

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MACEIÓ
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO, PESQUISA, EXTENSÃO,
INOVAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE, TECNOLOGIAS
E POLÍTICAS PÚBLICAS
DOUTORADO EM SOCIEDADE, TECNOLOGIAS E POLÍTICAS
PÚBLICAS

CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE

**INFLUÊNCIA DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO
ESTRABISMO NA SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES E
ADULTOS**

Autora: Carmem Lúcia Carneiro Leão de Biase
Orientadora: Dra. Janaína Accordi Junkes
Coorientador: Dr. Vinícius Minatel

MACEIÓ/AL
ABRIL/2025

INFLUÊNCIA DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO NA SAÚDE
MENTAL DE ADOLESCENTES E ADULTOS

CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologias e Políticas públicas do centro universitário de Maceió como requisito necessário para a obtenção do grau de mestre em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas.

Orientadora: Dra. Janaína Accordi Junkes

Coorientador: Dr. Vinicius Minatel

MACEIÓ/AL
ABRIL/2025

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro Universitário de Maceió, Unima | Afya

D278i De Biase, Carmem Lúcia Carneiro Leão
Influência da correção cirúrgica do estrabismo na saúde mental de
adolescentes e adultos / Carmem Lúcia Carneiro Leão De Biase ; orientação
[de] Janaína Accordi Junkes ; coorientação [de] Vinicius Minatel. – Maceió,
2025.
89 f.

Tese (Doutorado) -Centro Universitário de Maceió – Unima | Afya,
Maceió, 2025. Programa de Pós-Graduação em Sociedade, Tecnologia e
Políticas Públicas (SOTEPP), 2025.

Linha de Pesquisa: Tecnologia, Ambiente e Saúde.
Bibliografias p. 65-75.

1. Transtorno corporal. 2. Ansiedade. 3. Estrabismo. 4. Saúde mental. I.
Junkes, Janaína Accordi. (orient.). II. Minatel, Vinicius. (coorient.). III.
Centro Universitário de Maceió. IV. Título.

CDU 364.2:617.7

Bibliotecária responsável: Adriele da Silva Lima CRB-4/1898

INFLUÊNCIA DA CORREÇÃO CIRÚRGICA DO ESTRABISMO NA SAÚDE
MENTAL DE ADOLESCENTES E ADULTOS

CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE

TESE SUBMETIDA AO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SOCIEDADE,
TECNOLOGIAS E POLÍTICAS PÚBLICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MACEIÓ COMO PARTE DOS REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA A OBTENÇÃO
DO GRAU DE DOUTORA EM SOCIEDADE, TECNOLOGIAS E POLÍTICAS
PÚBLICAS

Aprovada por:

Dra. Janaina Accordi Junkes (Orientadora)

Dr. Vinicius Minatel (Coorientador)

Dr. Célio Fernando de Sousa Rodrigues
(Avaliador externo – PPGCS/UFAL)

Prof. Dr. Telma Low Silva Junqueira
(Avaliador externo – PPGP/UFAL)

Profa. Dra. Raphaela Costa Ferreira
Lemos (Avaliadora interna –
SOTEPP/UNIMA)

Profa. Dra. Vivianny Kelly Galvão
(Avaliadora interna – SOTEPP/UNIMA)

MACEIÓ/AL
ABRIL/2024

AGRADECIMENTOS

A conclusão desta tese de doutorado foi um processo desafiador, mas profundamente gratificante. Um sonho que se torna realidade, sustentado por Ele, pois sem a presença constante de Deus na minha vida, e nesta caminhada, a realização deste sonho não seria possível.

Agradeço a todas as pessoas que contribuíram das mais variadas formas para a finalização deste trabalho.

O apoio incondicional ao longo destes 4 anos de estudos, ofertado pelo meu esposo Aydano e pelos nossos filhos Arthur e Bruno, me trouxeram a paz necessária para que este projeto fosse concluído. Obrigada meus amores! Tom, o meu fiel pet, horas a fio aos meus pés durante as aulas on line em meio a pandemia do Covid-19, também não poderia deixar de ser citado! Amo vocês!

Agradeço a minha família, que mesmo de longe, torceu, prestigiou e se orgulhou dos meus feitos, em especial ao Sr Ricardo, o meu pai, e a Dona Lúcia, minha mãe (*in memoriam*).

Agradeço a minha querida orientadora Professora Dra Janaína Accordi Junkes pela competência, liderança e apoio. Para mim, ela é a maior!

Agradeço também ao meu Coorientador Professor Dr. Vinícius Minatel que abrilhantou ainda mais o meu trabalho com os seus preciosos e precisos conhecimentos de estatística.

Aos colegas, professores e funcionários do SOTEPP, o meu muito obrigada! Eu não seria nada sem este apoio e amizade!

O meu agradecimento aos professores da banca examinadora: Professores Doutores Célio Fernando de Sousa Rodrigues, Telma Low, Raphaela Costa Ferreira Lemos e Vivianny Kelly Galvão.

À minha aluna de Iniciação científica Eduarda França Melo pela leveza e organização com que conduziu a sua pesquisa.

Finalizo agradecendo aos meus queridos pacientes e residentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes HUPAA/UFAL, os primeiros pela confiança em me entregar a sua saúde ocular e os últimos, pelas longas horas dispensadas nos estudos de estrabismo no Ambulatório e no Centro Cirúrgico do Hospital Universitário no decorrer da elaboração desta tese.

O que parecia impossível ontem, hoje é parte da minha história.

RESUMO

O estrabismo é uma alteração oftalmológica com prevalência de 2% a 5% na população de adolescentes e adultos. Caracteriza-se por um desalinhamento ocular, devido a anomalias de movimento, em que as fóveas dos olhos não estão alinhadas ao mesmo tempo com o objeto focalizado. Já o dismorfismo consiste na distorção da imagem corporal send, na atualidade, reconhecido como um transtorno psicológico, em que a pessoa se incomoda com qualquer deformidade em sua aparência física. Nessa perspectiva, a pesquisa busca investigar o nível de ansiedade e a presença de transtorno dismórfico corporal em adolescentes e adultos antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo. Este é um estudo quantitativo do tipo coorte prospectivo clínico, no qual um procedimento ou exposição causa um resultado específico, em que os pesquisadores não têm controle total sobre o objeto de estudo. Foram recrutados 29 participantes para realização da cirurgia de estrabismo no período de abril de 2023 a janeiro de 2024. Estes participantes foram divididos em 2 grupos quais sejam: 1) adultos jovens na faixa etária de 19 anos a mais; 2) adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos. Para a coleta de dados, a pesquisadora construiu um instrumento de investigação, buscando identificar as condições socioeconômicas relacionadas aos participantes, bem como utilizou a escala de depressão, ansiedade e estresse-21 itens (DASS-21) e o Body-Image Dysphoria- Short Form (SIBID-S). A avaliação estatística foi realizada por meio de técnicas de análise de variância two-way (ANOVA) e, quando necessário, o teste post-hoc de Tukey. Os dados quantitativos relacionados aos questionários DASS-21 e SIBID-S foram analisados utilizando o software SPSS Statistics 20.0. Observou-se que, tanto o nível de ansiedade quanto o de dismorfia apresentaram dados decrescentes após a realização da cirurgia de estrabismo, o que infere a necessidade de implementação de medidas de saúde pública para atender aos portadores de estrabismo, principalmente os economicamente menos favorecidos.

Palavras-chave: Transtorno corporal; Ansiedade; Estrabismo; Saúde mental.

ABSTRACT

Strabismus is an ophthalmological disorder with a prevalence of 2% to 5% in the population of adolescents and adults. It is characterized by ocular misalignment, due to movement anomalies, in which the foveas of the eyes are not aligned at the same time with the focused object. Dysmorphia consists of the distortion of body image, and is currently recognized as a psychological disorder, in which the person is bothered by any deformity in their physical appearance. From this perspective, the research seeks to investigate the level of anxiety and the presence of body dysmorphic disorder in adolescents and adults before and after corrective strabismus surgery. This is a quantitative study of the prospective clinical cohort type, in which a procedure or exposure causes a specific result, in which researchers do not have total control over the object of study. Twenty-nine participants were recruited to undergo strabismus surgery from April 2023 to January 2024. These participants were divided into 2 groups: 1) young adults aged 19 years and over; 2) adolescents aged between 12 and 18 years. For data collection, the researcher constructed a research instrument, seeking to identify the socioeconomic conditions related to the participants, as well as used the 21-item Depression, Anxiety, and Stress Scale (DASS-21) and the Body-Image Dysphoria-Short Form (SIBID-S). Statistical evaluation was performed using two-way analysis of variance (ANOVA) techniques and, when necessary, Tukey's post-hoc test. Quantitative data related to the DASS-21 and SIBID-S questionnaires were analyzed using SPSS Statistics 20.0 software. It was observed that both the level of anxiety and dysmorphia showed decreasing data after strabismus surgery, which infers the need to implement public health measures to serve economically disadvantaged people with strabismus.

Keywords: Body disorder; Anxiety; Strabismus; Mental health.

RESUMEN

El estrabismo es un trastorno oftalmológico con una prevalencia del 2% al 5% en la población adolescente y adulta. Se caracteriza por una desalineación ocular, debido a anomalías del movimiento, en las que las fóveas de los ojos no están alineadas al mismo tiempo con el objeto enfocado. El dismorfismo consiste en la distorsión de la imagen corporal, y actualmente se reconoce como un trastorno psicológico. en el que a la persona le molesta alguna deformidad en su apariencia física. Desde esta perspectiva, la investigación busca investigar el nivel de ansiedad y la presencia de trastorno dismórfico corporal en adolescentes y adultos antes y después de la cirugía correctiva de estrabismo. Se trata de un estudio clínico cuantitativo de cohorte prospectivo, en el que un procedimiento o exposición provoca un resultado específico, en el que los investigadores no tienen control total sobre el objeto de estudio. Se reclutó a 29 participantes para someterse a una cirugía de estrabismo desde abril de 2023 hasta enero de 2024. Estos participantes se dividieron en 2 grupos: 1) adultos jóvenes de 19 años o más; 2) adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años. Para la recolección de datos, el investigador construyó un instrumento de investigación, buscando identificar las condiciones socioeconómicas relacionadas con los participantes, además de utilizar la escala de depresión, ansiedad y estrés de 21 ítems (DASS-21) y la Disforia de Imagen Corporal-Forma Corta. (SIBID-S). La evaluación estadística se llevó a cabo mediante técnicas de análisis de varianza bidireccional (ANOVA) y, cuando fue necesario, la prueba post-hoc de Tukey. Los datos cuantitativos relacionados con los cuestionarios DASS-21 y SIBID-S se analizaron utilizando el software SPSS Statistics 20.0. Se observó que tanto el nivel de ansiedad como el de dismorfia mostraron datos decrecientes después de la cirugía de estrabismo, lo que infiere la necesidad de implementar medidas de salud pública para asistir a personas económicamente desfavorecidas con estrabismo.

Palabras clave: Trastorno corporal; Ansiedad; Estrabismo; Salud mental.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Sistema visual e visão.	15
Figura 2. Componentes do olho.	16
Figura 3. Classificação de estrabismo.	19
Figura 4. Oclutor para avaliação do movimento ocular.	21
Figura 5. Tratamento clínico do estrabismo. Lentes corretoras corrigindo estrabismo (esquerda) e Tratamento oclusivo (direita).	23
Figura 6. Tratamento cirúrgico do estrabismo.	26
Figura 7. Pinça de Jameson para estrabismo.	27
Figura 8. Cápsula de Tenon.	29
Figura 9. Resumo das etapas do processo.	40
Figura 10. Portadores de Estrabismo antes e depois da cirurgia reparadora.	51
Figura 11. Comparação do escore de depressão do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.	53
Figura 12. Comparação do escore de ansiedade do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.	56
Figura 13. Comparação do escore de estresse do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.	57
Figura 14. Comparação do escore de dismorfia do SIBID-S antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.	60
Figura 15. Questionamento “Quando estou com pessoas amigas”.	61
Figura 16. Questionamento “Quando alguém olha para partes da minha aparência que não gosto”.	61
Figura 17. Questionamento “Quando não estou usando maquiagem”.	62
Figura 18. Questionamento “Quando penso em como poderei ser no futuro”.	62

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

a.C.	Antes de Cristo
ADPM	Atraso do Desenvolvimento Psicomotor
AV	Acuidade visual
CBO	Conselho Brasileiro de Oftalmologia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CID	Classificação Internacional de Doenças
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CPU	Unidade Central de Processamento
DASS	Depression, Anxiety and Stress Scale
d.C.	Depois de Cristo
DM	Dismorfia Muscular
DOT	Doença Ocular da Tireoide
DP	Desvio Padrão
DPO	Dia pós-operatório
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ET	Esodessvio
EUA	Estados Unidos da América
Fi	Frequência
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
HoT	Hipotrofia
HT	Hiperdesvio
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
IC	Iniciação Científica
M	Medidas de tendência central e variabilidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PEDIG	Pediatric Eye Disease and Investigator Group
SIBID-S	Situational Inventory of Body-Image Dysphoria
SNC	Sistema Nervoso Central
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Transtorno Alimentar

TAG	Transtorno de Ansiedade Generalizada
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDC	Transtorno Dismórfico Corporal
TEPT	Transtorno de Estresse Pós-Traumático
TOC	Transtorno Obsessivo Compulsivo
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UNIMA	Centro Universitário de Maceió
XT	Exodesvio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	OBJETIVOS	13
1.1.1	Geral	13
1.1.2	Específicos.....	13
2	REVISÃO DA LITERATURA	14
2.1	O SISTEMA VISUAL E A VISÃO.....	14
2.1.1	Estrabismo: conceitos	18
2.1.2	Cirurgia de Estrabismo.....	24
2.1.3	Cirurgia de estrabismo em crianças.....	27
2.1.4	Cirurgia de Estrabismo em Adultos.....	28
2.2	ESTRABISMO E SAÚDE MENTAL.....	30
3	PERCURSO METODOLÓGICO	37
3.1	DESENHO DA PESQUISA.....	37
3.2	SUJEITOS DA PESQUISA.....	37
3.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	37
3.4	PLANEJAMENTO GERAL DA INVESTIGAÇÃO.....	38
3.5	ETAPAS PRÉ E PER OPERATÓRIAS.....	42
3.6	A CIRURGIA DE ESTRABISMO	43
3.6.1	Segurança dos dados	45
3.7	ANÁLISE DE DADOS.....	45
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	48
4.1	ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	48
4.2	PANORAMA DA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE.....	52
4.3	ANÁLISE DA DISMORFIA.....	58
5	CONCLUSÃO	65
6	REFERÊNCIAS	66
	ANEXO I - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	77
	ANEXO II - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21) ..	79
	ANEXO III - SITUATIONAL INVENTORY OF BODY-IMAGE DYSPHORIA -SHORT FORM	80
	ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	81
	ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)	85

ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES	88
ANEXO VII - AUTORIZAÇÃO DA CLÍNICA FERRAZ OFTALMOLOGIA AVANÇADA	89
ANEXO VIII - AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO A DEMANDA PSICOLÓGICA DE PROJETOS.....	90

1 INTRODUÇÃO

O estrabismo é uma doença ocular com prevalência de 2% a 5% na população adolescente e adulta (Rocha *et al.*, 2016; Lino, 2021). Ele se caracteriza por desalinhamento ocular, devido a anomalias de movimento, em que os pontos centrais da visão de ambos os olhos não estão alinhados ao mesmo tempo com o objeto focalizado. Sua classificação é de acordo com a direção do desvio em relação ao objeto de fixação, categorizando-se em esodesvios (ET) quando os eixos visuais estão convergentes em relação ao objeto ou ponto de fixação; exodesvios (XT) quando divergem em relação ao objeto ou ponto de fixação; hiperdesvios (HT) quando os eixos estão desviados no sentido vertical. Se mais baixo hipotropia e, se mais alto, hipertropia (Pacheco; Andrews; Chaskel, 2022).

O estrabismo pode acontecer em qualquer idade (Al-Omari *et al.*, 2022). Quando ocorre em adultos pode ser secundário a doenças neurológicas, doenças vasculares (como no diabetes mellitus e na hipertensão arterial), doenças da tireóide, tumores cerebrais e traumas cranianos (Zicarelli *et al.*, 2018). Devido ao alto número de pessoas que apresentam essa alteração visual, torna-se importante que os profissionais de saúde assimilem a importância desta patologia, que vai além da funcionalidade visual, influenciando em aspectos sociais e mentais (Zhang *et al.*, 2021).

Os estudos que abordam que alterações psicológicas em pacientes estrábicos são mais abundantes em crianças. O objetivo da cirurgia para correção do estrabismo não se restringe somente à parte funcional, os aspectos estéticos e emocionais também devem ser analisados, entre eles a melhora no funcionamento psicossocial, da qualidade de vida e para além da estabilização dos parâmetros clínicos. Uma rigorosa avaliação é realizada antes de indicá-la por médicos oftalmologistas, de preferência com especialização em estrabismo (Schuster *et al.*, 2019).

No cotidiano, observa-se que muitas pessoas apresentam um certo grau de insatisfação com alguma característica de sua aparência física. Somando-se ao destaque acentuado que a cultura ocidental dá a beleza e a padrões estéticos, este comportamento pode levar ao aumento do risco do desenvolvimento de um transtorno dismórfico corporal (TDC). De tal modo, essas pessoas buscam mudar constantemente aspectos de sua aparência física e estão sempre insatisfeitas com os resultados de tratamentos estéticos e cirurgias. O TDC é caracterizado por extrema

insatisfação com a imagem corporal ocasionada pela distorção cognitiva da autoimagem, ou seja, os indivíduos afetados se preocupam com um ou mais defeitos mínimos ou mesmo inexistentes em sua aparência física, que consideram feia, anormal ou deformada (Rabaioli *et al.*, 2022).

Os pacientes, antes e após serem submetidos à cirurgia corretiva de estrabismo, podem apresentar vários níveis de ansiedade, tendo em vista a insatisfação pessoal e quadros de *bullying*, tanto no convívio social quanto profissional. Esta pesquisa se justifica pela escassez de estudos aprofundados em adolescentes e adultos, e da falta de acompanhamento da recuperação da autoestima destes pacientes. Assim, pretende-se averiguar a ansiedade em adolescentes e adultos antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo, com vistas a responder a seguinte pergunta: A cirurgia corretiva de estrabismo é um fator importante na saúde mental de seus portadores?

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Geral

Avaliar a influência da correção cirúrgica do estrabismo na redução da dismorfia corporal e nos sintomas de ansiedade e depressão de adolescentes e adultos.

1.1.2 Específicos

- Identificar o perfil socioeconômico dos adultos e adolescentes que se submetem tardiamente a cirurgia de estrabismo;
- Verificar a presença de transtorno de dismorfia corporal em pacientes estrábicos antes e após cirurgia corretiva;
- Caracterizar o nível de ansiedade e depressão em pacientes estrábicos antes e após cirurgia corretiva.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 O SISTEMA VISUAL E A VISÃO

A visão é importante no desenvolvimento físico e cognitivo do ser humano, junto com os demais órgãos do sentido. Estímulos e informações produzidas pelo conjunto desses sentidos elevam o indivíduo à categoria de um ser único. Com estruturas anteriores e posteriores delicadas, o olho funciona como um gerador de imagens ópticas para capturar informações visuais, seja como sensações agradáveis ou desagradáveis. A visão humana é desigual no espaço, enquanto a retina coleta dados de um campo extenso, apenas uma fração pequena é analisada em alta resolução. Com essa organização, movimentos oculares rápidos são necessários para redirecionar o olhar para objetos de interesse, gerando transições visuais repentinas, colaborando, assim, com cenas visuais estáveis (Intoy; Mostofi; Rucci, 2021).

Desde a fecundação, um complexo mecanismo se inicia para a formação de um embrião, e os olhos fazem parte deste belo e intrincado mecanismo que é a vida, e mais especificamente os órgãos do sentido, dentre eles, a visão. No processo de desenvolvimento ocular normal (Figura 1), tanto os componentes neurológicos quanto os ópticos do sistema visual são imaturos ao nascimento, sendo a capacidade visual básica estabelecida logo após o nascimento, por meio de estímulos visuais e interações com o ambiente, que acontecem simultaneamente com o desenvolvimento global da criança, ou seja, desenvolvimento neuropsicomotor, coordenação visomotora, aptidões cognitivas e adequação comportamental, ambiental e sociocultural, melhorando rapidamente durante o primeiro ano de vida (Zimmermann *et al.*, 2019).

Figura 1. Sistema visual e visão.



Fonte: Brasil (2016).

Observa-se na figura acima a rápida evolução da agudeza visual, que vai desde o nascimento até os 3-6 primeiros meses de vida, mas que perdura até os 6 anos de vida. Vale então lembrar que tratamentos para melhora da acuidade visual, caso haja baixa visual na infância, tem melhores resultados se ofertados ao paciente precocemente, até os 6 anos de idade.

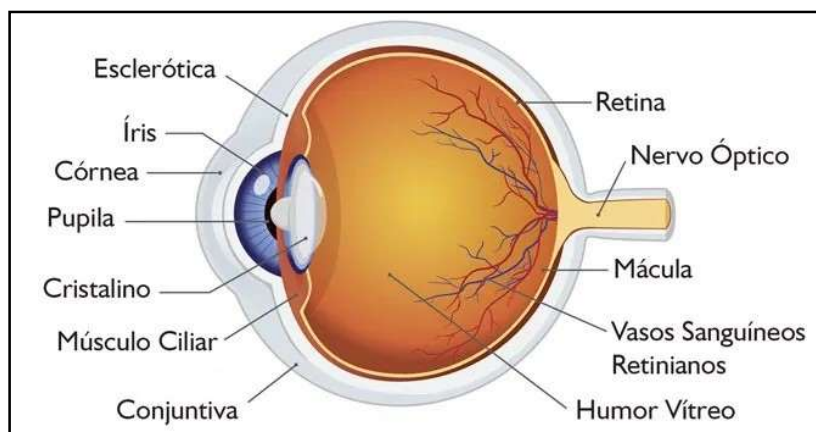
A capacidade visual funcional normal depende do desempenho de ambos os componentes, neurológicos e oculares. A verificação da integridade do aparato visual na criança consta dos seguintes testes: visão central, estereoscópica (visão binocular), refração, visão de cores, visão de contraste, visão escotópica (visão noturna) / fotópica (visão diurna), movimentos sacádicos (Brasil, 2016).

O olho é o órgão responsável pela visão, com um sistema convergente que cria uma imagem invertida na retina, sendo realizada em diferentes fases: a) Fotorrecepção: a luz passa pelos diferentes planos refrativos do olho, atingindo os fotorreceptores situados na retina, que transformam o estímulo em sinal elétrico que é enviado por meio do nervo óptico para o cérebro; b) Transmissão e processamento de informações: Assim que o sinal é transmitido pelo nervo óptico, chega ao córtex visual, onde é processado e avaliado. O sistema pode ser visto como uma câmera fotográfica, em que a objetiva da câmera seria o olho humano, um sistema de lentes que capta a luz do ambiente externo, e a unidade central de processamento (CPU), o cérebro, que interpreta essa informação recebida, obtendo assim, uma imagem do ambiente na saída (Stewart-Lord *et al.*, 2020).

O olho (Figura 2) se apresenta como uma esfera com cerca de 24mm de diâmetro anteroposterior, localizado na parte anterior da órbita, composto por três

camadas: externa, média e interna. O sistema visual é composto por um conjunto sensorial formado pelo olho, vias ópticas e centros visuais, além de um conjunto não sensorial constituído por vasos e nervos. A órbita, pálpebras, conjuntiva e o aparelho lacrimal são responsáveis pela proteção do olho, ao passo que os músculos oculomotores garantem sua mobilidade (Veiga *et al.*, 2017).

Figura 2. Componentes do olho.



Fonte: Santos (2023).

Na figura acima, observa-se que o olho é um órgão com uma anatomia peculiar, composto mais externamente pela córnea, conjuntiva e esclera ou esclerótica, e mais internamente pela íris, responsável pela cor do olho, pupila, cristalino, retina, e mais posteriormente, conecta-se ao cérebro pelo nervo óptico (Santos, 2023).

