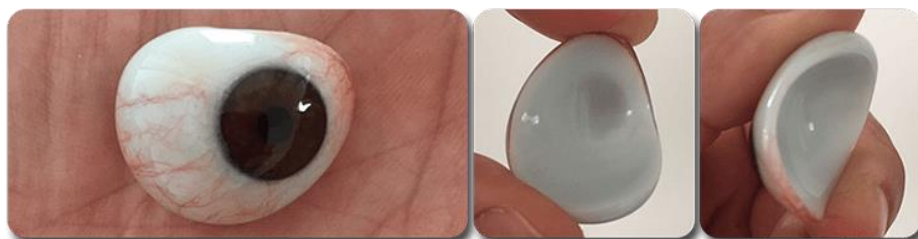


Fonte: <https://www.aprotetica.com.br/tiposproteses>

A Assembleia Legislativa do Rio Grande do Sul (2015) afirma que, o grande objetivo da prótese ocular deve ser: a saúde física do paciente, saúde mental do paciente, autoestima, reabilitação social, trabalho e superação do trauma sofrido. Atrelado a tudo isso também uma perfeita confecção e higiene no uso diário, possibilidade vida renovada ao indivíduo que, infelizmente fora acometido por traumas, ou não, voltar a ter alegria, prazer de voltar a ser normal aos olhos da sociedade novamente.

A prótese ocular reconstitui a cavidade anoftálmica ausente de globo ocular proveniente de acidentes, alterações patológicas ou congênitas. Seu objetivo principal é reconstruir esteticamente a face do paciente prejudicada pela malformação ou perda do globo ocular, além de proteger a cavidade anoftálmica contra infecções (SNEYDER 1967 p.55).

Figura 5 - Prótese tipo cheia



Fonte: <https://www.aprotetica.com.br/tiposproteses>

Figura 6 - Prótese tipo semi-escleral



Fonte: <https://www.aprotetica.com.br/tipos-protesees#Lente%20Semi-Escleral>

Figura 7 - Prótese escleral



Fonte: <https://www.aprotetica.com.br/tipos-protesees#Lente%20Escleral>

Segundo Soares (1997), a anoftalmia ocular afeta o domínio psicológico dos pacientes. Além da perda do órgão e, conseqüentemente, da visão, os procedimentos médicos e cirúrgicos subseqüentes e necessários para a possível reabilitação com a prótese ocular são bastante dolorosos.

O nível em que o domínio psicológico pode ser afetado varia de acordo com o significado atribuído pela pessoa em função de suas experiências anteriores e estilo de vida. Estudos acerca dos aspectos psicológicos de pacientes em processo de reabilitação facial indicam baixa autoestima, dificuldade de relacionamento interpessoal, imaturidade afetiva e dificuldade de relacionamento com o próprio corpo, além de maior passividade e dependência (AMARO, BELFORT, & ERWENNE, 2000).

Figura 8 - Prótese ocular em criança



Fonte: <https://www.jornalnnet.com.br/noticias/19427/>

Figura 9 - Prótese ocular em bebê



Fonte: <https://www.aprotetica.com.br/antes-depois>

3. LEIS DE ASSISTENCIA À SAÚDE VISUAL E O USO DE PRÓTESES OCULARES

Compreendendo todas as questões físicas, sociais e emocionais que englobam a vivência com o uso da prótese ocular, alguns projetos de leis e portarias foram desenvolvidos e efetivados a fim de melhorar a qualidade de vida das pessoas se reduzir as dificuldades deste fenômeno. Iniciamos apresentando a portaria N° 116, de 9 de setembro de 1993, uma das primeiras a buscar falar de prótese ocular. Encontramos o seguinte em seu conteúdo:

PORTARIA N° 116, DE 9 DE SETEMBRO DE 1993

O Secretário de Assistência à Saúde, no uso de suas atribuições e,

Considerando a integralidade da assistência, estabelecida na Constituição Federal e na Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080 de 16.09.90);

Considerando que o atendimento integral à saúde é um direito da cidadania e abrange a atenção primária, secundária e terciária, com garantia de fornecimento de equipamentos necessários para a promoção, prevenção, assistência e reabilitação;

Considerando que o fornecimento de órteses e próteses ambulatoriais aos usuários do sistema contribui para melhorar suas condições de vida, sua integração social, minorando a dependência e ampliando suas potencialidades laborativas e as atividades de vida diária;

Considerando a autorização estabelecida pela RS nº 79 de 02/09/93 do Conselho Nacional de Saúde, resolve:

1 - Incluir no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS a concessão dos equipamentos de órteses, próteses e bolsas de colostomia constantes do Anexo Único.

