

Implicações psicossociais em pacientes com perda do globo ocular

Psychosocial implications for patients with loss of the eyeball

Maria do Socorro Orestes Cardoso ¹
Paula Germana Maia de Araújo ²
Antônio Jorge Orestes Cardoso ³
Silvana Maria Orestes Cardoso ⁴
Lara Cardoso de Morais ⁵

Recebido em 02/03/2006
Aprovado em 05/07/2006

RESUMO

Nesta pesquisa, foi realizado um estudo transversal qualitativo analítico em pacientes com mutilação do globo ocular, no serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP(UPE), para verificar os principais sentimentos relatados pelos pacientes em relação a sua autopercepção, família, colegas de trabalho e pessoas estranhas. A amostra foi constituída de 41 pacientes, e o instrumento de avaliação, um questionário em forma de entrevista, contendo perguntas semi-estruturadas e já devidamente validado. Os resultados demonstraram que os principais sentimentos relatados pelos pacientes após a mutilação foram: depressão, tristeza, conformismo, sentir-se diferente, vergonha, ansiedade e raiva dentre outros. Em relação à família, constatou-se que 90,3% sentiam-se apoiados, quanto aos colegas de trabalho, 40,1% sentiam-se envergonhados, e, diante de pessoas estranhas, 16% expressaram raiva e 54%, vergonha. Concluiu-se que a depressão e tristeza foram os sentimentos mais prevalentes entre os pacientes com perda do globo ocular. Nenhum sentimento foi relatado pela maioria dos pacientes quanto ao âmbito familiar, diferindo dos ambientes de trabalho e convívio que mostraram que a vergonha é um item de percepção importante.

Descritores: Traumatismos oculares/complicações; Impacto psicossocial.

ABSTRACT

An analytical qualitative cross-sectional study was carried out in patients with mutilation of the eyeball in order to verify the main feelings reported by them in relation to their self-perception, their family, workmates and strangers. The sample comprised 41 patients at the Oral and Maxillo-Facial Department of the Faculty of Dentistry, University of Pernambuco. The instrument used was a previously validated questionnaire containing semi-structured questions. The results demonstrated that the main feelings reported by the patients after mutilation were depression, sadness, acquiescence, feeling different from others, shame, anxiety, and anger. Concerning the family, it was found that 90% of the patients felt supported, 40.1% of them felt ashamed vis-à-vis their workmates (colleagues), while 16% reported anger and 54% shame in the presence of strangers. It was concluded that depression and sadness were the most prevalent feelings recorded in this population. No feelings were reported by the majority of patients in relation to the family environment, unlike their work and social environments, where the sense of shame is a major item of perception.

Descriptors: Eye injuries/complications; Psychosocial impact.

1. Prof^a. Adjunta de PBMF da FOP/UPE.
2. Cirurgiã-Dentista
3. Prof. Assistente de PBMF da FOR
4. Prof^a. Adjunto de PBMF da UFPE
5. Aluna do Curso de Psicologia da FAFIRE

INTRODUÇÃO

A face humana normal é provavelmente a mais bela e perfeita estrutura de todo o reino animal. Ela é constituída de tecidos moles e móveis sobre um esqueleto que lhe serve de suporte. Sua função é traduzir as expressões graças à movimentação da pele sob o efeito dos músculos subjacentes, e as percepções que dependem dos órgãos perceptivos. O conjunto destas duas Faculdades permite ao homem exprimir seus sentimentos, suas necessidades, suas aspirações e sobretudo de se comunicar com os seus semelhantes. Em decorrência desta função expressiva da face, é necessário reabilitá-la quando ocorrem mutilações (GOLDSTEIN, 1980; CARDOSO, 2002; SUZUOKI; OHISHI, 2006).

Mutilações, como a perda do globo ocular, comprometem normalidade, harmonia, equilíbrio e beleza facial, levando, geralmente, a um trauma psicológico e provocando no indivíduo um grau de desestruturação temporário ou permanente. Por isso, faz-se necessário reabilitar a face através de cirurgias e/ou próteses (REZENDE, 1998; CYRILLO, 1998; CARDOSO et al., 2006).