São seis os músculos extraoculares, perfazendo um total de doze músculos, uma vez que os olhos são órgãos pares. Para cada músculo há funções específicas, que juntas, promovem os movimentos sincrônicos dos olhos, os chamados movimentos binoculares. São quatro os músculos retos: reto medial, reto lateral, reto inferior e reto superior em cada olho. E dois músculos oblíquos: músculo oblíquo superior e músculo oblíquo inferior (Bicas, 2003). Caso haja uma falha nestas ações musculares, ocorre o desequilíbrio muscular, e, portanto, o aparecimento do estrabismo. As falhas podem ser por fatores genéticos, hereditários, congênitos, traumáticos, tumorais ou inflamatórios (Michellini *et al.*, 2022).

Diante de uma anatomia tão especial e fisiologia intrincada, a evolução visual e os movimentos oculares podem ser afetados por muitos mecanismos fisiopatológicos, e estes mecanismos podem acarretar vícios de refração

(necessidade de correção óptica), alterações na definição e transmissão do nervo óptico, no córtex visual, área do cérebro no lobo occipital, responsável pela visão e pela integração do sistema visual, e ainda fatores externos como o estado nutricional da gestante e a privação da luz. Os erros de refração são considerados um problema de saúde pública em crianças, sendo a principal causa de deficiência visual em escolares. No Brasil, avalia-se que 12,8 milhões de crianças entre 5 e 15 anos, apresentem deficiência visual por erros de refração não corrigidos (Brasil, 2016).

Nesse sentido, torna-se de suma importância a manutenção dos programas e saúde ocular em escolares, uma vez que a deficiência visual interfere no processo de aprendizagem e no desenvolvimento psicossocial da criança, fato já reconhecido por estudiosos do assunto. Avalia-se que a grande maioria das crianças brasileiras em idade escolar nunca passou por exame oftalmológico, e dados do Conselho Brasileiro de Oftalmologia (CBO) mostram que 20% delas apresentam alguma perturbação ocular. As causas mais comuns de acuidade visual reduzida em escolares são os erros de refração (a hipermetropia, o astigmatismo e a miopia), o estrabismo e a ambliopia. A detecção precoce de vícios de refração possibilita a sua correção ou minimização, visando o melhor rendimento global da criança em idade escolar, além da possibilidade de prevenir e tratar precocemente os desvios oculares (Suzuki Jr *et al.*, 2021).

Diversos problemas visuais podem ocorrer em variadas fases da vida, e por isso evidencia-se a necessidade de avaliações oftalmológicas frequentes de preferência anualmente, preventivo-se, ou até mesmo semestral e trimestral, de acordo com a necessidade e gravidade da patologia envolvida. Uma vez que a identificação e tratamento precoces, são preponderantes para que possíveis sequelas sejam tratadas em tempo hábil sem que se tornem irreversíveis. Muito embora existam muitos avanços tecnológicos para solucionar os problemas visuais, ainda se lida com grandes desafios de acessibilidade e financeiros para tratamento da saúde ocular (Chan; Congdon, 2021).

Para Veiga *et al.* (2017) existe um elenco de patologias que afetam a visão humana, dentre elas, tem-se:

- a) **Miopia** – é decorrente de um erro refrativo, em que os raios de luz que entram no olho paralelos ao eixo óptico convergem e focam antes da retina. Este fenômeno pode ocorrer quando a acomodação visual está relaxada, mas possui como causa principal o alongamento do eixo axial, podendo também

ser consequência de lentes com maior poder óptico ou uma córnea com uma curvatura excessiva.

- b) **Astigmatismo** – é caracterizado pela formação da imagem em vários focos, em eixos diferenciados. Uma córnea normal é curva e lisa, no caso de quem tem astigmatismo, ela é mais ovalada, fazendo com que a luz se refrate por múltiplos pontos da retina em vez de se focar em apenas um. Ele é causado pelo formato irregular da córnea ou do cristalino. Tem caráter hereditário e pode ocorrer em conjunto com a miopia ou a hipermetropia.
- c) **Hipermetropia** – é decorrente de um erro refrativo, em que os raios de luz que entram no olho paralelos ao eixo óptico convergem, mas focam depois da retina. Este fenômeno ocorre quando o olho é um pouco menor do que o normal, o que provoca uma focalização ectópica da imagem, que se forma após a retina. Ela também pode ser causada pela diminuição do poder refrativo do olho, decorrente de alterações no formato na córnea ou no cristalino.
- d) **Daltonismo** – é um distúrbio da visão de herança genética, que interfere na percepção das cores. Sua principal característica é a dificuldade para distinguir o vermelho e o verde e, com menos frequência, o azul e o amarelo.
- e) **Catarata** – é uma opacidade parcial ou total do cristalino. Qualquer alteração na constituição do cristalino afeta a visão nítida. A causa mais comum de catarata é o envelhecimento natural do cristalino ao longo da vida. Existe também a catarata congênita, na qual o bebê já nasce com catarata (forma mais rara) e causas secundárias como por exemplo, o uso crônico de corticóide, doenças metabólicas, tais como diabetes, uveítes ou traumas.
- f) **Ambliopia** – é definida como baixa visual, uni ou bilateral, gerada por privação visual, interação binocular anômala ou uma combinação de ambas sem que uma causa aparente seja diagnosticada. Ocorre na infância, e caso não tratada precocemente, perdura por toda a vida. Essa alteração ocular pode ser a causa ou a consequência do aparecimento do estrabismo.

Além destas patologias citadas, o glaucoma e as infecções por microrganismos também se fazem presentes (Brasil, 2016).

2.1.1 Estrabismo: conceitos

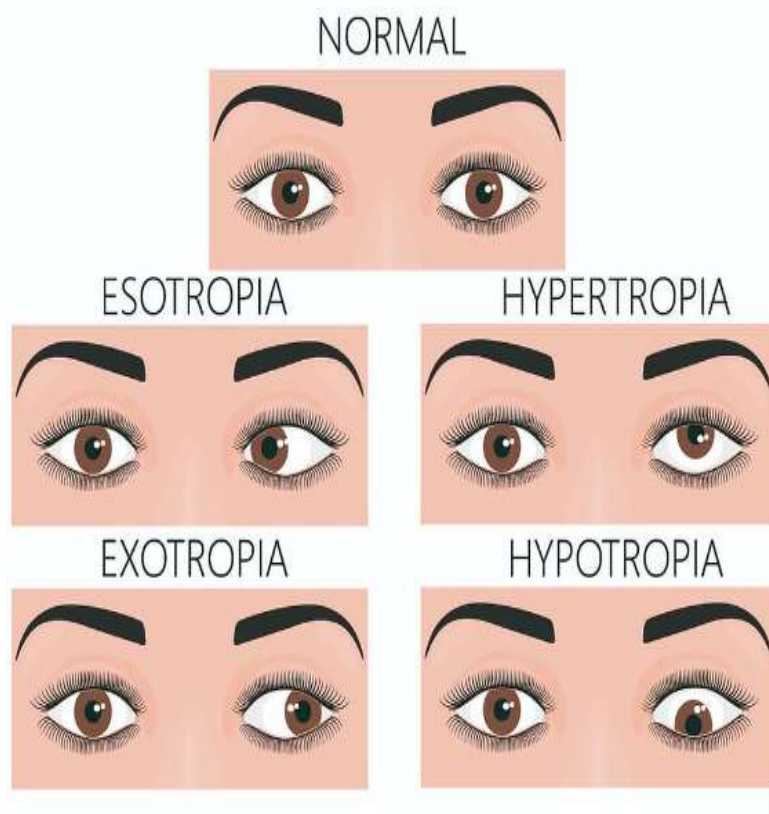
O estrabismo consiste em um desalinhamento dos olhos, identificado, quando

eles não estão simétricos em relação ao objeto que é focalizado. É uma condição ocular que traz consequências funcionais e estéticas. Esse desalinhamento pode levar à perda da binocularidade e da percepção de profundidade, e levar a efeitos psicológicos e sociais adversos nas pessoas portadoras dessa condição oftalmológica com impactos na qualidade de vida (Paduca *et al.*, 2021; Tadiotto *et al.*, 2022).

A classificação do grau de estrabismo ocorre segundo a direção do desvio em relação ao objeto de fixação (Figura 3), sendo categorizados como esodesvios (ET) quando os eixos visuais estão convergentes em relação ao objeto ou ponto de fixação; exodesvios (XT) quando divergem em relação ao objeto ou ponto de fixação.

Quando os eixos estão desviados no sentido vertical e, se mais baixo, denomina-se hipotropia (HoT), e hipertropia (HT) quando mais alto em relação ao objeto de fixação. Os estrabismos rotacionais (movimentos de intorsão e extorsão) tem menor amplitude e frequência. Os tipos de estrabismo mais comuns incluem ET, seguido pelo XT.

Figura 3. Classificação de estrabismo



Fonte: Affonso (2010).

Na figura acima, é possível observar, no canto inferior direito, o desalinhamento ocular que se dá para baixo, a chamada hipotropia (HoT), desvio ocular mais comumente observado em patologias tireoidianas e nas altas miopias (Zhang *et al.*, 2021).

O estrabismo não é apenas um problema de saúde ocular, mas também afeta a autoestima, e acomete cerca de 4% da população mundial. A presença de estrabismo na fase adulta, muitas vezes, tem histórico de início na infância, geralmente antes dos 9 anos. Sua permanência pode estar ligada a tratamentos malsucedidos; recorrência ainda na infância, como também, pode ter aparecido após o estágio de maturação visual. Além disso, o estrabismo no adulto pode ser consequência ou sequela de diabetes, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e traumas, além de doenças inflamatórias e tumores (Zhang *et al.*, 2021).

As doenças da tireóide, mais especificamente a doença de Graves, podem gerar processo inflamatório dos músculos extraoculares, acarretando estrabismo. Além disso, tumores na região orbitária ou mesmo tumores cerebrais podem deflagrar, ou deixar como sequela o desalinhamento dos eixos oculares e, por conseguinte, o estrabismo (Laezza *et al.*, 2022)

No estudo semiológico do estrabismo, a realização de um exame oftalmológico completo, por um oftalmologista, é o primeiro passo. A aferição da medida da acuidade visual do paciente (ou medida da AV), o exame de refração, no qual se investiga presença ou não, de grau de óculos, ou seja, se há necessidade do uso de lentes corretoras; e ainda o exame do fundo de olho ou fundoscopia, afastam doenças da retina e do nervo óptico, e são fundamentais para uma boa propedêutica oftalmológica, além de contribuir para o diagnóstico do estrabismo.

Uma vez realizado o exame oftalmológico completo, a investigação quanto à presença ou ausência de estrabismo se dá, inicialmente, pela medida do reflexo da luz na córnea do paciente com uso de um foco luminoso: trata-se do Teste de Hirschberg (Oliveira *et al.*, 2022).

Para realização do Teste de Hirschberg, o médico posiciona um feixe luminoso em direção aos olhos do paciente e analisa se há ou não assimetria entre os reflexos luminosos em ambos os olhos. Neste exame, quando há assimetrias, verifica-se a presença e qual o tipo de estrabismo presente, se esotropia, exotropia, hipertropia ou hipotropia. O estrabismo pode, ainda, apresentar uma combinação de dois destes desalinhamentos.

Outro exame presente na propedêutica, ou exame do estrabismo, é o teste da motilidade ocular, e deve ser avaliada pela observação dos eixos oculares pedindo-se para o paciente olhar nas mais diversas posições, e conseqüentemente, o examinador pode observar a funcionalidade dos músculos extraoculares, configurando o teste das versões, que é implementado para identificar a existência de hiper ou hipofunção, ou ainda restrição dos músculos extraoculares, também com o auxílio de lanterna (Suzuki Jr *et al.*, 2021). Prosseguindo-se na propedêutica do estrabismo, lança-se mão do exame de *Cover and Uncover*, que consiste na cobertura simples e alternada de um dos olhos, com um oclisor (Figura 4).

Figura 4. Oclisor para avaliação do movimento ocular.



Fonte: Odapas Import (2024).

Na figura acima, vê-se diferentes tipos e cores de oclusores, instrumento simples e barato, de grande auxílio na oftalmologia, uma vez que, além do seu uso no *cover and uncover* (teste de cobertura e descobertura), também é utilizado para a medida da acuidade visual de cada olho em separado. O *cover test*, mais comumente chamado, avalia a direção em que se dá o movimento ocular, e, portanto, a presença, o tipo e o ângulo ou grau do estrabismo, se leve, moderado ou grave.

Outro exame muito empregado para o diagnóstico de desvios oculares é o teste de dução, uma vez que busca detectar a existência de paresia (trata-se uma paralisia parcial ou incompleta), paralisia, ou restrição dos músculos extraoculares. Este teste consiste no uso de colírio anestésico e de uma pinça para analisar se há alguma perda de força muscular, ou de restrição de movimento ocular. E por fim, os estrabismos potencialmente cirúrgicos são medidos quanto ao ângulo do desvio com o auxílio de

prismas especiais para medida do estrabismo. Para que se planeje o tratamento cirúrgico, contudo, deve-se levar em consideração três pontos básicos quando se examina um paciente com estrabismo, quais sejam a etiologia, a presença ou não de ambliopia (baixa visual), e o realinhamento dos olhos (Oliveira *et al.*, 2022).

Uma vez realizada toda a semiologia ou propedêutica do estrabismo, o oftalmologista orienta o paciente, ou aos seus pais/responsáveis, quanto a terapêutica ou terapêuticas a serem instituídas, e devido ao fato de que o tratamento do estrabismo pode combinar mais de uma etapa terapêutica, inicia-se o tratamento adequado para cada caso. Este tratamento baseia-se na utilização de lentes corretoras, oclusão do olho dominante (isto é, o de melhor visão) e por fim, quando necessária a cirurgia para correção do estrabismo. Na prática clínica, a cirurgia é frequentemente recomendada para pacientes com doença constante, ou intermitente mal controlada (Chen *et al.*, 2018).

Os estudos realizados por Laezza *et al.* (2022) demonstraram que os resultados de cirurgias de estrabismo em pacientes com doença ocular da tireoide (DOT) apresentaram uma alta taxa de êxito na redução da diplopia e da motilidade ocular. Um dos motivos de desalinhamento ocular em adolescentes e adultos.

Como o desalinhamento dos olhos é uma das situações oftálmicas que impacta fortemente a qualidade de vida dos indivíduos e, ao longo da evolução histórica vem recebendo destaque por se tratar de um distúrbio que afeta a vida do seu portador de maneira consistente, mais que um simples atributo percebível da aparência física. Esse atributo leva crianças e adultos a sofrerem de vários problemas psicossociais e emocionais, como relações interpessoais de trabalho fragilizadas e arraigadas de problemas, preconceito social, *bullying* e baixa autoestima. Portanto, o estrabismo é muito mais que somente uma questão de estética. A literatura aponta que a correção cirúrgica é um fator preponderante na melhoria do funcionamento psicossocial e bem-estar de pacientes com estrabismo (Zagui, 2019).

O estrabismo adulto é uma afecção complexa e multidimensional, com sérios impactos na autopercepção, autoestima e nas interações sociais do portador. Esses impactos são decorrentes da estética visual, principalmente para adolescentes e adultos, uma vez que o estrabismo, muitas vezes, teve início na infância (Gonzales *et al.*, 2018).

O estrabismo foi descoberto por volta do século V a.C. por Hipócrates e seus seguidores, que lançaram a hipótese da hereditariedade. Inúmeros médicos da antiga

Grécia, como Galeno construíram várias definições, enquanto Paulo de Egina (625-690 d.C.) foi o pioneiro em um método para tratá-lo. Este método consistia no uso de uma máscara diante dos olhos, com duas perfurações, uma diante de cada olho, numa tentativa de colocá-los em posição correta. Somente no século XI d.C., Psellus escreveu uma série de tratados filosóficos, religiosos, políticos e científicos. Esse estudioso, conseguiu definir o estrabismo como uma “patologia causada por espasmos oculares e a tendência oblíqua dos músculos”. Foi ele quem conseguiu formular a primeira definição para o estrabismo (Tsoucalas *et al.*, 2018).

Muitos anos se passaram e o tratamento do estrabismo continua se baseando no uso das lentes corretoras, oclusão do olho sadio (Figura 5) para fortalecer a visão do olho acometido; tratamento cirúrgico, e mais recentemente, da toxina botulínica, que foi inicialmente utilizada para a melhora e cura de estrabismos paralíticos, mesmo antes do seu uso estético para as rugas de expressão, enxaqueca, bruxismo e outras patologias. As indicações de tratamento de estrabismo e suas etapas seguem protocolos preestabelecidos com base na idade do paciente, presença ou não de erros refracionais, tipo do desvio (se ET ou XT) e gravidade ou medida do estrabismo. A acurácia do exame realizado pelo oftalmologista decidirá o tratamento personalizado e adequado para cada caso. Dados da literatura sugerem que a cirurgia corretiva, além de resolver a questão ocular, promove o bem-estar psicossocial dos pacientes (Mezad-Koursh *et al.*, 2017).

Figura 5. Tratamento clínico do estrabismo. Lentes corretoras corrigindo estrabismo (esquerda) e Tratamento oclusivo (direita).



Fonte: Fernanda (2023).

Na figura acima à esquerda, pode-se observar uma criança estrábica em uso de lentes corretoras, que tanto podem ser capazes de corrigir o estrabismo de uma maneira imediata, quanto a longo prazo. Já na figura à direita a criança encontra-se em uso de tampão (ou tratamento oclusivo) no olho de melhor visão, ou sadio, para melhora da visão do olho de pior visão, ou amblíope. Além do tratamento para ambliopia se beneficiar com o uso de óculos e tampões, pode-se lançar mão de colírios que dilatam a pupila, embaçando temporariamente a visão do olho de melhor visão para desenvolver o olho de pior visão (amblíope), tratamento este chamado de penalização. A penalização é um tratamento de uso mais restrito, e sua escolha se dá quando há uma rejeição importante, por parte da criança, ao uso de tratamento oclusivo.

2.1.2 Cirurgia de Estrabismo

A cirurgia de estrabismo busca o alinhamento ocular por meio da abordagem dos músculos extraoculares. Para a busca desse alinhamento, dentre as técnicas mais utilizadas estão o enfraquecimento destes. São os chamados recuos musculares, as miectomias, as zetatomias e os alongamentos musculares. Já dentre as técnicas de fortalecimento, as chamadas resseções e transposições musculares são as preponderantemente executadas (Parveen *et al.*, 2022).

Para a maioria dos cirurgiões oftálmicos que executam a cirurgia de estrabismo, o planejamento cirúrgico deve ser antecipado e meticulosamente realizado em consultório oftalmológico, e levar em conta, além da história clínica, o exame oftalmológico completo e as medidas do ângulo do desvio ou grau do estrabismo a ser operado. Em alguns casos são necessárias várias medidas para se concluir o planejamento cirúrgico, uma vez que variações do ângulo do desvio podem incorrer em um mau planejamento cirúrgico, e, portanto, em um resultado indesejável, e necessidade de recuperação. O planejamento anestésico também deve ser previamente discutido entre o cirurgião e o anestesista, e a cirurgia pode ser executada sob anestesia tópica (apenas uso de colírios anestésicos) e sedação, bloqueio ocular, ou mesmo ser sob anestesia geral, a depender de fatores como idade do paciente, sua capacidade de cooperação, quantidade de músculos envolvidos no procedimento cirúrgico, ou mesmo do estado emocional do paciente. Isto é, se o paciente tem ou não condições de ser operado sob anestesia local, local com

sedação, ou só sob anestesia geral, como é caso de bebês, adultos com atraso do desenvolvimento mental, ou mesmo emocionalmente incapazes de cooperar e ou permanecer imóvel durante todo o ato cirúrgico. A quantidade de músculos envolvidos também pode determinar o tipo de anestesia proposta. A possibilidade de bradicardia, que é a diminuição da frequência cardíaca, ou até uma parada cardíaca durante o ato cirúrgico, pode acontecer, portanto, o paciente deve ser monitorado e submetido a uma vigilância constante durante todo o ato operatório, seja pelo anestesista ou pelo cirurgião e auxiliar (Kılıç; Güleç, 2021)

Embora Zhang *et al.* (2022) relatem que, com o evolução da ciência e da biotecnologia, cada vez mais novas ferramentas cirúrgicas de estrabismo foram introduzidas no campo da oftalmologia e do estrabismo, e que essas novas ferramentas cirúrgicas otimizaram o efeito da correção do estrabismo, com restauração ou reconstrução em até certo ponto da visão binocular única, alguns problemas associados a estas cirurgias necessitam ser enfrentados e resolvidos, tais como limitações do desenho cirúrgico, de tecnologias de ponta, dentre outros.

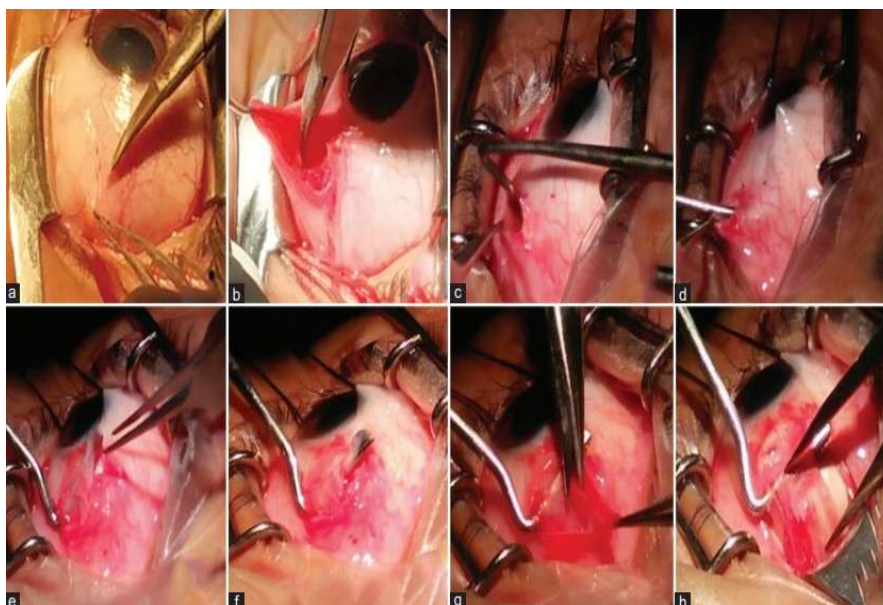
Avaliando os procedimentos da cirurgia do estrabismo, constata-se que sendo cada músculo operado individualmente, pode ser necessário mais de uma incisão e sutura, portanto, mais de uma via de acesso. Entretanto, evidencia-se que uma mesma incisão pode dar acesso a mais de um músculo extra-ocular, minimizando os riscos de infecções e complicações, mas nem sempre isso acontece. Nesse sentido, observa-se que, a incisão da conjuntiva para isolar o músculo reto medial não é a mesma para operar o músculo reto lateral. Sendo assim, são incisões e suturas em locais diferentes, respectivamente, conjuntiva medial e temporal. Nesses procedimentos, após dissecar o músculo é necessário seccionar, cauterizar e suturar cada músculo, com o uso de materiais diversos, como fios específicos não só para as estruturas musculares, mas para as incisões da conjuntiva (Nabie *et al.*, 2020).

Dessa forma, Parveen *et al.* (2022) citam que novos procedimentos cirúrgicos de estrabismo foram desenvolvidos do final do século XX até o momento, fornecendo aos oftalmologistas cirurgiões mais opções na abordagem de casos difíceis em estrabismo. Os autores também mencionam que o diagnóstico e o reparo da avulsão parcial, que compreende a ruptura do retalho de um músculo reto (Figura 6) permitem a correção de alguns estrabismos restritivos após trauma contuso.

Variadas técnicas de ressecção são adotadas nos procedimentos cirúrgicos de estrabismo. Para alguns cirurgiões, o uso da pinça de Jameson ou miostato (Figura

7) para apreensão do músculo extraocular, antes da realização da sutura muscular, deve ser adotada, enquanto outros preferem realizar a medição e a sutura antes do clampeamento. Contudo, em certas situações, é confuso para o cirurgião auxiliar determinar a posição precisa da inserção do músculo, a qual é ponto de partida para a medida da distância de colocação da sutura muscular. Essa técnica, pode implicar em perda da padronização dessas medidas. Portanto, instrumentos de medição são frequentemente usados na prática das cirurgias oftálmicas, pois há necessidade de extrema precisão. Mesmo com avanços nos instrumentos oftálmicos, os compassos continuam sendo necessários. No momento da sutura, dois ganchos de estrabismo são colocados por baixo do músculo e mantidos sob tração pelo auxiliar, afastando-o da esclera e criando espaço para a execução dos pontos (Parveen *et al.*, 2022).

Figura 6. Tratamento cirúrgico do estrabismo.