2 - A concessão das órteses e próteses ambulatoriais, bem como a adaptação e treinamento do paciente será realizada, obrigatoriamente, pelas unidades públicas de saúde designadas pela Comissão Bipartite. Excepcionalmente, a referida comissão poderá designar instituições da rede complementar preferencialmente entidades universitárias e filantrópicas para realizar estas atividades.

3 - Caberá ao gestor estadual/municipal, de conformidade com o Ministério da Saúde, definir critérios e estabelecer fluxos para concessão e fornecimento de órteses e próteses, objetivando as necessidades do usuário.

4 - O fornecimento de equipamentos deve se restringir aos usuários do Sistema Único de Saúde que estejam sendo atendidos pelos serviços públicos e/ou conveniados dentro da área de abrangência de cada regional de saúde.

5 - Fica estabelecido que a partir da competência setembro/93, o Recurso para Cobertura Ambulatorial - RCA será acrescido de 2,5 %, destinado ao pagamento das órteses e próteses fornecidas aos usuários.

6 - Os valores das órteses e próteses descritas no Anexo Único serão divulgados quando da publicação da tabela de Valores dos Procedimentos do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA/SUS.

7 - Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação com efeitos financeiros a partir de 1º de setembro de 1.993.

Em seguida apontamos o trabalho de lei mais atual voltado para a realidade da reabilitação visual totalmente relacionado com a prótese ocular, sendo essa a Portaria Nº3.128, de 24 de dezembro de 2008 definindo que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual. Acompanhamos a portaria a seguir de maneira reduzida:

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, resolve:

Art. 1º Definir que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

§ 1º Considera-se pessoa com deficiência visual aquela que apresenta baixa visão ou cegueira.

§ 2º Considera-se baixa visão ou visão subnormal, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20º no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual do CID 10) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10º (categorias 3, 4 e 5 do CID 10).

Art. 2º Estabelecer que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal adotem as providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual.

Art. 3º Determinar que na atenção básica sejam realizadas ações de prevenção da deficiência visual, de promoção da saúde ocular e de promoção da habilitação/reabilitação visual.

§ 1º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas em estabelecimentos de Saúde devidamente cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde- CNES.

§ 2º As ações na atenção básica deverão ser desenvolvidas preferencialmente pelas Equipes de Saúde da Família como:

I -ações educativas para prevenção de deficiência visual e promoção da saúde ocular;

II -prevenção a doenças, tais como diabetes e hipertensão, doenças crônico-degenerativas e outras condições relacionadas à deficiência visual;

III -identificação de crianças, adultos e idosos que necessitam de avaliação oftalmológica e tratamento;

IV -acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério;

V - identificação da gestante e da criança de alto risco;

VI -identificação e encaminhamento, para serviços especializados, das crianças com indicadores de risco para deficiência visual;

VII - imunização;

VIII - teste de acuidade visual;

IX - orientações básicas na área de habilitação/reabilitação da pessoa com deficiência visual;

X - identificação dos recursos comunitários que favoreçam o processo de inclusão social plena da pessoa com deficiência visual; e

XI - acompanhamento dos usuários contra-referenciados pela média e alta complexidade.

Art. 4º Determinar que o Serviço de Reabilitação Visual deva oferecer condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados ao diagnóstico e para habilitação/reabilitação das pessoas com deficiência visual de forma articulada e integrada com o sistema local e regional de atenção à saúde.

Art. 8º Determinar que, para o fornecimento e a adaptação de próteses oculares, o Serviço de Reabilitação Visual deverá dispor do profissional óptico protesista, de laboratório e sala para adaptação de prótese ocular na própria unidade ou em unidade referenciada, conforme discriminados no Anexo I a esta Portaria.

Art. 10. Determinar que as Secretarias de Estado de Saúde e do Distrito Federal e Secretarias Municipais de Saúde estabeleçam os fluxos assistenciais, os mecanismos de referência e contra-referência de pacientes, com as Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia, com as Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva, com as Redes Estaduais de Assistência à Pessoa com Deficiência Física, com a Central de Regulação, quando houver, e com os demais serviços assistenciais - ambulatoriais e hospitalares - disponíveis no Estado.

