

IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA REABILITAÇÃO COM PRÓTESE OCULARES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PSYCHOSOCIAL IMPACTS OF EYE PROSTHESIS REHABILITATION: A LITERATURE REVIEW

Ana Claudia Roquim Chagas Reis¹

Augusto Ribeiro Gomes Oliveira¹

Nathyelli Catharinne Magalhães e Santos¹

Rafaela Gimenes de Oliveira Milhan¹

Frank Lucarini Bueno¹

¹ Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas)

anaclaudiareis41@gmail.com

RESUMO

A prótese ocular é uma reabilitação para pacientes anoftálmicos. O uso dessa prótese ajuda a melhorar o convívio social, autoestima, autoaceitação das pessoas que perderam o olho durante sua vida ou por algum defeito congênito. O presente artigo tem como objetivo em ressaltar os aspectos psicossociais que causam impacto nesses pacientes, como eles se comportam diante essa perda e posterior reabilitação.

Palavras-chave: Reabilitação. Prótese. Prótese ocular.

ABSTRACT

Ocular prosthesis is a rehabilitation for anophthalmic patients. The use of this prosthesis helps to improve social interaction, self-esteem, self-acceptance of people who lost their eye during their lifetime or due to some congenital defect. This article aims to highlight the psychosocial aspects that impact these patients, how they behave in the face of this loss and subsequent rehabilitation.

Key words: Rehabilitation. Prosthesis. Eye prosthesis.

INTRODUÇÃO

Prótese na sua concepção etimológica é todo meio de substituir perdas, sejam elas por substâncias, congênitas ou adquiridas. A Prótese Bucomaxilofacial (PBMF) é um dos ramos da prótese, que restauram perdas de substâncias e deformidades da região maxilofacial, procura corrigir a estética e as funções perdidas ou alteradas¹. A prótese ocular é uma maneira de substituir a perda dos olhos, seja por motivos congênitos,

patológicos ou traumáticos, visando devolver a estética e outras alterações que podem ocorrer na cavidade anoftálmica.

Pesquisas demonstram que é necessário um olhar mais profundo em relação a parte psicológica desses indivíduos anoftálmicos, visto que estes passam a desenvolver sentimentos que antes não eram comuns em suas vidas, como dificuldade em estabelecer vínculos

afetivos, inferioridade, incompetência e uma maior dependência².

É de extrema importância que o cirurgião dentista não considere a prótese ocular apenas uma reabilitação, isso porque ela funcionará como um meio para que a pessoa fique mais confiante e funcione como um meio de sentir que teve de volta a parte perdida da face, diminuindo significativamente os problemas psicossociais desenvolvidos³.

Perante o exposto, analisamos os aspectos psicossociais desses pacientes anoftálmicos, visando uma melhor compreensão dessas questões psicológicas e sociais, para ressaltar o quanto é importante essa reabilitação na vida desses indivíduos e também a sua efetividade.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa eletrônica da literatura entre o período de 2001 a 2021, utilizando as bases de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e o Google Acadêmico, com os termos: "prótese ocular e impactos psicossociais", "psychosocial" and "ocular prothesis", "psychosocial" and "artificial eye", "quality of life" and "ocular prothesis", restringindo a pesquisa aos idiomas inglês e português.

Inicialmente formulou-se a questão sobre a qual propôs-se esta revisão: "quais os impactos psicossociais da reabilitação com próteses oculares?". A partir disso realizamos a seleção dos periódicos, que ocorreu em três fases, de acordo com os critérios de seleção e exclusão. A primeira fase foi a pesquisa e leitura dos títulos dos periódicos, em seguida análise dos resumos, e por fim, realizamos a leitura do texto todo, extraindo suas informações mais relevantes. As referências bibliográficas dos artigos também foram

revisadas, e publicações foram adicionadas por pesquisa manual. Os critérios de inclusão englobaram: periódicos em inglês ou português; estudos clínicos, levantamentos epidemiológicos e revisões da literatura. Critérios de exclusão: reabilitação com outros tipos de próteses além das próteses oculares e pacientes menores de 18 anos.