Portadores de mutilações faciais apresentam significativas alterações comportamentais, tais como: depressão, vergonha, ansiedade, timidez, passividade, revolta e baixa auto-estima. Se essas alterações não forem trabalhadas psicologicamente, a reabilitação protética não atingirá seus objetivos que são: recuperação estética e funcional e reintegração do mutilado ao seu meio social e familiar (LANGE, 2004; FIGUEIREDO, 2006).

Sendo o cirurgião dentista, protesista buco-maxilo-facial, responsável direto pela reabilitação protética da face, é indispensável conhecimento na área de psicologia, porque a prótese por si só não reabilita satisfatoriamente, se o paciente não trabalhar a perda do órgão psicologicamente (SUZUOKI; OHISHI, 2006; CARDOSO et al., 2006).

Devido à escassez de pesquisas sobre aspectos psicológicos de mutilados faciais e sabendo-se que a prótese por si só não reintegra o paciente social-

mente, o objetivo deste trabalho foi determinar o tipo de mutilação facial mais prevalente no serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE e verificar os principais sentimentos relatados pelos pacientes em relação a sua autopercepção, família, colegas de trabalho e pessoas estranhas.

METODOLOGIA

Localização do Estudo

Essa pesquisa foi realizada no serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco FOP/UPE, por ser um dos poucos serviços de referência no atendimento de mutilados faciais no Brasil.

População e Período de Referência

A população foi constituída de pacientes que se encontravam em tratamento na clínica de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE. Foi uma amostra de conveniência, ou seja, não aleatória e, segundo Pereira (2000), é usada intencionalmente, e os elementos que dela fazem parte foram selecionados por um julgamento de valor e não, por questões de aleatoriedade estatística. A pesquisa foi realizada de fevereiro a agosto de 2005.

Desenho do Estudo

Foi realizado um estudo transversal qualitativo analítico, que tem como vantagens simplicidade e baixo custo; rapidez e objetividade na coleta dos dados; não há necessidade de acompanhamento da amostra; oferece boa opção para descrever as características; de eventos que precisam de atenção especial (PEREIRA, 2000).

Amostra

O serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco – FOP/UPE, contava no momento da cole-

ta de dados com 52 pacientes portadores de mutilações faciais. Foram incluídos no estudo 41 pacientes com faixa etária, variando de 12 a 70 anos de idade que haviam perdido o globo ocular. O restante foi excluído por apresentar outros tipos de mutilações faciais. Isto porque, de acordo com as pesquisas de MORALLI, 1999; ARAÚJO, 2004; FIGUEIREDO, 2005; LANGE, 2004, os sentimentos, a autopercepção e a hétero-percepção podem diferir, de acordo com a região afetada.

Abordagem ao local do estudo e aos responsáveis

Previamente ao estudo, foi solicitado autorização, por escrito, ao serviço de Prótese Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco FOP/UPE, tendo o protocolo de pesquisa sido submetido ao Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco e aprovado sob o nº 160/05.

Processo de coleta dos Dados

A coleta dos dados foi realizada pelos pesquisadores e envolveu as seguintes fontes de informação: formulários estruturados com perguntas dirigidas, que foram distribuídos entre os pesquisados e aplicados em forma de entrevista, para permitir uma observação direta e intensiva assim como foi assinado um termo de consentimento livre e esclarecido para ser assinado, autorizando sua participação na pesquisa. Para assegurar a fidedignidade das respostas, foi realizada a validação de face, objetivando verificar se os entrevistados entenderam o que estava sendo perguntado (SCAVUZZI, 2000).

Análise Estatística

Esta foi realizada através de técnicas de Estatística descritiva, utilizando distribuição de frequências percentuais, medidas estatísticas, gráficos ilustrativos e tabelas.

Resultados

Os resultados do trabalho estão citados nas tabelas de 1 à 4.

Sentimento após perda ocular	Nº	%
Depressão	13	17,8
Tristeza	12	16,4
Conformismo	10	13,7
Diferente dos outros	7	9,6
Vergonha	6	8,2
Ansiedade	5	6,9
Feio	5	6,9
Nervoso	4	5,5
Normal	3	4,1
Medo	2	2,7
Raiva	2	2,7
Vontade de morrer	2	2,7
Deficiente	1	1,4
Horrível	1	1,4
BASE	73	100

Tabela 1 – Distribuição dos sentimentos dos pesquisados após a perda ocular. Considerando-se que um pesquisado poderia criar mais de uma característica, registra-se apenas a base (número de participante) e não, o total.