Parágrafo único. A integração com as Redes Estaduais e Regionais mencionadas no caput deste artigo deve ser garantida para que as pessoas com deficiência visual associada a outras deficiências sejam assistidas nas suas necessidades de saúde e reabilitação.

Art. 13. Estabelecer que os estabelecimentos credenciados como Serviço de Reabilitação Visual devam submeter-se à regulação, fiscalização, controle e avaliação do gestor estadual e municipal, conforme as atribuições estabelecidas nas respectivas condições de gestão.

Art. 14. Estabelecer que a Secretaria de Atenção à Saúde defina indicadores e instrumentos de avaliação da qualidade das unidades habilitadas.

ANEXO I

NORMAS GERAIS PARA CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO DE SERVIÇOS DE REABILITAÇÃO VISUAL

1. NORMAS GERAIS DE CREDENCIAMENTO/ HABILITAÇÃO

1.1. Planejamento/Distribuição das Unidades

As Secretarias de Saúde dos Estados deverão estabelecer um planejamento regional para Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Reabilitação Visual, que sejam responsáveis pela atenção às pessoas com cegueira e baixa visão, conforme critérios e parâmetros desta Portaria, de forma articulada com as Unidades das Redes Estaduais e Regionais de Atenção em Oftalmologia.

1.2. Processo de Credenciamento/ Habilitação

Para o Credenciamento/Habilitação de Serviços de Reabilitação Visual, o respectivo Gestor Pleno Municipal ou Estadual do SUS formaliza o processo de solicitação de credenciamento/habilitação, conforme normas desta Portaria. A Secretaria Estadual de Saúde deve avaliar tecnicamente o processo e encaminhar para pactuação na CIB. Em seguida, são encaminhadas à Área Técnica Saúde da Pessoa com Deficiência, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, as informações estratégicas necessárias para habilitação e aos processos de acompanhamento e avaliação.

1.2.1. A abertura de qualquer Serviço de Reabilitação Visual deverá ser precedida de consulta ao Gestor do SUS, da esfera municipal e/ou estadual, sobre as normas vigentes, a necessidade de sua criação e a possibilidade de Credenciamento/Habilitação do mesmo.

2. SERVIÇO DE REABILITAÇÃO VISUAL

O Serviço de Reabilitação Visual deve dispor de estrutura física e funcional e de uma equipe multiprofissional devidamente qualificada e capacitada para a prestação de assistência especializada para pessoas com deficiência visual, constituindo-se como referência em habilitação/reabilitação visual.

O acesso ao Serviço de Reabilitação Visual deve ser regulado pelo gestor local.

Por fim, o anexo III da devida lei discutida nos aponta os parâmetros para a distribuição de serviços de reabilitação visual, assim compreendemos que para a organização das Redes Estaduais de Serviços de Reabilitação Visual recomenda-se ser considerado o quantitativo correspondente a 1 (um) serviço para cada 2.500.000 habitantes (tabela abaixo), distribuídos de acordo com os parâmetros demográficos para as Unidades de Atenção Especializada e para os Centros de Referência, uma vez que a Portaria nº 288/SAS, de 19 de maio de 2008, estabelece que essas Unidades deverão oferecer o atendimento em reabilitação visual na própria unidade de atenção ou referenciar a serviços que realizem esse atendimento (art. 2º, § 2º e art. 7º, inciso III).

A introdução do devido arquivo discorre que de acordo com a 10ª revisão da Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas relacionados à Saúde (CID-10), considera-se visão subnormal, ou baixa visão, quando o valor da acuidade visual corrigida no melhor olho é menor do que 0,3 e maior ou igual a 0,05 ou seu campo visual é menor do que 20 graus no melhor olho com a melhor correção óptica (categorias 1 e 2 de graus de comprometimento visual) e considera-se cegueira quando esses valores encontram-se abaixo de 0,05 ou o campo visual menor do que 10 graus (categorias 3, 4 e 5) (OMS, 2002). Nos é apresentado também a tabela de graus de comprometimento visual e valores de acuidade visual corrigida. A seguir constitui a tabela e sua organização.

