



**LEONEIDE DE OLIVEIRA DANTAS**

**A RELEVÂNCIA DA ANAMNESE COMO PARÂMETRO PARA UM  
BOM ATENDIMENTO OPTOMÉTRICO**

**FORTALEZA  
2018**

**LEONEIDE DE OLIVEIRA DANTAS**

**A RELEVÂNCIA DA ANAMNESE COMO PARÂMETRO PARA UM BOM  
ATENDIMENTO OPTOMÉTRICO**

**FORTALEZA  
2018**

**LEONEIDE DE OLIVEIRA DANTAS**

**A RELEVÂNCIA DA ANAMNESE COMO PARÂMETRO PARA UM BOM  
ATENDIMENTO OPTOMÉTRICO**

Monografia apresentada ao Centro de Formação Profissional Ratio, como requisito parcial para obtenção da diplomação do Curso Técnico em Optometria, sob a orientação da Professora Rebeca Uchôa Saraiva.

**FORTALEZA  
2018**

**LEONEIDE DE OLIVEIRA DANTAS**

**A RELEVÂNCIA DA ANAMNESE COMO PARÂMETRO PARA UM BOM  
ATENDIMENTO OPTOMÉTRICO**

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

Monografia aprovada em: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Orientadora Metodológica: Prof.<sup>a</sup> Adryana Estácio Trummer

Orientador (a) Conteudista: Prof.<sup>a</sup>. Rebeca Uchôa Saraiva

Coordenador: Prof<sup>o</sup>. Antônio Cláudio da Silva Maciel

Dedico este trabalho monográfico ao meu esposo Geimisson e aos meus filhos Giliermesson e Davi, obrigada meus amores pelo incentivo e apoio. Sei que foi por vocês que cheguei ao fim desta jornada.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pelo dom da vida, cuidado ao longo desse período do curso, pelos livramentos concedidos todos os dias, pelas bênçãos derramadas, pois não foi fácil ficar longe da família, enquanto estava aqui em Fortaleza em busca de conhecimentos e aprendizados numa nova área profissional assim intitulada Optometria, como foi doloroso deixar meus pequeninos “filhos” Giliermesson e Davi e meu esposo Geimisson para vim em busca de meus objetivos. Mas, foram eles que me motivaram a continuar e não parar na caminhando ao longo desses dois anos e meio de curso. Obrigada Senhor por tudo como diz o Salmista Davi no salmo 37 versículos 4 e 5 “Agrada-te do Senhor, e ele satisfará os desejos do teu coração, vs. 5 “Entrega o teu caminho ao Senhor, confia nele, e o mais ele fará”. Se não fosse Jesus comigo nessa jornada eu não terei chegado a onde cheguei, pois sou reconhecedora da sua magnitude e soberania da minha vida, ele é onipotente e onisciente Deus Único maravilhoso e poderoso, mais uma vez obrigada meu Deus, a ti dedico essa vitória.

Dedico também essa conquista ao meu amado esposo Geimisson Barbosa dos Santos, que me incentivou e apoiou a vim fazer este curso, por ele ter cuidado dos nossos filhos enquanto eu estava longe, sem sua ajuda teria sido mais difícil e complicado, pois na época do começo do curso Davi tinha apenas 8 meses de vida, era um bebê totalmente indefeso que requeria muitos cuidados, obrigada meu amor por tudo, essa vitória é para nossa família que Deus nos deu.

Aos meus filhos Giliermesson e Davi que foram meus motivos de não parar e sim continuar até chegar a vitória, minhas heranças do Senhor.

A Magna Maria foi quem ficou também cuidando dos meus filhos enquanto eu estava longe, fez papel de mãe deles, meu muito obrigada que Deus te recompense.

As minhas irmãs queridas irmãs Lidiana, Liciano, Laura, Marcia e Luciene quem sempre me deram apoio sempre, obrigada irmãs.

Aos professores Rebeca, Cláudio, Rickson e Joselita que passaram seus vastos conhecimentos, sempre nos ensinando e explicitando que a Optometria vai muito além que apenas um exame de refração, deixo meu muito obrigada.

*“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem-sucedidos.”*

*Bíblia Sagrada (Provérbios 16:3)*

## RESUMO

O levantamento dos dados através da pesquisa tem como objetivo verificar a relevância da anamnese como parâmetro para um bom atendimento Optométrico, promovendo assim qualidade ao atendimento primário da saúde visual. De acordo com Porto (2014, pg. 45) “deve se ressaltar que a anamnese é a parte mais importante da medicina: primeiro, porque é o núcleo em torno do qual se desenvolve a relação médico–paciente, que, por sua vez, é o principal pilar do trabalho médico”. Ainda nessa linha de importância conforme consta e preconiza o Conselho Federal de Medicina estabelece ser procedimento obrigatório nos atendimentos, a anamnese representa uma importante diretriz no que diz respeito á boa prática diagnóstica e conduta terapêutica necessária á obtenção de um diagnóstico preciso. A definição da anamnese de acordo com o autor Porto significa *aná* trazer de novo, *mnesis* memória, ou seja, trazer de volta á mente todos os fatos relacionados com a doença e o paciente, portanto, é uma entrevista que realizarmos com nossos pacientes, a fim de descobrirmos o motivo que o levou a consulta, é uma conversação mas não de modo aleatório e sim com suas devida finalidades, buscando através da mesma o motivo principal da consulta. A metodologia aplicada nesta pesquisa incluiu uma revisão bibliográfica sobre a temática, utilizando se, como instrumento de coletas de dados, entrevista on line e aplicação do questionário estruturado, com perguntas abertas e fechadas, para uma análise qualitativa. O estudo mostrou que os respondentes do questionário, ou seja, os Optometristas reconhecem e consideram a anamnese como parâmetro para um qualificado atendimento da saúde visual, sendo a mesma primordial no fazer profissional.

**Palavras-chave:** Anamnese; Atendimento; Paciente; Optometria.

## ABSTRACT

The survey of the data through the research aims to verify the relevance of the anamnesis as a parameter for a good Optometric care, thus promoting quality in the primary care of visual health. According to Porto (2014, page 45) "it should be emphasized that anamnesis is the most important part of medicine: first, because it is the nucleus around which the doctor-patient relationship develops, which, in turn, is the main pillar of medical work. " Still in this line of importance as stated and advocated by the Federal Medical Council, it is a mandatory procedure in the consultations, the anamnesis represents an important guideline regarding the good diagnostic practice and therapeutic conduct necessary to obtain an accurate diagnosis. The definition of anamnesis according to the author Porto means to bring again, my memory, that is, to bring back to mind all the facts related to the disease and the patient, therefore, it is an interview that we perform with our patients, the In order to discover the motive that led to the consultation, it is a conversation but not in a random way but with its proper purposes, seeking through it the main reason for the consultation. The methodology applied in this research included a bibliographical review on the subject, using as an instrument of data collection, online interview and application of the structured questionnaire, with open and closed questions, for a qualitative analysis. The study showed that the respondents of the questionnaire, that is, the Optometrists recognize and consider anamnesis as a parameter for a qualified care of the visual health, being the same primordial in the professional doing.