Fonte: Parveen *et al.* (2022).

Nas imagens acima, pode-se observar a incisão na conjuntiva ocular que visa o isolamento muscular, sua apreensão com ganchos apropriados para esta técnica cirúrgica, e realização do planejamento cirúrgico realizado previamente, realizado à nível ambulatorial.

Figura 7. Pinça de Jameson para estrabismo.



Fonte: Alibaba (2023).

Na figura acima vê-se a pinça de Jameson, ou miostato, que é utilizada na cirurgia de estrabismo para facilitar o procedimento de ressecção ou fortalecimento muscular.

2.1.3 Cirurgia de estrabismo em crianças

Normalmente, para realizar a cirurgia de estrabismo, espera-se que as crianças com estrabismo esotrópico (ET) atinjam a idade mínima de 18 meses de vida, já os exotrópicos (XT) necessitam atingir a idade mínima de quatro anos de idade, para além de se obter um resultado cirúrgico mais previsível, as medidas da propedêutica do estrabismo tornem-se mais confiáveis e precisas. No que tange as crianças que têm atraso do desenvolvimento psicomotor (ADPM), estas atualmente são operadas a partir dos sete anos de vida. Um grande avanço na evolução do momento ideal para a cirurgia nessas crianças com ADPM se deu com a revolucionária elaboração do *Pediatric Eye Disease and Investigator Group* (PEDIG), que possibilitou uma maior precocidade na realização dessas cirurgias, uma vez que crianças com ADPM eram operadas tardiamente, após os 12 anos de idade (Suzuki Jr *et al.*, 2021).

A cirurgia de estrabismo na criança tem algumas peculiaridades, e difere da cirurgia do adulto tanto anatomicamente, por ter mais cápsula de Tenon que o adulto, quanto na sua fisiologia e patologia, uma vez que, nas crianças as contraturas musculares são menos frequentes. Outra diferença é que na criança há incidência de arritmias cardíacas no per- operatório, e de náuseas e vômitos no pós-operatório, pela presença mais ativa dos reflexos óculo cardíaco e vaso vago, que são mais acentuados que no adulto.

Mesmo em crianças, os motivos da cirurgia do estrabismo ser realizada de maneira tardia é multifatorial. Algumas vezes pela falta de acesso, pelo desconhecimento ou até por medo dos pais em realizá-la. Essas cirurgias são

procedimentos oftalmológicos seguros, rotineiros, realizados sob anestesia geral. Entretanto, cuidados pré e pós-operatório devem ser observados. Entre eles, o jejum e a boa saúde geral, com atenção especial aos pulmões. Uma grande parte dos pacientes pediátricos apresentam agitação ao acordar, náuseas e vômitos, além de dor no olho operado. A agitação pode levar ao risco de retirada de cateteres e automutilação. Náuseas, vômitos e a dor no pós-operatório podem levar à diminuição da ingesta oral e, conseqüentemente, à desidratação e distúrbios eletrolíticos (Chiang *et al.*, 2020).

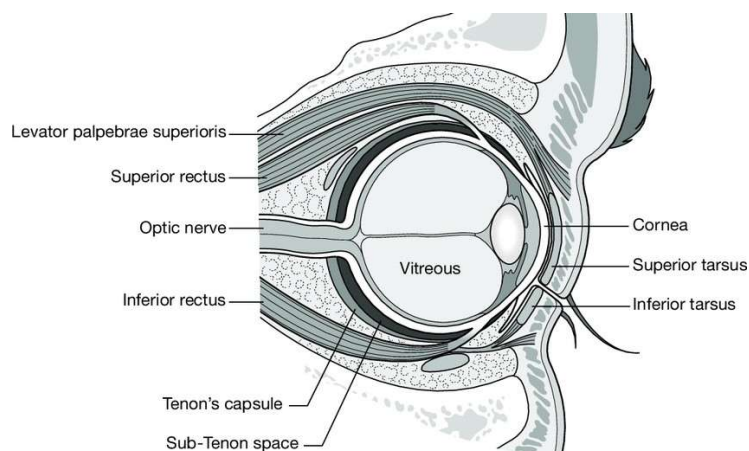
Com relação ao pós-operatório, utiliza-se um curativo temporário, com finalidade protetiva, que deve ser retirado no dia seguinte ao procedimento cirúrgico, além de uma prescrição contendo colírio composto por antibiótico e corticóide, anti-inflamatórios orais, analgésicos e recomendação de repouso relativo. Quando, pelo grande ângulo do desvio, a cirurgia ocorrer em ambos os olhos, o cirurgião escolhe um dos olhos para o curativo, de acordo com a visão do paciente, pois muitas vezes o paciente tem visão em um único olho, o que torna extremamente desagradável, ou mesmo inviável ocluí-lo, e inicia-se o colírio antibiótico assim que a cirurgia termina, no olho que ficará descoberto. Os pontos nos músculos e na conjuntiva são com fios de sutura absorvíveis e se despreendem com o tempo, sem que haja necessidade de intervenção.

2.1.4 Cirurgia de Estrabismo em Adultos

A cirurgia de correção do estrabismo no adulto difere em alguns aspectos técnicos e de planejamento cirúrgico da cirurgia na criança, porém em ambas, a técnica cirúrgica consiste em recuar ou enfraquecer os músculos extraoculares, como também ressecá-los ou fortalecê-los, de acordo com planejamento cirúrgico prévio que visa alinhar os globos oculares e, conseqüentemente, sanar ou amenizar o estrabismo.

Dentre os aspectos diferenciais entre estas cirurgias, estão a quantidade de Cápsula de Tenon (Figura 8), revestimento ocular mais interno e adjacente à conjuntiva que é um anexo ocular de proteção que envolve todo o globo ocular, e que na criança é mais abundante que no adulto. Já as restrições e contraturas musculares estão mais presentes no adulto, o que muitas vezes, dificulta o procedimento cirúrgico (Gonzalez *et al.*, 2018).

Figura 8. Cápsula de Tenon



Fonte: Kumar e Williamson (2013).

Na figura acima, podemos observar em um corte transversal a anatomia da órbita com o globo ocular, músculos extraoculares e seus anexos.

Em relação a resultados, a cirurgia corretiva de estrabismo, se executada antes dos 18 meses de vida, na presença de uma certa imaturidade cerebral e muscular, quando se trata das esotropias, ou antes dos 4 anos de idade, em se tratando das exotropias, pode incorrer em hipocorreções, isto é, quando, por exemplo, o paciente é esotrópico antes da cirurgia, e assim o permanece, embora em uma menor proporção ou, mais frequentemente, pode gerar as chamadas hipercorreções, que são situações de grande desconforto para o paciente, em que o desvio é corrigido para além do desejado, e que pode acarretar na necessidade de uma nova cirurgia.

O aumento dos estudos no campo da estrabologia, juntamente com os avanços nas técnicas cirúrgicas para a correção do estrabismo, tem levado a um aumento significativo na busca por resultados cirúrgicos precisos e altamente satisfatórios. Esse cenário é impulsionado pela crescente pressão das mídias sociais, que exercem uma influência poderosa na sociedade moderna. As plataformas sociais penetraram amplamente no cotidiano, afetando a forma como as pessoas se veem e são vistas, especialmente em um contexto onde a exposição da imagem pessoal, incluindo o rosto e os olhos, em fotos e vídeos tornou-se cotidiana.

A busca pela perfeição estética foi intensificada, e a aparência física passou a ser um dos principais focos de atenção, impactando diretamente os indivíduos que apresentam características físicas consideradas “diferentes” ou “não padronizadas”. No caso específico do estrabismo, essa pressão social pode ter consequências

significativas para os pacientes, pois a imagem dos olhos, muitas vezes, torna-se um ponto focal nas interações sociais online e presenciais.

Essa crescente valorização da beleza física também tem levado ao aumento de quadros de adoecimento mental, como a dismorfia corporal, especialmente entre adolescentes e adultos. A dismorfia pode se manifestar em um foco excessivo e distorcido em características físicas, incluindo o alinhamento ocular, gerando insatisfação com a aparência, além de contribuir para a ansiedade e a depressão. Pacientes com estrabismo podem se sentir estigmatizados e, por consequência, muitos procuram cirurgias não apenas pela necessidade funcional, mas também para atender às expectativas estéticas que a sociedade moderna exige.

Dessa forma, é fundamental que os profissionais da saúde, especialmente os oftalmologistas e cirurgiões especializados em estrabismo, estejam atentos não apenas às questões técnicas da correção do estrabismo, mas também ao impacto psicológico que esse distúrbio e suas abordagens cirúrgicas podem ter na vida dos pacientes. A combinação entre técnica precisa e uma abordagem sensível às preocupações emocionais dos pacientes se torna crucial para garantir não apenas o sucesso clínico, mas também o bem-estar mental e emocional dos indivíduos envolvidos.

2.2 ESTRABISMO E SAÚDE MENTAL

Define-se a dismorfia como um transtorno corporal, considerado psicopatológico, no qual o indivíduo apresenta uma distorção da imagem física do corpo, que acarreta uma busca obsessiva pela imagem corporal perfeita, livre de alguma deformidade. Esse transtorno é mais presente no mundo ocidental, em que se vive a cultura do corpo perfeito, uma utopia estética, na qual os cuidados excessivos com o corpo tornaram-se o centro da razão de viver de muitas pessoas. Assim, a cultura serve como um referencial pelo qual o ser humano distingue o mundo à sua volta. Nesse contexto, a cultura desempenha uma forte influência sobre a sociedade e a subjetividade humana, as quais percebem o mundo, seus modos de se relacionar socialmente, a partir de um ponto de vista filtrado pela cultura que pertencem (Medeiros, 2019).

Pessoas com Transtorno Dismórfico Corporal (TDC) tendem a apresentar comportamentos excessivos e repetitivos, como verificar várias vezes a aparência ou

disfarçar aquilo que considera detestável na própria imagem com filtros e/ou maquiagem. Muitas vezes esse transtorno está associado ao sofrimento psíquico, além de ser um fator para o desenvolvimento de diversos outros distúrbios psicossociais. O TDC se manifesta mais frequentemente, na adolescência, principalmente em meninas, que relatam altos níveis de insatisfação corporal. Nos homens, as preocupações presentes pelo transtorno incluem as relacionadas com a genitália, com a calvície e definição muscular do corpo (Oshana *et al.*, 2020).

Vários transtornos mentais têm entre seu contexto de sintomas uma preocupação demasiada com a configuração corporal, dentre eles, a bulimia e a anorexia nervosa. No TDC, os indivíduos não abalizam o seu defeito como mínimo ou inexistente, assim, o que caracteriza esse transtorno é um comportamento perceptivo alterado em relação à imagem corporal e uma preocupação com uma anormalidade imaginária na aparência ou exagerada em relação a uma deficiência corporal identificada. Tais condutas acarretam importantes prejuízos no funcionamento pessoal, familiar, social e profissional (Kataoka *et al.*, 2023).

Com o surgimento de novos estudos, a dismorfia passou a ser integrada na classificação internacional de doenças (CID), passando a ser denominada como Transtorno Dismórfico Corporal (TDC), está presente na 11ª Edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como uma “preocupação firme com um ou mais defeitos ou falhas na aparência, que são imperceptíveis ou apenas ligeiramente perceptíveis para os outros”. Sendo, portanto, uma incoerência de caráter autólogo entre um corpo real e um corpo idealizado culminando em preocupações excessivas consigo mesmo, normalmente acompanhada pelo pensamento de que as pessoas ao redor reparam, julgam ou comentam sobre seu físico (Koehler, 2020).

Inúmeras vezes esse transtorno está associado ao sofrimento psíquico, além de ser um fator para o incremento de diversos outros distúrbios psicossociais. Dentre a multifatorialidade do quadro, uma das teorias que propõem um quadro etiológico para o surgimento do TDC é modelo psicológico de diátese-estresse, sugerindo que os indivíduos estão geneticamente e biologicamente predispostos a responderem negativamente a fatores estressantes oriundos do meio social (Laurindo *et al.*, 2022).

As redes sociais, por sua vez, têm influenciado de maneira muito intensa, o contexto social e cultural daqueles que estão inseridos, proporcionando uma influência considerável na construção da subjetividade dos indivíduos. Assim, eles interpretam o mundo por meio de vários estímulos externos, dentre eles, os que são

veiculados pela mídia. As redes sociais apostam em um corpo perfeito, sendo este um objeto de investimento para atingir a felicidade duradoura, reconhecimento social, saúde e bem-estar. Os jovens e até adultos colocam seus objetivos na busca de um corpo inatingível. Contudo, o caráter inatingível desse corpo ideal possibilita como resultado transtornos de imagem, exclusão social, sentimentos de fracasso, perda da autoestima e sofrimento psíquico (Kataoka *et al.*, 2023).

Segundo Medeiros (2019), a designação *dismorfia* é uma palavra oriunda do vocabulário grego que significa feio, especialmente, quando o dano físico está presente na face. A primeira alusão a este termo está presente na biografia de Herodutus, no mito da garota feia de Esparta, que comparecia diariamente ao templo para se livrar da ausência de beleza e de atrativos. Esse exemplo tenta explicar a reprodução de como um sentimento de feiura ou defeito físico pode com prometer o emocional do ser humano.

Nesse sentido, os limites de beleza buscam compreender o corpo sujeito, num contexto histórico, social e cultural. Assim, a imagem corporal abrange todas as maneiras pelas quais uma pessoa vivencia e conceitua seu próprio corpo. Pode-se dizer que a imagem do corpo é o conceito - e a vivência - que se constrói sobre o esquema corporal, arrastando consigo o mundo humano de significações. Diante dessa compreensão, alguns métodos foram criados para compreender e mensurar as representações do corpo para o sujeito. Entretanto, na imagem do sujeito, estão presentes os afetos, os valores, a história pessoal, marcados nos gestos, no olhar, no corpo que se move, que repousa, que simboliza, que podem ser compreendidos como instrumentos que consideram o corpo, a cultura e a corporeidade do sujeito (Elias; Souza; Castelo Branco, 2023).

A imagem corporal é um conceito dinâmico e multifacetado, formado por duas dimensões: atitudinal e perceptiva. No nível atitudinal, a ausência de satisfação corporal ganha relevância, quando junto com a etiologia dos transtornos alimentares (TAs) e *dismorfia muscular* (DM), destacando-se a influência de aspectos mediadores como é o caso do desejo exagerado pelo corpo ideal com prejuízos para saúde, qualidade de vida e relacionamentos sociais. Pesquisa junto ao Programa de imagem corporal e transtorno *dismórfico* do Hospital Butler/EUA elencou os principais desejos de homens e mulheres. Para os homens suas maiores insatisfações são com as genitais, calvície e porte físico. Já as mulheres relataram insatisfações com os seios, pele, pelos faciais, glúteos e pernas (Oshana *et al.*, 2020).

O interesse acadêmico na diferença entre os gêneros para o dimorfismo leva em consideração o cérebro, o qual, desde Aristóteles, já se apontava para a correlação de algumas doenças comportamentais com o tamanho do cérebro. No entanto, apesar das diferenças comportamentais entre homens e mulheres, estudos recentes relatam que as diferenças no cérebro são pequenas e apenas cerca de 1% da variância total. Essas diferenças são triviais e específicas de cada população. Embora os estudos da diferença cerebral muitas vezes partam da premissa de que levarão a uma melhor compreensão das disparidades de saúde, os dados ainda são desconexos para o avanço da psicologia comportamental, o que reforça a hipótese de que o tamanho do cérebro humano não tem influência no comportamento humano (Schunk; DiBenedetto, 2021).

Na perspectiva da biologia celular e molecular, microglias são as células imunocompetentes primárias do sistema nervoso central (SNC). Sua função é pesquisar, avaliar e responder a transtornos no ambiente local para manter a homeostase do SNC na saúde e na doença. Essas células também têm a capacidade de trabalhar de forma heterogênea, ativando um conjunto de respostas pró-inflamatórias a anti-inflamatórias. Esta polarização microglial pode levar a uma variedade de distúrbios do SNC, dentre eles, doenças autoimunes, infecções e câncer, como também ao dimorfismo microglial. Entender o mecanismo que resulta em doenças do SNC é crucial para o desenvolvimento de terapias direcionadas mais eficazes e aqui, em particular, ao dimorfismo (Alquimim *et al.*, 2017).

Uma pessoa com TDC, ou portadora de uma característica que foge ao padrão torna-se mais susceptível ao *bullying*, que caracteriza-se como violência física ou psicológica em atitudes de discriminação, intimidação ou humilhação, com ataques físicos, insultos pessoais, comentários sistematizados e apelidos pejorativos, por quaisquer meios de comunicação e tem seu amparo, nos termos da lei nacional n.º 13.185/2015 (artigo 2º), que institui o Programa de combate à intimidação do *bullying* (Brasil, 2015).

Considerado uma das formas mais prevalentes de violência juvenil, o *bullying* pode se apresentar de maneira extremamente grave e traz como consequência condutas antissociais (Hysing *et al.*, 2021). Mesmo que a maioria dos jovens em uma sala de aula não participe do *bullying* ativo, eles podem se comportar de forma a permitir o início e a continuação do processo de *bullying*. Se os expectadores assumem uma postura neutra, isso pode significar que o agressor está correto em seu

comportamento. Não apenas os papéis dos agressores e das vítimas constituem um elemento importante no processo de *bullying*, mas também os papéis dos espectadores. Se os espectadores se posicionarem contra a violência isso pode contribuir de maneira positiva para que o agressor enxergue o seu erro (Umoke *et al.*, 2020).

Enorme é o problema de saúde pública que o *bullying* provoca, com o aumento de problemas de saúde mental, social e educacional na infância e adolescência. Esses efeitos são sentidos por todos os envolvidos no *bullying* e atualmente são identificados até entre adultos. Com a aumento das redes sociais, surge o *cyberbullying*, que é um novo tipo de *bullying*, além de suas formas clássicas, quais sejam físico direto, verbal direto e indireto. As pessoas que são percebidas como diferentes estão mais suscetíveis à vitimização, no qual a aparência física é o gatilho mais frequente de *bullying*. As consequências do *bullying* são elencadas em três grandes categorias: consequências educacionais, consequências para a saúde mental e o reflexo do trauma sofrido na vida adulta (Armitage, 2021).

O viés social negativo do *bullying* devido ao estrabismo afeta a autoestima e o processo de aprendizagem de qualquer pessoa, mais especificamente, das crianças. Os marcos sociais e educacionais já são priorizados desde o nível pré-primário. A interação de um professor com uma criança ou jovem com estrabismo pode orientar seu desenvolvimento funcional e influenciar sua qualidade de vida futura. A falta de conhecimento e uma atitude errônea acabam contribuindo para o estigma social negativo sobre o portador de estrabismo (Hysing *et al.*, 2021).

O *bullying* e a ansiedade estão profundamente interligados, e os efeitos do *bullying* podem contribuir significativamente para o desenvolvimento ou agravamento dos transtornos de ansiedade, especialmente em pessoas mais vulneráveis, como aquelas com dificuldades de socialização ou com características que fogem ao padrão social, como as que tem estrabismo

A ansiedade é um acontecimento largamente debatido na literatura especializada. Ela é um sentimento normal de alerta do organismo a situações de perigo e/ou desconhecidas. Entretanto, torna-se preocupante, quando essa ansiedade é intensa e duradoura, com necessidade de acompanhamento profissional. Neste estado, a simples ansiedade inicial assume o chamado transtorno de ansiedade, o qual, é uma doença que traz grande desconforto, comprometimento das atividades da vida diária da pessoa afetada e que necessita de tratamento, seja ele

medicamentoso e/ou psicoterápico (Albuquerque; Almeida, 2020).

Os transtornos de ansiedade se diferenciam entre si, nos objetos ou situações que induzem medo, ansiedade e renúncias. Segundo a classificação do Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), englobam agorafobia, transtorno de pânico, transtorno obsessivo compulsivo (TOC), fobia social, estresse pós-traumático (TEPT) e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) são alguns dos transtornos. Eles apresentam prevalência mundial de 7,3%, sendo as mulheres que lideram. Seus sintomas afetam a atenção, aprendizagem, processos cognitivos, desempenho acadêmico e a capacidade laboral (Costa *et al.*, 2019). Além de influenciar no aumento da pressão arterial, no consumo de álcool, reduz a atividade do sistema imunológico, aumenta os níveis de estresse e é um preditor de depressão (Nechita; Nechita; Motorga, 2018).

Para Li *et al.* (2022) o estrabismo pode levar, frequentemente, a sintomas de ansiedade em diversos níveis e agravar-se para estados depressivos. Nessa perspectiva, os referidos autores observaram que, com o tratamento cirúrgico, esses sintomas melhoraram. Assim, orientam que a ampliação do acesso à cirurgia de estrabismo pode melhorar a saúde mental das crianças afetadas. Outro estudo, também sugere que, além de melhorias funcionais e estéticas, a cirurgia de estrabismo pode resultar em evolução da autoconsciência pública e ansiedade social, com maior efeito observado em adultos esotrópicos, ou seja, quando o olho direito observa objetos no campo esquerdo e o olho esquerdo observa objetos no campo direito (Lima, 2017; Estes *et al.*, 2020).

Pessoas menores de 19 anos com estrabismo têm maiores chances de apresentarem ansiedade, esquizofrenia, transtorno bipolar ou depressão em comparação com aqueles sem estrabismo. Os autores também relatam que o diagnóstico precoce desses transtornos psiquiátricos em crianças com estrabismo pode melhorar o manejo do tratamento. Além disso, o baixo nível socioeconômico é um fator de risco preocupante para a saúde mental, de um modo geral (Prakalapakorn; Singh; Congdon, 2022).

Os transtornos de ansiedade são quadros clínicos cujos sintomas são primários (não são derivados de outras doenças psiquiátricas como depressão ou psicoses, por exemplo), de acordo com a classificação do DSM-V.

Com objetivo de medir estados emocionais negativos em pacientes com estrabismo que o DASS-21 foi utilizado nesta pesquisa, e teve o objetivo de medir um

conjunto de duas escalas de autorrelato, visando a compilação dos estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse. Uma das validações realizadas no Brasil foi em 2018, pelo Departamento de Alimentos e Nutrição da Universidade Estadual Paulista/Araraquara, SP, Brasil (Martins *et al.*, 2019). O questionário utilizado na avaliação da depressão, o DASS-21, é um material bem estabelecido para medir sintomas depressivos, ansiosos e de estresse com boa confiabilidade e validade. Ele contém subconjuntos de escalas projetadas para medir estados emocionais de depressão, ansiedade, estresse e inércia.

Esta escala de autorrelato em que os participantes avaliam até que ponto certas experiências se aplicaram a eles em uma escala de 4 pontos, do tipo Likert, que varia de 0 (não se aplica a mim) a 3 (aplica-se muito a mim ou na maioria das vezes). Os escores de depressão, ansiedade e estresse foram calculados pela soma dos escores dos itens relevantes e os totais de cada escala no DASS-21 e, visando a equivalência com o DASS-42, os resultados tabelados do DASS-42 foram divididos por dois. No presente estudo, foi utilizada sua versão em português (Scholten *et al.*, 2017).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata de um estudo quantitativo observacional do tipo caso controle realizado segundo as normas *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) (Malta *et al.*, 2010). Para o desenvolvimento deste estudo foram convidados a participar pacientes estrábicos, atendidos no Serviço de Oftalmologia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA/UFAL), e na Clínica Oftalmológica Ferraz Oftalmologia Avançada, a serem submetidos a uma intervenção cirúrgica, para correção de estrabismo. Nos estudos observacionais, o pesquisador simplesmente observa o paciente, as características da doença ou transtorno, e sua evolução, sem intervir ou modificar qualquer aspecto que estejam estudando. Já os estudos intervencionistas não se limitam à simples observação, mas interfere pela exclusão, inclusão ou modificação de um determinado fator (Hochman *et al.*, 2005).

3.2 SUJEITOS DA PESQUISA

Foram convidados a participar do presente estudo 29 pacientes, com estrabismo que compareceram para consulta oftalmológica entre o período de abril de 2023 a janeiro de 2024. Destes, 27 foram oriundos de encaminhamentos dos Serviços de Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) que foram atendidos nos Serviços de Oftalmologia do HUPAA/UFAL, e dois pacientes que, por demanda livre, procuraram a Clínica Ferraz Oftalmologia Avançada, por serem possuidores de planos de saúde. Para tanto, adotou-se como critérios de inclusão, pessoas estrábicas acima dos 12 anos de ambos os sexos. Foram adotados como critérios de exclusão, possuir cirurgia ocular prévia; relato de qualquer transtorno emocional e/ou psiquiátrico diagnosticado; presença de outra anormalidade facial ou ocular.