Tabela 1 – Tabela quantitativa da acuidade visual

Acuidade visual com a melhor correção visual possível Graus de comprometimento visual	Máxima menor que	Mínima igual ou maior que
2	6/60 1/10 (0.1) 20/200	3/60 1/20 (0.05) 20/400
3	3/60 1/20 (0.05) 20/400	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)
4	1/60* 1/50 (0.02) 5/300 (20/1200)	Percepção de luz
5	Ausência da percepção de luz	
9	Indeterminado ou não especificado	

Fonte: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf

De acordo com a OMS, "a pessoa com baixa visão é aquela que apresenta, após tratamentos e/ou correção óptica, diminuição de sua função visual e tem valores de acuidade visual menor do que 0,3 a percepção de luz ou um campo visual menor do que 10 graus de seu ponto de fixação; porém usa ou é potencialmente capaz de usar a visão para o planejamento e/ou execução de uma tarefa". Justifica-se o uso dessa definição pelo fato de que a maior parte da população considerada cega (por alguma definição legal) tem, na verdade, baixa visão e é, a princípio, capaz de usar sua visão para realização de tarefas. (WHO,1992; WHO, 1999; ISLVR, 2005)

A OMS, de acordo com dados baseados na população mundial do ano de 2002, estima que mais de 161 milhões de pessoas sejam pessoas com deficiência visual, das quais 124 milhões teriam baixa visão e 37 milhões seriam cegas. De maneira geral, para cada pessoa cega há uma média de 3,7 pessoas com baixa visão, com variações regionais de 2,4 a 5,8.

No ano de 2004, a OMS apresentou dados relativos à prevalência da deficiência visual no mundo. No Brasil, os dados de prevalência da deficiência visual são: cegueira na população menor de 15 anos de idade 0,062%; cegueira na população entre 15 e 49 anos - 0,15%; população com mais de 50 anos de idade - 1,3%; prevalência de cegueira na população geral de 0,3% e prevalência de baixa visão na população geral de 1,7%. A deficiência múltipla, presença de duas ou mais deficiências no mesmo indivíduo, tem importância crescente na população infantil cega ou com baixa visão. As afecções associadas podem ser: motoras, sensoriais, cognitivas ou doenças crônicas que afetam o desenvolvimento, a educação e a vida independente. Cerca de 30 a 70% da população infantil com deficiência visual grave apresenta outras deficiências associadas.

A prevalência de doenças oculares que levam ao comprometimento da resposta visual cresce com o avanço da idade e taxas maiores de cegueira e baixa visão são observadas com o aumento da vida média da população. Na população com mais de 50 anos de idade, as principais causas de cegueira são: a catarata, o glaucoma, a retinopatia diabética e a degeneração macular relacionada à idade (GERALDINI et al 2010 p.21).

Segundo Geraldini (2010) as devidas estratégias para a reabilitação visual, de acordo com o anexo, configuram-se de ações que devem ser estabelecidas nos Serviços de Reabilitação Visual, a partir das necessidades particulares de cada indivíduo, de acordo com o impacto da deficiência visual sobre sua funcionalidade. A reabilitação/habilitação de pessoas com baixa visão e cegueira prevê a atuação de equipe multiprofissional. O profissional na área da baixa visão deve desenvolver trabalho conjunto com equipe de profissionais da área de reabilitação e/ou educação, como, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, psicólogo, pedagogo, técnico de orientação e mobilidade com o objetivo de reabilitar/habilitar a pessoa com deficiência visual com vistas a sua inclusão social.

Podemos, mediante o texto compreender a essencialidade das leis que se voltam para o cuidado da saúde visual, trabalhando a prevenção e o tratamento, buscando assim a melhoria da qualidade visual da população e visando no futuro a diminuição de tantos acometimentos visuais e patologias oculares.

Figura 10 - Projeto fabrica prótese para pacientes que perderam globo ocular



Fonte: <https://www2.unesp.br/noticia.php?c=33820>

Figura 11 - Projeto fabrica prótese para pacientes que perderam globo ocular



Fonte: <https://www2.unesp.br/noticia.php?c=33820>

Figura 12 - Em parceria com Famema Rotary fornece prótese ocular pra 350 pacientes



Fonte: <http://jornaldamanhamarilia.com.br/exibe.php?id=17663>

Apontamos também um avanço social voltado para a saúde visual no município de Uberaba/MG, chegando a ofertar próteses gratuitas aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS. A Secretaria Municipal de Saúde, em parceria com o Instituto de Cegos do Brasil Central (ICBC), oferece o serviço de prótese ocular a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, mesmo gratuito, a procura pelo serviço ainda é muito pequena, e o motivo é a falta de conhecimento a respeito do direito ao atendimento.