**Keywords:** Anamnesis; Attendance; Patient; Optometry.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OS CONCEITOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE ANAMNESE.....</b>	<b>16</b>
2.1 Alguns conceitos primordiais sobre a anamnese.....	18
2.2 Algumas maneiras de como a anamnese deve ser conduzida.....	<b>19</b>
2.3 Possibilidades e objetivos da anamnese.....	20
2.4 Algumas recomendações práticas para realização da anamnese.....	<b>21</b>
2.5 Elementos componentes e indispensáveis da anamnese.....	<b>23</b>
2.5.1 Elemento identificação.....	<b>23</b>
2.5.2 Queixa principal.....	<b>23</b>
2.5.3 História de doença atual (HDA).....	23
2.5.4 Interrogatório.....	23
2.5.5 Sintomático.....	24
2.5.6 Antecedentes pessoais e familiares.....	<b>24</b>
2.5.7 Hábitos de vida.....	24
2.5.8 Condições socioeconômicas e cultura.....	<b>24</b>
2.6.0 Elemento queixa principal.....	<b>25</b>
2.6.1 História de doença atual.....	<b>26</b>
2.6.2 Esquema para análise de um sintoma.....	26
2.6.3 Antecedentes pessoais.....	<b>26</b>
2.6.4 Antecedentes familiares.....	<b>26</b>
<b>3. A PROFISSÃO OPTOMETRIA.....</b>	<b>27</b>
3.1 Breves considerações sobre a Optometria.....	27
3.2 O surgimento da Optometria como profissão.....	29
3.3 A utilização do termo Optometria.....	30
3.4 A primeira faculdade.....	31
3.5 Charles Prentice: o pai da Optometria moderna.....	31
3.6 A legalidade e legitimidade da Optometria.....	32
3.7 A Optometria na classificação Brasileira de Ocupação.....	35
3.8 Organizações internacionais que reconhecem a Optometria no mundo e alguns países que também reconhece.....	36

<b>4. A ANAMNESE APLICADA Á OPTOMETRIA.....</b>	
4.1 A importância da anamnese no atendimento Optométrico.....	37
4.2 Tipos de anamneses e suas definições.....	39
4.3 objetivos da anamnese na optometria.....	39
4.4 Observações importantes enquanto as enfermidades e manifestações oculares.....	41
4.5 Descrição do sintoma relatado pelo paciente correlacionando com a etiologia.....	42
4.6 Algumas patologias mais recorrentes nos achados clínicos.....	49
<b>5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>50</b>
5.1 Definições metodológicas.....	52
5.2 Coleta de dados: métodos e instrumentos .....	53
5.3 Análise dos dados.....	54
<b>6. ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>57</b>
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>57</b>
<b>8.REFERÊNCIAS .....</b>	<b>58</b>
<b>Apêndices.....</b>	
<b>Anexo.....</b>	

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

Código Brasileiro de Ocupação **(CBO)**

História da doença atual **(HDA)**

Agencia Internacional para a prevenção da Cegueira **(IAPB)**

Interrogatório sintomatológico **(IS)**

Estudos **(LOGOS)**

Mistério da Educação **(MEC)**

Organização Internacional do Trabalho **(OIT)**

Organização Mundial da Saúde **(OMS)**

Organização Pan Americana de Saúde **(OPAS)**

Sistema Único de Saúde **(SUS)**

Organização das Nações Unidas para a Educação **(UNESCO)**

Ministério da Saúde **(MS)**

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Imagem de um olho normal e um olho míope .....	Pág.44
Figura 2 - Imagem de um olho normal e um olho hipermetrope.....	Pág.46
Figura 3 - Imagem de um olho normal e um olho com astigmatismo.....	Pág.47
Figura 4 – Imagem de um olho normal e um olho com presbiopia.....	Pág.48

## 1 INTRODUÇÃO

O interesse por esse estudo surgiu mediante a observação da não valorização deste exame anamnese; mas o que se significa Anamnese? Significa “*ana*” (vem do grego trazer de volta) e “*mnesis*” (Memoria), portanto, consiste em um interrogatório que se faz ao paciente com finalidade de conhecer o problema que obrigou a consultar e que, na sua vez, permite orientar no diagnóstico da doença”, de acordo com o autor Caceres (Apud. Maciel, 2015, pág. 24).

Sabe-se que é de suma importância a realização deste exame, como sabemos nos tempos atuais o Ministério da Saúde (MS) põe em relevância esse tipo de atendimento chamado atendimento humanizado. Vivemos em tempos de tanta tecnologia disponível na área da saúde, o que prevalece são equipamentos modernos para facilitação do atendimento, para assim “ganhar mais tempo”, muitos profissionais se esquecem da relevância do exame clínico parte subjetiva que se inicia com a anamnese depois o físico; chegando assim no diagnóstico ou encaminhamento para o tratamento correto da patologia, muitos se precipitam no diagnóstico por não realizar uma boa anamnese ao seu paciente.

A optometria como área da saúde, faz-se necessário antes do exame físico à realização da anamnese, deve ser um momento onde se obtém o máximo de informações relevantes para a condução do problema, sem se tornar cansativa ou evasiva. O primeiro contato com o paciente é fundamental para um bom relacionamento paciente/profissional; onde o que deve prevalecer é o respeito mútuo de ambas as partes.

A partir desse contexto de atendimento, delimito como objetivo geral da minha pesquisa verificar “A relevância do exame anamnese para bom atendimento Optométrico”. No intuito de responder à problemática, verifiquei através dos fundamentos teórico e revisão da literatura a relevância da anamnese como parâmetro para um bom atendimento Optométrico. Diante do exposto, defini como meus objetivos específicos verificar a importância da anamnese no exame e atendimento Optométrico; apresentar conceitos da anamnese e seus elementos obrigatórios, por exemplo; motivo da consulta, interrogatório sintomatológico, antecedentes pessoais e familiares.

A atividade fundamental da metodologia é a pesquisa, utilizei como instrumento de coletas de dados para alcançar meus objetivos foi o questionário por ser uma técnica utilizada na coleta de dados primários, composto por 5 (cinco) perguntas 2 (duas) fechadas e 3 (três) abertas. O público alvo da pesquisa foram os Optometristas, foram entrevistados 12 Optometristas, através de uma “pesquisa online”, método que achei mais viável chegar aos meus objetivos e resultados, pela facilidade e comodidade de ambas as partes. Quanto ao objetivo geral foi realizada pesquisa bibliográfica, artigos, sites, livros, texto publicado na internet e apostilas criadas por alguns professores do Centro de Formação Profissional Ratio.

A estrutura do presente trabalho inicia-se através desta etapa, ou seja, a introdução. No primeiro capítulo falarei sobre conceitos e considerações sobre a anamnese para termos uma visão sobre a mesma, no capítulo seguinte trarei alguns dados históricos, inicio da história da Optometria, quem foi precursor da Optometria no mundo, Charles Prentice o qual é chamado de “o pai da optometria moderna” esse capítulo falara apenas da profissão. No terceiro capítulo que foi de suma importância para construção deste trabalho, trará a anamnese aplicada á optometria, seus conceitos e sua importância. E por fim, no último capítulo apresentarei a análise dos resultados e discursões de acordo com a entrevista na integra em anexo (apenas constará as repostas dos entrevistados os nomes não serão apresentados por uma questão de ética) com embasamento teórico e com algumas indagações á respeito e encerrarei com minhas considerações finais, espero que gostem da leitura.

## 2 CONCEITOS E CONSIDERAÇÕES SOBRE A ANAMNESE

Neste capítulo apresentarei conceitos relevantes sobre a anamnese propriamente dita, mas antes de falarmos sobre a anamnese vamos conhecer seu conceito (*aná* = trazer de novo; *mnesis* = memória). Segundo Porto (2014) significa trazer de volta á mente todos os fatos relacionados com a doença e o paciente. É uma série de perguntas, ou seja, em outras palavras entrevista feitas ao paciente com a finalidade de conhecer o motivo da consulta que por sua vez permite orientar o diagnóstico da enfermidade.

### 2.1 Alguns conceitos primordiais sobre anamnese

Sabendo disso, os profissionais da área da saúde tem que está preparado e atento para atender desde o recém-nascido até idosos, no mais temos outros públicos que nos requer mais cuidados e atenção, no caso de pessoas portadoras de necessidades especiais, alguns exemplos surdos, pessoais com deficiência intelectual e mental, autistas, síndrome de Down, deficiência física, dentre outros, em muitos os casos os profissionais terão que obter dados através de uma terceira pessoa, especificamente nos casos de bebês e pessoas com deficiência na fala.

Essas são algumas interfaces da anamnese mais não nos eximir de não a faze- lá, sabemos da sua importância para se realizar um bom atendimento.