Os sentimentos dos pesquisados em relação à família em ordem decrescente foram: Nenhum 90,3%; isolamento: 4,9%; Vergonha: 2,4%; Sensação de ser diferente: 2,4%.

Sentimento em relação à família	Nº	%
Nenhum	37	90,3
Isolamento	2	4,9
Vergonha	1	2,4
Diferente dos outros	1	2,4
Base	51	100

Tabela 2 – Distribuição dos sentimentos dos pesquisados em relação à família.

Os sentimentos relatados pelos pesquisados em relação aos colegas de trabalho foram: Vergonha 40,1%; Nenhum 37,2%; Isolamento 14,4%; Tristeza 5,7% e Raiva 2,6%.

Sentimento em relação aos colegas de trabalho	Nº	%
Vergonha	14	40,1
Nenhum	13	37,2
Isolamento	5	14,4
Tristeza	2	5,7
Raiva	1	2,6
Base	51	100

Tabela 3 – Distribuição dos sentimentos dos pesquisados em relação aos colegas de trabalho

Sentimento frente a desconhecidos	Nº	%
Vergonha	27	54
Raiva	8	16
Nenhum	7	14
Nervosismo	2	4
Isolamento	2	4
Diferente	1	2
Tristeza	1	2
Medo	2	4
Base	51	100

Tabela 4 – Distribuição dos sentimentos dos pesquisados em relação às pessoas desconhecidas.

DISCUSSÃO

A amostra populacional abordada nessa pesquisa é a dos mutilados faciais, que é carregado de tensões, criando, no indivíduo várias alterações psicológicas. É nesse sentido que o protesista Buco-Maxilo-Facial deve atuar, tentando atenuar esses problemas e dando condições ao paciente de, após reabilitado proteticamente, tornar a fazer parte de seu contexto social e familiar (MORALLI, 1999).

Um paciente mutilado, ao procurar um serviço de reabilitação facial, está preocupado em não ser estereotipado de estranho, diferente, evitando, desse modo, conflitos psicossociais. E uma reabilitação protética pode ser um agente de depressão para o paciente, se ela não corresponder a seus desejos. O paciente se prende mais aos aspectos estéticos do que à utilidade funcional da prótese. Dessa maneira, é imprescindível o conhecimento de psicologia por parte dos profissionais que atuam com mutilados. A prótese não significa reabilitação se ela não for trabalhada em nível psicológico. O paciente precisa adaptar-se e aceitar primeiro a perda do órgão, para em seguida, aceitar a substituição da parte perdida pela prótese (REZENDE, 1998; BERTONI, 2004; VISCOTT 2006).

Portadores de faces atípicas apresentam alterações em nível de sentimentos que precisam ser levados em considerações no tratamento reabilitador. Após a perda de órgãos da face, a autopercepção do indivíduo em relação aos sentimentos e a auto-imagem tornam-se comprometidas. O paciente passa a

apresentar uma auto-imagem negativa de si mesmo, sentindo-se feio, monstruoso e desfigurado em uma intensidade bem maior que a imagem real, fato este que pode ser observado através de sentimentos de depressão, raiva, vergonha, baixa auto-estima e ansiedade (FREIRE, 2000; CARDOSO et al., 2006).

De acordo com os autores consultados na literatura, observa-se que eles são unânimes em afirmar que os portadores de mutilações faciais, apresentam alterações relevantes em nível de sentimentos, em decorrência do trauma psicológico provocado pela perda de um órgão facial (MORALLI, 1999; FREIRE, 2000; CARDOSO et al., 2006).

Sabendo-se que o paradigma de diagnóstico e tratamento de odontologia é extremamente técnico, levando em consideração, sobretudo, aspectos funcionais, optou-se, nesta pesquisa por um estudo qualitativo cuja metodologia permite associar ao tratamento protético o paradigma biopsicossocial, e, desta maneira, reabilitar o paciente mutilado globalmente (CARDOSO, 2002; VISCOTT, 2006).