Segundo o secretário da Pasta, Fahim Sawan, até o momento, apenas 17 pessoas procuraram o atendimento e o instituto atende estes pacientes há cerca de seis meses. “Esse serviço é importante porque mantém saudável a aparência das pessoas pela questão estética, além de melhorar a autoestima. Muitas pessoas que precisam colocar uma prótese ocular não sabem que podem encontrar aqui mesmo em Uberaba”, afirma.

Figura 13: Hospital de Uberaba oferta prótese ocular gratuita



Fonte: <https://jmonline.com.br/novo/?noticias,7,SAUDE,92855>

Apesar de acompanharmos grandes avanços na saúde visual do país, ainda se apresenta necessário discutirmos e avançarmos o desenvolvimento dessa área no país, pois, muitas pessoas continuam sem acesso aos equipamentos de saúde e seus serviços em âmbitos regionais. Exemplo disso é o município de Campo Grande no Mato Grosso do Sul que chegou a gerar uma fila de espera do SUS com cerca de 300 pessoas para prótese ocular. Mediante tais eventos que a optometria deveria emergir para contribuir com o fim das filas e o aumento do serviço de saúde visual no país.

Figura 14 - Sistema Único de Saúde de Campo Grande



Fonte: <http://g1.globo.com/mato-grosso-do-sul>

4. IMPORTÂNCIA DA OPTOMETRIA NA SAÚDE VISUAL

O optometrista é o profissional que trabalha na saúde visual, buscando promover a acuidade visual e a diminuição de patologias oculares por meio da prevenção. Segundo Maciel (2015) este profissional tem papel fundamental na avaliação primária de patologias congênitas no qual sua finalidade é rastrear fatores congênitos, distúrbios neurológicos e infecções maternas sujeitando a prejudicar a visão do neonato, além de alertar a fatores adquiridos advindo de algumas terapêuticas, como a oxigenoterapia, a fototerapia e transfusões sanguíneas. O autor complementa ainda que o optometrista é:

Um especialista da optometria habilitado para a avaliação da capacidade visual por processos ópticos não médicos, possibilitando uma compensação dos conhecimentos anatômicos, fisiológicos e refrativos; medidas da córnea, avaliação da lágrima, avaliação do aparelho lacrimal, estrutura do segmento anterior e posterior, reflexos e todos os testes que devem ser realizados irrestritamente nos pacientes. Isso tudo entendendo que o processo visual humano não nasce pronto, que se desenvolve a partir do nascimento e que neste período todo cuidado é necessário para evitar problemas que possam gerar danos a visão e até mesmo por em risco a vida da criança (MACIEL, 2015, p. 10).

Já o autor De Lima (2014) compreende a optometria como:

A ciência da área da saúde ligada à física que trata da visão principalmente dos problemas de saúde primários. O optometrista não utiliza nenhum procedimento ou conhecimento invasivos, ele só observa e aplica técnicas de avaliação quantitativa e qualitativa do sistema de visão do paciente e é considerado preventivo. Caso o profissional encontre qualquer problema ou alteração ocular de origem patológica, ele está apto a reconhecê-lo e a encaminhar a um especialista.” (DE LIMA, 2014).

Dessa forma, compreendemos que este profissional está apto para trabalhar frente a deficiências visuais e na prevenção de patologias por meio da informação e do atendimento a população. Assim, o optometrista contribui no cuidado da saúde visual da população, mesmo enfrentando diversos desafios para seu reconhecimento, em outros países seu trabalho é mais do que reconhecido, é preciso do optometrista para contribuir na luta contra cegueira e outras patologias.

Este profissional também é capaz de atuar frente a ambliopia, promovendo o tratamento desta deficiência ocular, assim, não deve-se contar apenas com o oftalmologista no trato com a saúde visual, mas englobar todos estes conhecimentos

para alcançar uma redução nos números de deficiências e patologias oculares existentes no Brasil.

De Lima (2014) nos fala sobre o papel do optometrista na saúde visual apontando que “O papel de do optometrista é avaliar e medir a estrutura da visão em aspectos funcionais e comportamentais, além de propor meios ópticos de correção dos defeitos encontrados no globo ocular” (DE LIMA 2014 P.3).

Algumas leis da Constituição Brasileira atendem as necessidades da discussão e implementação da saúde visual no país, onde esta deve-se contar com a participação do optometrista, algumas das leis são citadas abaixo.

A primeira, assim tratada no tópico acima e recordada neste é a PORTARIA Nº 3.128, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2008 que define que as Redes Estaduais de Atenção à Pessoa com Deficiência Visual sejam compostas por ações na atenção básica e Serviços de Reabilitação Visual.