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa e coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Maceió (UNIMA/AL), bem como

mediante uma autorização por escrito do HUPAA/UFAL e da Ferraz Oftalmologia Avançada, sob parecer de número 6000.426, com todos os dados obtidos neste estudo resguardados, de modo a preservar qualquer aspecto que identifique o voluntário, mantendo sua privacidade individual, respaldando-se na resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde (CNS/MS). Os participantes que aceitaram e concordaram em participar do estudo foram informados e orientados a respeito dos procedimentos a que seriam submetidos. Também foram fornecidas aos sujeitos informações sobre o sigilo dos dados coletados durante o estudo e sobre a preservação de suas identidades. Após o esclarecimento de todas as dúvidas expostas pelos participantes e a livre aceitação em participar da pesquisa, todos eles assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), inclusive também o fizeram os acompanhantes responsáveis pelos menores de idade. O TCLE que foi redigido de acordo com a resolução nº 466/12 (CNS/MS), o qual foi feito em duas vias, sendo uma das vias entregue aos participantes e a outra, permaneceu em posse da pesquisadora.

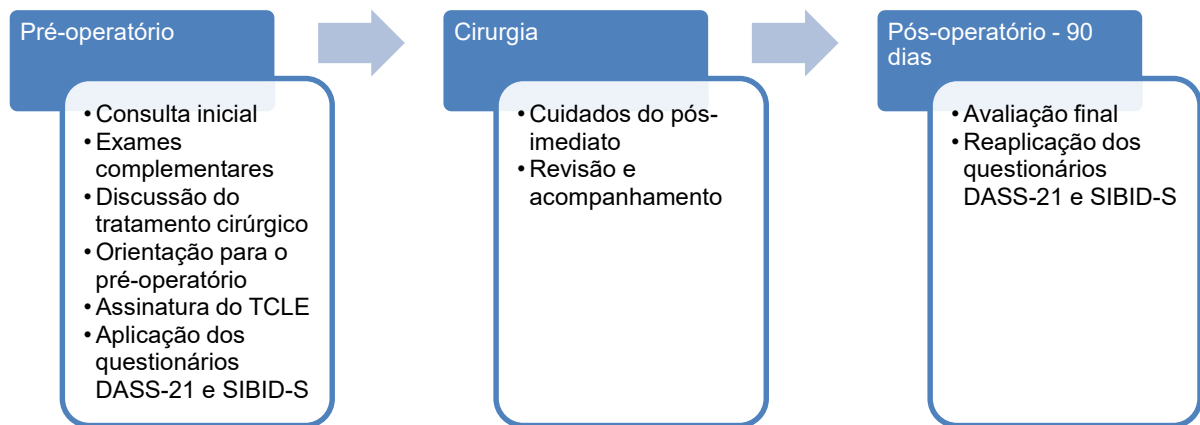
3.4 PLANEJAMENTO GERAL DA INVESTIGAÇÃO

- Pré-operatório:
 1. Consulta inicial com oftalmologista
 - Avaliação da história clínica do paciente;
 - Exame físico e exame oftalmológico completo;
 - Avaliação do grau do estrabismo (ângulo de desvio);
 - Testes para avaliar a função ocular (ex: motilidade ocular, teste de Hirschberg);
 - Avaliação de acuidade visual;
 - Testes adicionais (se necessário, como refração, fundoscopia etc.).
 2. Exames complementares
 - Fundoscopia, biometria ocular, e exames de imagem (se necessário);
 - Testes de visão binocular e avaliação do alinhamento ocular;
 - Investigação de causas subjacentes (se necessário).
 3. Discussão do tratamento cirúrgico
 - Explicação sobre a cirurgia, riscos e benefícios;

- Definição de tipo de cirurgia (ex: cirurgia de músculos oculares);
 - Consentimento informado assinado;
 - Aplicação dos questionários DASS-21 e SIBID-S.
4. Orientações para o pré-operatório
- Jejum de 6 horas antes da cirurgia;
 - Suspensão de medicamentos que possam aumentar risco de sangramento (ex: anticoagulantes);
 - Uso de colírios dilatadores (se indicado);
 - Acompanhamento para o dia da cirurgia.
- Pós-operatório:
1. Imediatamente após a cirurgia
 - Monitoramento inicial em sala de recuperação;
 - Verificação do alinhamento ocular e controle da dor;
 - Instruções sobre repouso e cuidados pós-cirúrgicos.
 2. Cuidados pós-operatórios imediatos
 - Uso de colírios antibióticos e anti-inflamatórios (se prescrito);
 - Uso de compressa fria nos primeiros dias (se necessário);
 - Monitoramento de sinais de infecção ou complicações.
 3. Revisões e acompanhamento
 - Primeira consulta de acompanhamento: 1 a 2 dias após a cirurgia;
 - Verificação do alinhamento ocular e detecção de possíveis complicações (ex: sangramentos, infecção);
 - Acompanhamento durante as primeiras semanas (ex: 1 semana, 2 semanas, 1 mês);
 - Ajustes no tratamento se necessário.
 4. Orientações pós-operatórias
 - Evitar atividades intensas ou exposição excessiva ao sol;
 - Instruções sobre higiene ocular e cuidados com a cicatrização;
 - Uso de óculos de sol (se indicado) para proteção.
 5. Longo prazo – 90 dias pós-operatório (DPO)
 - Avaliação do sucesso do alinhamento ocular;
 - Realização de terapias adicionais, como terapia visual ou

- acompanhamento com outros especialistas, se necessário;
- Acompanhamento contínuo para verificar a manutenção do resultado cirúrgico;
 - Reaplicação dos questionários DASS-21 e SIBID-S.

Figura 9. Resumo das etapas do processo.



Fonte: autores (2025).

Conforme ilustrado na figura 9, o primeiro contato com os sujeitos da pesquisa aconteceu no consultório médico, onde foi feita a entrevista inicial para conhecimento do histórico do paciente, bem como exames físicos e oftalmológicos, avaliação do grau de estrabismo, teste ocular e de acuidade visual e, quando necessário, testes complementares. Foi nesse ambiente que o convite para a participação da pesquisa foi realizado, com posterior assinatura do TCLE e aplicação do questionário. As explicações acerca do procedimento foram feitas, bem como riscos e benefícios foram passados e as orientações necessárias para a cirurgia.

O passo seguinte foi o procedimento cirúrgico. No pós-cirúrgico imediato é feito o monitoramento do paciente, e a liberação é feita com as devidas orientações de cuidados e medicações. É feito um acompanhamento nos primeiros dias para avaliar a evolução do paciente, e o retorno oficial com a alta definitiva é feita com 90 dias, quando os questionários são reaplicados.

Para a coleta dos dados elaborou-se um instrumento de investigação, um questionário semiestruturado para coletar as condições socioeconômicas dos sujeitos da pesquisa (Anexo I), utilizou-se a DASS-21 (escala de depressão, ansiedade e

estresse - *Depression, Anxiety and Stress Scale*) (Anexo II) e o SIBID-S (*Situational Inventory of Body-Image Dysphoria*) (Anexo III). Como variáveis de estudo, foram investigados a depressão, a ansiedade e o estresse, utilizando a DASS-21, e o dismorfismo corporal (TDC) com o uso do SIBID-S.

O DASS -21 é um resumo do DASS-42 que é um teste psicométrico utilizado como um instrumento de autorrelato de 21 ou 42 itens desenvolvido pelos irmãos Syd e Peter Lovibond em 1995. Ele foi criado para coletar o máximo de diferenciação entre sintomas depressivos e ansiosos (Grover *et al.*, 2021). Este teste é uma medida de saúde mental com foco na depressão, ansiedade e estresse. O teste consiste em uma lista de 21 ou 42 sintomas, cada um dos quais deve ser avaliado com base na escala de Likert (Macian *et al.*, 2022). De acordo com Lee, Lee e Moon (2019), o DASS 21 tem o objetivo de apresentar um instrumento adequado sob a ótica psicométrica e com a capacidade de mensurar simultaneamente e distinguir a depressão, a ansiedade e o estresse.

No DASS-21, os itens que se referem à depressão são avaliados nas questões Q3, Q5, Q10, Q13, Q 16 e Q 21. Quanto à ansiedade, as questões equivalentes são Q2, Q4, Q7, Q9, Q15, Q19 e Q20. Já o estresse compreende as questões Q1, Q6, Q8, Q11, Q12, Q14 e Q18. Vale ressaltar, que cada sete itens correspondem a um sintoma que remete a depressão, ansiedade e estresse, respectivamente.

O número de sujeitos da pesquisa dependeu da demanda de cirurgias para correção de estrabismo realizadas no período programado para a coleta de dados, ou seja, no período entre abril de 2023 e janeiro de 2024. Estes participantes foram divididos em 2 grupos, G1 e G2, quais sejam: G1) adultos jovens na faixa etária de 19 anos a mais; G2) adolescentes na faixa etária entre 12 e 18 anos. Todos foram submetidos ao questionário socioeconômico, à escala de depressão, ansiedade e estresse (DASS-21) e ao SIBID-S, antes do procedimento cirúrgico. Decorridos 3 meses do pós-operatório, a DASS-21 e o SIBID-S foram reaplicados nos 2 grupos com intuito de colher e analisar todas as informações contidas na escala acerca do quadro de ansiedade, estresse, depressão e de dismorfia destes participantes, antes e após a cirurgia.

Os questionários foram preenchidos pelos participantes da pesquisa no mesmo ambiente em que foram atendidos e triados pela autora, isto é, no Ambulatório do HUPAA/UFAL e na Clínica Ferraz Oftalmologia Avançada, esta última em menor proporção, uma vez que a maior demanda clínica e cirúrgica da pesquisadora é pelo

Sistema Único de Saúde (SUS). Os participantes convidados para a pesquisa foram encaminhados pela pesquisadora a um ambiente reservado e tranquilo, após a consulta/avaliação pré-operatória, exames pré-operatórios favoráveis ao procedimento, e com a cirurgia previamente agendada, para que pudessem confortavelmente, e sem interrupções indesejadas, responder aos questionários.

A pesquisadora então, entregou os questionários, os explicou junto ao paciente, e se disponibilizou a auxiliá-los caso houvesse alguma dúvida, assim como orientou aos acompanhantes dos pacientes menores de idade que colaborassem na orientação das respostas.

A coleta de dados pós-cirúrgica foi realizada decorridos 90 dias da data em que foi realizada a cirurgia, em virtude, deste período já ter ocorrido, a desinflamação e ausência do edema, segundo Ferreira (2017). Dessa forma, os pacientes foram submetidos às consultas no primeiro dia de pós-operatório, decorridos 30 dias, e com 90 dias para avaliação do resultado cirúrgico. Foi neste último momento que os pacientes foram submetidos à aplicação dos questionários no pós-operatório com 90 dias, sempre que possível, de modo presencial, em consulta de retorno, ou por telefone, quando o paciente não podia retornar.

Os participantes foram mais uma vez avaliados com o DASS-21, visando identificar melhoria na condição de vida, após a cirurgia, juntamente com o SIBID-S, que foi também aplicado antes e após o procedimento cirúrgico, nos mesmos moldes do DASS 21. O questionário sócio demográfico não foi reaplicado.

3.5 ETAPAS PRÉ E PER OPERATÓRIAS

Uma vez que o paciente se encontrava no ambulatório especializado em estrabismo do HUPPA/UFAL em Maceió, ou no consultório médico oftalmológico da pesquisadora, foi submetido a uma criteriosa análise clínica oftalmológica que compreende a confirmação da acuidade visual deste paciente, do exame refracional (necessidade ou não do uso de lentes corretoras), e da realização do exame estrabológico, com medidas do ângulo do desvio ocular e dos eixos visuais, e portanto da análise da possibilidade de realização da cirurgia corretiva. Caso a cirurgia fosse o tratamento de escolha, o paciente era então orientado sobre as etapas a serem percorridas até a data da cirurgia. Solicitava-se os exames pré-operatórios: hemograma glicemia em jejum, coagulograma, e parecer cardiológico, este último pelo

fato de que este paciente seria submetido a procedimento anestésico que possibilitasse a realização da cirurgia. Para crianças e adolescentes, opta-se pela anestesia geral, já nos adultos e pacientes muito colaborativos, pode-se optar pela anestesia local (bloqueio ocular) acompanhada por sedação. Os procedimentos anestésicos foram todos realizados pelo anestesista. Após a pesquisadora esclarecer ao paciente que a sua condição era eminentemente cirúrgica, fazia o convite para participar da pesquisa.

Após realizar os exames pré-operatórios, o paciente retornava em consulta previamente agendada para novas medidas do estrabismo, e avaliação dos resultados dos exames realizados. Uma vez averiguada as boas condições clínicas, tais como ausência ou o controle adequado de patologias como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes Mellitus, o paciente era orientado quanto ao planejamento cirúrgico adequado para o seu caso, tinha a data da cirurgia agendada, e era novamente convidado a participar da pesquisa. Se o convite fosse aceito, era encaminhado a uma sala próxima à de atendimento da pesquisadora onde, com tranquilidade, e após entendimento quanto ao teor da pesquisa, e leitura do TCLE, o assinava. Só após assinar o TCLE, o paciente respondia aos questionários.

No dia da cirurgia, o paciente comparecia em jejum, de posse dos exames pré-operatórios e com acompanhante. Ele era encaminhado ao centro cirúrgico, sala de cirurgia, puncionado um acesso venoso, anestesiado e submetido à cirurgia proposta. O tempo médio de espera entre a realização dos exames pré-operatórios e a realização da cirurgia foi em torno de 30 dias, assim como o tempo decorrido entre a primeira avaliação e a reavaliação

3.6 A CIRURGIA DE ESTRABISMO

A cirurgia para correção de estrabismo consiste basicamente em modificações nos músculos extraoculares, seja debilitando-os por meio dos chamados recuos musculares, ou fortalecendo-os por meio das ressecções musculares. Pode-se, em casos menos frequentes, alongá-los, ou alterar a sua posição, modificando-se, por conseguinte, o seu plano de ação, porém, independentemente da técnica empregada, e do estrabismo presente, o objetivo da cirurgia de estrabismo é o alinhamento ocular. Os estrabismos horizontais são os mais prevalentes na população e a técnica dos recuos e ressecções são as mais empregadas. Entre os estrabismos horizontais, os

estrabismos convergentes, esotropias ou endotropias (ET) são mais comuns que os divergentes ou exotropias (XT). Existem ainda os estrabismos verticais e os rotatórios. É por meio das medidas do estrabismo realizadas com a utilização de prismas específicos para esta finalidade, que o cirurgião chega a um planejamento cirúrgico que será executado no ato operatório.

Uma vez com o paciente já anestesiado, inicia-se então o procedimento cirúrgico em si, por meio da colocação de um afastador ocular chamado blefarostato. Este aparelho permite ao cirurgião e ao seu auxiliar, isolar e operar os músculos de acordo com o planejamento cirúrgico previamente estabelecido no ambulatório/consultório. A duração de uma cirurgia vai depender da quantidade dos músculos envolvidos, e, portanto, do grau/ângulo do estrabismo apresentado. Ela pode variar entre 20 minutos e 1h e 30 min, a depender da quantidade de músculos a serem abordados. Terminada a cirurgia, coloca-se um curativo oclusivo com pomada antibiótica, que permanecerá por 12-24 h com o propósito de proteção e repouso do olho operado, minimizando a possibilidade de dor e do risco de sangramento no pós-operatório imediato.

Quando no planejamento cirúrgico se intervém nos dois olhos, escolhe-se o olho de pior visão, ou o que foi mais manipulado no ato cirúrgico, e faz-se um curativo protetor, oclusivo, com pomada antibiótica. Ao acordar da anestesia, o paciente permanece por algumas horas na sala de recuperação, e tem alta para a sua residência com prescrição de colírio de antibiótico associado com corticoide, anti-inflamatório oral, e analgésicos caso necessário. No dia seguinte o paciente se dirige ao ambulatório/consultório para a retirada do curativo. O resultado da cirurgia de estrabismo pode ser observado já no primeiro dia do pós-operatório (DPO), porém é no trigésimo DPO, e, mais efetivamente, após 3 meses da data da cirurgia que o cirurgião avalia o resultado final da cirurgia executada, e a necessidade ou não, da realização de outra cirurgia. Como o resultado da cirurgia já está bem estabelecido após os 3 meses, a pesquisadora optou pela reaplicação dos questionários. O paciente então, era convidado a responder novamente os questionários DASS-21 e SIBIDS, com o objetivo de verificar se a ansiedade e os sintomas de dismorfismo detectados pelos questionários aplicados no pré-operatório sofreram alterações após a cirurgia.

3.6.1 Segurança dos dados

Dentre os benefícios diretos que os sujeitos da pesquisa tiveram estão a cirurgia corretiva do estrabismo e o acesso a atendimento psicoterápico, caso fosse necessário. A referida pesquisa possibilitou, também, esclarecer e ajudar outras pessoas que sofrem com problemas decorrentes dessa patologia, e que desejam ou que precisam de uma cirurgia corretiva de estrabismo. Após a assinatura do TCLE, os participantes responderam aos questionários, os quais foram aplicados por uma única pesquisadora, responsável pelo armazenamento adequado dos dados coletados, assegurando o sigilo e a confidencialidade das informações. Para cada participante que preencheu os critérios de inclusão, foi atribuído um rótulo numérico com dois dígitos. Com base numa tabela de dígitos aleatórios, no qual os participantes foram alternadamente alocados em dois grupos, G1 (adultos estrábicos na faixa etária de 19 anos a mais) e G2 (adolescentes estrábicos na faixa etária entre 12 e 18 anos).

Todos os procedimentos realizados foram explicados pela pesquisadora, aos participantes, antes do início da pesquisa. Como a amostra se constituiu, além dos adultos, de adolescentes na faixa de 12 a 18 anos, os pais ou responsáveis dos adolescentes também foram esclarecidos quanto ao teor e importância da pesquisa. Após a aceitação em participar da pesquisa, lido e tomado ciência por meio do TCLE de todos os riscos e vantagens que ela poderia oferecer, bem como assinados os documentos éticos, iniciou-se a coleta de dados por meio da aplicação dos questionários. Todos os participantes da pesquisa foram avaliados antes da cirurgia e após 3 meses do procedimento cirúrgico para correção do estrabismo.

3.7 ANÁLISE DE DADOS

Foi realizada análise estatística descritiva para obtenção das medidas de tendência central e variabilidade (M), desvio padrão (DP), frequência (Fi) e percentagem (%) para os dados sócioeconômicos, apresentados em gráficos ou tabelas, e utilizado o teste ANOVA 2 *way.mista* (*Mixed Anova*). O teste Anova 2 *way.mista* foi escolhido pela pesquisadora, por permitir a interação entre duas variáveis independentes, no caso do presente estudo os grupos G1 e G2 são variáveis independentes e permitem interação com outras variáveis dependentes do pré e pós cirúrgico. A comparação entre as variáveis foi feita através de técnicas de análise de variância *two-way* (ANOVA) para medidas repetidas, seguidas, quando necessário,

do teste *post-hoc* de Tukey. A Anova de uma via é um teste estatístico univariado, aplicado em situações nas quais a pesquisa apresenta uma variável independente e demais variáveis dependentes (Cordeiro; Melo; Fernandes, 2018).

A avaliação dos sintomas de dismorfia foi feita a partir da adaptação do *Body-Image Dysphoria- Short Form* (SIBID-S). O SIBID-S é um questionário desenvolvido por Cash e Pruzinsky (2002), o qual contém 20 questões e que teve por finalidade avaliar o grau de Dismorfia dos pacientes, antes e depois da cirurgia corretiva de estrabismo em relação à frequência de pensamentos ou sentimentos negativos sobre sua aparência física em cada uma das seguintes situações: 1. Quando estou com pessoas amigas 2. Quando eu me exercito; 3. Quando alguém olha para partes da minha aparência que eu não gosto (olhos); 4. Quando penso que vou estar com desconhecidos; 5. Se meu parceiro(a) fala sobre meu estrabismo; 6. Quando não estou usando maquiagem; 7. Quando penso em como poderei ser no futuro. As questões foram pontuadas com o uso de uma escala Likert variando de 0 (nunca) a 4 pontos (sempre ou quase sempre).

A escala DASS é um instrumento do tipo Likert, composto por 42 itens distribuídos em três subescalas de 14 itens cada, na qual os indivíduos relatam sintomas experimentados na semana anterior (Lovibond; Lovibond, 1995). A versão reduzida, DASS-21, mantém a estrutura da versão completa, mas pode ser aplicada em metade do tempo, sem comprometer a avaliação dos sintomas. Cada subescala da DASS-21 contém sete itens destinados à avaliação dos estados emocionais. A *Depression, Anxiety and Stress Scale* (DASS-21), objetivou medir por meio de autorrelato, a compilação dos estados emocionais negativos de depressão, ansiedade e estresse. Trata-se de uma escala de 4 pontos do tipo Likert, que varia de 0 (não se aplica a mim) a 3 (aplica-se muito a mim ou na maioria das vezes), validada para a população brasileira (Scholten *et al.*, 2017; Martins *et al.*, 2019). Os escores de depressão, ansiedade e estresse foram calculados pela soma dos escores dos itens relevantes e os totais da escala. No DASS-21, os itens referentes à depressão foram avaliados nas questões Q3, Q5, Q10, Q13, Q16 e Q21. Para a ansiedade, as questões equivalentes são Q2, Q4, Q7, Q9, Q15, Q19 e Q20; enquanto o estresse é abordado nas questões Q1, Q6, Q8, Q11, Q12, Q14 e Q18 (Scholten *et al.*, 2017). Os sintomas são classificados de acordo com a escala, conforme mostrado na tabela 1.

Tabela 1. Classificação dos sintomas segundo a escala DASS-21.

Categoria	Pontuação	Descrição
Estresse	0-10	Normal
	11-18	Leve
	19-26	Moderado
	27-34	Severo
	35-42	Extremamente severo
Ansiedade	0-6	Normal
	7-9	Leve
	10-14	Moderado
	15-19	Severo
	20-42	Extremamente severo
Depressão	0-9	Normal
	10-12	Leve
	13-20	Moderado
	21-27	Severo
	28-42	Extremamente severo

Fonte: Lima (2023)

Para o presente trabalho foi utilizada a escala DASS-21, que representa metade das pontuações previstas para o DASS-42, de modo que, para que o estresse seja considerado “normal”, a pontuação alcançada pelo respondente do questionário deve estar entre 0 e 5, ao invés de 0 a 10. Em suma, a escala DASS-42 foi dividida por dois para alcançar os valores e descrições condizentes com a desta pesquisa.

Os dados quantitativos relacionados aos questionários DASS-21 e SIBID-S foram analisados utilizando o *software* SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL, EUA). Os testes de Shapiro-Wilk e Levene foram utilizados para verificar a normalidade e homogeneidade da distribuição dos dados, respectivamente. Após isso, a ANOVA *two-way* mista com o *post-hoc* de Tukey foi aplicada para identificar a diferença entre os escores de depressão, ansiedade e estresse do DASS-21 e o escore de dismorfia oriundo SIBID-S pelos grupos (G19+ e G12-18) antes e após a cirurgia corretiva do estrabismo (PRÉ vs PÓS). O nível de significância adotado para todos os testes foi $p < 0,05$ e os dados foram apresentados como média \pm desvio padrão.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 ANÁLISE DO PERFIL SOCIOECONÔMICO

De acordo com os dados coletados no questionário socioeconômico, Quadro 1, observa-se que, quanto ao gênero, as mulheres procuraram e se submeteram a cirurgia corretiva de estrabismo em valores muito superiores à média dos homens, dos 29 pacientes entrevistados, 17 eram mulheres e 12 homens.

Quadro 1. Perfil socioeconômico dos sujeitos da pesquisa.