Em relação aos sentimentos relatados pelos pesquisados após a perda ocular, depressão, tristeza, conformismo, vergonha, ansiedade, medo e raiva foram os mais precalentes. Resultados estes corroborados por (FREIRE, 2000; CARDOSO, 2002; CARDOSO et al 2006)

Em relação à família, 90,3% afirmaram terem encontrado apoio para superar a perda. Contudo, 4,9% sentiram-se isolados e 2,4% expressaram vergonha e sensação de serem diferentes dos outros. Esses resultados sugerem, que a mutilação também é sentida e vista pela família sob dois aspectos: apoio ou indiferença.

Na tabela três, ficou evidenciado que o mutilado facial, diante de colegas de trabalho, sente vergonha (40,1%). Esses resultados são respaldados na literatura nos trabalhos de (BERTONI, 2004; VISCOTT, 2006).

Em relação a pessoas desconhecidas, os resultados demonstraram que os portadores de mutilações sentem principalmente vergonha (54%) e raiva (16%).

Esses resultados sugerem a dificuldade que esses pacientes têm em relação ao convívio social. É difícil para as minorias serem aceitas em uma sociedade que tem o seu padrão de beleza já determinado (SEBASTIANI, 1999; DAVIDOFF, 2006; SUZOUKI; OHISHI 2006).

CONCLUSÕES

Diante dos resultados obtidos, podemos afirmar que:

- depressão e tristeza foram os sentimentos mais prevalentes entre os pacientes com perda do globo ocular.
- nenhum sentimento foi relatado pela maioria dos pacientes quanto ao âmbito familiar, diferindo dos ambientes de trabalho e convívio que mostraram que a vergonha é um item de percepção importante.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P.G. **Implicações psicossociais das perdas buco-maxilo-faciais**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. Camaragibe, 2004.

BERTONI, L.C. **Ansiedade**: como trabalhar esse sentimento. 4. ed. [RS]: Ednes, 2004. 219p.

CARDOSO, M.S.O. et al. Importância da reabilitação protética nasal: relato de caso. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo fac.**, v.6, n 1, p.43-46, 2006.

CARDOSO, M.S.O. **Avaliação das dimensões biopsicossociais de pacientes fissurados labiopalatais**. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. Camaragibe, 2002. 230p.

CYRILLO, P. Aspectos psicológicos relacionados a portadores de lesões buco-maxilo-faciais. In: REZENDE, J. R. **Fundamento de Prótese Buco-Maxilo-Facial**.

São Paulo: Savier, 1998. 212 p.

DAVIDOFF, L.L. **Introdução à Psicologia**. 6. ed. São Paulo: Makron, 2006.

FIGUEIREDO, N. G. **O impacto da mutilação facial do ponto de vista psicossocial e os mecanismos de defesa utilizados pelos pacientes para atenuarem a perda**. Trabalho de Conclusão de Curso. Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. Camaragibe, 2005.

FREIRE, L.C. Psicodrama como terapia para mutilados faciais. **Rev. Bras. Psicolog.**, v. 2, n. 3, p 86-92.

GOLDSTEIN, R.E. **Estética em Odontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. 263 p.

LANGE, M. **Medicina da Reabilitação**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

MASLOW, A. **Teoria das necessidades humanas**. São Paulo, CARDOSO et al., 2006.

MORALLI, B. Lésthétique. **Rev. Belgi-Méd.**, v. 25, n. 3, p. 421-9, 1999.

PEREIRA, M.G. **Epidemiologia**: teoria e prática. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. 596p.

REZENDE, J. R. **Fundamentos de Prótese Buco-Maxilo-Facial**. São Paulo: Savier, 1998, 212p.

SCAVUZZI, A. I. **Fatores sócio-econômicos relacionados à cárie**. Tese (Doutorado). Faculdade de Odontologia, Universidade de Pernambuco. Camaragibe, 2000.

SEBASTIANI, R. W. **Psicologia hospitalar**: atuação da psicóloga no contexto hospitalar. São Paulo: Traço, 1999, p. 58-67.

SUZUKI, P. OHISHI, M. **Psicologia aplicada à reabilitação**. Rio de Janeiro: Imago, 2006. 138p.

VISCOTT, D. **A linguagem dos sentimentos**. 7. ed. São Paulo: Summus, 2006. 198p.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Socorro Orestes

Faculdade de Odontologia de Pernambuco

Disciplina de Prótese Buco-Maxilo-Facial

Av. Gal Newton Cavalcanti, 1650

Tabatinga - Camaragibe/PE - CEP. 54753-901

E-Mail: socorrorestes@yahoo.com.br