REVISÃO DE LITERATURA

Para além da visão, os olhos são cruciais para a estética e comunicação interpessoal. A perda ocular decorrente de malformação congênita, tratamento de tumor ou trauma poderá levar a diversos problemas sociais, familiares e psicológicos⁴, sendo que as mudanças vivenciadas pelo indivíduo em decorrência da perda ocular podem estabelecer um novo padrão psicossocial^{5; 6}.

A reconstrução aloplástica, através de próteses oculares, visa restaurar a estética, proteger os tecidos e reabilitar o paciente para a reinserção social e melhoria da qualidade de vida^{5; 7; 8}. Embora os usuários de próteses oculares expressem níveis satisfatórios com suas próteses, viver com uma prótese ocular tem um impacto significativo nos fatores psicossociais e nas suas interações sociais, sendo ainda mal compreendido^{4; 9}.

Visando compreender melhor os aspectos psicossociais da perda dos olhos e a reabilitação facial do paciente com próteses oculares propôs-se essa revisão da literatura, onde se identificou-se os aspectos a seguir.

Vida profissional

Ruiters et al. (2021) verificaram que 42% dos pacientes usuários de próteses oculares experimentaram problemas relacionados ao trabalho desde a perda do olho, porém esses problemas tendem a diminuir ao longo do tempo de uso da prótese¹⁰. De acordo com Botelho, Volpini e Moura (2003) não há prejuízo profissional quando as pessoas escondem à perda do órgão explicitamente¹¹. Ainda de acordo com os autores, em relação à estética, muitas vezes há prejuízo sim, principalmente quando o cargo a ser preenchido requer boa aparência, e que outros fatores que podem influenciar as relações profissionais como a crença que o empregador tem de que empregar um deficiente físico pode lhe trazer complicações no andamento da empresa, por esse precisar sair do serviço para acompanhamento médico constante ou simplesmente o preconceito de empregar um deficiente físico. Contudo, de acordo com o Goiato et al. (2012) o paciente anoftálmico ao fazer uso de prótese ocular tem uma melhora significativa psicossocial após a reabilitação, o que acaba transmitindo uma maior segurança para melhora da sua vida profissional e uma maior inserção no mercado de trabalho, visto que esses sentimentos influenciam diretamente no rendimento de atividades⁵.

Já para Keys et al. (2021), as implicações práticas e emocionais da deficiência visual e da monocularidade no emprego foram as consequências mais desafiadoras para outros entrevistados, com a perda de um olho significando que eles não poderiam retornar às suas carreiras anteriores à lesão, carreiras que trouxeram autoestima¹².

Aparência

A prótese ocular (PO) restabelece o conforto estético proporcionando reinserção sociocultural, uma vez que a lesão está localizada na face sendo supervalorizada por todas as culturas e grupos sociais. Quanto ao aspecto pessoal, a PO pode recuperar todo sentimento, sensações, ideias, imagens e valores que o indivíduo possui. A pessoa que perde um órgão sofre modificações bruscas em sua vida, afetando diretamente seu comportamento e a maneira de agir. A PO faz com que as pessoas não vejam o portador de lesão ocular como tal e, portanto, não demonstrem sentimentos de compaixão ou repulsa, já que reagem e interagem naturalmente com esses indivíduos, não comprometendo seus relacionamentos interpessoais¹¹.

De acordo com Pine et al. (2017) os pacientes anoftálmicos são preocupados com sua aparência durante os primeiros três meses após a perda do olho e pelo menos 2 anos depois, embora suas preocupações tenham diminuído. Inicialmente preocuparam-se com a disfarçabilidade da prótese, julgamento e questionamento das pessoas, mas com o tempo, as alterações na cavidade e nas pálpebras tornaram-se mais importantes¹³. Além disso, os participantes mais velhos estavam menos preocupados com a aparência, enquanto as mulheres estavam mais preocupadas. A utilização de próteses oculares melhora a aparência estética do paciente, ajudando os mesmos a superarem a depressão⁵.