	TOTAL (n=29)	G12-18 (n=12)	G19+ (n=17)
Gênero			
Masculino	11 (37,93%)	5	6
Feminino	18 (62,07%)	7	11
Renda Familiar			
Até 1 SM	20 (68,97%)	11	9
2 a 3 SM	5 (17,24%)	1	4
3 a 5 SM	3 (10,34%)	-	3
> 5 SM	1 (3,45%)	-	1
Grau de Instrução			
Fundamental incompleto	12 (41,38%)	9	3
Fundamental completo	2 (6,90%)	-	2
Médio incompleto	4 (13,79%)	2	2
Médio completo	5 (17,24%)	1	4
Superior incompleto	2 (6,90%)	-	2
Superior completo	4 (13,79%)	-	4
Raça			
Pardo	19 (65,52%)	8	11
Preto	2 (6,92%)	1	1
Branco	8 (27,59%)	5	3

Fonte: A autora (2024)

O quadro 1 apresenta o perfil socioeconômico dos 29 sujeitos da pesquisa, divididos em dois grupos: G12-18 (12-18 anos) e G19+ (>19 anos). Os pacientes que realizam a cirurgia de estrabismo tardiamente (G19+) são predominantemente

mulheres com baixa escolaridade e renda familiar baixa. A maioria desses pacientes possui ensino fundamental incompleto e renda de até 1 salário mínimo. Esses dados indicam que fatores socioeconômicos significativos, como baixa renda e baixa escolaridade, podem influenciar na decisão de realizar a cirurgia de estrabismo em uma idade mais avançada. Esses dados são importantes para entender o contexto socioeconômico dos sujeitos da pesquisa e podem contribuir para futuras intervenções e estudos relacionados à cirurgia de estrabismo e seus impactos psicossociais.

Em relação à faixa etária, as cirurgias de estrabismo foram predominantemente realizadas em adultos. Dentre os pacientes submetidos à cirurgia corretiva de estrabismo e que aceitaram participar da pesquisa, doze tinham idades entre 12 e 18 anos, enquanto dezessete contavam com 19 anos ou mais. Essa distribuição reflete as características enfrentadas pelos pacientes e também pode ser interpretada à luz do contexto sociopolítico, incluindo o fenômeno do neoliberalismo. As desigualdades em saúde no contexto das políticas de austeridade no Brasil são profundas. Os impactos dessas políticas tendem a ser mais severos do que em nações consideradas desenvolvidas. Isso ocorre porque o Brasil está entre os países com maior desigualdade social e possui um sistema de proteção social ainda frágil (Pitombeira; Oliveira, 2020).

Também pôde-se constatar que 20 participantes apresentam renda familiar de até um salário-mínimo, cinco estão entre 2 e 3 salários-mínimos, três estão entre 3 e 4 salários-mínimos, e apenas um relatou estar acima de 5 salários-mínimos. Também foi observado que o grau de instrução que prevaleceu foi abaixo do ensino médio (contando com ensino médio incompleto).

Quanto à renda familiar foi observado que mais de 50% dos participantes da pesquisa apresentam renda familiar de um salário-mínimo. Se fizermos uma análise do cenário socioeconômico da região nordeste, na qual Alagoas está inserida, evidencia-se que em torno de 1/3 de toda a renda oriunda da economia está concentrada nas mãos dos 10% mais privilegiados da população, enquanto 2% desse total fica para os 10% mais pobres (Mota, 2021).

A partir de 2015, observou-se que o crescimento econômico com inclusão social favoreceu principalmente a população de baixa renda, refletindo-se na redução da desigualdade, ao menos no que se refere à renda monetária corrente. Esse processo não foi impulsionado apenas pela expansão da produção e pelo

consequente aumento do nível de emprego, especialmente no setor formal, mas também pelas políticas sociais implementadas pelo governo federal. Dentre essas políticas, destacam-se o Programa Bolsa Família, o Benefício de Prestação Continuada e a política de valorização real do salário-mínimo, cujos impactos foram particularmente significativos para a região Nordeste (Brasil, 2016).

Essas políticas permitiram essencialmente a elevação da renda dos que se encontravam abaixo da linha de pobreza (Trovão; Araújo; Montenegro, 2019). Entretanto, a partir de 2016, a desigualdade social vem aumentando. Segundo o censo de 2022, a queda na renda das famílias afetou todas as classes sociais, mas principalmente as famílias mais pobres. Estes retratos são vistos, estatística e matematicamente, nos indicadores sociais de pobreza e de miséria, com a insegurança alimentar, em sua forma mais grave nos anos de 2021/2022, que atingiu cerca de 33,1 milhões de brasileiros. Assim, essa desigualdade acentua a exclusão social, entendida como a carência de fatores essenciais, os quais incluem o direito à saúde, habitação, alimentação e infraestrutura urbana (Marcon, 2022).

Dos 29 pacientes presentes na amostra, duas foram operadas na Ferraz Oftalmologia Avançada, em caráter particular. Ambas apresentaram estrabismo de maneira tardia. A primeira, uma adolescente de 16 anos que desenvolveu esotropia por excesso de telas, e a outra, uma senhora na faixa dos 60 anos de idade, com esotropia por paralisia do VI par do nervo craniano, comum em pacientes hipertensos e diabéticos, se mal controlados. Ambas evoluíram com correção total, e completa remissão do estrabismo após a cirurgia. A ocorrência de estrabismo por uso excessivo de telas acontece mais em adolescentes do sexo feminino, e passou a ser mais evidenciado durante e após a pandemia de covid-19, a partir de 2019 (Lima *et al.*, 2023).

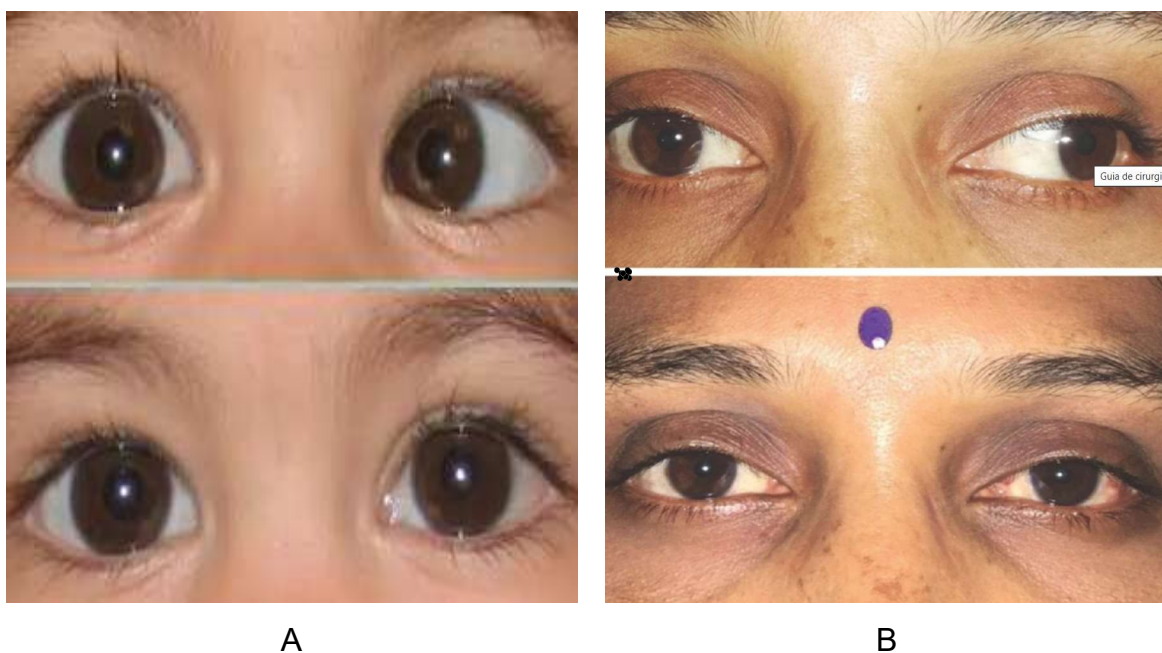
A esotropia com início na idade adulta resulta de diversas causas. Uma variedade de abordagens cirúrgicas pode ser empregada desde que, em conjunto com suturas ajustáveis, promovam um bom índice de resolução da diplopia, com alinhamento ocular (Grace *et al.*, 2017). Ambas as pacientes foram operadas pela técnica mais utilizada, tratando-se o reto medial pelo recuo ou enfraquecimento muscular e o reto lateral pela ressecção ou fortalecimento muscular.

Os demais pacientes também foram operados pela mesma técnica de recuo e ressecção, no HUPAA/UFAL, um hospital-escola federal que atende pessoas de baixa renda, pelo SUS, porém, o acesso dos usuários muitas vezes apresenta grandes

entraves operacionais e burocráticos, o que pode justificar o atendimento tardio para a realização da referida cirurgia. A distância entre o domicílio do paciente e o Hospital, agregado ao fator financeiro, como custos com passagens, alimentação e falta ao emprego, podem inviabilizar o acesso de pacientes ao serviço oftalmológico. Um outro fator é o desconhecimento da realização da cirurgia pelo SUS. Um estudo retrospectivo, no Brasil correlacionou que a maior demanda das hospitalizações/cirurgias por estrabismo ocorre na região sudeste, devido à densidade populacional e infraestrutura de saúde avançada (Micheletto *et al.*, 2024).

A figura 10 ilustra pacientes submetidos a correção cirúrgica de estrabismo. Na parte superior das figuras, evidencia-se o estrabismo e na parte inferior, os pacientes já com a correção do estrabismo. Na Figura 10A, o estrabismo em tela é a esotropia ou desvio ocular para dentro, e na Figura 10B o desvio ocular se dá para fora (exotropia).

Figura 10. Portadores de Estrabismo antes e depois da cirurgia reparadora.



Fonte: A autora (2024).

As vantagens da cirurgia de estrabismo consistem na melhora da visão, autoestima e da qualidade de vida da pessoa portadora de estrabismo. A cirurgia tem por finalidade a correção do desvio ocular, suprimir a visão dupla, reparar a visão binocular, aprimorar a captação de profundidade, coordenação motora, aparência física e autoconfiança da pessoa com estrabismo. Portanto, a cirurgia pode trazer

vantagens tanto funcionais quanto estéticas, e que podem impactar positivamente na saúde física e mental dessas pessoas.

Grande parte das pessoas com estrabismo, não tem condições de realizar a cirurgia por planos de saúde. Dessa forma, elas precisam de um encaminhamento preenchido pelo médico da Atenção Primária em Saúde para consulta oftalmológica e, se for o caso, o agendamento do procedimento cirúrgico. Esse protocolo, segue um fluxo de prioridade por tempo de solicitação, o que muitas vezes demora e a espera é longa (Larocca, 2022).

Para reparar a desigualdade entre regiões e acesso ao direito universal à saúde do cidadão brasileiro, o Projeto de Lei 5.354/23, em análise no Senado, obriga unidades de saúde do país a divulgar informações sobre a cirurgia corretiva de estrabismo realizada pelo SUS. O texto prevê a colocação de cartazes, faixas ou outros instrumentos de divulgação em local visível ao público. Deve-se informar os locais onde a cirurgia pode ser realizada; assim como locais que oferecem consulta oftalmológica preparatória, e o tempo máximo entre consulta e cirurgia. O projeto de Lei estabelece prazos máximos de 15 dias e de 60 dias, respectivamente, para a consulta e a cirurgia, por considerar que “a doença causa dores de cabeça, torcicolo e, em alguns casos, visão dupla, sem falar do efeito na aparência, que causa, especialmente nos adolescentes” (Brasil, 2023).

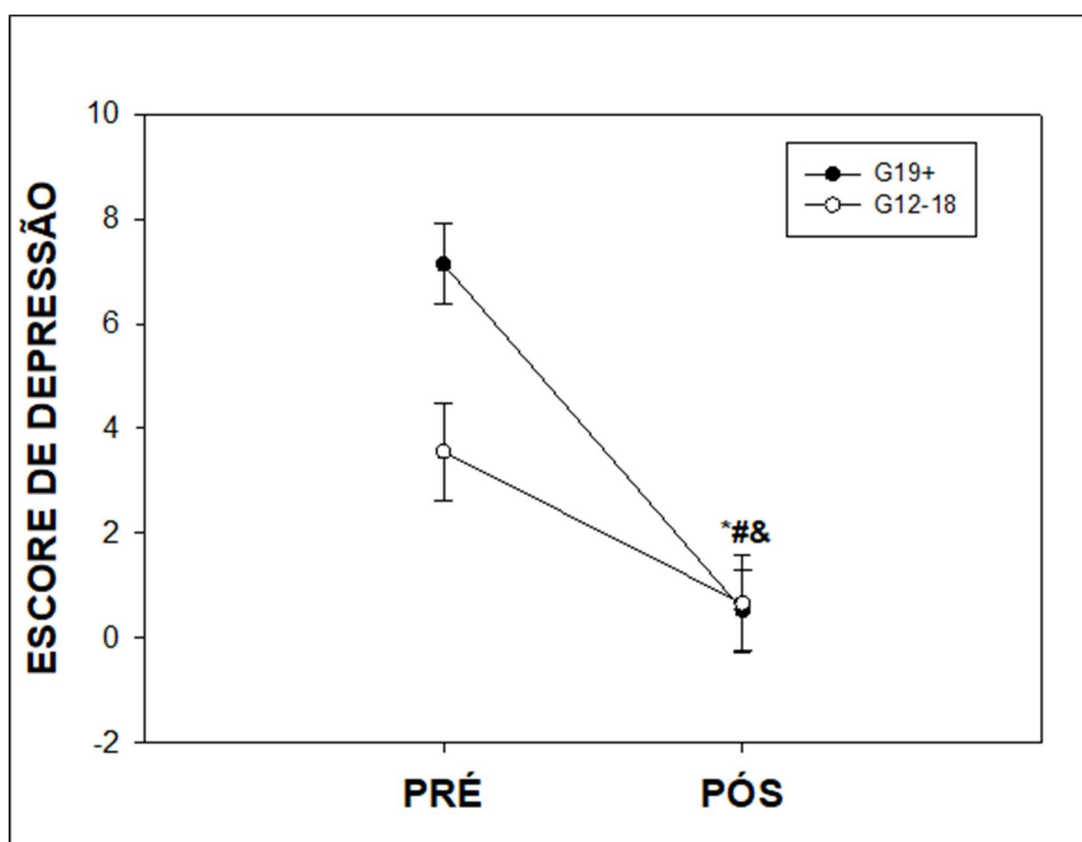
4.2 PANORAMA DA DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE

A ansiedade é considerada uma demonstração fisiológica peculiar do ser humano, ou seja, uma emoção que o acompanha durante toda a sua existência e necessária para a sobrevivência social. Entretanto, deve-se levar em consideração o valor positivo e adaptativo dela, pois exerce um papel motivador na vida das pessoas, levando os sujeitos a se prepararem para enfrentar as situações da vida cotidiana. Todavia, a ansiedade pode abandonar sua função adaptativa, seu papel protetor e motivador, e transformar-se em patológica. Essa situação, quando bem controlada, impulsiona o indivíduo a entrar em ação, mas, em excesso, faz o contrário, impede as reações. A ansiedade crônica e incontrolável é vivenciada, apenas pelos indivíduos com ansiedade patológica (Lenhardtk; Calvetti, 2017).

A partir das análises pôde-se observar que a cirurgia corretiva do estrabismo apresentou efeitos importantes sobre os índices de depressão ansiedade e estresse

obtidos a partir do questionário DASS-21. Em relação ao domínio da depressão do referido questionário, notou-se que há uma interação entre os fatores grupo e cirurgia ($p=0,025$), sendo que após a técnica de correção do estrabismo houve uma redução dos índices de depressão avaliados após três meses da intervenção cirúrgica, especialmente no G19+ que apresentavam maiores valores do escore de depressão (Figura 11), no período pré-operatório.

Figura 11. Comparação do escore de depressão do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.



Dados apresentados em média \pm desvio padrão. Círculos preenchidos (\bullet): grupo de sujeitos com mais de 19 anos (G19+); Círculos sem preenchimento (\circ): grupo de sujeitos com idade entre 12 e 18 anos (G12-18). * $p<0,001$ quando comparado PRÉ CIRURGIA vs PÓS CIRURGIA; # $p=0,03$ mostrando diferença entre os grupos (G12-18 e G19+); & $p=0,025$ demonstra a interação entre os fatores GRUPO e CIRURGIA (ANOVA *two-way* mista com *post-hoc* de Tukey).

Fonte: A autora (2025).

Os dados indicam uma redução significativa nos escores desses indicadores após a intervenção em ambos os grupos. No caso dos escores de depressão e estresse, observa-se uma diferença marcante entre os grupos no momento PÓS.

Os gráficos incluem barras de erro que representam a variabilidade dos dados, permitindo uma análise mais precisa e detalhada dos resultados. Esses achados

destacam a eficácia da intervenção na diminuição dos sintomas psicológicos analisados.

A saúde mental é uma das principais preocupações globais e um desafio central nas políticas de saúde pública, sendo pauta, inclusive, dentro dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização Mundial da Saúde (ONU). Estima-se que cerca de 30% da população adulta mundial manifeste sintomas de transtornos mentais, sendo que 80% dessas pessoas vivem em países de baixa e média renda. A OMS aponta que o número de pessoas com transtornos mentais pode chegar a 75% da população mundial, mas esse número inclui problemas neurológicos causados pelo uso de drogas. Contudo, esse cenário evidencia a estreita relação entre vulnerabilidade socioeconômica e a prevalência de condições como depressão e ansiedade (Lopes, 2020; Brito *et al.*, 2022).

No Brasil, um país marcado por elevados índices de desigualdade social, a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 revelou um aumento na prevalência da depressão autorreferida em pessoas maiores de 18 anos, passando de 7,6% em 2013 para 10,2% em 2019. Além disso, a proporção de indivíduos que buscaram atendimento médico para depressão aumentou de 46,4% para 52,8% no mesmo período. Um dado relevante do estudo foi o crescimento mais expressivo da busca por atendimento particular, evidenciando a desigualdade no acesso aos serviços públicos de saúde. Esses achados indicam que indivíduos com maior poder aquisitivo possuem mais facilidade para acessar suporte especializado, enquanto populações em situação de vulnerabilidade enfrentam maiores barreiras no cuidado à saúde mental (Brito *et al.*, 2022).

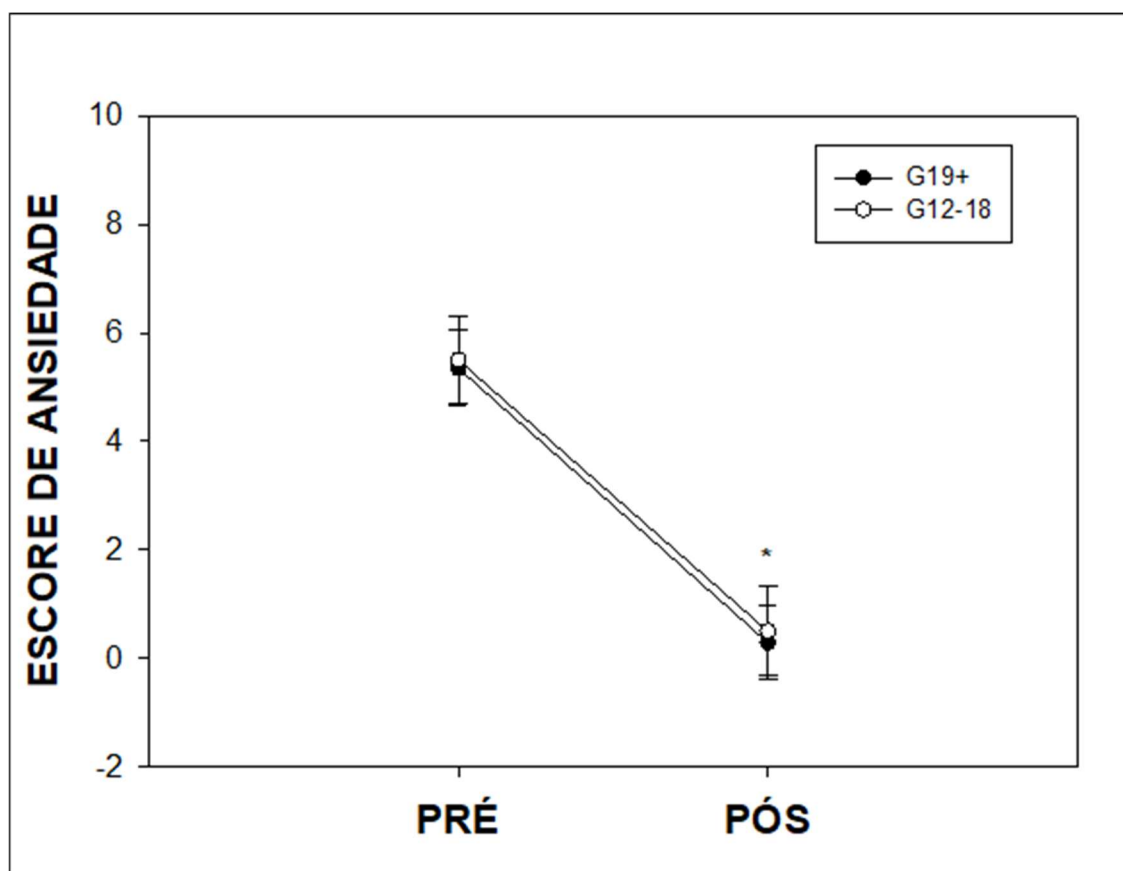
Nesse contexto, tem-se que a depressão é mais prevalente em mulheres e em pessoas com menor nível educacional e menor renda (Faisal-Cury *et al.*, 2022; Mattiello *et al.*, 2022; Oliveira *et al.*, 2024). Apesar disso, na adolescência há uma ocorrência significativa também, estando associado a experiências de isolamento social, violência psicológica e discriminação (Manfro *et al.*, 2021; Viduani *et al.*, 2021).

De forma semelhante, observou-se que os escores de ansiedade (Figura 12) e estresse (Figura 13) apresentaram redução significativa ($p < 0,001$) dos seus índices no pós-operatório em ambos os grupos. Fato esse que corrobora com a hipótese do estudo de que o estrabismo possui relação com as disfunções socioemocionais e de imagem, pois, uma vez que corrigido o fator causal os escores do DASS-21 e SIBID-S reduziram.

Contudo, a ansiedade foi mais prevalente em adolescentes e jovens adultos, ao contrário da depressão, mais presente em adultos. Ansiedade é uma condição que afeta tanto adolescentes quanto adultos com maior ênfase, dadas as pressões sociais e acadêmicas, além do impacto das redes sociais. Em adolescentes e jovens adultos, especialmente, transtornos de ansiedade tem aumentado significativamente nas últimas décadas, sendo apontado um aumento de 52% de 1990 a 2021 em indivíduos de 10 a 24 anos, sendo o *bullying* como um dos principais fatores de risco (Bie *et al.*, 2024).

O aumento dos índices de ansiedade e depressão também tem influência direta com o uso de redes sociais e tempo de tela (Lima Filho; Silva; Oliveira, 2024). Tem-se, ainda, questões relacionadas a pressões acadêmicas e dinâmicas familiares e estressores sociais como grandes contribuintes para transtornos mentais entre adolescentes e jovens adultos (Anderson *et al.*, 2025). Tem-se, então, uma relação mais direta entre as expectativas criadas nessa fase da vida, juntamente com cobranças sociais, além do desenvolvimento, que causam maiores índices de ansiedade nessa população.

Figura 12. Comparação do escore de ansiedade do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.

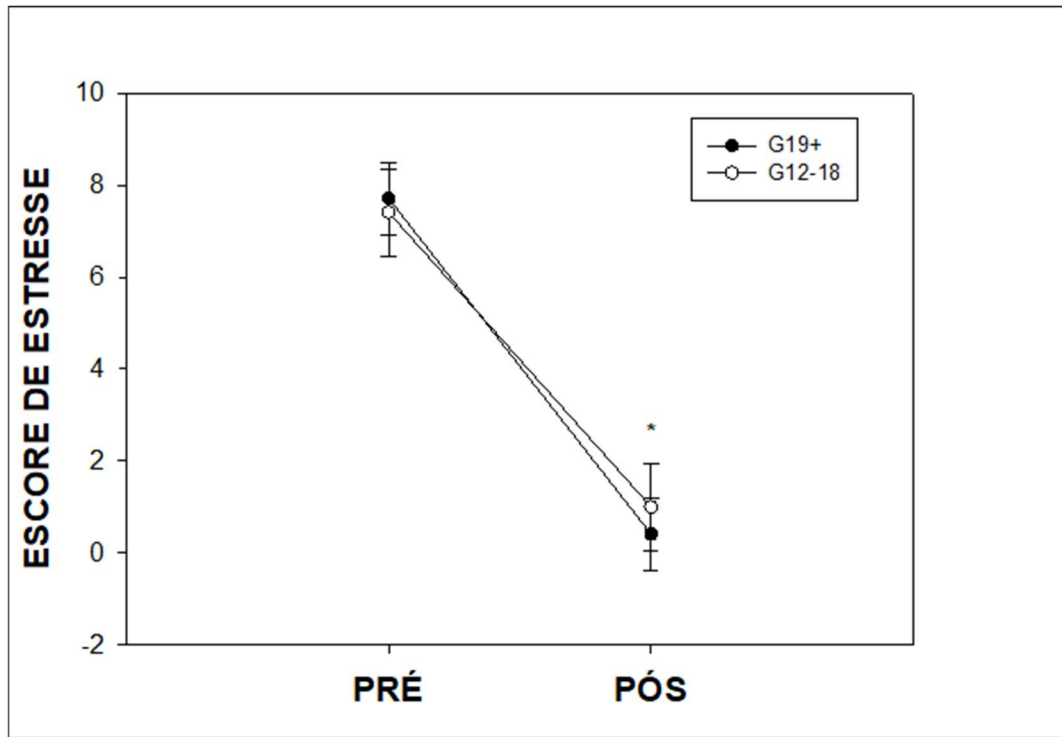


Dados apresentados em média \pm desvio padrão. Círculos preenchidos (●): grupo de sujeitos com mais de 19 anos (G19+); Círculos sem preenchimento (○): grupo de sujeitos com idade entre 12 e 18 anos (G12-18). * $p < 0,001$ quando comparado PRÉ CIRURGIA vs PÓS CIRURGIA (ANOVA *two-way* mista com *post-hoc* de Tukey).