Cada pessoa que chega ao atendimento já vem com seus problemas, seus próprios sentimentos, alguns com muito medo, outros mais calmos, porém todos estarão atentos aos mínimos detalhes e construindo sua própria opinião sobre o profissional, como diz o autor Oliveira (2000) “O primeiro contato influenciará muito a disposição a ser revelada a seguir”, ou seja, se não houve um bom relacionamento paciente/examinador os próximos exames estarão comprometidos possivelmente pois a confiança e disposição não estarão disponíveis, já que o primeiro contato não foi bom.

De inicio, deve se ressaltar que a anamnese é a parte mais importante da área da saúde; primeiro, porque como diz o autor Celmo (2014) É um núcleo em

torno do qual se desenvolve a relação médico-paciente, que, por sua vez é o principal pilar do trabalho do médico”, segundo, porque é cada vez mais evidente que o progresso tecnológico somente é bem utilizado se o lado humano é preservado. Portanto, cabe a anamnese uma posição ímpar, insubstituível, na área da saúde.

A anamnese, se bem-feita, acompanha-se de decisões, diagnósticas e terapêuticas corretas, se malfeita, em contrapartida, desencadeia uma série de consequências negativas, as quais não podem ser compensadas com realização de exames complementares, por mais sofisticados que sejam. Porto (2014, pg. 45). Hoje em dia os profissionais da área da saúde querem os mais sofisticados equipamentos achando assim que se eliminaria a entrevista, substituía a contato paciente/examinador, já se pode afirmar que uma das principais causas da perda da qualidade do atendimento é justamente a redução do tempo dedicado. Até o aproveitamento racional das avançadas técnicas depende cada vez mais da entrevista.

A realização de muitos exames complementares não resolve o problema; pelo contrário, agrava ao aumentar os custos, sem crescimento paralelo da eficiência; escolhe os exames mais necessários, é fruto de um raciocínio crítico apoiado quase inteiramente na anamnese. Em essência, a anamnese é uma entrevista, e o instrumento de que nos valem é a palavra falada. É obvio que, em situações especiais como citei acima (pacientes surdos ou pacientes com dificuldades de sonorização), a coleta de dados da anamnese pode ser obtida por meio da Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS), da palavra escrita ou mediante tradutor (acompanhante ou cuidador que compreenda a comunicação do paciente).

Segundo Porto (2014); em termos simples poder se ia pensar que “fazer anamnese” é simplesmente “conversar com o paciente”; contudo, entre uma coisa e outra há uma distância enorme, basicamente porque o diálogo entre o Optometrista e o paciente tem objetivo e finalidade preestabelecidos, ou seja, a reconstituição dos fatos e dos acontecimentos direta e indiretamente relacionados com uma situação anormal da vida do paciente. A anamnese é um instrumento para a coleta de sintomas anormais, problemas de saúde e preocupações, e registra as maneiras

como a pessoa responde a essas situações, abrindo espaço para a promoção da saúde, e não apenas o ato de conversar.

## **2.2 Algumas maneiras de como a anamnese deve ser conduzida:**

O profissional deve deixar que o paciente relate livre e espontaneamente suas queixas sem nenhuma interferência, limitando-se a ouvi-lo.

De outro modo, que pode denominar-se anamnese dirigida, o médico, tendo em mente um esquema básico, conduz a entrevista mais objetivamente. O uso dessa técnica exige rigor técnico e cuidado na sua execução, de modo a não deixar levar por ideias preconcebidas.

Outra maneira seria o profissional deixar, inicialmente, o paciente relatar de maneira espontânea suas queixas, para depois conduzir a entrevista de modo mais objetivo.

Portanto, segundo Porto (2014) “qualquer que seja a técnica empregada, os dados coletados devem ser elaborados. Isso significa que uma anamnese é o que se retém do relato feito pelo paciente depois de ter passado por uma análise crítica”, com o intuito de estabelecer o significado exato das expressões usadas e a coerência das correlações estabelecidas. Há de ser ter cuidado com as interpretações que os pacientes fazem de seus sintomas e dos tratamentos.

A história clínica, portanto, não é o simples registro de uma conversa. É mais do que isso: é o resultado de uma conversa com objetivo, conduzida pelo examinador e cujo conteúdo foi elaborado criticamente por ele. As primeiras tentativas são trabalhosas, longas e cansativas, e o resultado não passa de uma história complicada, incompleta e descrições inúteis, ao mesmo tempo em que deixa de ter informações essenciais. Por isso, pode-se dizer que a anamnese é a parte mais difícil do método clínico, mas é também a mais importante, ainda afirma o autor Porto (2014, pg. 45).

Sabemos que não é uma tarefa fácil lidar com ser humano; é muito mais fácil aprender a manusear aparelhos, já que eles obedecem a esquemas rígidos, enquanto as pessoas apresentam individualidade, característica humana que exige da profissional flexibilidade na conduta e capacidade de adaptação.

Para que se faça uma entrevista de boa qualidade, antes de tudo o Optometrista deve estar interessado no que o paciente tem a dizer. Ao mesmo tempo, é necessário demonstrar compreensão e desejo de ser útil àquela pessoa, com a qual assume um compromisso temporário.

### **2.3 Possibilidades e objetivos da anamnese**

A anamnese deverá ter como objetivo: estabelecer condições para uma adequada relação médico-paciente; conhecer, por meio da identificação, os determinantes epidemiológicos do paciente que influenciam seu processo saúde-doença; fazer a história clínica, registrando, detalhadamente e cronologicamente, o problema atual de saúde do paciente; avaliar, de maneira detalhada, os sintomas de cada sistema corporal; registrar e desenvolver práticas de promoção da saúde; avaliar o estado de saúde passado e presente do paciente, conhecendo os fatores pessoais, familiares e ambientais que influenciam seu processo saúde-doença e conhecer os hábitos de vida do paciente, bem como suas condições socioeconômicas e culturais.

Pergunta-se frequentemente quanto tempo deve se dedicar à anamnese. Não se pode, é obvio estabelecer limites rígidos. O momento em que estão sendo executados os exames físicos para novas indagações, muitas delas despertadas pela observação do paciente.

A pressa é o defeito de técnica mais grosseiro que se pode cometer durante a obtenção da história, como diz Porto (2014) “Tão grosseiro como se quisesse obter em 2 min uma reação bioquímica que exige 2 horas para se completar”. A falta de conhecimento sobre os sintomas da doença limita de maneira extraordinária a possibilidade de se obter uma investigação completa.

A anamnese ainda é, na maioria dos pacientes, o fator isolado mais importante para se chegar a um diagnóstico, mas o valor prático da história clínica não se restringe à elaboração do diagnóstico, mas o valor prático da história clínica não se restringe à elaboração do diagnóstico, que será sempre uma meta fundamental do médico. CELMO (2014, pg. 46).

Cada indivíduo repassa de maneira de própria seus padecimentos, todo paciente apresenta particularidades que escapam a qualquer a qualquer sistematização rígida, há várias doenças cujos diagnósticos são feitos quase exclusivamente pela a anamnese, por exemplo, hipertensão, diabetes, glaucoma, alergias, transtornos psiquiátricos, dentre outros.

Determinados pacientes tendem a tomar a condução da anamnese, respondendo apenas às perguntas que lhes interessam, questionando o profissional, levantando questões a todo momento ou interpretando eles mesmos os sintomas, ao mesmo tempo em que emitem opiniões sobre exames a serem efetuados. Chegam a sugerir diagnósticos e tratamentos para seus próprios males.

O profissional neste momento deve retomar a direção da entrevista de maneira sutil, para que o paciente não se esquive de responder as próximas perguntas, pois o mesmo tem que ter a posição líder naquele momento. Muitas vezes, alguns dados da anamnese tornam se mais claros se voltamos a eles durante o exame físico do paciente.

#### **2.4 Algumas recomendações práticas para realização da anamnese**

É o primeiro contato que reside a melhor oportunidade para fundamentar uma boa relação entre o médico e o paciente. Perdida essa oportunidade, sempre existirá um hiato intransponível entre um e outro, cumprimente o paciente, perguntando logo o nome dele e dizendo-lhe o seu. Não use termos como “vovô”, “vovó”, “vozinho”, “vozinha” para os idosos. Demonstre atenção ao que o paciente está falando. Procure identificar de pronto alguma condição especial- dor, sono, ansiedade, hostilidade, tristeza, para que você saiba a maneira de conduzir a entrevista.