De acordo com Keys et al. (2021) uma aparência que é percebida pelo indivíduo como pouco atraente, pode intensificar o medo da rejeição e cognições negativas relacionadas à aparência que, quando na presença de estigma social, podem aumentar a ansiedade social¹².

Além disso, a presença de ansiedade social pode inibir boas habilidades sociais, o que perpetua ainda mais os sentimentos de tensão e constrangimento. Juntas, essas experiências aumentam a probabilidade de evitar situações sociais, mau humor e confiança. Alguns pacientes relatam esconder a deficiência dos outros porque a prótese mascara o problema. Esta omissão é resultado da preocupação com a exclusão e repulsão⁵.

Makrakis et al. (2021) verificaram que as reclamações sobre a estética da prótese estão relacionadas a seu tamanho ser excessivo ou deficiente quando comparado com o tamanho do olho remanescente⁸. Contudo, apesar das vantagens de manter o bulbo ocular ou da presença de implante orbital, o excesso de tecido limita o espaço para colocação da prótese ocular, dificultando a confecção da prótese e com estética satisfatória.

Gênero

Em relação ao gênero, encontrou-se associação com sintomas de ansiedade mais elevados, de forma semelhante ao que foi relatado para a população em geral, com as mulheres tendo mais ansiedade do que os homens⁴, e mais preocupadas com sua aparência¹². Portanto, atenção especial deve ser dada ao estado de saúde mental de mulheres que usam próteses de olhos. Além disso, também houve uma associação significativa entre menor função social relacionada à aparência e ansiedade, sugerindo que a restauração da aparência facial por meio de bons cuidados oculares tem uma influência significativa nas interações sociais e aceitação, resultando em melhor qualidade de vida e melhor saúde mental geral^{4,9}.

Ainda de acordo com Goiato et al. (2012), o gênero é um fator significativo na consciência psicossocial dos pacientes anoftálmicos, sendo que pacientes do sexo feminino exibiram alteração mais significativa do que os do sexo masculino, e isso pode ser decorrente de diferentes preocupações com a estética⁵. A melhora da consciência psicossocial das mulheres revela que a prótese ocular disfarça a mutilação, restaura a estética e melhora a autoestima. Já os pacientes do sexo masculino são mais pessimistas.

Visando encontrar fatores sociais ou clínicos que pudessem influenciar na qualidade de vida de paciente oftálmicos, Makrakis et al. (2021) verificaram que boas condições socioeconômicas podem ter um efeito positivo nas atividades diárias e na saúde geral, provavelmente porque o nível de renda mais elevado permite maior acesso aos cuidados de saúde⁸. Além disso, os pacientes com renda inferior a 3 salários mínimos brasileiros apresentaram maior melhora na percepção provavelmente devido ao sentimento de inferioridade⁵.

Aceitação

Os fatores pessoais que facilitaram a aceitação da prótese foram os sentimentos de valia, crenças e valores positivos acerca da situação e de si mesmos, determinação e coragem, enquanto os fatores pessoais dificultadores foram principalmente os sentimentos de autopiedade, sensação de desvalia ou inutilidade, ideias de aniquilamento e imagens distorcidas dessa nova realidade¹¹.

Ansiedade e Depressão:

Pacientes usuários de próteses oculares apresentam níveis de ansiedade e depressão, proporcionalmente, maiores que a população geral⁴. Ainda de acordo

com os autores, estes indivíduos apresentam ansiedade específica para situações sociais, desenvolvendo técnicas e estratégias para esconder sua aparência e evitar interação social. Goiato et al. (2012)⁵ declararam que todos os pacientes que participaram de sua pesquisa ficaram deprimidos após a perda do olho. De acordo com Heindl et al. (2020)⁹ pacientes angustiados geralmente exibiam níveis mais altos de ansiedade, depressão, autoconsciência e evitação social, especialmente nos primeiros meses após a perda do olho.