Fonte: A autora (2025).

No que diz respeito ao estresse, tem-se que esse é um problema vivenciado tanto por adultos quanto adolescentes, porém, os as causas dizem respeito a uma combinação complexa de fatores, incluindo condições psicossociais, estresse acadêmico, fatores neurobiológicos e nível socioeconômico (Reddy; Menon; Thattil, 2017; Wu *et al.*, 2020). Vê-se, então, que o estresse pode estar diretamente relacionado a questões que envolvem outras questões emocionais, como depressão e ansiedade, vistos anteriormente. Dada a complexidade da interação entre os fatores, e que é difícil apontar uma única causa, além de o próprio gráfico apresentado na figura 13 mostrar valores próximos para os dois grupos, pode-se entender que esse ponto do estudo é comum a todas as pessoas, não sendo possível diagnosticar fatores isolados.

Figura 13. Comparação do escore de estresse do DASS-21 antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.



Dados apresentados em média \pm desvio padrão. Círculos preenchidos (●): grupo de sujeitos com mais de 19 anos (G19+); Círculos sem preenchimento (○): grupo de sujeitos com idade entre 12 e 18 anos (G12-18). * $p < 0,001$ quando comparado PRÉ CIRURGIA vs PÓS CIRURGIA (ANOVA *two-way* mista com *post-hoc* de Tukey).

Fonte: A autora (2025).

Estes resultados apontam uma maior necessidade nas intervenções em saúde mental junto aos portadores de estrabismo, em especial, nos serviços de saúde pública, local de maior procura de indivíduos para tratamento da saúde, dentre eles, na área de oftalmologia. Dessa forma, a baixa condição socioeconômica pode ser uma característica levada em consideração pelo profissional da saúde para encaminhamentos adequados e estratégicos para cuidar da saúde na rede pública de forma integral (Costa *et al.*, 2019).

Percebe-se que agentes estressores, aqui em particular o estrabismo, presentes no cotidiano deixam de ser situações momentâneas, e são experimentadas por eventos prolongados, provocando comportamentos de procrastinação, além de pensamentos negativos com relação à sua vida (Abrahão; Lopes, 2022).

De acordo com um estudo, ao conseguir interromper o ciclo de redução de atividades estressoras, os pacientes apresentam melhoras imediatas em seu humor,

suas cognições e seus comportamentos. Assim, os pacientes obtêm recompensas advindas de sua ativação comportamental, possibilitando testar suas conclusões equivocadas e passando a ter evidências contrárias aos seus pensamentos e crenças anteriores, a partir das quais podem adquirir um novo repertório de valores (Agostinho *et al.*, 2019).

4.3 ANÁLISE DA DISMORFIA

A Dismorfia é reconhecida como um transtorno psicológico em que o indivíduo se incomoda acentuadamente, com “defeitos imaginários” ou triviais na aparência física. Se o defeito realmente existir, de forma quase imperceptível ou se o defeito é grande na aparência física, a preocupação é acentuadamente exagerada e desproporcional. Em decorrência do crescente número de casos diagnosticados desse transtorno, torna-se necessário estudá-lo cada vez mais, para uma maior compreensão do tema e como ferramenta de questionamento e reflexão para a atual sociedade, que consome e replica hábitos impostos por padrões sociais, como a indústria da beleza, sem refletir sobre tal consumo e como isso impacta diretamente em seu auto olhar sobre seus corpos (Garbin, 2017).

Em 29 anos atendendo e tratando pacientes estrábicos, como médica oftalmologista, são inúmeros os depoimentos e situações vivenciadas pela pesquisadora no que dizem respeito a ansiedade, estresse e dismorfia associados à presença do estrabismo. A forma de olhar para o outro do paciente estrábico, seja ele um adolescente ou um adulto, vem carregada, muitas vezes, de dor, insegurança, desconfiança e tristeza. Tristeza essa que se tenta disfarçar em um olhar meio de lado ou muitas vezes para o chão, em um par de óculos, seja ele de grau ou solar; em um cabelo mais comprido caindo propositalmente no rosto, ou mesmo pelo uso de um boné. Todos estes recursos são lançados na tentativa de promover um escudo para os olhares da sociedade.

Inúmeras vezes a pesquisadora, ao falar da sua ideia em estudar mais profundamente as questões psicológicas e os conflitos vivenciados, foi motivada por estes pacientes. Os acompanhantes também relatam o sofrimento, o bullying, os apelidos colecionados por toda uma vida, muitas vezes restringida socialmente pela vergonha de se expor. Em um menor número, ou seja, alguns deles usam o mecanismo de negação ao problema enfrentado, preferindo se fechar socialmente e

para novos amigos,

O *bullying* se inicia na infância e perpassa pela adolescência até a adultícia, apelidos como “zanôio” e “galo cego” são apenas dois dos inúmeros apelidos também colecionados na vida de adolescentes e adultos estrábicos. Na coleta de dados, após três meses do procedimento cirúrgico, com a melhora ou mesmo cura do estrabismo, os relatos são de retomada de planos e de projetos de vida, tais como retorno aos estudos, entrevistas de emprego, e relacionamentos interpessoais inexistentes quando da presença do estrabismo. Alguns depoimentos foram tão emblemáticos que não podiam deixar de ser relatados pela pesquisadora, como o caso da adolescente que mudou a maneira de vestir, o corte e tintura do cabelo (desta vez o tingiu de azul) e tornou-se representante de sala, e ainda da jovem que, 30 dias após a cirurgia, encorajou-se a comparecer em uma entrevista de emprego e o conseguiu.

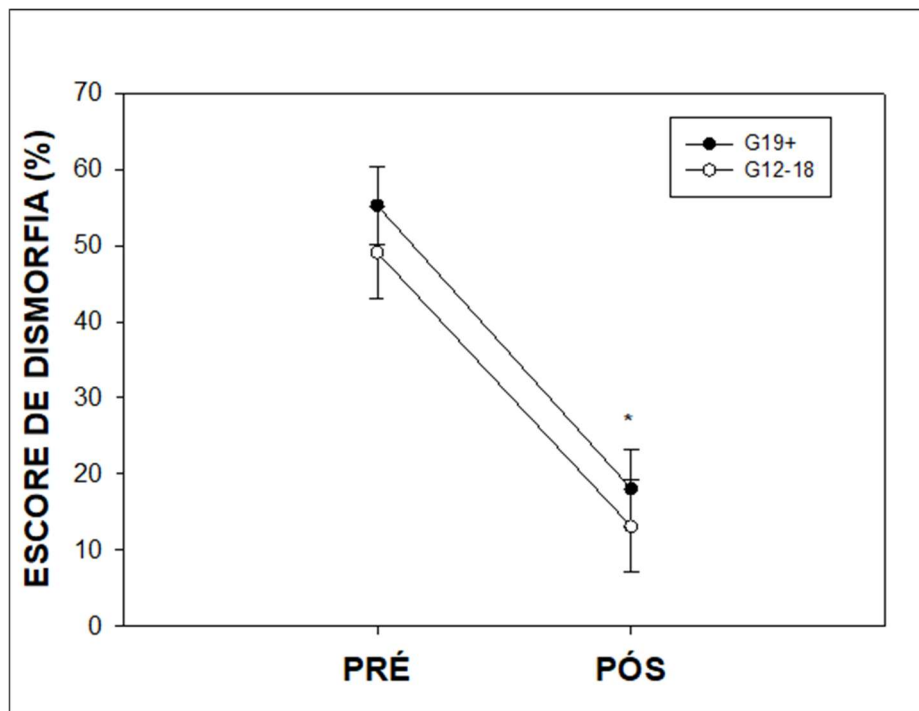
De todos os relatos aqui descritos pela pesquisadora, o que mais a comoveu foi a de um paciente adulto do sexo masculino que a telefonou na manhã da véspera do Natal de 2023 em chamada de vídeo. Ele pediu desculpas pela chamada, mas disse, antecipadamente, que a chamada tinha de ser através de vídeo, pois ele gostaria de agradecer olhando nos olhos da pesquisadora, algo que ele só aprendeu a fazer após o procedimento cirúrgico. Outra observação da pesquisadora foi a motivação dos pacientes em responder as perguntas. Muitos finalizavam os questionários desejando sucesso na pesquisa e que outras pessoas também possam vir a ser beneficiadas em situação semelhante.

O estrabismo é uma denominação usada para o caso em que não existe um perfeito alinhamento dos olhos. Em situações normais, a imagem de um objeto qualquer recai sobre a fóvea (ponto anatômico e sensorial de melhor acuidade visual) de cada olho. Assim, quando ambos os olhos não estão em tal localização, isto é, quando a imagem cai apenas sobre uma das fóveas, de apenas um dos olhos, o segundo olho fica desviado e o estrabismo se faz presente. E o grau ou quantidade de desvio é medido pela diferença ou ângulo formado pelos eixos visuais dos dois olhos, com a utilização de prismas especiais para a medida do ângulo de desvio.

Considerando que os olhos são aberturas anatômicas que levam o contato do indivíduo com o mundo exterior, imagina-se as consequências na esfera psicológica que promovem às pessoas que possuem um desvio tão aparente como o estrabismo (Larocca, 2022). O estrabismo possui relação com as disfunções socioemocionais e de imagem, pois, uma vez corrigido o fator causal os escores do SIBID-S reduziram

drasticamente, conforme apresentado na figura 14. Esta figura faz a comparação da dismorfia antes e após a cirurgia reparadora do estrabismo, por meio do teste do SIBID-S.

Figura 14. Comparação do escore de dismorfia do SIBID-S antes e após a cirurgia corretiva de estrabismo.



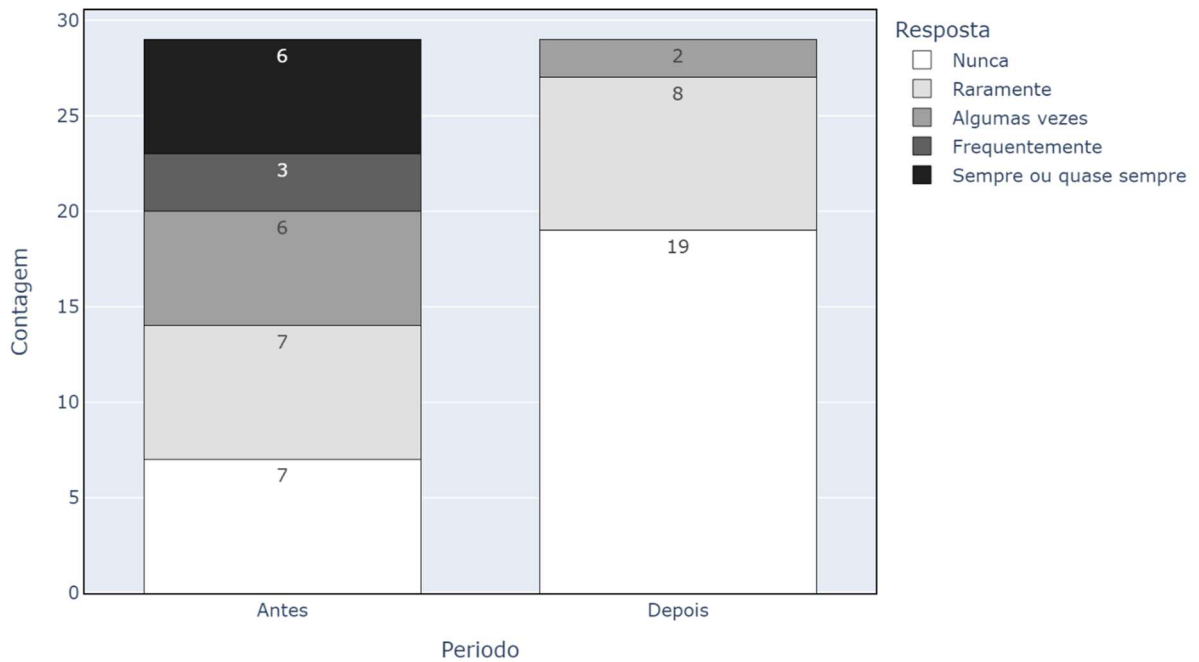
Dados apresentados em média \pm desvio padrão. Círculos preenchidos (●): grupo de sujeitos com mais de 19 anos (G19+); Círculos sem preenchimento (○): grupo de sujeitos com idade entre 12 e 18 anos (G12-18). * $p < 0,001$ quando comparado PRÉ CIRURGIA vs PÓS CIRURGIA (ANOVA *two-way* mista com *post-hoc* de Tukey).

Fonte: A autora (2025).

Os resultados obtidos por meio do questionário SIBID-S, especificamente nas perguntas Q1, Q3, Q6 e Q7, figuras 15, 16, 17 e 18, respectivamente, ressaltam o impacto positivo da cirurgia de estrabismo na percepção de autoimagem e na frequência de reações exageradas em situações cotidianas. Esses dados analisam transformações importantes no grau de dismorfia corporal antes e depois da intervenção.

Figura 15. Questionamento “Quando estou com pessoas amigas”.

Q1. Quando estou com pessoas amigas



Fonte: A autora (2025).

Figura 16. Questionamento “Quando alguém olha para partes da minha aparência que não gosto”.

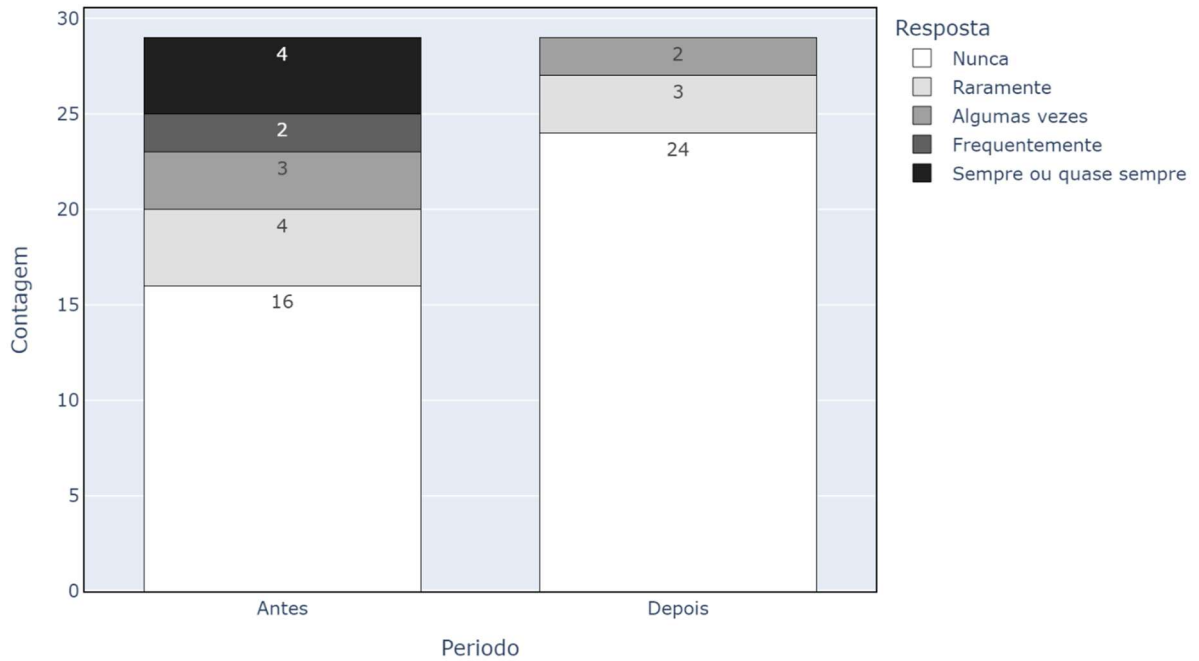
Q3. Quando alguém olha para partes da minha aparência que não gosto



Fonte: A autora (2025).

Figura 17. Questionamento “Quando não estou usando maquiagem”.

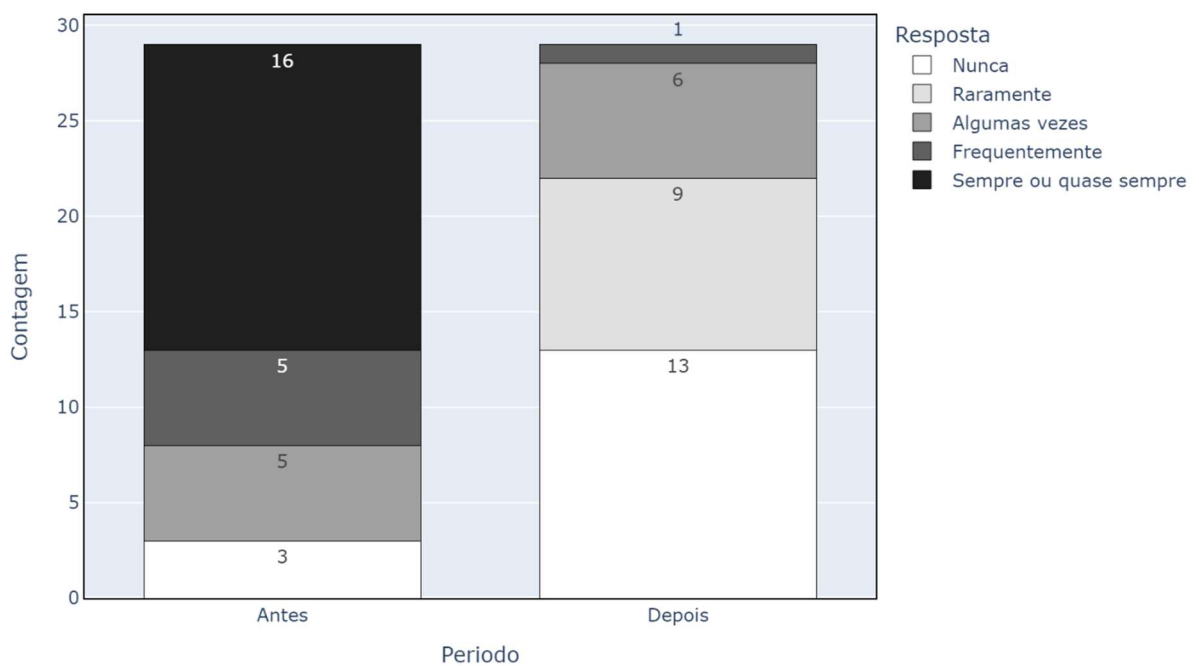
Q6. Quando não estou usando maquiagem



Fonte: A autora (2025).

Figura 18. Questionamento “Quando penso em como poderei ser no futuro”.

Q7. Quando penso em como poderei ser no futuro



Fonte: A autora (2025).

A análise dos resultados apresentados nos gráficos e os dados quantitativos reforçam a eficácia da intervenção cirúrgica de estrabismo nos indicadores psicológicos. Em ambos os grupos etários (12-18 anos e maiores de 19 anos), houve uma redução significativa nos escores de ansiedade, depressão, estresse e dismorfia corporal após a cirurgia.

Os dados coletados do DASS-21 demonstram que, após a intervenção, os escores de dismorfia corporal foram drasticamente reduzidos: no grupo G19+ de $55,25 \pm 5,09$ para $18,06 \pm 5,09$ e no grupo G12-18 de $49,10 \pm 6,06$ para $13,09 \pm 6,06$, com significância estatística de $p < 0,001$. Esses resultados destacam o impacto positivo da correção cirúrgica na percepção da imagem corporal.

Além disso, a análise pré-cirúrgica revelou que os escores de estresse, depressão e ansiedade avaliados pelo DASS-21 estavam correlacionados à dismorfia corporal (Estresse: $r=0,39$; $p=0,035$; Depressão: $r=0,42$; $p=0,0226$; Ansiedade: $r=0,39$; $p=0,004$). Essa relação evidencia o impacto que as preocupações relacionadas à aparência física podem ter no estado emocional dos pacientes antes da cirurgia. Notavelmente, essas correlações não foram observadas no pós-operatório, sugerindo que a intervenção também contribuiu para reduzir a influência da dismorfia sobre esses fatores psicológicos.

O grupo G19+ apresentou uma maior redução nos níveis de depressão e estresse em comparação com o grupo G12-18, o que pode ser explicado por questões relacionadas à idade, como maior exposição a contextos sociais e profissionais nos quais o estrabismo pode gerar impacto significativo na autoestima e na interação social. Por outro lado, os escores de ansiedade e dismorfia corporal mostraram reduções consistentes entre os grupos, reforçando a eficácia da cirurgia, independentemente da faixa etária.

Baseados na escala DASS-21, que classifica os sintomas de acordo com faixas específicas de pontuação, observamos que, após a cirurgia, uma parcela significativa dos participantes atingiu índices de normalidade nos três domínios avaliados. Para o grupo G19+, a média final de estresse foi de 8 ± 2 , enquanto para o grupo G12-18 foi de 7 ± 2 , ambos dentro da faixa de normalidade (0-10). No caso da ansiedade, os escores finais foram de 4 ± 1 para o grupo G19+ e 3 ± 1 para o grupo G12-18, também dentro da faixa de normalidade (0-6). Já os escores de depressão resultaram em 6 ± 2 para o grupo G19+ e 5 ± 2 para o grupo G12-18, ambos abaixo do limite de

normalidade (0-9).

Esses dados destacam a relevância da intervenção cirúrgica não apenas como uma solução estética ou funcional, mas também como uma ferramenta essencial para o bem-estar psicológico. As reduções significativas nos indicadores avaliados pelo DASS-21 e SIBID-S demonstra o impacto significativo que a correção do estrabismo pode desempenhar na vida dos pacientes.

Os resultados trazem reflexões do quanto os impactos da cultura da beleza têm se sobressaído na sociedade contemporânea, que agregados a outros fatores biológicos e psicossociais, favorecem os casos de insatisfação com a imagem corporal que tem aumentado muito no século XXI, causando uma preocupação mundial. Em decorrência da complexidade do fenômeno TDC e o impacto negativo na saúde física, mental e social do ser humano, faz-se necessária uma análise profunda de seus agentes motivadores. Assim, o diálogo entre várias áreas da saúde, em especial, psicologia e medicina é muito importante, para melhor compreender esse transtorno, a fim de reduzir seus prejuízos à humanidade (Kataoka *et al.*, 2023).

A imagem corporal é vista por cada um de nós, como a figura mental que se tem da medida, dos contornos e forma do corpo, relacionadas aos sentimentos referentes a essas características e às partes do corpo. A construção dessa imagem corporal leva em consideração aspectos sensitivos, afetivos, cognitivos e comportamentais. Entretanto, o indivíduo contemporâneo está envolvido com a idealização do corpo que se encaixa dentro do padrão estético considerado pela sociedade e que é disseminado na mídia (Almeida; Costa, 2019).

5 CONCLUSÃO

O presente estudo identificou que o perfil socioeconômico dos adultos e adolescentes que se submetem tardiamente à cirurgia de estrabismo é predominantemente, de pessoas que apresentam renda familiar de até um salário-mínimo (68,97%), com grau de instrução até o ensino médio incompleto.