Conhecer e compreender as condições socioculturais do paciente representa uma ajuda inestimável para reconhecer a doença e entender o paciente.

Perspicácia e tato são qualidades indispensáveis para a obtenção de dados sobre as doenças ou distúrbios que afetam a intimidade da pessoa.

Ter sempre o cuidado de não sugerir ao paciente perguntas que surgem de ideias preconcebidas.

O tempo reservado à anamnese distingue o médico competente do incompetente, o qual tende a transferir para os instrumentos e para o laboratório a responsabilidade do diagnóstico.

Sintomas bem investigados e mais bem compreendidos abrem caminho para um exame físico objetivo. Isso poderia ser anunciado de outra maneira, só se acha o que se procura e só procura o que se conhece.

A causa mais frequente de erro diagnóstico é uma história clínica mal obtida.

Obtidas as queixas, estas devem ser elaboradas mentalmente pelo profissional, de modo a encontrar o desenrolar lógico dos acontecimentos, que são a base do raciocínio clínico.

Os dados fornecidos pelos exames complementares nunca corrigem as falhas e as omissões cometidas na anamnese.

Somente a anamnese torna possível que o profissional tenha uma visão de conjunto do paciente, indispensável para a prática profissional, ou seja, com excelência.

A anamnese se inicia com perguntas do tipo, “O que o (a) senhor (a) está sentindo? ”, “Qual é seu problema? ”. Afirmações de apoio despertam segurança no paciente. Por exemplo, “eu compreendo” em momento de dúvida podemos encorajá-lo a prosseguir no relato de alguma situação difícil.

A cada resposta do paciente quase sempre nos coloca diante de um sintoma; portanto, antes de tudo, é preciso que se tenha entendido claramente o que ele quis expressar.

A informação é fornecida na linguagem comum, cabendo ao profissional encontrar o termo científico correspondente, elaborando mentalmente um esquema

básico que permita uma correta indagação de cada sintoma. Temos que adaptar técnicas para cada paciente na entrevista, pois sabemos cada indivíduo é único.

## **2.5 Elementos componentes e indispensáveis da anamnese**

A anamnese é classicamente desdobrada nas seguintes partes, identificação, queixa principal, História de Doença Atual (HDA), Interrogatório Sintomatológico (IS), antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida, condições socioeconômicas e culturais. A seguir vamos pontuar cada elemento desse e especificar o que cabe a cada um na anamnese.

### **2.5.1 Elemento Identificação**

A identificação é o perfil do paciente que permite a interpretação de dados individuais e coletivos. Apresenta múltiplos interesses; o primeiro deles é de iniciar o relacionamento com o paciente, saber seu nome sabemos que é indispensável para que se comece um processo de comunicação em nível afetivo. A seguir resumidamente os elementos componentes da anamnese. Segundo Celmo (2014) segue os elementos principais para se obter uma boa entrevista, são dados de relevância.

### **2.5.2 Identificação**

Perfil sociodemográfico que possibilita a interpretação dos dados individuais e coletivos do paciente.

### **2.5.3 Queixa principal**

É motivo da consulta. Sintomas ou problemas que motivaram o paciente a procurar atendimento.

### **2.5.4 História de doença atual**

Registro cronológico e detalhado do problema atual de saúde do paciente.

### 2.5.5 Interrogatório

Avaliação detalhada dos sintomas.

### 2.5.6 Sintomatológico

Complementar a História de Doença Atual (HDA) e avaliar as práticas de promoção à saúde.

### 2.5.7 Antecedentes pessoais e familiares

Avaliação do estado de saúde passado e presente do paciente, conhecendo os fatores pessoais e familiares que influenciam seu processo saúde doença.

### 2.5.8 Hábitos de vida

Documentar hábitos e estilo de vida do paciente, incluindo ingestão alimentar diária e usual, prática de exercícios, história ocupacional, usos de tabaco, consumo de bebidas alcoólicas e utilização de outras substâncias e drogas ilícitas.

### 2.5.9 Condições socioeconômicas e culturais

Avaliar as condições do paciente, além de vínculos afetivos familiares, condições financeiras, atividades de lazer, filiação religiosa e crenças espirituais, bem como a escolaridade.

Falaremos ainda mais detalhadamente sobre o elemento identificação, a data em que é feita a anamnese é sempre importante e, quando as condições clínicas modificam-se com rapidez. São obrigatórios os elementos descritos a seguir:

- ✓ **Nome:** Primeiro dado da identificação.
- ✓ **Idade:** Cada grupo etário tem sua própria doença, e bastaria essa assertiva para tornar clara a importância da idade. Vale ressaltar que no contexto da anamnese cada paciente apresenta suas peculiaridades de acordo com as diferentes faixas etárias.

- ✓ **Sexo/gênero:** Não se falando nas diferenças fisiológicas, sempre importantes do ponto de vista clínico, há enfermidades que ocorrem em determinado sexo.
- ✓ **Cor/etnia:** a influencia da etnia no processo do adoecimento, por exemplo o mais conhecido é o da anemia falciforme, uma alteração sanguínea específica dos negros, mas que em virtude da miscigenação, pode ocorrer em pessoas de outra cor. É preferível o registro da cor da pele usando se a seguinte nomenclatura: cor da branca, cor parda e cor preta.
- ✓ **Estado civil:** Não só os aspectos sociais referentes ao estado civil podem ser úteis ao examinador.
- ✓ **Profissão:** é um dado de crescente importância ao optometrista, muitos problemas Visuais estão intimamente ligados á profissão. Em certas ocasiões, existe uma relação direta entre o trabalho do individuo e a doença que lhe acometeu.
- ✓ **Naturalidade:** local onde o paciente nasceu.
- ✓ **Procedência:** Este item geralmente refere se á residência anterior do paciente.
- ✓ **Residência:** anota se a residência atual, o endereço do paciente.
- ✓ **Nome da mãe:** anotar o nome da mãe é uma regra bastante comum para diferenciar os pacientes homônimos.
- ✓ **Nome do responsável, cuidador e/ ou acompanhante:** o registro do nome do responsável, cuidador e/ ou acompanhante de criança, adolescentes, idosos, tutelados ou incapazes (problemas de cognição, por exemplo) faz se necessário para que se firme a relação de responsabilidade.

## 2.6 Elemento Queixa principal

Neste item, registra se a queixa principal ou o motivo que levou o paciente procurar o profissional, repetindo as expressões por ele utilizadas. O autor Celmo (pág. 46, 2014) diz o seguinte: “É uma afirmação breve e espontânea, geralmente um sinal ou um sintoma, suscitador nas próprias palavras da pessoa, que descreve o motivo da consulta”.

Geralmente, é uma anotação entre aspas para indicar que se trata das palavras exatas do paciente. Nem sempre é possível uma compreensão da fala pelo paciente, por isso, sempre temos que tentar interpretar suas queixas para se anotar no nome científico. Para se obter a queixa principal, pergunta o que o levou a procurar atendimento ou que mais incomoda no momento. Abaixo alguns pontos chave: algumas sugestões para se obter a “queixa principal”.

- ✓ Qual o motivo da consulta
- ✓ Por que o (a) me procurou?
- ✓ O que o (a) está sentindo?
- ✓ O que o (a) está incomodando?

### 2.6.1 História da Doença Atual (HDA)

A História da Doença Atual (HDA) é um registro cronológico e detalhado do motivo que levou o paciente a procurar assistência médica, desde o seu início até a data atual. A HDA, abreviatura já consagrada no linguajar médico, é a parte principal da anamnese e costuma ser a chave mestra para se chegar ao diagnóstico.

Algumas histórias são simples e curtas, constituídas de poucos sintomas, facilmente dispostos em ordem cronológica e cujas relações entre si aparecem sem dificuldade. Outras histórias são longas, complexas e compostas de inúmeros sintomas cujas interrelações não são fáceis de se encontrar.