McBain et al. (2014)⁴ e Ye et al. (2017)¹⁴ não encontraram relação entre bem-estar psicológico ou os níveis de ansiedade e depressão com sexo, causa da anoftalmia, duração e conforto do uso da prótese ou semelhança da prótese com o olho normal. Ansiedade e depressão maiores foram associadas a uma pior qualidade de vida relacionada à visão, maior preocupação com a aparência facial e sentimentos em relação a ser aceito pela sociedade. Além disso, ansiedade foi associada a idade mais jovem, e depressão a níveis mais baixos de educação e mais sentimentos de raiva. Ou seja, características psicossociais, ao invés de clínicas, estão associadas a estados de humor nesses pacientes, impactando em como os serviços de saúde psicológica podem ser prestados. Ruiters et al. (2021) corroboram que o bem-estar psicológico e o ajuste ao uso da prótese ocular estão associados a fatores psicológicos, ao invés de físicos e demográficos¹⁰.

De acordo com Saxby, Davies e Kerr, (2019), pacientes anoftálmicos apresentam pior qualidade de vida relacionada à saúde, pior autoavaliação da saúde e maior percepção de estresse do que a população em geral⁶.

Já para Heindl et al. (2020), os transtornos de ansiedade e depressão parecem ser subdiagnosticados em usuários de próteses oculares e ter maior incidência em comparação com a população em geral⁹. Os autores reforçam ainda que, para uma reabilitação de longo prazo bem-sucedida, o atendimento integrado por uma equipe multidisciplinar, incluindo cirurgiões plásticos oftálmicos, oftalmologistas, protesistas bucomaxilofaciais, clínicos gerais e psicólogos é essencial. A proporção de pacientes com ansiedade ou depressão clínica destaca a necessidade de identificar tais pacientes e implementar vias de encaminhamento para o manejo adequado⁴.

Função tempo

A comparação da autodescrição antes e depois do uso da prótese permite identificar a importância da variável tempo em reabilitação, visto que as demandas decorrentes da perda de um globo ocular podem associar-se a questões cotidianas que pressupõem adaptação. É evidente que as pessoas têm necessidades específicas ao longo de sua vida, considerando as diferentes etapas de desenvolvimento³.

A perda instalada durante a idade adulta dificulta o processo de elaboração da nova realidade, pois há uma compreensão total da dimensão da realidade e a tendência, muitas vezes, de significá-la como o fim de uma vida normal, sem nenhuma manifestação de enfrentamento dessa realidade. Quando a deficiência é instalada a pessoa torna-se fragilizada, todos os seus recursos internos são mobilizados, levando-a atuar no mundo conforme suas experiências prévias, recursos de enfrentamento, mecanismos de defesa e percepção¹¹.

A idade mais jovem foi associada a maiores níveis de ansiedade¹⁴. Com o tempo, os usuários de próteses oculares envelhecem naturalmente, o que pode afetar a capacidade de enfrentamento, pois os adultos mais velhos lidam melhor com sua desfiguração em comparação com os adultos mais jovens¹³. Tal fato é corroborado por Goulart et al. (2011), ao verificaram que pacientes mais velhos relataram menos sentimentos negativos associados à perda do globo ocular, sugerindo que tal resposta pode ser atribuída à resiliência, capacidade que o indivíduo possui para superar adversidades e sair fortalecido³. E também por Heindl et al. (2020) ao analisarem que, com um tempo médio de mais de 30 anos desde a perda ocular, 17% de todos os usuários de próteses oculares apresentaram escores de depressão leve, 4% moderada, 2% moderadamente grave e 0,3% de depressão grave, indicando que os sintomas de depressão parecem diminuir com o tempo⁹. Ruiters et al. (2021) também verificaram que pacientes com uso de prótese ocular de longa data, relataram estar satisfeitos com sua aparência física, bem como funcionamento psicossocial adequado, contudo, apresentam aumento da diferença física percebida entre a prótese e o outro olho¹⁰.