Os motivos da chegada e da realização da cirurgia corretiva de estrabismo tardiamente nos pacientes atendidos no Ambulatório Especializado em Estrabismo do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes do HUPAA/UFAL e na Clínica Oftalmológica Ferraz Oftalmologia Avançada tem causas multifatoriais tais como o desconhecimento quanto a existência de correção cirúrgica de estrabismo, preponderantemente pelo SUS, tanto quanto pelo medo da realização do procedimento em si, mas não menos pela dificuldade de acesso a um serviço especializado em estrabismo e que desenvolva atividades cirúrgicas na área.

Os resultados destacam que após a intervenção cirúrgica corretiva, todos os participantes apresentaram reduções significativas nos escores de dismorfia corporal, depressão, ansiedade e estresse em adolescentes e adultos, indicando um impacto positivo substancial na percepção de autoimagem. Todos os participantes alcançaram índices dentro da faixa de normalidade: estresse, ansiedade e depressão

Conclui-se então que a eficácia da cirurgia se dá não apenas na correção estética e funcional, mas também na melhora significativa da saúde mental e do bem-estar emocional dos pacientes, mas também contribui para um bem-estar psicológico significativo, reduzindo os efeitos negativos da dismorfia corporal.

Uma vez que se observa nestes resultados que tanto o nível de ansiedade, depressão, estresse, quanto o de dismorfia apresentaram dados decrescentes de forma acentuada após a cirurgia de estrabismo, reflete-se sobre a necessidade de implementação de medidas de saúde pública com o objetivo de amparar a população portadora de estrabismo, principalmente, das faixas economicamente menos favorecidas, além da necessidade de estudos futuros.

6 REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, T. B.; LOPES, A. P. A. Principais causas do estresse e da ansiedade na sociedade contemporânea e suas consequências na vida do indivíduo. **Contradição – Rev. Interd. Ciên. Hum. Sociais**, v.3, n. 1, p. e028, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33872/revcontrad.v3n1.e028>. Acesso em: 08 dez. 2023.

AFFONSO, D. Como enxergamos - parte 2. **Stargardt Brasil**, 12 mai. 2010. Disponível em: <https://stargardtbrasil.blogspot.com/2010/05/como-enxergamos-parte-2.html>. Acesso em: 08 dez. 2023.

AGOSTINHO, T. F.; DONADON, M. F.; BULLAMAH, S. K. Terapia cognitivo-comportamental e depressão: intervenções no ciclo de manutenção. **Rev. bras.ter. cogn.**, v. 15, n. 1, p. 59-65, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1808-5687.20190009>. Acesso em: 08 dez. 2023.

ALBUQUERQUE, R. N.; ALMEIDA, D. K. V. A enfermagem e o transtorno de ansiedade: uma revisão narrativa. **Rev Saúde da AJES**, v. 6, n. 12, p. 1-16, 2020. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/index.php/sajes/article/view/380>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ALMEIDA, J. A. A.; COSTA, M. A. L. Consultoria de estilo e imagem corporal aplicabilidade dos métodos de consultoria de imagem e estilo no tratamento de pacientes com transtorno dismórfico corporal. **Rev. Arte** 21, v.12, n.1, p. 66-86, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.62507/a21.v12i1.139>. Acesso em: 02 nov. 2023.

AL-OMARI, R.; JAMAL, H. M.; YOUSEF, K.; DEMA, A.; AL-DOLAT, W.; KHATATBEH, M. Adults with Longstanding Strabismus: Psychosocial and Functional Impacts and Reasons behind Surgery Delay. **J. of Ophthalm.**, v. 22, p. 1-7, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9225852/pdf/JOPH2022-8682675.pdf>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ALQUIMIM, A. F.; MATOS, B. P.; ANTUNES, R. V. B.; CAVALCANTI, L. V.; SANTOS, T. B.; ATZINGEN, A. C. Gangliosidose GM1 infantil – relato de caso. **Cons. Saúde**, v. 16, n. 2, p. 289-292, 2017. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6976>. Acesso em: 25 ago. 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-V**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDERSON, T. L.; VALIAAUGA, R.; TALLO, C.; HONG, C. B.; MANORANJITHAN, S.; DOMINGO, C.; PAUDEL, M.; UNTARIOU, A.; BARR, S.; GOLDHABER, K. Contributing Factors to the Rise in Adolescent Anxiety and Associated Mental Health Disorders: A Narrative Review of Current Literature. **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, v. 38, n. 1, e70009, fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcap.70009>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ARMITAGE, R. Bullying in children: impact on child health. **BMJ Pediatrics open.**, v. 5, n. 1, 2021. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7957129/> Acesso em: 25 ago. 2022.

BICAS, H. E. A. Oculomotricidade e seus fundamentos. **Arq. Bras. Oftalmol.**, v. 66, n. 5, out. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492003000500026>. Acesso em: 22 jul. 2024.

BIE, F.; YAN, X.; XING, J.; WANG, L.; XU, Y.; WANG, G.; WANG, Q.; GUO, J.; QIAO, J.; RAO, Z. Rising global burden of anxiety disorders among adolescents and young adults: trends, risk factors, and the impact of socioeconomic disparities and COVID-19 from 1990 to 2021. **Front Psychiatry**, v. 15, nov. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2024.1489427>. Acesso em: 25 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 13.185, de 6 de novembro de 2015**. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm. Acesso em: 27 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de Atenção à Saúde Ocular na Infância: detecção e intervenção precoce para prevenção de deficiências visuais**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Senado Federal. **Projeto de Lei nº 5064, de 2023**. Brasília: Senado Federal, 2023.

BRITO, V. C. de A.; BELLO-CORASSA, R.; STOPA, S. R.; SARDINHA, L. M. V.; DAHL, C. M.; VIANA, M. C. Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 31, n. spe. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SS2237-9622202200006.especial>. Acesso em: 21 mar. 2025.

CASH, T. F.; PRUZINSKY, T. (Eds.). **Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice**. Nova York: Guilford Press, 2002.

CHAN, V. F.; CONGDON, N. D. (More)Action on Vision, now! Asia-Pacific. **J. Ophthalmology**, v. 10, n. 5, p. 421-422, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/apo.0000000000000428>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CHEN, Z. H.; FU, H.; LO, W. L.; CHI, Z.; XU, B. Sistema digital auxiliado por rastreamento ocular para diagnóstico de estrabismo. **Tecnologia em Saúde Letters**, v. 5, n. 1, p. 1–6, 2018. Disponível em: <https://ietresearch.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1049/htl.2016.0081>. Acesso em: 25 ago. 2022.

CHIANG, F. W.; CHANG, J. L.; HSU, S. C.; HSU, K. Y.; KAREN, C. W. C.; CHUN-JEN, H.; CHYI-HUEY, B.; CHIEHFENG, C.; CHIN-WANG, H.; YUAN-PIN, H. Dexmedetomidine use in pediatric strabismus surgery: A systematic review and meta-análise. **PLoS One**, v. 15, n. 10, p. e0240553, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33045022/>. Acesso em: 25 mai. 2023.

CORDEIRO, D. A.; MELO, M. B.; FERNANDES, S. C. Um Estudo sobre a Utilização

da ANOVA de uma Via na Produção Científica na Área de Psicologia. **Meta: Avaliação**, v. 10, n. 28, p. 139-153, 2018. Disponível em: <https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/1455>. Acesso em: 02 nov. 2022.

COSTA, C. O. D.; BRANCO, J. C.; VIEIRA, I. S.; SOUZA, L. D. D. M.; SILVA, R. A. D. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **J Bras de Psiq.**, v. 68, n. 2, p. 92-100, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

ELIAS, L. R.; SOUZA, A. S.; CASTELO BRANCO, P. C. O conceito de Imagem Corporal como produto de relações sócio-verbais: cultura, self e corpo. **Revista Brasileira de Análise do Comportamento**, v. 19, n. 2, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v19i2.15664>. Acesso em: 27 mar. 2025.

ESTES, K. J.; PARRISH, R. K.; SINACORE, J.; MUMBY, P. B.; MCDONNELL, J. F. Effects of corrective strabismus surgery on social anxiety and self-consciousness in adults. **J AAPOS**, v. 24, n. 5, p. 280.E1-280.E4, out. 2020. Disponível em: [https://www.jaapos.org/article/S1091-8531\(20\)30204-4/abstract](https://www.jaapos.org/article/S1091-8531(20)30204-4/abstract). Acesso em: 27 mar. 2025.

FAISAL-CURY, A.; ZIEBOLD, C.; RODRIGUES, D. M. de O.; MATIJASEVICH, A. Depression underdiagnosis: Prevalence and associated factors. A population-based study. **Journal of Psychiatric Research**, v. 151, p. 157-165, jul. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.04.025>. Acesso em: 27 mar. 2025.

FERNANDA. MEU filho tem olho torto, e agora? **MedVisao**, 2023. Disponível em: <https://medvisao.com/blog/meu-filho-tem-olho-torto-e-agora/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

Ferreira, G. D. A. **Resolubilidade de problemas visuais em um serviço terciário triados por uma unidade móvel oftalmológica**. 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Botucatu, 2017.

GARBIN, D. **Fazendo as pazes com o corpo**. São Paulo: Editora Sextante, 2017.

GONZALEZ, F.; EMILIA, M.; RIVAFLECHA, F.; RODRÍGUEZ, G.; RODRÍGUEZ, V.; LEYTE, E. Evaluation of self-esteem in adult patients with strabismus. **MEDISAN**, v. 22, n. 9, p. 909-919, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/331010304_Evaluation_of_self-esteem_in_adult_patients_with_strabismus. Acesso em: 30 ago. 2022.

GRACE, S. F.; CAVUOTO, K. M.; WEI, S.; CAPO, H. Tratamento cirúrgico da esotropia de início na idade adulta: características e resultados. **Oftalm Pediátrica e Estrabismo**, v. 54, n. 2, p. 104–111, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.3928/01913913-20160929-02>. Acesso em: 02 nov. 2022.

GROVER, R.; DUA, P.; JUNEJA, S.; CHAUHAN, L.; AGARWAL, P.; KHURANA, A.

“Depression, Anxiety and Stress” in a Cohort of Registered Practicing Ophthalmic Surgeons, Post Lockdown during COVID-19 Pandemic in India. **Ophthalmic Epidemiol.**, v. 28, n. 4, p. 322-329, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185487/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

HOCHMAN, B.; NAHAS, F. X.; OLIVEIRA FILHO, R. S.; FERREIRA, L. M. Desenhos de pesquisa. **Acta Cir. Bras.**, v. 20, suppl. 2, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-86502005000800002>. Acesso em: 27 mar. 2025.

HYSING, M.; ASKELAND, K. G.; LA GRECA, A. M.; SOLBERG, M. E.; BREIVIK, K.; SIVERTSEN, B. Bullying Involvement in Adolescence: Implications for Sleep, Mental Health, and Academic Outcomes. **J Interpers Violence**, v. 36, p. 17-18, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260519853409>. Acesso em: 30 ago. 2022.

INTOY, J.; MOSTOFI, N.; RUCCI, M. Fast and nonuniform dynamics of perisaccadic vision in the central fovea. **Proc Natl Acad Sci U S A**, v. 118, n. 37, p. 1-9, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8449317/>. Acesso em: 30 out. 2022.

JAMESON Muscle Forceps Left with Slide Lock 6 Teeth Adult Size Quality. **Alibaba**, 2023. Disponível em: https://www.alibaba.com/product-detail/Jameson-Muscle-Forceps-Left-With-Slide_10000000051342.html. Acesso em: 08 out. 2023.

JUEGO paletas oclusoras. **Odapas Import**, 2024. Disponível em: <http://www.odapasimport.com/paletas-ocluosas/30-juego-paletas-ocluosas.html>. Acesso em: 08 dez. 2023.

KATAOKA, A.; LAGE, R. R.; MENDES, C. C. S.; SOARES, N. G. O Transtorno Dismórfico Corporal e a influência da mídia na procura por cirurgia plástica: a importância da avaliação adequada. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 38, n. 1, p. e0645, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcp/a/>. Acesso em: 08 dez. 2023.

KILIÇ, Y.; GÜLEÇ, M. S. The association between surgical technique and oculocardiac reflex in pediatric strabismus surgery: an observational study. **Braz J Anesthesiol.**, v. 71, n. 6, p. 623-627, nov./dez. 2021.

KOEHLER, S. M. Transtorno dismórfico corporal: implicações com a vivência da sexualidade saudável. **Revista Científica do UBM**, v. 22, n. 43, p. 78-102, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.52397/rcubm.v22i43.890>. Acesso em: 08 dez. 2023.

KUMAR, C. M.; WILLIAMSON, S. Ophthalmic Anaesthesia. In: AITKENHEAD, A. R.; MOPPETT, I. K.; THOMPSON, J. P. **Smith and Aitkenhead's Textbook of Anaesthesia**. 6. ed. Amsterdam: Elsevier Limited, 2013. p. 620-637.

LAEZZA, M. P.; CONCILIO, M.; GIORDANO, M.; LANNI, V.; IULIANO, A.; STRIANESE, D. Outcomes and risk factors of surgical management of thyroid eye disease-related diplopia. **Eur J Ophthalmol.**, v. 32, n. 6, p. 3679-3684, 2022. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/11206721221083836>. Acesso em: 30 mai. 2023.

LAROCCA, P. A. C. Estrabismo e sua relação com a imagem corporal e aspectos psicológicos de pacientes submetidos a correção cirúrgica. **Rev. Cient. Saúde: UNIFAGOC**, v. 7, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/saude/article/view/936>. Acesso em: 30 mai. 2023.

LAURINDO, T.; MONTELA, M. T.; SILVA, H. V. L.; SOUZA, R. I.; SILVA, F. B.; MELO, T. M. Insatisfação corporal e distúrbios de imagem corporal. **Recima**, v. 3, n. 6, p. e361623, 2022. Disponível em: <https://recima21.com.br/index.php/recima21/article/view/1623>. Acesso em: 08 dez. 2023.

LEE, J.; LEE, E. H.; MOON, S. H. Revisão sistemática das propriedades de medição das Depression Anxiety Stress Scales–21 aplicando a metodologia COSMIN atualizada. **Qual Life Res.**, v. 28, p. 2325-2339, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02177-x>. Acesso em: 02 nov. 2022.

LENHARDTK, G.; CALVETTI, P. Ü. Quando a ansiedade vira doença? Como tratar transtornos ansiosos sob a perspectiva cognitivo-comportamental. **Aletheia [online]**, v.50, n.1-2 p. 111-122, 2017. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-03942017000100010. Acesso em: 02 nov. 2022.

LI, D.; CHAN, V. F.; VIRGILI, G.; PIYASENA, P.; NEGASH, H.; WHITESTONE, N.; O'CONNOR, S.; XIAO, B.; CLARKE, M.; CHERWEL, D. H.; SINGH, M.; SHE, X.; WANG, H.; BOSWELL, M.; PRAKALAPAKORN, S. G.; PATNAIK, J. L.; CONGDON, N. Impact of Vision Impairment and Ocular Morbidity and Their Treatment on Depression and Anxiety in Children: A Systematic Review. **Ophthalmology**, v. 129, n. 10, p. 1152-1170, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35660416/>. Acesso em: 02 nov. 2022.

LIMA FILHO, S.; SILVA, M. F. da; OLIVEIRA, J. Depression Symptoms Identification through Social Media Data: Applying Design Science Research to Develop a Classification Model. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE SISTEMAS MULTIMÍDIA E WEB, 30., 2024, Juiz de Fora. **Anais...** Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2024. p. 17-18. Disponível em: https://doi.org/10.5753/webmedia_estendido.2024.244420. Acesso em: 25 mar. 2025.

LIMA, A. F. de. **Avaliação do Impacto à Saúde de moradores de bairros em situação de desastre de Maceió – AL**. 136 f. 2023. Tese (Doutorado em Sociedade, Tecnologias e Políticas Públicas) - Centro Universitário de Maceió, Maceió, 2023. Disponível em: https://cdn.prod.website-files.com/655df2405bb5d917601b0774/66980bfc55262af0984f9664_8-%20Tese_2024_Anacássia_Fonseca_de_Lima.pdf. Acesso em 25 mar. 2025.

LIMA, L. C. S. S. **Comparação entre o PERG e o PEVP de crianças com ambliopia estrábica e anisométrica**. 2017. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) - Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Medicina, Niterói, 2017.

Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/4553>. Acesso em: 02 nov. 2022.

LIMA, T.; FREIRE, M.; ROCHA, A.; SOUZA, F.; NORONHA, N.; GUIMARÃES, A. Efeitos da exposição excessiva de telas no desenvolvimento infantil. **Braz. J. of Implantology and Health Sc.**, v. 5. p. 2231-2248, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374011075>. Acesso em: 30 ago. 2023.

LINO, P. M. F. **Crianças com estrabismo divergente intermitente**: um estudo sobre o bem-estar psicossocial. 2021. Dissertação (Mestrado em Sociedade, Risco e Saúde) - Universidade de Lisboa, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Lisboa, 2021. Disponível em: <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/21713/1/Dissertação%20final.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

LOPES, C. de S. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>. Acesso em: 21 mar. 2025.

LOVIBOND, P. F.; LOVIBOND, S. H. The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. **Behaviour Research and Therapy**, v. 33, v. 3, p. 335-343, 1995. Disponível em: [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967\(94\)00075-U](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/0005-7967(94)00075-U). Acesso em: 27 mar. 2025.

MACIAN, N.; DUALÉ, C.; VOUTE, M.; LERAY, V.; COURRENT, M.; BODÉ, P.; GIRON, F.; SONNEVILLE, S.; BERNARD, L.; JOANNY, F.; MENARD, K.; DUCHEIX, G.; PEREIRA, B.; PICKERING, G. Terapia de magnésio de curto prazo alivia o estresse moderado em pacientes com fibromialgia: um ensaio clínico randomizado duplo-cego. **Nutrientes**, v. 14, n. 10, p. 2088, 2022. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2072-6643/14/10/2088#cite>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MALTA, M.; CARDOSO, L. O.; BASTOS, F. I.; MAGNANINI, M. M. F.; SILVA, C. M. F. P. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3gYcXJLzXksk6bLLpvTdnYf/#>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MANFRO, P. H.; SILVA, C. T. B. da; ANSELMINI, L.; BARROS, F.; EATON, W. W.; GONÇALVES, H.; MURRAY, J.; OLIVEIRA, I. O.; TOVO-RODRIGUES, L.; WEHRMEISTER, F. C.; MENEZES, A. M. B.; ROHDE, L. A.; KIELING, C. Depression in a youth population-based sample from Brazil: Prevalence and symptom structure. **Journal of Affective Disorders**, v. 292, p. 633-614, set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.05.073>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MARCON, M. T. R. A persistência da geografia da fome no Brasil do século XXI. **Encontros Teológicos**, v. 37, n. 3, p. 567-601, 2022. Disponível em: <https://facasc.emnuvens.com.br/ret/article/view/1744/1409>. Acesso em: 08 dez. 2023.

MARTINS, B. G.; SILVA, W. R.; MAROCO, J.; BONINI, J. A. D. Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse: propriedades psicométricas e prevalência das afetividades Depression, Anxiety, and Stress Scale: psychometric properties and affectivity prevalence. **J. bras. psiquiatr.**, v. 68, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000222>. Acesso em: 02 nov. 2022.

MATTIELLO, R.; AYALA, C. O.; PEDRON, F. F.; FERREIRA, I. C. S.; LEY, L. L. G.; PAUNGARTNER, L. M.; MARTINS, M. da S.; BAGATINI, M. A.; BATISTA, N. O. W.; CECAGNO, P. O. M.; MOURA, S. K. de; TÓRREZ, S. L.; MUNHOZ, T. N.; SANTOS, I. S. Prevalence of self-reported lifetime medical diagnosis of depression in Brazil: analysis of data from the 2019 Brazilian National Health Survey. **BMJ**, v. 12, e063902, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-063902>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MEDEIROS, M. E. Cultura de culto ao corpo e dismorfia muscular. **Psique: J. of Res. Centre for Psyc. Univ. Autonomia de Lisboa**, v. 15, n. 1, 2019. Disponível em: evistapsique.autonomia.pt/wp-content/uploads/2020/11/Cultura-de-culto-ao-corpo-e-dismorfia-muscular-pp-76-97.pdf. Acesso em: 09 nov. 2023.

MEZAD-KOURSH, D.; LESHNO, A.; BARAN, T. Z.; STOLOVITCH, C. Alterações refrativas induzidas pela cirurgia corretiva de estrabismo em adultos. **J of Ophthal.**, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5278515/pdf/JOPH2017-2680204.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MICHELETTO, L. C.; MACHADO, R. A. F.; MICHELETTO, D. A.; LECZKO, M. T.; DARWICHE, G.; CHIELLA, R. V.; BERTI, E. F. Análise epidemiológica das hospitalizações relacionadas ao estrabismo infantil no Brasil, no período de 2013 a 2023. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação - REASE**, v. 10, n. 1, p. 1059-1073. Disponível em: <https://doi.org/10.51891/rease.v10i1.12994>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MICHELINI, I. V.; CRIADO, G. G.; NEY, P. F.; BRITTO, V. S. de; PAIVA, A. de C. M.; QUEIROZ, R. S. Músculos acessórios e estrabismo: causa ou coincidência? **Revista Brasileira de Oftalmologia**, n. 81, e0024, 2022. Disponível em: <https://www.rbojournal.org/article/musculos-acessorios-e-estrabismo-causa-ou-coincidencia/>. Acesso em: 15 set. 2024.

MOTA, Nathália Carvalho Rodrigues. **Exclusão social multidimensional no nordeste do Brasil**. 35 f. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Faculdade de Economia, Administração, Atuária e Contabilidade, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/72908>. Acesso em: 27 mar. 2025.

MUDARRA, P. M. G. **Insatisfacción con la imagen corporal y malestar emocional**: un estudio de mediación múltiple. 2013. Tese (Doutorado em Estudos Avançados em Educação Primária) - Universidade Complutense de Madri, Madri, 2013.

NABIE, R.; MANOUCHEHRI, V.; SALEHPOUR, S.; GHADIM, B. K.; BAHRAMANI, E.

Three horizontal muscle surgery for large-angle esotropia: success rate and dose-effect ratio. **Int J Ophthalmol.**, v. 13, n. 4, p. 632-36, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18240/ijo.2020.04.16>. Acesso em: 30 mai. 2023.

NECHITA, D.; NECHITA, F.; MOTORGA, R. A review of the influence the anxiety exerts on human life. **Rom J Morphol Embryol.**, v. 59, n. 4, p. 1045-1051, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30845283/>. Acesso em: 27 mar. 2025.

OLIVEIRA, B. L. C. A. de; SOARES, F. A.; AQUINO, P. de S.; PINHEIRO, P. N. da C.; ALVES, G. S.; PINHEIRO, A. K. B. Prevalence of depressive symptoms among young adults in Brazil: Results of the 2013 and 2019 editions of the National Health Survey. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 27, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240045>. Acesso em: 27 mar. 2025.

OLIVEIRA, I. P.; MARCUSSO, B. M. G.; ANTUNES-FOSCHINI, R. M. S.; FURTADO, J. M. F. Semiologia oftalmológica. **Rev. Medicina**, v. 55, n. 2, p. e-178260, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/178260>. Acesso em: 30 mai. 2023.

OSHANA, A.; KLIMEK, P.; BLASHILL, A. J. I. Minority stress and body dysmorphic symptoms among sexual minority adolescents and adult men. **Body image**, v. 34, p. 167-74, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32554243/>. Acesso em: 30 out. 2024.

PACHECO, P.; ANDREWS, S.; CHASKEL, R. Strabismus and quality of life: The Impact of Surgical Intervention in Children and Adolescents in Colombia. **World Soc. Psychiatry.**, v. 4, n. 2, p. 159-163, 2022. Disponível em: https://journals.lww.com/wpsy/fulltext/2022/04020/strabismus_and_quality_of_lifet_he_impact_of.15.aspx. Acesso em: 30 ago. 2022.

PADUCA, A.; ARNAUT, O.; BESCHIERU, E.; LUNDMARK, P. O.; BRUENECH, J. R. Shared decision making and patients satisfaction with strabismus care a pilot study. **BMC Med Inform Decis Mak.**, v. 21, n. 109, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s12911-021-01469-y.pdf>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PARVEEN, A.; KAUSER, F.; AMITAVA, A. K.; AKHTAR, N. Half Minimally Invasive Strabismus Surgery (MISS): A single para-muscular approach to horizontal muscle strabismus surgery. **Indian J Ophthalmol.**, v. 70, n. 2, p. 613-618, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35086247/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

PITOMBEIRA, D. F. L.; OLIVEIRA, L. C. Pobreza e desigualdades sociais: tensões entre direitos, austeridade e suas implicações na atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 5, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33972019>. Acesso em: 30 ago. 2022.