O passo seguinte é determinar a época em que teve início aquele sintoma. A pergunta padrão pode ser “Quando o senhor começou a sentir isso? ”. Nem sempre o paciente consegue se lembrar de datas exatas, mas, dentro do razoável, é indispensável estabelecer a época provável do início do sintoma.

Nos casos de início recente, os acontecimentos ainda estão vivos na memória e será fácil recordá-los, ordenando-os cronologicamente. Outro passo consiste em investigar a maneira como evoluiu o sintoma. A análise do sintoma guia dos outros sintomas termina com a obtenção de informações sobre como eles estão no presente momento.

## 2.6.2 Esquema para análise de um sintoma

### 2.6.2.1 Como avaliar o sintoma: Início

Deve ser caracterizado com relação à época de aparecimento, se foi de início súbito ou gradativo, se teve fator desencadeante ou não. Características do sintoma; definir localização, duração, intensidade, frequência, tipo, ou seja, características próprias a depender do sintoma; fatores de melhora ou piora: definir quais fatores melhoram e pioram o sintoma, como, por exemplo, fatores ambientais, posição, atividade física ou repouso, alimentos ou uso de medicamentos; evolução: registrar o comportamento do sintoma ao longo do tempo, relatando modificações das características e influencia de tratamentos; situação atual; registrar como o sintoma está no momento da anamnese também é importante.

O interrogatório sintomatológico é denominado também anamnese especial, constitui, na verdade, um complemento da história da doença atual. De um modo geral, uma HDA benfeita deixa pouca coisa para o interrogatório sintomatológico, que é, entretanto, elemento indispensável no conjunto do exame clínico.

### 2.6.3 Antecedentes pessoais

Considera-se a avaliação do estado de saúde passado e presente, conhecendo fatores pessoais e familiares que influenciam seu processo saúde/doença. Em crianças e indivíduos de baixa idade, a análise dos antecedentes pessoais costuma ser feita com mais facilidade do que em outras faixas etárias. Doenças sofridas pelo paciente na infância, como exemplo, sarampo, varicela, moléstia reumática, e fase adulta (hipertensão arterial, diabetes, artrose, entre outros). Dirigindo sempre perguntas relativas a doenças mais frequentes.

### 2.6.4 Antecedentes familiares

Os antecedentes familiares começam com a menção ao estado de saúde dos pais e irmãos do paciente. Ser for casado, inclui se o cônjuge e, se tiver filho, estes são referidos. Não esquecer dos avós, tios e primos paternos e maternos do

paciente. Pergunta a existência de enxaqueca, diabetes, hipertensão arterial, câncer, doenças alérgicas. Este item da anamnese é fundamental para que conheçamos os antecedentes de doenças pré-existentes na família.

### 3. A PROFISSÃO OPTOMETRIA

Neste capítulo falaremos um pouco sobre a história da Optometria e suas interfaces, se faz necessário antes de falar sobre a optometria, sabermos primeiro seu significado palavra optometria é derivado etimologicamente de dois termos gregos: Segundo Sales (2017) *optometron*, sendo esta decomposta em **opto**, que provém de *opsis* que significa **[visão]** e de **metron** que significa “**medida**” que juntos significam a medida da visão.

#### 3.1 Breves considerações sobre a optometria

A Optometria é uma ciência especializada no estudo da visão, especificamente nos cuidados primários da saúde visual, ou seja, a atenção primária á saúde é um nível de baixa complexidade que visa atender necessidades básicas e frequentes dos pacientes. O cuidado primário da saúde visual se refere a uma atividade que proporciona a atenção e a identificação precoce de problemas visuais e oculares, antes que eles se convertam em problemas graves que requeiram cuidados com intervenção médica.

A Optometria é umas das profissões da saúde mais respeitadas do mundo, por isso dia 23 de março é considerado o Dia Mundial da Optometria, esse dia foi proposto pelo o Optometrista Burt Holmes, ex-presidente da Associação Optométrica Americana, 1987, a primeira celebração da profissão no mundo ocorreu em 2 de março de 1988, numa reunião Nacional de Optometria, no *Instituto Politécnico Nacional*, na cidade do México.

Sabemos que toda profissão tem seu símbolo, a Optometria também possui um símbolo que a representa, um caduceu de Hermes: um bastão (representando poder) entrelaçado com duas serpentes (representando sabedoria) defrontadas sob um par de asas (representando dedicação e cuidado), com um olho no topo (representando a visão).

A optometria é uma profissão da área da saúde, não médica, com base na física óptica; que possui conhecimento específico no seu exercício profissional, responsável pela avaliação primária da saúde visual e ocular; com formação

superior ou técnica, que está habilitado a examinar e avaliar o sentido da visão, através de instrumentos ópticos e equipamentos optométricos, alterações visuais de origem não patológica e patológica, melhorando o desempenho visual dos pacientes. Segundo a *American Optometric Association* (Associação Optométrica Americana), uma das instituições de optometria mais antigas do mundo, criada em 1898, diz o seguinte:

O optometrista é o profissional responsável pelos cuidados primários da saúde visual. O optometrista examina, diagnostica e trata desordens ou disfunções do sistema visual, bem como identifica a relação de condições sistêmicas de saúde que afetam a visão. (SALES, 2017, pg. 23)

Segundo Sales (2017, pg 23) “o trabalho do Optometrista está voltado para verificar o estado refrativo dos olhos, além de avaliar a visão binocular, a acomodação e, obviamente, prescreve as soluções para melhorar a capacidade visual das pessoas”, prevenir patologias oculares e problemas sensoriais, esses profissionais são formados por instituições de Ensino devidamente autorizadas pelo Ministério da Educação (MEC) e está capacitado para identificar, diagnosticar, corrigir alterações visuais (exemplo miopia, astigmatismo, hipermetropia, presbiopia, estrabismo, ambliopias, daltonismo) e ou reabilitar as condições de todo o sistema visual, prescrevendo, quando necessário, soluções ópticas (ex. Óculos, lentes de contato, filtros, prismas, terapias e exercícios visuais. Previne, sempre que possível, a insurgência de distúrbios visuais por meio da reeducação ou aplicação de metodologias para melhorar a eficiência da visão.

Sua formação permite ainda identificar uma alteração visual de ordem patológica ocular (ex. a catarata, glaucoma) ou sistêmica (ex. hipertensão, a diabetes), nesses casos, encaminhamos prontamente o paciente ao profissional médico.

Em vários países como, por exemplo, Estados Unidos, Alemanha, Inglaterra, França, Rússia, Canadá, Venezuela, Colômbia, dentre outros. Integra a equipe de cuidado com os olhos e sua atuação é fundamental no combate a cegueira evitável. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a Optometria é a primeira barreira contra a cegueira evitável no mundo.

### **3.2 O surgimento da optometria como profissão**

Segundo Sales (2017) “a profissão de optometria tem suas raízes na física, a partir da evolução da óptica, numa época em que os óculos eram vendidos como verdadeiras joias”. Por isso, o vínculo da optometria com as casas de ópticas sempre foi muito forte. Ao longo do tempo, principalmente a partir dos séculos XVIII e XIX, ao passo em que foi ganhando cada vez mais autonomia, a optometria se tornou a terceira maior profissão independente de cuidados primários da visão. Porém até certo momento da história era considerada apenas como um ofício, pois, enquanto profissão, ela ainda não tinha sido legitimada.

Existe uma diferença muito relevante entre ofício e profissão. Um ofício se refere a um conjunto de técnicas e habilidades específicas. Já uma profissão se constitui atividade especializada, reconhecida e legitimada, que evolui por meio de certificação dada por educação formalizada. Alguns fatos importantes possibilitaram essa transição de ofício para profissão de optometria.