Visando avaliar a melhora da consciência psicossocial dos pacientes e essa melhora estava relacionada aos sentimentos de alteração após a perda ocular, Goiato et al. (2012) verificaram que, sentimentos de vergonha, timidez, preocupação em escondê-la, tristeza, insegurança e medo são mais frequentemente relatados no momento da perda do olho em comparação com a percepção atual⁵. Esses resultados podem ser justificados pelos mecanismos de

defesa e percepção que os indivíduos apresentam quando são psicologicamente frágeis após a deficiência. O comportamento psicológico dos pacientes é afetado, portanto, eles devem ser respeitados dentro de suas possibilidades e limitações.

De acordo com Keys et al. (2021) o impacto psicológico do trauma facial causa sofrimento emocional significativo após a lesão, o qual pode ser justificado pela angústia decorrente de uma miríade de questões complexas, incluindo desfiguração, monocularidade, limitação funcional, desemprego e dor¹². Contudo, a devastação emocional e prejuízo funcional são atenuados com o tempo. No entanto, apesar da aquisição de habilidades de enfrentamento, os entrevistados continuaram a vivenciar estigmatização e medo da avaliação social negativa, e preocupação com o medo contínuo de lesões e perda da visão no olho saudável, muitos anos após a lesão.

Instrumentos de coleta de dados

Nicodemo e Ferreira (2006) desenvolveram um formulário para avaliar o perfil psicossocial do paciente anoftálmico com indicação de prótese ocular, o qual fornece um panorama da história relacionada diretamente à problemática vivida por estes pacientes, desde a perda do globo ocular até a reparação pela confecção da prótese ocular¹⁵. Já Ruiters et al. (2021) validaram um questionário sobre a experiência de viver com uma prótese ocular em quatro domínios da Qualidade de Vida, dentre eles o bem-estar psicossocial¹⁰. Contudo, de acordo com Makrakis et al. (2021) o uso de instrumentos de análise de qualidade de vida e estresse podem não refletir as percepções dos pacientes sobre sua

condição antes e depois de usar sua prótese, e que a análise dos subgrupos, de acordo com a etiologia e tempo de perda do globo ocular, poderia indicar resultados específicos para cada condição⁸.

Habilidades funcionais

Em relação às habilidades funcionais, de acordo com Ruiters et al. (2021), os pacientes relatam comprometimento do equilíbrio, perda do campo visual periférico, fazendo com que o paciente esbarre mais frequentemente em objetos, além de alterações na percepção de profundidade, e diminuição na frequência de dirigir carros¹¹. Pine et al. (2017) também verificaram que a perda de percepção de profundidade (distância) e alcance visual reduzido foram igualmente preocupantes¹³.

Goulart et al. (2011) verificaram que a maior parte da sua amostra (53,57%) relatou não ter qualquer limitação relacionada à ausência do globo ocular e/ou ao uso de prótese, para aqueles que identificaram, as limitações relatadas foram: trabalhar (7,14%); estudar (7,14%); costurar (7,14%); usar maquiagem (7,14%); obter Carteira Nacional de Habilitação destinada à condução de veículos de transporte de passageiros (acima de oito pessoas) e de veículos para transporte de carga acima de 3.500 kg (7,14%); nadar (7,14%); e olhar filmes com imagens codificadas de forma a dar ao espectador a ilusão de uma terceira dimensão espacial (3,57%)³.

Estratégias e comportamentos compensatórios para lidar com a visão monocular adquirida levam tempo para serem aprendidos e colocados em prática, mas uma vez que sejam aperfeiçoados, o impacto funcional negativo e as

preocupações associadas tendem a diminuir¹³.

Bem-estar psicológico e interação social

No nível de bem-estar psicológico e interação social, os pacientes frequentemente ou quase sempre se preocupam com a opinião dos outros, e sentem desconfortáveis quando as pessoas estão olhando para seu rosto. Além disso, os pacientes quase sempre se sentem confiantes com seus olhos, exceto em situações sociais em que as outras pessoas estão situadas ao lado da prótese¹⁰.