Esta lei é de grande importância para nosso país, pois permite ofertar a pessoas com deficiência visual, serviços que possam contribuir em sua melhora e desenvolvimento. A segunda regulamentação a ser tratada será o DECRETO Nº 3.298, DE 20 DE DEZEMBRO DE 1999 que regulamenta a Lei nº 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências, assegura qualquer indivíduo que possua deficiência, incluindo também as deficiências visuais. Dessa forma, segundo o Decreto Nº3.298:

Das Disposições Gerais

Art. 1º A Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência compreende o conjunto de orientações normativas que objetivam assegurar o pleno exercício dos direitos individuais e sociais das pessoas portadoras de deficiência.

Art. 3º Para os efeitos deste Decreto, considera-se:

I - deficiência – toda perda ou anormalidade de uma estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica que gere incapacidade para o desempenho de atividade, dentro do padrão considerado normal para o ser humano;

II - deficiência permanente – aquela que ocorreu ou se estabilizou durante um período de tempo suficiente para não permitir recuperação ou ter probabilidade de que se altere, apesar de novos tratamentos; e

III - incapacidade – uma redução efetiva e acentuada da capacidade de integração social, com necessidade de equipamentos, adaptações, meios ou recursos especiais para que a pessoa portadora de deficiência possa receber ou transmitir informações necessárias ao seu bem-estar pessoal e ao desempenho de função ou atividade a ser exercida.

Art. 4º É considerada pessoa portadora de deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

I - deficiência física - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplegia, triparesia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, nanismo, membros com deformidade congênita ou adquirida, exceto as deformidades estéticas e as que não produzam dificuldades para o desempenho de funções;

II - deficiência auditiva - perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas freqüências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz;

III - deficiência visual - cegueira, na qual a acuidade visual é igual ou menor que 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; a baixa visão, que significa acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica; os casos nos quais a somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60º; ou a ocorrência simultânea de quaisquer das condições anteriores;

IV - deficiência mental – funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos dezoito anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como:

Dos Objetivos

Art. 7º São objetivos da Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência:

I - o acesso, o ingresso e a permanência da pessoa portadora de deficiência em todos os serviços oferecidos à comunidade;

II - integração das ações dos órgãos e das entidades públicos e privados nas áreas de saúde, educação, trabalho, transporte, assistência social, edificação pública, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção das deficiências, à eliminação de suas múltiplas causas e à inclusão social;

III - desenvolvimento de programas setoriais destinados ao atendimento das necessidades especiais da pessoa portadora de deficiência;

IV - formação de recursos humanos para atendimento da pessoa portadora de deficiência; e

V - garantia da efetividade dos programas de prevenção, de atendimento especializado e de inclusão social.

Parágrafo único. São ajudas técnicas:

I - próteses auditivas, visuais e físicas;

II - órteses que favoreçam a adequação funcional;

III - equipamentos e elementos necessários à terapia e reabilitação da pessoa portadora de deficiência;

IV - equipamentos, maquinarias e utensílios de trabalho especialmente desenhados ou adaptados para uso por pessoa portadora de deficiência;

V - elementos de mobilidade, cuidado e higiene pessoal necessários para facilitar a autonomia e a segurança da pessoa portadora de deficiência;

VI - elementos especiais para facilitar a comunicação, a informação e a sinalização para pessoa portadora de deficiência;

VII - equipamentos e material pedagógico especial para educação, capacitação e recreação da pessoa portadora de deficiência;

VIII - adaptações ambientais e outras que garantam o acesso, a melhoria funcional e a autonomia pessoal; e

IX - bolsas coletoras para os portadores de ostomia.

A última lei a ser tratada será um grande desafio para a saúde visual da população brasileira e para os profissionais optometristas, pois ainda está tramitando o projeto de lei N° 7.211 de 2017. Esta acrescenta dispositivos à Lei no 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para estabelecer a obrigatoriedade de exames de acuidade visual e auditiva em crianças matriculadas nos sistemas públicos de ensino e dá outras providências, portanto o Congresso Nacional decreta:

Art. 4o-A. Todas as crianças matriculadas na educação infantil e ensino fundamental do sistema público de ensino deverão se submeter a exame de acuidade visual e auditiva, de forma gratuita pelos entes federativos responsáveis pelas unidades de ensino em todo o país.

§ 1o Os exames serão realizados mediante triagem de seleção preliminar pela equipe de saúde responsável pelo processo com o objetivo de diagnosticar problemas que prejudiquem o aprendizado da criança.