Segundo o Sales (2017) o ofício de optometria começou a ser praticado pelos ópticos e, posteriormente, por alguns oftalmologistas. As principais técnicas e habilidades que fizeram a optometria surgir como profissão estavam relacionadas, principalmente, com a atividade de identificar os erros refrativos e conseqüentemente prescrever os de óculos migraram da Europa para os Estados Unidos e dos Estados Unidos e Europa para outros países das Américas, Ásia e Oceania, com o objetivo de aprender e praticar o ofício. Contudo, o termo “optometristas”, profissional que exerce a optometria, só se tornou popular a partir das duas primeiras décadas do século XX.

Entre os ópticos do século XVIII e XIX havia aqueles que refratavam e aqueles que não refratavam. Inicialmente, os ópticos que refratavam não chamavam a si mesmos de optometristas. Eles se identificavam como “oculistas”. Eles também se auto denominavam “**dispensadores de óculos**” ou **ópticos refracionistas**”. Entre os oftalmologistas daquela época, havia também aqueles que praticavam a refração e aqueles que não a praticavam. Os oftalmogistas que praticavam a refração eram chamados de “**oftalmologistas refratores**”.

### 3.3 A utilização do termo Optometria

A utilização do termo optometria embora a palavra “Optometrista” tenha sido apreendida nos Estados Unidos, depois da guerra Civil Americana (1861-1865), o conceito de optometria já tinha sido conhecido na Europa algum tempo antes. A palavra “optometria” foi usada pela primeira na Holanda em 1865, por **Jan Willem Verschoor** em uma dissertação sobre refração. Verschoor, um discípulo de Donders, escreveu uma tese de doutorado sobre refração e problemas a ela relacionados, denominada *Optmeters en Optometrie* [Optometrista e Optometria]. Verschoor definiu a optometria como um método para medir a refração e acomodação do olho.

Jan Willem Verschoor em sua dissertação sobre refração em 1865 distinguiu a optometria prática de uma optometria dita por ele científica, a qual exigia um maior grau de especificidade e precisão. O mesmo foi um dos primeiros a definir a Optometria e estabelecer uma diferença entre aquela optometria praticada pelos ópticos e aquela praticada por oftalmologistas, em um período em que na Holanda, especificamente, a atividade era exercida principalmente por oftalmologistas.

### 3.4 A primeira faculdade

A primeira faculdade de optometria do mundo foi a *Illinois College of Optometry* [Faculdade de Optometria de Illinois], criada nos Estados Unidos em 1872, a qual possui o primeiro e mais antigo programa de optometria. A partir da Faculdade de Optometria de Illinois foram originados outros cursos e escolas de optometria nos Estados Unidos, como a *New England College of Optometry* que também passou a oferecer o curso em 1894.

### 3.5 Charles Prentice, o pai da Optometria moderna

O autor Sales (2017) em seu livro História da Optometria, traz muitos pontos históricos sobre a Optometria aqui no Brasil e no mundo, inclusive sobre a história do “pai da optometria”, alguns dados importantes sobre o mesmo que diz o seguinte: em 1886, o óptico – Optometrista americano **Charles Frederick Prentice** (1854-

1946), conhecido como profissional dedicado á saúde e aos cuidados da visão, publicou “Um tratado em lentes oftálmicas simples e compostas: sua refração e fórmulas dióptricas, incluindo tabelas de cilindros cruzados e seus equivalentes esférico–cilíndricos”, para designar as lentes utilizadas em óculos”.

Em 1890, Prentice publicou “Um sistema de enumeração métrica e medição primástica”, no qual propôs uma medida que chamau de “dioptria prismática”. Prentice deu ênfase ao seu uso prismas para corrigir disfunções musculares.

Mais tarde, Prentice publicou “Lentes Oftálmicas” e com esta publicação conseguiu muita admiração. Antes de se tornar optometrista, Prentice foi um óptico influente possuidor de uma sólida formação científica. Inclusive, seu sistema de dioptria prismática foi reconhecido pelos principais oftalmologistas do mundo.

Prentice se destacou como impulsionador dos oculistas para formar a nova profissão. Trabalhou muito contra a oposição e se empenhou na formulação de projetos que regulamentaram e reconheceram a Optometria como profissão.

Com ênfase em engenharia, física e matemática, de onde obteve conhecimentos que mais tarde foram aplicados no campo da óptica, Prentice se destacou entre oftalmologistas de vários países, o que provocou certas ameaças de alguns médicos que viam a óptica como um negócio comercial.

O mesmo desenvolveu um método para especificar o poder dos prismas chamado “**método de Prentice**” ou “regra de Prentice”, no qual estabeleceu que, á distancia de um metro, cada centímetro de descentração de um prisma representa uma dioptria primástica. “Uma regra básica da óptica que é tão importante nos dias atuais como quando na época em que foi formulada.” Prentice trabalhou vários anos e enunciou o primeiro modelo para demonstrar a refração dinâmica e estática, utilizando um olho esquemático para mostrar a miopia, a hipermetropia, a acomodação e outros aspectos funcionais do olho. Por todo o seu trabalho, **Charles Prentice é considerado o pai da optometria moderna.**

### **3.6 A legalidade e legitimidade da Optometria**

É sabido e notório que há uma discussão acerca do exercício da Optometria aqui no Brasil, com a classe médica em enfoque a oftalmologia, que infelizmente não aceitam no exercício da Optometria, os mesmos afirmam que o exercício é ilegal da medicina, com base no Decreto Nº 20.931 de 11 de janeiro de 1932, que regulava e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira.

Hoje, passados anos está em vigor a nova Constituição Federativa 88 que no caso muitos decretos foram reformulados de acordo com a nova realidade, algumas das divergências entre os oftalmologistas e optometrista é sobre a competência de quem pode prescrever orteses e próteses, mas vale esclarecer que órteses: são dispositivos utilizados na área da saúde, com a finalidade de melhorar a capacidade funcional do indivíduo, alinhando, prevenindo e até corrigindo deformidades das partes móveis do corpo, como exemplo, olhos e lentes de contato, já próteses: é um componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados por amputações, traumáticas ou não, exemplo prótese ocular e prótese dentária.

Então, até os dias atuais eles defendem essa tese, já os optometristas recorrem que a profissão é reconhecida desde 1932 pelo decreto 20.931 e suas atividades estão regulamentadas pelo Código Brasileiro de Ocupações (CBO), demonstrando que a competência para prescrição dessas órteses e próteses oftalmológicas não pertencem exclusivamente aos profissionais médicos.

E vale salientar, que todo cidadão tem direito exercer qualquer profissão se esse acha habilitado para exercer tal função, sempre respeitando as normas institucionais em vigor, como consta na Constituição Federal dos direitos fundamentais “Qualquer cidadão tem o direito o direito de exercer livremente a profissão por ele escolhida”.

Atualmente, podemos afirmar o ganho para nossa profissão porque o exercício da medicina não é mais regulamentado por este decreto, no ano de 2013 há então atual presidenta na época aprovou e sancinou a Lei nº 12.842 (mais conhecida popularmente como a lei do Ato Médico); a qual discrimina as atividades de tudo aquilo o médico pode fazer como também as demais profissões, não se

isentam no escrito no decreto. De acordo com o autor José Roberto Lopes da Silva Filho (pág. 17 e 18):

Art. 2º Só é permitido o exercício das profissões enumeradas no art. 1º, em qualquer ponto de território nacional com as leis federais e tiver título registrado na forma do art. 5º deste decreto. (SILVA FILHO, 2016, pg 17 e 18).

Ou seja, os profissionais precisam está habilitado para exercerem suas respectivas funções, através da conclusão dos cursos exigidos por lei, que hoje sabemos na sua maioria é de nível superior, e estarem filiados aos seus conselhos.