McBain et al. (2014) determinaram o bem-estar psicossocial de pacientes com prótese ocular relacionado essas medidas com os processos clínicos, demográficos e cognitivos. As variáveis psicológicas, mais do que os fatores clínicos ou demográficos, estão associadas à forma como o paciente se ajusta ao uso de uma prótese ocular. Esses fatores podem ser passíveis de mudança por meio de intervenção psicossocial⁴.

De acordo Ruiters et al. (2021) a idade mais jovem, o uso de próteses desde tenra idade, o desemprego e o sexo feminino tiveram um impacto negativo no estado psicossocial do paciente¹⁰.

Os pacientes que relataram alguma influência positiva da prótese nas relações pessoais também apresentaram maior melhora na consciência psicossocial. Os relacionamentos podem ser prejudicados quando o indivíduo se sente inferior aos outros devido a uma imagem distorcida, o que dificulta o estabelecimento de relações interpessoais⁵. Keys et al. (2021) demonstraram que os participantes de sua pesquisa experimentaram um elemento de crescimento psicológico associado à experiência de perda traumática do olho,

demonstrado em uma capacidade aumentada de se relacionar empaticamente¹².

No entanto, a natureza duradoura dos desafios enfrentados pelos entrevistados continuou a ameaçar os sentimentos de competência, confiança e autonomia, aumentou o risco de isolamento social e inaugurou sentimentos de desconexão interpessoal e baixo humor. Isso significava que viver com um olho artificial após uma lesão traumática não era algo para se ajustar, mas viver e lidar continuamente. Pesquisas anteriores sugerem que esse ajuste é um processo negociado com sucesso pela maioria, mas uma minoria continua a ter dificuldades emocionais significativas, com pessoas mais jovens que estão socialmente isoladas em maior risco¹³.

Motivo da perda

Considerando o motivo da perda, os pacientes mutilados por patologia apresentaram maior melhora da consciência psicossocial do que os acometidos pelo trauma, visto que os primeiros também se preocupavam com a disseminação da doença para o outro olho ou outras partes da face e corpo. Para esses pacientes, os sentimentos de medo, tristeza e insegurança são mais fortes⁵.

De acordo com Makrakis et al. (2021) usuários de prótese ocular cuja remoção do olho foi após trauma apresentaram menos limitações nas atividades diárias em comparação com aqueles com etiologia patológica, e justificam que condições patológicas podem causar sofrimento em decorrência da doença, bem como do tratamento, e isso se reflete em aspectos físicos como a presença de dor⁸. Em contrapartida,

pacientes acometidos por eventos traumáticos podem apresentar sentimentos mais negativos¹².

Porém, de acordo com Ruiters et al. (2021), a perda do olho devido a trauma, infecção ou glaucoma foi associada à baixa autoestima. Em comparação com os pacientes enucleados, os pacientes eviscerados removem sua prótese ocular (PO) com mais frequência, usam mais colírios lubrificantes, têm menos problemas de lacrimagem e acham a aparência da sua PO menor do que aquela do outro olho¹⁰.

Família

McBain et al. (2014) destacam importância do apoio familiar, visto que os participantes que vivem com companheiro, família ou amigos apresentam níveis de depressão mais baixos do que os que vivem sozinhos⁴. Em geral, alguma ajuda da família e parentes é importante para a recuperação psicossocial do paciente. A deficiência atinge não só o paciente, mas também seus familiares, cujo suporte é fundamental para a autoestima. A mutilação pode desencadear desorganização e desestruturação em algumas famílias e reorganização e fortalecimento em outras. Às vezes, a família pode, inconscientemente, marginalizar o indivíduo afetado pela mutilação.

São considerados frágeis e excluídos da integração social e familiar, o que gera um autoconceito negativo, e exacerbar seu papel de doente e deficiente imposto por entes queridos após a lesão (Keys et al., 2021)¹². Uma atitude familiar diferente melhora a autoconfiança e a autoestima do paciente⁵.