§ 2o Para a realização dos exames, os Estados, Distrito Federal e Municípios contarão com a assistência financeira do Ministério da Saúde, podendo firmar convênios ou estabelecer parcerias com esses entes governamentais.

§ 3o Caso detectado algum problema o aluno será obrigatoriamente encaminhado a especialista do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 4o É facultado ao aluno realizar o exame com profissional de sua escolha, de forma particular, obrigando-se a apresentá-lo na secretaria da escola até o último dia do encerramento do primeiro bimestre.

O Congresso Nacional implementa ainda uma justificativa para a importância desta lei, pois compreende-se que:

“Ao cuidar de um órgão tão delicado, vale a frase "O olho é a janela do corpo humano pela qual ele abre os caminhos e se deleita com a beleza do mundo" (Leonardo da Vinci). Sabe-se que 85% do contato do homem com o mundo dá-se por meio da visão. A visão, essencial para o aprendizado, é responsável pela maior parte da informação sensorial que recebemos do meio externo. Devido ao rápido crescimento e desenvolvimento do aparelho ocular, a criança apresenta maior vulnerabilidade aos distúrbios visuais.

Até a idade escolar, a deficiência visual pode passar despercebida pelos pais e familiares porque, no ambiente doméstico, a criança não tem noção que não enxerga bem, pois não exerce atividades que demandem esforço visual. Tal situação fica agravada, em especial, devido à ausência de exames oftalmológicos periódicos.

Nesse contexto, a deficiência visual na infância pode acarretar ônus ao aprendizado e à socialização, alterando o desenvolvimento da motricidade, cognição e linguagem durante os anos sensíveis do desenvolvimento da criança. Acrescenta-se o fato de que os problemas oftalmológicos se destacam como a 3a causa mais frequente de problemas de saúde entre escolares, observando-se estreita relação entre os problemas visuais e o rendimento escolar. A quase totalidade das crianças brasileiras em idade escolar nunca passou por exame oftalmológico, sendo que

menos de 10% das crianças que iniciam sua vida escolar, receberam exame oftalmológico prévio.

A deficiência visual é uma questão de saúde pública responsável pela evasão escolar de 22,9% dos estudantes de ensino fundamental no Brasil, conforme levantamento do programa Alfabetização Solidária.

A importância de se detectar os problemas de deficiência visual na criança ainda em idade pré-escolar e escolar se deve ao fato de que nesta faixa etária ocorre o pleno desenvolvimento do aparelho visual; logo, o poder de resolução dos problemas detectados seria muito maior, e as consequências da deficiência visual poderiam ser atenuadas ou mesmo evitadas, uma vez que a deficiência visual interfere no processo de aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial da criança” (CONGRESSO NACIONAL MARÇO DE 2017).

Figura 15 - Finalização da prótese ocular



Fonte: www.proteseoculaardrluissergiogreccajunior.com.br

Figura 16 - Adaptação da prótese ocular



Fonte: <https://www.protecriopreto.com.br/dicas>

Figura17 - Adaptação de prótese ocular em criança



Fonte: <http://www.olhouniversal.com.br/>

Dessa forma, podemos pensar nos imensos desafios da optometria no Brasil, ao pensarmos no último decreto, vemos como seria importante a optometria nas escolas, levando a saúde visual desde a infância e evitando assim o grande número que representa a deficiência visual nas escolas públicas, sendo contribuinte na

dificuldade do aprendizado. A seguir será pontuado algumas ações sociais da optometria.

Figura 18 - Ação global 2017 com participação de optometristas



Fonte: <https://www.global-2017optometria.croojuntamente-com-o-optogruppo>

Figura 19 - Feira da saúde com participação da optometria



Fonte: <https://www.morroreuter.rs.gov.br/web/noticias/774/dia-7-de-abril-tem-feira-da-saude>

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos assim o seguinte trabalho após dialogar acerca da atuação do optometrista no trabalho com as próteses oculares, apontando considerações sobre o surgimento do uso das próteses e sua funcionalidade, como também, abordar os aspectos físicos, sociais e emocionais do uso das mesmas e por fim, discorrer acerca das leis vigentes que tratam da temática da saúde visual e da importância da optometria para a saúde visual da população, foi alcançado portanto, o objetivo do trabalho.