A Optometria aqui no Brasil é desvalorizada, mas diante de tantas discursões entre a classe médica, os optometristas tiveram um ganho muito significativo com a aprovação da seguinte Lei Nº 12.842, de 10 de julho de 2013, este projeto teve como um dos pontos marcantes os objetivos de estabelecer e atualizar as atividades de competência exclusiva dos médicos descrita no Decreto 20.931/32 que regulava o exercício da medicina dentre outras profissões, mas nosso maior ganho veio com a ementa da Lei do Ato Médico, que traz e dispõe sobre o “exercício da medicina”; podemos desta forma perceber que ainda se está em vigor o decreto de 20.931/32 porém as atividades do profissional da medicina foram revogados com a Lei nº 12.842/13, vou apenas citar e comentar aqui os artigos que foram vetado, de acordo como consta no livro intitulado As Leis Óptica e da Optometria comentadas á luz da Constituição de 1988, do autor Silva Filho, (pág. 108 e 109) segue abaixo os incisos que foram vetados pela atual presidenta na época;

**Art. 4º São atividades privativas do médico:**

I formulação do diagnóstico nosológico e respectiva prescrição terapêutica;  
VIII – indicação do uso de órteses e próteses, exceto as órteses de uso temporário;  
IX prescrição de órteses e próteses oftalmológicas,

No que está escrito acima é claramente óbvio caso tivesse sido aprovado o projeto de lei nossa profissão de optometrista teria sido extinta no resultaria no número alto de profissionais desempregados a mercê do desemprego; mas o importante foi os vetos dos incisos principalmente o inciso IX, razões das quais são pertinentes a Optometria é uma ciência da visão, estes profissionais não fazem uso de técnicas evasivas, não usam colírio para dilatar a pupila no momento da refração,

suas competências são reconhecidas mundialmente inclusive pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o Ministério da Educação que é um órgão federal, garanti diversas instituições formar ou habilitar esses profissionais, diante disso se indaga a contradição termos instituições legalmente habilitadas para tal curso, ou seja, Optometria, com todas as exigências do Ministério da Educação, habilitar o individuo para o não exercício isso foge logicamente da nossa racionalidade.

Acrescento também que caso tivesse sido aprovado nossa população é quem iria mais padecer, é notório o alto números de filas do Sistema Único de Saúde (SUS) para se realizar o exame de saúde visual, tendo em vista o número baixo de oftalmologista para uma demanda tão alta de pessoas com dificuldades visuais, além disso, é mais oneroso formar um oftalmologista do que um Optometrista, até a carga horaria é menor.

### **3.7 A optometria na classificação brasileira de ocupações**

Toda profissão formal tem que sua legalidade e existência nacionalmente tem que seu registro na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), tem por finalidade a identificação das ocupações no mercado de trabalho, para fins classificatórios junto aos registros administrativos e domiciliares.

Assim sendo, como consta na mesma suas respectivas funções para o contatólogo, técnico optometrista, optico contatólogo; óptico oftálmico, óptico protesista: os mesmos realizam exames optométricos; confeccionam lentes; adaptam lentes de contato; montam óculos e aplicam próteses oculares. Promovem educação em saúde visual; vendem produtos e serviços ópticos e optométricos; gerenciam estabelecimentos. Responsabilizam-se tecnicamente por laboratórios ópticos, estabelecimentos ópticos ou plenos e centros de adaptação de lentes de contato. Podem emitir laudos e pareceres ópticos-optométricos.

### **3.8 Organizações Internacionais que reconhecem a optometria no mundo e alguns países que a reconhecem**

A optometria como profissão já existe no mundo há muitos anos, segundo consta no livro do autor Sales (2017) tendo surgido como atividade pela primeira vez nos Estados Unidos por volta dos anos de 1860-1870, atualmente a optometria é completamente respeitada em vários países chamados de primeiro mundo, entres os países são eles: Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Colômbia, Alemanha, Inglaterra, Itália, Portugal, Espanha, Rússia, Japão, China, Austrália, África do Sul, Costa Rica, Panamá entre outros.

A optometria possui reconhecimento de Organizações Internacionais, dentre elas: a Organização Mundial de Saúde (OMS), afirma que o profissional em Optometria é o responsável principal pelo atendimento primário a visão, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) desde 1984 preconiza a importância da atenção primária como pilar da saúde visual. A Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), a mesma afirma que a maior parte dos prestadores de cuidados dos olhos está localizada em capitais ou em cidades mais populosas dos países, deixando, desta forma, as áreas rurais e mais afastadas sem assistência.

Outra organização que apoia a Optometria é Agência Internacional para a prevenção da Cegueira (IAPB) (*International Agency for the Prevention of Blindness*) a mesma reforça que a prevenção da cegueira e deficiência visual no mundo inteiro, juntamente com a OMS por meio da iniciativa global do Projeto Visão 20/20 direito a visão. A Organização Internacional do Trabalho (OIT), a OIT por meio da classificação Internacional de Ocupações, reconhece os optometristas, não obstante os ópticos, como profissionais da saúde, essas são algumas organizações que reconhece a optometria como um bem para a sociedade, no quesito saúde visual.

## 4. A ANAMNESE APLICADA Á OPTOMETRIA

Neste capítulo verificaremos sobre a importância da realização da anamnese ao paciente como princípio fundamental para a realização de bom e qualificado atendimento Optométrico. Como sabemos a anamnese é um exame comum e corriqueiro na área da saúde; é o primeiro exame e contato com o paciente, no qual descobriremos no motivo de consulta que levou o mesmo a procurar atendimento, através da mesma descobrirá motivo de consulta, características do sintoma, intensidade do sintoma, localização, início, evolução; fatores associados e sintomas acompanhados.

### 4.1 A importância da anamnese no atendimento optométrico

A optometria como já falada nos capítulos anteriores é a primeira barreira contra a cegueira evitável, somos avaliadores primários da saúde visual, isso não é um “ clichê ” para darmos ênfase á profissão é um reconhecimento de várias entidades mundiais sobre a profissão, esses profissionais têm como dever e princípio fundamental evitar uma possível cegueira evitável.

Portanto, faremos uso deste capítulo para discorrer sobre a relevância da anamnese aplicada á optometria como parâmetro para um bom atendimento optométrico. Como já dito anteriormente, o conceito etimologicamente de anamnese, “ a palavra anamnese se origina de *aná* trazer de volta, recordar e *mnese* memória ”, ou seja, trazer de volta á mente todos os fatos relacionados com a doença e com a pessoa doente ”.

Em sua essência, a anamnese é uma entrevista que tem objetivos e finalidades preestabelecidas, historicamente, foi desenvolvida com a intenção de direcionar o olhar médico para a doença, segundo um artigo da Faculdade Brasileira de Educação Médica, que tem como título Reflexões Contemporâneas sobre Anamnese na visão do Estudante de Medicina.

Como a anamnese é uma entrevista realizada com seu paciente, são necessárias a ela comunicação não verbal, a verbal e a escrita. De acordo com o autor Caceres “ é o um interrogatório que se faz ao paciente com finalidade de

conhecer o problema que o obriga a consultar e que, na sua vez, permite orientar o diagnóstico da doença, Segundo Caceres (Apud Maciel, 2015, pág. 12).

Portanto, uma boa anamnese é aquela que você deixa o paciente falar livremente de seus sintomas, mas de forma direcionada para se perder o foco da entrevista, então se sugere que o entrevistador observe como é o perfil do seu paciente (se ele é aquele paciente falante ou aqueles tímidos que só falam quando lhe perguntam).

Sabendo disso, ninguém procura um atendimento sem que esteja com alguma enfermidade ou alguma coisa lhe incomodando, então temos um conceito de saúde definido segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), define como um estado de completo bem estar físico, mental e social e não meramente a ausência de afecções e enfermidades.

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. Constituição Federal do Brasil, art. 196.

A saúde passou, então, a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado a qualquer pessoa, de acordo com nossa Constituição Federal.

A anamnese é uma etapa primordial no exame optométrico, etapa que jamais deverá ser negligenciada. A anamnese inicia logo quando o paciente entra no consultório; seu início se dar através dos dados pessoais e a observação como um todo logo. Devemos observar as dificuldades e limitações do paciente para locomover a cabeça, a inclinação para “tentar” enxergar melhor, a frequência das piscadas”.