PRAKALAPAKORN, S. G.; SINGH, M.K.; CONGDON, N. Associação Entre Estrabismo e Saúde Mental Infantil. **JAMA Oftalmol.**, v. 140, n. 4, p. 381-382, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35266970/>. Acesso em: 02 nov.

2022.

RABAIOLI, L.; OPPERMAN, P. O.; PILATI, N. P.; KLEIN, C. F.; BERNARDI, B. L.; MIGLIAVACCA, R.; LAVINSKY-WOLFF, M. Evaluation of postoperative satisfaction with rhinoseptoplasty in patients with symptoms of body dysmorphic disorder. **Braz J Otorhinolaryngol.**, v. 88, n. 4, p. 539-545, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/yMHjG8XmctqjFKc3dNYHXDb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 nov. 2022.

REDDY, J.; MENON, K.; THATTIL, A. Understanding Academic Stress among Adolescents. **Artha Journal of Social Sciences**, v. 16, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12724/ajss.40.4>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ROCHA, M.; SANCHES, A.; FERNANDES, P. F. F.; BRAZ, G. S.; REGO, L. P.; AUAD, L. J.; RIBEIRO, P. C. A. Forma clínica e fatores de risco associados ao estrabismo na binocularidade visual. **Rev. Bras. Oftalmo.**, v. 75, n. 1, p. 34-39, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/4KfQfjs8YWhmkLLCJwG9QgD/>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SANTOS, V. S. Olhos humanos. **Brasil escola**, 2023. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/biologia/olhos-humanos.htm>. Acesso em: 28 fev.2023.

SCHOLTEN, S.; VELTEN, J.; BIEDA, A.; ZHANG, X. C.; MARGRAF, J. Testando a invariância da medição das Escalas de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) em quatro países. **Avaliação psicológica**, v. 29, n. 11, p. 1376, 2017. Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2017-03586-001>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SCHUNK, D. H.; DI BENEDETTO, M. K. Autoeficácia e motivação humana. **Psicologia Educacional Contemporânea**, v. 8, p. 153–179, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2215091920300158>. Acesso em: 28 fev. 2023.

SCHUSTER, A. K.; ELFLEIN, H. M.; POKORA, R.; SCHLAUD, M.; BAUMGARTEN, F.; URSCHITZ, M. S. Healthrelated quality of life and mental health in children and adolescents with strabismus – Results of the representative populationbased survey KiGGS. **Health Qual Life Outcomes**, v. 17, n. 81, p. 2-8, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31064363/>. Acesso em: 25 ago. 2022.

STEWART-LORD, A.; BEANLANDS, C.; KHINE, R.; SHAMAH, S.; SINCLAIR, N.; WOODS, S.; WOZNITZA, N.; BAILLIE, L. The role and development of advanced clinical practice within allied health professions: a mixed method study. **J multidiscip Healthc.**, v. 25, n.13, p. 1705-1715, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33268992/>. Acesso em: 02 nov. 2023.

SUZUKI JR, E. R.; VANETTI, A. P.; PINTO, B. C.; ALMEIDA, G. D.; RODRIGUES, L. D.; CASTRO, L. M.; ZANETTI, N. B. Impactos da miopia no desenvolvimento cognitivo da criança: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 12, p. e8898, 2021. Disponível em: <https://www.sciencegate.app/document/10.25248/reas.e8898.2021>. Acesso em: 25

ago. 2022.

TADIOTTO, T. F.; HUNGRIA, C. C. A.; VENTORINI, B. S.; MORAIS, A. F. L.; MAURIUZZO, L. C. A.; ISSAHO, D. C. Qualidade de vida em crianças com estrabismo. **Rev. Bras. Oftalmol.**, v. 81, n. e0018, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbof/a/6rT8zqsf9L9GqTWCZWGdW9M/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 25 ago. 2022.

TROVÃO, C. J. B. M.; ARAÚJO, J. B.; MONTENEGRO, R. F. Economia, trabalho e renda no nordeste brasileiro do início do século XXI. **Rev. de Desenv. Econ.**, v. 1, n. 42, p. 134-160, 2019. Disponível em: <https://revistas.unifacs.br/index.php/rde/article/viewFile/5978/3828>. Acesso em: 26 ago. 2022.

TSOUICALAS, G.; PAPAIOANNOU, T.; KARAMANOU, M.; CONSTANTINE, M. Psellus (1020-1105 AD) and his definition of strabismus. **Strabismus**, v. 26, n. 3, p. 155-157. Disponível em: <https://europepmc.org/article/MED/30125225>. Acesso em: 26 ago. 2022.

UMOKE, P. C. I.; UMOKE, M.; UGWUANYI, C. S.; OKEKE, C. I. O.; ESEADI, C.; ONUORAH, A. R.; UGWO, G. C.; OBIWELUOZO, P. E.; UZODINMA, E. U.; UWAKEW, R. C.; UBA, M. B. I.; EBIZIE, E. M.; ONYEKE, N. G.; OTU, M. S. Bullying experience of pupils in Nigerian primary schools. **Medicine**, v. 99, n. 39, p. 1-6, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7523811/pdf/medi-99-e22409.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2022.

VEIGA, J. G.; SEIDLER, M.; DA ROSA, J. A.; GELATI, S. Defeitos de visão. In: Mostra Interativa da Produção Estudantil em Educação Científica e Tecnológica. 2017, Ijuí. **Anais...** Ijuí: Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, 2017.

VIDUANI, A.; BENETTI, S.; MARTINI, T.; BUCHWEITZ, C.; OTTMAN, K. WAHID, S. S.; FISHER, H. L.; MONDELLI, V.; KOHRT, B. A.; KIELING, C. Social isolation as a core feature of adolescent depression: a qualitative study in Porto Alegre, Brazil. **International Journal of Qualitative Studies on Health Well-Being**, v. 16, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978374>. Acesso em: 27 mar. 2025.

WU, J.; TONG, H.; LIU, Z.; TAO, J.; CHEN, L.; CHAN, C. C. H.; LEE, T. M. C. Neurobiological effects of perceived stress are different between adolescents and middle-aged adults. **Brain Imaging and Behavior**, v. 15, p. 846-854, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11682-020-00294-7>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ZAGUI, R. Ambliopia: revisão da literatura, definição, avanços e tratamentos. **eOftalmol.**, v. 5, n. 3, p. 116-127, 2019. Disponível em: <http://eoftalmol1.hospedagemdesites.ws/about-the-authors/143/pt-BR>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ZHANG, X. J.; LAU, Y. H.; WANG, Y. M.; KAM, K. W.; PATRICK, I. P.; YIP, W. W.;

KO, S. T.; YOUNG, A. L.; THAM, C. C.; PANG, C. P.; CHEN, L. J.; YAM, J. C. Prevalence of strabismus and its risk factors among school aged children: The Hong Kong Children Eye Study. **Scientific Reports**, v. 11, 2021. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8257606/pdf/41598_2021_Article_93131.pdf. Acesso em: 26 ago. 2022.

ZICARELLI, C. A. M.; FREDERICO, R. C. P.; BATISTELA, V. G. P.; PESENTE, F. S.; GONÇALVES, J. P. B.; GUARNIERI, J. A. F. Lesão traumática bilateral do nervo abducente: um relato de caso. **Rev. Bras Neuro e Psiq.**, v. 22, n. 1, p. 101-106, 2018. Disponível em: <https://rbnp.emnuvens.com.br/rbnp/article/view/207/146>. Acesso em: 25 ago. 2022.

ZIMMERMANN, A.; CARVALHO, K. M. M.; ATIHE, C.; ZIMMERMANN, S. M. V. Visual development in children aged 0 to 6 years. **Arq Bras Oftalmol.**, v. 82, n. 3, p.173-175, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abo/a/pRR9rBksv6DRZWTP9WypFFs/>. Acesso em: 24 nov. 2022.

ANEXO I - QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

Identificação Numérica: ____

Cidade: _____

Bairro: _____

1. Faixa Etária?

1 - () 12 a 18 anos

2 - () 19 a mais

2. Como você se declara quanto a Raça e Etnia?

1 - () Branco

2 - () Preto

3 - () Pardo

4 - () Amarelo

5 - () Indígena

3. Com quem você mora atualmente?

1 - () Com os pais e/ou outros parentes

2 - () Com esposo(a) e/ou filho(s)

3 - () Com amigos (compartilhando despesas ou de favor)

4 - () Sozinho(a)

4. Qual o seu grau de instrução escolar atualmente?

1 - () Ensino Fundamental Incompleto

2 - () Ensino Fundamental Completo

3 - () Ensino Médio Incompleto

4 - () Ensino Médio Completo

5 - () Superior Incompleto

6 - () Superior Completo

5. Renda familiar?

1 - () Até 1 salário mínimo

2 - () entre 2 a 3 salários mínimos

3 - () De 3 a 5 salários mínimos

4 - () Acima de 5 salários mínimos

6. Você é portador de alguma necessidade especial?

() Sim. Especifique: _____

() Não.

7. Qual a sua profissão/Ocupação?

8. Fumante

() Sim. Especifique_ () Não.

9. Faz uso de bebida alcóolica

() Sim. () Socialmente () Não.

10. Pratica exercícios

Sim. Raramente Não.

11. É obeso

Sim. Não.

12. Sexo

M. F

13. Estado Civil

Casado Solteiro Outros

14. Há quanto tempo você tem estrabismo

Menos que 1 ano 1 a 5 anos Mais de 5 anos

15. Você tenta esconder de alguma forma?

Sim Como? _____

Não

Ferreira, G. D. A. **Resolubilidade de problemas visuais em um serviço terciário triados por uma unidade móvel oftalmológica.** 2017. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, 2017.

ANEXO II - ESCALA DE DEPRESSÃO, ANSIEDADE E ESTRESSE (DASS-21)

Versão traduzida e validada para o português do Brasil

Autores: Vignola, R.C.B. & Tucci, A.M.

Instruções

Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupei-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3

ANEXO III - SITUATIONAL INVENTORY OF BODY-IMAGE DYSPHORIA -SHORT FORM

Em uma escala de 0 a 4, que avalia a frequência de pensamentos ou sentimentos negativos sobre sua aparência física em cada uma das seguintes situações

- 0 - Nunca
- 1 - Raramente
- 2 - Algumas vezes
- 3 - Frequentemente
- 4 - Sempre ou quase sempre

Questionário	0	1	2	3	4
1. Quando estou com pessoas amigas					
2. Quando eu me exercito					
3. Quando alguém olha para partes da minha aparência que eu não gosto (olhos)					
4. Quando penso vou estar com desconhecidos					
5. Se meu parceiro(a) fala sobre meu estrabismo					
6. Quando não estou usando maquiagem					
7. Quando penso em como poderei ser no futuro					

Fonte: Adaptado de MUDARRA, P. M. G. **Insatisfacción con la imagen corporal y malestar - emocional**: un estudio de mediación múltiple. 2013. Tese (Doutorado em Estudos Avançados em Educação Primária) - Universidade Complutense de Madri, Madri, 2013.

ANEXO IV - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISMORFIA E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM ESTRABISMO ANTES E APÓS CIRURGIA CORRETIVA

Pesquisador: Carmem Lucia Carneiro Leão De Biase

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68197423.8.0000.5641

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE EDUCACAO TIRADENTES S/S LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.000.426

Apresentação do Projeto:

O desenho da pesquisa seguirá as normas do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tiradentes (UNIT/AL). A coleta de dados só terá início após aprovação do CEP, bem como da autorização por escrito do HUPAA-UFAL e da Ferraz Oftalmologia Avançada. Como variáveis de estudo, serão investigados a depressão, a ansiedade e o estresse. Serão explicados aos participantes, todos os procedimentos que serão realizados. Como a amostra se constituirá, além dos adultos, de adolescentes na faixa de 12-18 anos, os pais ou responsáveis dos adolescentes serão esclarecidos quanto ao teor e importância da pesquisa. Após a aceitação em participar da pesquisa, e lido e tomado ciência de todos os riscos e vantagens que ela oferece, bem como assinado os documentos éticos, será iniciada a coleta de dados, por meio da aplicação dos questionários. Todos os participantes da pesquisa serão avaliados antes da cirurgia e três meses após o procedimento cirúrgico para correção de estrabismo. Para atingir os objetivos da pesquisa serão utilizados os seguintes instrumentos de coleta de dados: Questionário sócio-demográfico; A Escala de Depressão e estresse (DASS 21); Situational inventory of body-image dysphoria short form.

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchoá **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br

As entrevistas pós-cirúrgicas ocorrerão na consulta de retorno decorridos 90 dias da data da cirurgia. Os participantes serão mais uma vez avaliados com o DASS-21 (Anexo II), visando identificar melhoria na condição de vida, após a cirurgia.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentados em concordância ética

Objetivo Primário:

Investigar o impacto do estrabismo no transtorno de dismorfia corporal (TDC) e nos sintomas de ansiedade.

Objetivo Secundário:

- Identificar por meio de questionário semiestruturado o perfil dos adultos e adolescentes que se submetem tardiamente a cirurgia de estrabismo;
- Aplicar questionários validados Dass 21 e SIBID S (Situational Inventory Of Body-Image Dysphoria) para verificar se os pacientes apresentam TDC e ansiedade antes da cirurgia corretiva de estrabismo;
- Realizar cirurgias corretivas nos pacientes sujeitos da pesquisa;
- Reaplicar os questionários validados decorridos 3 meses da cirurgia e comparar se ocorreu melhora nos sintomas de TDC e ansiedade através da comparação dos resultados obtidos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Sabendo-se que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são: exposição da identidade e dos dados pessoais do participante (quebra de sigilo), estes serão evitados através do registro dos testes e escalas por meio de siglas contendo as iniciais de seus nomes, ou números, mantendo o armazenamento dos dados em ambiente seguro e de acesso restrito aos pesquisadores, assim como incinerando o material da coleta após conclusão do estudo. Constrangimentos ou desconfortos devido às emoções que podem surgir no decorrer das respostas aos questionários podem ocorrer. Diante deste fato, a orientadora deixará claro, desde o primeiro contato com os participantes que as respostas deverão ser espontâneas e livres de constrangimento, uma vez que a pesquisadora é médica e não tem interesses além da

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A

Bairro: Campus Amélia Uchôa

CEP: 57.038-000

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3311-3113

E-mail: cep@al.unit.br

Continuação do Parecer: 6.000.426

ciência e se necessário, o participante poderá contar com as seguintes assistências: encaminhamento para a clínica de psicologia da UNIT e ter acesso a atendimento psicoterápico, caso seja necessário.

Benefícios:

Os benefícios diretos que os participantes terão é o de saber que além dos benefícios trazidos pela cirurgia corretiva do estrabismo, terão acesso a atendimento psicoterápico, caso seja necessário, e que o estudo possibilitará esclarecer e ajudar outras pessoas que devido ao estrabismo, também sofrem com problemas decorrentes dessa patologia e desejem e precisem de uma cirurgia corretiva. Como benefícios indiretos, a pesquisa trará publicação na área e mais dados para serem estudados e que ajudarão a entender melhor como auxiliar essa população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De interesse

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados

Recomendações:

Recomenda-se apenas alguns ajustes de linguagem no Riscos e benefícios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomenda-se aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado acata o parecer da relatoria e aprova o protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1920018.pdf	17/03/2023 17:11:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	17/03/2023 17:05:44	Camem Lucia Cameiro Leão De Biase	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	14/03/2023 15:03:38	Camem Lucia Cameiro Leão De	Aceito

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A

Bairro: Campus Amélia Uchôa

CEP: 57.038-000

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3311-3113

E-mail: cep@al.unit.br

Continuação do Parecer: 6.000.426

Outros	ANUENCIA.pdf	14/03/2023 15:03:38	Biase	Aceito
Outros	Psicologia.pdf	14/03/2023 14:59:46	Camem Lucia Cameiro Leão De Biase	Aceito
Declaração de concordância	CARTA.pdf	14/03/2023 14:57:04	Camem Lucia Cameiro Leão De Biase	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEassinado04022023.pdf	04/02/2023 15:25:43	Camem Lucia Cameiro Leão De Biase	Aceito
Folha de Rosto	plataforma.pdf	09/01/2023 21:32:21	Camem Lucia Cameiro Leão De Biase	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 13 de Abril de 2023

Assinado por:
Cesário da Silva Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Gustavo Paiva, 5017, Sala 2/ Bloco A
Bairro: Campus Amélia Uchôa **CEP:** 57.038-000
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3311-3113 **E-mail:** cep@al.unit.br

ANEXO V - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____,

tendo sido convidado(a) a participar como voluntário(a) do estudo “Dismorfismo e ansiedade em adolescentes e adultos antes e após cirurgia corretiva de estrabismo” recebi da Dra. **CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE** responsável por sua execução, as seguintes informações que me fizeram entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

1. Que o estudo se destina a analisar o a presença de dismorfismo (fixação por alguma parte do corpo que não gosta) e o nível de ansiedade em adolescentes e adultos antes e após a cirurgia corretiva para estrabismo.
2. Que a importância deste estudo é identificar se o estrabismo (vesguice) realmente é causa dismorfismo e ansiedade.
3. Que os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: que a realização da cirurgia de estrabismo em adolescentes e adultos vai além da proposta estética e influência positivamente, na saúde mental dos participantes da pesquisa.
4. Que esse estudo começará após aprovação do comitê de ética. Sendo que quaisquer alterações serão comunicadas ao comitê de ética.
5. Que o estudo será feito da seguinte maneira: receberei informações sobre o estudo durante meu atendimento onde será realizada uma avaliação que poderá me incluir ou não no estudo. Caso eu preencha os critérios e aceite participar do estudo serei conduzido (a) à leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (documento que dou minha autorização para participar do estudo). Se selecionado, serei encaminhado ao consultório, onde me submeterei ao exame médico oftalmológico e responderei os questionários referentes a pesquisa.
6. Diante de algum possível incômodo com a minha participação como vergonha, timidez ou memórias ruins, poderei desistir a qualquer momento.
7. Que responderei os questionários em lugar reservado e apropriado.
8. Que os meus dados serão armazenados e mantidos em ambiente seguro e de acesso restrito a pesquisadora, assim como queimado todo o material da coleta após conclusão do estudo. Constrangimentos ou desconfortos devido às emoções que podem surgir no decorrer das respostas aos questionários podem ocorrer. Diante deste fato, a pesquisadora deixará claro, desde o primeiro contato com os participantes que as respostas deverão ser espontâneas e livres de constrangimento, uma vez que a pesquisadora é médica e não tem interesses além da ciência, mas que caso necessário, posso contar com as seguintes assistências: encaminhamento para a clínica de psicologia da UNIT.
9. Que os benefícios diretos que terei com minha participação é o de saber que além dos benefícios trazidos pela cirurgia corretiva do estrabismo, terei acesso a atendimento psicoterápico, caso seja necessário. Que fui

informado

- (a) que o estudo possibilitará esclarecer e ajudar outras pessoas que assim como eu, tem estrabismo e sofrem com problemas decorrentes dessa patologia e desejam e precisam de uma cirurgia corretiva. Como benefícios indiretos, a pesquisa trará publicação na área e mais dados para serem estudados e entender melhor como auxiliar essa população.
10. Que, sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
 11. Que, a qualquer momento, eu poderei recusar a continuar participando do estudo e, também, que eu poderei retirar este meu consentimento, sem que isso me traga qualquer penalidade ou prejuízo.
 12. Que as informações conseguidas através da minha participação não permitirão a identificação da minha pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto. Sendo-me garantindo a total manutenção do sigilo e da privacidade de meus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica.
 13. Que a minha participação nesse estudo não me acarretará nenhuma despesa e caso tenha, a pesquisadora se responsabilizará pela mesma.
 14. Que eu serei indenizado pela pesquisadora, Carmem Lúcia Carneiro Leão De Biase (82 93331-1277) por qualquer dano comprovado que venha a sofrer com minha participação na pesquisa, podendo ser encaminhada a situação para o julgamento da justiça e após a comprovação receberei a reparação do dano causado pela pesquisa.
 15. Que eu receberei uma via do TCLE.

Finalmente, tendo eu compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.
OBRIGADO.

Endereço d(o,a) participante-voluntári(o,a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto):
Bloco: /Nº: /Complemento:
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:
Ponto de referência:

Endereço d(os, as) responsáveis pela pesquisa:

CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE

Instituição: Centro Universitário Tiradentes

Endereço: Campus Maria Uchôa - Bloco: A – SOTEPP - Bairro: Cruz da Almas – Maceió – AL -
Telefone: (82) 993311277

Contato de urgência do voluntário: Sr(a).

Domicílio: (rua, praça, conjunto)

Bloco: /Nº: /Complemento:

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:

Ponto de referência:

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes Bloco A – Sala 7 – Campus Maria Uchôa - Maceió/Al. Telefone: (82) 3311-3113

<hr/> <p>Assinatura do(a) voluntário(a) ou responsável legal. Rubricar as demais páginas</p>	<hr/> <p>Assinatura do(s) responsável(eis) pelo estudo. Rubricar as demais páginas.</p>
--	---

Maceió, ___ de _____ de _____.

ANEXO VI - AUTORIZAÇÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES



Caro Pesquisador(a),

A carta de anuência para realização do Projeto - **ANSIEDADE E ALTERAÇÕES DISMÓRFICAS CORPÓREAS EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM ESTRABISMO ANTES E APÓS CIRURGIA CORRETIVA** - já foi disponibilizada pela GEP. Favor verificar no sistema REDE PESQUISA.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
Sistema de Ensino e Pesquisa



ANEXO VII - AUTORIZAÇÃO DA CLÍNICA FERRAZ OFTALMOLOGIA AVANÇADA



FERRAZ OFTALMOLOGIA AVANÇADA

AV. Alm. Álvaro Calheiros, nº 268

CEP: 57.035-558- Mangabeiras

Fone: (82) 3355-8085

Maceió, AL, 05 de Março de 2023.

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

EU, AYDANO DE MOURA FERRAZ (CPF 72427159468), RESPONSÁVEL TÉCNICO DA FERRAZ OFTALMOLOGIA AVANÇADA, autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado:

"DISMORFIA E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM ESTRABISMO ANTES E APÓS CIRURGIA CORRETIVA, realizado pelo(s) aluno(s) CARMEM LÚCIA CARNEIRO LEÃO DE BIASE nesta instituição, de acordo com as normas de funcionamento da instituição e de acordo com a Resolução nº466/12, do Conselho Nacional de Saúde

AYDANO DE MOURA FERRAZ

OFTALMOLOGISTA

CRM 3719/AL – RQE 1039

RESPONSÁVEL TÉCNICO

CLÍNICA FERRAZ OFTALMOLOGIA AVANÇADA

AV ALMIRANTE ÁLVARO CALHEIROS 268 MANGABEIRAS

FONE (82) 33558085

ANEXO VIII - AUTORIZAÇÃO PARA ATENDIMENTO A DEMANDA PSICOLÓGICA DE PROJETOS

Unit CENTRO
UNIVERSITÁRIO
TIRADENTES

 CENTRO DE
PSICOLOGIA APLICADA
UNIVERSIDADE TIRADENTES

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO À PROJETOS

O **Centro de Psicologia Aplicada-(CPA)**, situado na Av. Comendador Gustavo Paiva, número 5017, Cruz das Almas, Maceió-AL CEP 57038-000, CNPJ 13.013.263/0001-87, vem por meio desta, respeitosamente, declarar que nossos colaboradores do setor supracitado e nossas dependências estarão à disposição da demanda gerada pelo trabalho dos alunos deste mesmo conceituado centro universitário que visa à construção do projeto de pesquisa e desenvolvimento.

Entre os estudos a serem desenvolvidos atenderemos ao projeto de pesquisa intitulado "DISMORFIA E ANSIEDADE EM ADOLESCENTES E ADULTOS COM ESTRABISMO ANTES E APÓS CIRURGIA CORRETIVA. "

A pesquisa será desenvolvida pela aluna: **Carmem Lúcia Carneiro Leão De Biase**, tendo como orientadoras Prof^ª. Dra. **Janaina Accordi Junkes** e **Jesana Batista**.

Maceió 05 de dezembro de 2022.


Manoel Matias Ferreira
Assistente Administrativo JR
CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA - CPA
CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES - UNIT/AL
Av. Com. Gustavo Paiva, 5017 Cruz das Almas

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES- UNIT/AL
CENTRO DE PSICOLOGIA APLICADA - CPA