Mediante revisão bibliográfica o devido trabalho discorreu sobre problemáticas atuais no contexto que vivemos, sendo essencial frequentemente tratar acerca da saúde visual do nosso país, pois considerando um alto número de deficiências visuais, é missão do optometrista trabalhar a fim de ocupar espaços e melhorar a qualidade de vida da população. Dessa forma, a optometria deve elevar a discussão sobre a temática da saúde visual, mesmo não estando encarregado de diagnosticar, esta pode analisar e encaminhar, a fim de contribuir na promoção de saúde e no combate de doenças oftálmicas.

Dessa forma, a proposta de dialogar sobre o próteses oculares relaciona-se totalmente ao papel da optometria, pois é função nossa conduzir o cliente ao processo de qualidade de vida e saúde visual, ao tratar de próteses, manter sempre a pessoa informada do uso, desuso, consequências e possibilidades, pois compreende-se que o uso de próteses oculares possibilita alterações no físico, social e emocional de alguém, portanto, a optometria deve estar sempre apta a contribuir na saúde visual.

REFERÊNCIAS

- AMARO, T. A. C., Belfort, R., & Erwenne, C. M. (2000). Estudo psicológico de pacientes enucleados por trauma ou tumor ocular em uso de prótese. *Acta Oncológica Brasileira*, 20(4), 138-142.
- BUCKEL, M.; BOVET, J. The eye as un art fonn: lhe ocular proslthesis. *Klin. Monatsbl. Augenheild*, 200: May 19992
- CARVALHO, J.M. Mobilidade em protese ocular. Constituição para o estudo. *Rev. Fac. Odont. São Paulo*, local, v.11, n.2, p.233-44, jul/dez, 1973.
- CEONE. **Prótese ocular** – 2018 Disponível em : www.cenoe.com.br Acesso 07 nov 2018.
- DE LIMA, FRANCISCO X. **OPTOMETRIA LEGAL NO BRASIL**, 2014.
- FONSECA, E.P.; ROSÉ, M. Hislória da prólese ocular. In: Fonseca E.P. *Prótese ocular*. São Paulo: Panarned, 1987. Capo 2, p. 19-37.
- GERALDINI et al, Confecção de prótese ocular OCA: Nova proposta. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 9 (1) 45-48, jan./mar., 2010.
- international society for low-vision research and rehaabilitation. Towerd a reduction in the global impact of low vision. Oslo. ISLVRR, 2005.
- KELLY, J.J. Historiy of ocular prosthesis, *Intern. Ophtalmo. Clin.* 10:713-9, Winter, 1947
- LUCE, C.M. Short story of enucleition. *int Ophal. Clin*, Boston, v.10, p.681-7. 1971.
- MACIEL, Antônio Cláudio, **Manual prático ilustrativo da optometria funcional**, João Pessoa – PB, 2015.
- MACIEL C. ANTÔNIO. **Prótese ocular 1** – 2015 pdf Acesso 09 nov 2018
- MACIEL C. ANTÔNIO. **Prótese ocular 2** - 2015 pdf Acesso 09 nov 2018 ;
- MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de atenção a saude, Portaria N°116 de 0 de setembro de 1993.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de atenção a saude portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de atenção a saude, Portaria N°116 de 0 de setembro de 1993.

MINISTERIO DA SAUDE. Secretaria de atenção a saude portaria nº 3.128, de 24 de dezembro de 2008

Organização Mundial da Saúde. **CID-10** Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OPAS/OMS). Relatório 2001-2002: atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos. macêutica no Brasil: trilhando caminhos. Brasília, 2002c. Disponível em: Acesso em: 7 nov. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, World Alliance for Patient Safety (aliança nacional para segurança do paciente. 2004.

Presidência da Republica; Casa civil, Decreto N° 3298 de 20 de dezembro de 1999.

SNEYDER, C. Ambriose Paré and ocular prothesis. Arch opthal, chicaco v.70, p.130-2, jul 1963.

SOARES, E. (1997). Cirurgia plástica ocular. São Paulo: Roca.

THEME BENTO. **Prótese ocular: importância e indicações** – 2019 Disponível em: duooftalmologia.com.br/proteseocular/ Acesso: 07 nov. 2018

VALVO, A et al protesi oculare mobile con innesto di lembo mucoso labiale. Boll Oculist, Bolonha, v.45, p.313-37, 1967.

World Health Organization. preventing blindness in children. report of a WHO, 1999.

World Health Organization - programme for the prevention of blindness - management of low vsion in children - report of a WHO, Bangkok, 1992.