Por isso, Goulart et al. (2011) afirmam que, a atenção aos familiares nos processos de avaliação e programas de reabilitação destacam os recursos do paciente que podem contribuir ou dificultar seu processo de inserção ou reinserção social³.

Equipe multidisciplinar

Sabe-se que as atitudes dos profissionais influenciam de forma direta a maneira como o paciente se percebe após uma lesão e como incorpora esta nova condição. Na falta de uma política mais ampla de atenção ao paciente com ausência do globo ocular, o desenvolvimento de procedimentos adequados de orientação pode ajudar o paciente a não ter expectativas irrealistas em relação ao tratamento, o que pode resultar em melhores relações interpessoais³.

Goiato et al. (2012) analisaram as relações entre os diferentes profissionais de saúde e os pacientes quanto à atenção, paciência e interesse dos profissionais durante o tratamento, e verificaram que esses fatores auxiliam na melhora da consciência psicossocial⁵.

Uma equipe multidisciplinar eficiente é sempre importante para a recuperação do paciente anoftálmico. O tratamento integrado, incluindo abordagens técnicas, cirúrgicas e psicológicas, aumenta a capacidade de lidar com a deficiência e suas consequências, maximizando a qualidade de vida desses pacientes⁶.

Qualidade de vida

Makrakis et al. (2021) avaliaram, através de um estudo clínico longitudinal, a influência da reabilitação protética ocular

na qualidade de vida, estresse percebido e características clínicas da cavidade anoftálmica antes e após a instalação da prótese, e avaliaram as percepções e sentimentos do paciente no período de uso do dispositivo⁸. Constataram que a instalação da prótese teve impacto positivo no enfrentamento da dor e percepção de saúde, relacionando esses resultados aos benefícios estéticos da reabilitação da prótese ocular, que reduz a carga psicossocial da anoftalmia e melhora a autoestima e a autoconfiança.

Segundo Ruiters, Mombaerts (2020) após a remoção do olho, as alterações dos tecidos moles das pálpebras e da órbita podem evoluir para uma síndrome da cavidade anoftálmica (AS), que é frequentemente atribuída à deficiência de volume orbital¹⁰. De acordo com os autores, pacientes com próteses oculares apresentam prevalência relativamente alta de uma ou mais características clínicas distintas da síndrome AS, contudo não afetou negativamente a qualidade de vida (QV) dos pacientes. Ressaltaram a importância desses achados para adequar o tratamento protético e cirúrgico à percepção de qualidade de vida do paciente, e não aos achados clínicos objetivos.

Atividades recreativas

De acordo com Makrakis et al. (2021), situações que demonstram o impacto negativo da anoftalmia nos cuidados com a saúde física, como a limitação que a visão monocular pode provocar sobre as atividades rotineiras, e possível o abandono das atividades recreativas por medo de perder ou deixar cair a prótese, reforçam a importância de orientar o paciente anoftálmico sobre a

possibilidade de aprender estratégias para adaptação à visão monocular⁸.

Estresse

Contrariando as expectativas, este estudo não encontrou diferença significativa entre os escores de estresse percebidos durante a análise, sugerindo que a prótese ocular não influenciou esta variável. Além disso, estudos anteriores demonstram que os anoftálmicos mais antigos os pacientes parecem sofrer menos estresse, provavelmente porque estão menos preocupados com sua aparência do que os indivíduos mais jovens⁸.

CONCLUSÃO

A adaptação bem-sucedida a um olho artificial parece estar associada a uma série de crenças subjacentes do paciente, ao invés de aspectos clínicos de sua condição. A identificação desses fatores fornece uma melhor compreensão do sofrimento experimentado pelos pacientes que vivem com uma prótese ocular e oferece uma oportunidade terapêutica potencial por meio de uma equipe multiprofissional, envolvendo psicólogos, protesistas bucomaxilofaciais, assistentes sociais e médicos.

Os trabalhos sugerem que estudos longitudinais precisam ser conduzidos para elucidar mais questões de causalidade antes que as intervenções para melhorar os estados de humor sejam desenvolvidas e avaliadas.

Em conclusão, esses achados podem oferecer aos profissionais de saúde uma compreensão mais rica das necessidades psicossociais dos pacientes anoftálmicos em diferentes estágios pós-lesão e levantar considerações para o

desenvolvimento de serviços de saúde e provisão de intervenções psicológicas.

REFERÊNCIAS

1. GOIATO, MC. et al. Influência da inclusão, polimento e período de armazenagem, sobre a rugosidade de resinas acrílicas para próteses oculares. **Cienc Odontol Bras**, Araçatuba-SP, 2007; v. 10, n. 1, p. 40-46.
2. BANNWART, LC. Avaliação do perfil psicossocial de pacientes anoftálmicos com indicação de prótese ocular: Trabalho de conclusão de curso, **Araçatuba-SP**. 2009., v. 1, n. 1, p. 1-37.
3. GOULART DR. et al. Aspectos psicossociais envolvidos na reabilitação de pacientes com cavidade anoftálmica: implicações do uso de prótese ocular: Artigo Original. **Arq Brasil Oftal**. 2011. v.75, n. 5, p. 330-334.
4. MCBAIN, HB. et al. The Psychosocial Impact of Living with an Ocular Prosthesis: Original Article. **Inform Healthcar**. 2014; v. 33, n. 1, p. 39-44.
5. GOIATO MC. et al. Psychosocial impact on anophthalmic patients wearing ocular prosthesis. **Int. J. Oral Maxillofac**. 2012.v. 42, n. 1, p. 113-119.
6. SAXBY E, DAVIES R, KER J. Living with an artificial eye-the emotional and psychosocial impact. **Eye**. Londres. 2019; v. 33, n. 8, p. 1349-1351.
7. FIGUEIREDO LADA, et al. The Role of Prosthesis Spacer for Ocular Prostheses. **J Cranio Surg**. 2017. v. 28, n. 4, p. 360-363.
8. MAKRAKIL L, et al. The Impact of an Ocular Prosthesis on the Quality of Life, Perceived Stress, and Clinical Adaptation of Anophthalmic Patients: A Clinical and Longitudinal Trial. **J Prosth**. 2021. v. 30, n. 5, p. 394-400.

9. HEINDL LM. et al. Anxiety and depression in patients wearing prosthetic eyes. **OCULOP ORBIT**. 2020; v. 259, n. 2, p. 495-503.
10. RUITERS S, JONG S, MOMBAERTS I. Measuring quality of care and life in patients with an ocular prosthesis. **Gra Arch Clinic Experim Ophthalm**. 2021. v. 259, n. 7, p. 2017-2025.
11. BOTELHO NLP, VOLPINI M, MOURA, EDM. Aspectos psicológicos em usuários de prótese ocular. **Arq Brasil Oftalm**. 2003; v. 66, n. 5, p. 637-646.
12. KEYS, J. et al. The psychosocial impact of losing an eye through traumatic injury and living with prosthetic restoration: A thematic analysis. **Acta Psychologica**. 2021; v. 2019, n. 1, p. 1-6.
13. PINE NS, PINE IDT, KR. An investigation into discharge, visual perception, and appearance concerns of prosthetic eye wearers. **Orbit**. 2017; v. 36, n. 6, p. 401-406.
14. YE J. et al. Vision-Related Quality of Life and Appearance Concerns Are Associated with Anxiety and Depression after Eye Enucleation: A Cross-Sectional Study: A Cross-Sectional Study. **PLoS ONE**. 2015; v. 10, n. 8, p. 1-9.
15. NICODEMO D, FERREIRA L. Formulário do perfil psicossocial do aciente anoftálmico com indicação de prótese ocular. **Arq Brasil Oftalmol**. 2006; v. 69, n. 4, p. 463-470.