A anamnese tem como objetivos estabelecer o contato inicial com o paciente. Esse procedimento é o principal instrumento para chegar a um diagnóstico preciso e de confiança. O profissional tem que estar atento para ouvir seu paciente, deixar o a vontade para relatar seus sintomas, informar o tempo de evolução, os fatores desencadeantes e as condições de piora e alívio, buscando sempre sinais e sintomas que acompanha a queixa principal.

Segundo Oliveira (2000, pag. 49) “a anamnese é um momento mais importantes, pois é o início do processo de relacionamento com o paciente. Através dela, obtemos e selecionamos informações que facilitarão a etiologia e a conduta adequada. É o primeiro contato pessoal com o paciente”, devemos priorizar este momento porque é pelo o qual ganharemos a confiança do paciente, assim o passo seguinte será o exame físico que será mais fácil, pois a confiança foi ganha.

Portando, a seguir falaremos dos tipos de anamneses, objetivos, ametropias, manifestações oculares, sintomatologia, algumas patologias mais comuns, problemas acomodativos, antecedentes pessoais e familiares.

#### 4.2 Tipos de anamneses e suas definições

A anamnese pode ser de quatro tipos: direta, visual, mista e subjetiva:

**Direta**, quando é perguntada ao próprio paciente,

**Visual**, quando se observa os sinais, ou seja, quando o paciente entra no consultório o profissional logo observa sua postura, modo de andar, expressão facial, posição da cabeça, movimentos dos olhos, sinais visíveis tipo deformidades, secreção, lesão, hiperemia, blefarite, calázio, pterígio, dentre outros.

**Mista**, quando a junção das duas, ou seja, visual e direta, logo o profissional enquanto se inicia a entrevista observa os sinais, fazendo assim uma anamnese mista, o importante é quando as duas são utilizadas ao mesmo tempo, tanto a fala quanto a imagem.

**Subjetiva**, requer a presença de um terceiro interlocutor no momento de coletar as informações sobre o paciente, essa considerada uma anamnese especial, porque é necessário uma terceira pessoa que conheça o máximo sobre o paciente, desde seu nascimento caso seja criança, por exemplo, tipo de parto (normal ou Cesárea), peso ao nascimento, se prematuro ou não, se ficou na incubadora, se fez tratamento com fototerapia por quanto dias; se fez o teste do olhinho, portanto, que conheça o máximo os antecedentes pessoais e familiares do paciente e principalmente o motivo de consulta; publico especial que requer mais habilidade do profissional, surdos-mudos, síndrome de down, idosos poucos colaboradores,

crianças entre 0 e três anos, pessoas com problemas psicológicos que afetam a comunicação, dentre outros.

### **4.3 Objetivos primordiais da anamnese na Optometria**

A anamnese tem fundamental importância no atendimento Optométrico como em qualquer área da saúde, assim sendo, é um conjunto de perguntas dirigidas ao paciente para se conhecer o motivo de consulta que por sua vez permite orientar o diagnóstico final, portanto, o mesmo não é um exame isolado tem seus objetivos e direcionamentos: auxiliar o profissional durante a consulta, para realização de uma avaliação mais completa do paciente; estabelecer por meio de interrogatório a identificação do paciente, o motivo da consulta, os antecedentes pessoais e familiares, e a doença atual; correlacionar adequadamente a informação primária (aquela que nos relata o paciente com a secundária, aquela obtida por meio de perguntas); registrar de maneira sistemática e ordenada a informação relevante obtida durante o desenvolvimento do exame, assim como aquela que não permite nos orientar para um diagnóstico presuntivo; oferecer, mediante esse primeiro contato, a suficiente confiança e segurança ao paciente; demonstrar por meio deste primeiro contato suficiente segurança e confiança ao paciente.

Segundo Caceres (Apud. MACIEL, 2015, pag. 26 e 27). Antes de fazer as perguntas, deve se falar sobre a anamnese para o paciente ter a consciência da importância das suas respostas para resolução de seu motivo de consulta e ajudar no diagnóstico. Então, na entrevista deve conter toda a história de saúde geral e ocular do paciente, tem como finalidade identificar o motivo de consulta, conhecer um pouco do perfil psicológico, social, cultural e econômico.

A ficha clínica é um conjunto de informações que permite identificar rapidamente o paciente, dados importantes para registrar: nome e sobrenome, idade, gênero, ocupação, endereço, telefone, último controle visual, no motivo de consulta anotam se os sinais (o que é observado pelo profissional; e os sintomas (o que se sente) citados pelo paciente).

Diante da importância deste exame anamnese o profissional em Optometria deve ter amplo conhecimento sobre manifestações oculares, correlacionar estas com as enfermidades, os sintomas referidos com etiologia para cada manifestação.

Abaixo algumas informações que o profissional deve ter conhecimento para dar um resultado ou diagnóstico para preciso possível para o paciente, conteúdos abaixo retirados da apostila elaborada pela professora Rebeca Uchoa Saraiva, Técnica em Óptica e Optometria bacharel em Optometria, Esp. Em Neuro Optometria com Ênfase em Reabilitação Visual, consta também conteúdos retirados da apostila da professora Joselita Soares Bonfim, bacharel em Optometria e Especialista em Neuro Optometria com Ênfase em Reabilitação Visual intitulada “Testes Clínicos em Optometria Funcional”.

#### 4.4 Observações importantes enquanto as enfermidades e manifestações oculares

Quadro 1: Algumas patologias e suas causas no sistema visual

Enfermidade	Manifestações ocular
Diabetes	Mudanças refrativas, paralisia, retinopatia diabética.
Hipertensão arterial	Retinopatia hipertensiva
Anemia	Hemorragia subconjuntival
Alterações cerebelosas	Nistagmo, impossibilidade de realizar versões suaves
Hipertireoidismo	Retração palpebral, exoftalmos, dissecção corneal, infiltração e ou restrição da musculatura extraocular, compressão do nervo optico.
Hipotireoidismo	Madarosis, edema conjuntival e peri orbital
Síndrome de Marfan	Subluxação do cristalino, miopia moderada
Esclerose múltipla	Neurite óptica ou retro bulbar, oftalmoplegia bilateral internuclear, nistagmo

Artrite reumatoide	Síndrome do olho seco, uveíte
--------------------	-------------------------------

Fonte: Apostila elaborada pela Prof.<sup>a</sup> Joselita Soares Bonfim intitulada Testes Clínicos em Optometria Funcional.

#### 4.5 Descrição do sintoma relatado pelo paciente correlacionado com a etiologia

Quadro 2: Sintomatologia correlacionadas as etiologias oculares:

i

<b>Sintoma visual</b>	<b>Etiologia</b>
Visão borrada	Ametropia, presbiopia, miopia noturna, catarata, subluxação do cristalino, ceratite, distrofia corneal, edema, uveíte anterior, opacidade vítrea, ambliopia, disfunção acomodativa, alterações retinianas, mudanças maculares, problema no nervo óptico, heteroforias descompensadas.
Astenopia	Ametropia, presbiopia, heteroforias, problemas vergenciais, aniseiconia, disfunção da visão binocular, estrabismo, diplopia monocular.
Deslumbramento fotofobia	Conjuntivite, ceratite, uveíte anterior, catarata, patologias retinianas.
Halos ao redor das luzes	Aumento da pressão ocular, distrofia, abrasões corneais, uso inadequado de lentes de contato.
Perda de campo visual	Hemorragias de vítreo e retina, lesão ou descolamento retiniano, anomalias nas vias visuais (vascular, neoplasias, trauma).
Luzes diante dos olhos	Liquefação vítrea, hemorragias e descolamento retiniano
Prurido ocular, queimação, sensibilidade	Olho seco, blefarite, conjuntivite viral, ceratite, úlceras corneais, abrasões, distrofias corneais, triquiase, glaucoma agudo, uveíte anterior.
Flash	Descolamento de vítreo, descolamento retiniano, enxaqueca ou cefaleia migranhosa.
Lacrimejamento/Epífora	Olho seco, abrasão conjuntival ou corneal, corpo estranho, conjuntivite, ceratite, emocional, fatores ambientais. Defeitos da drenagem lacrimal: ectrópio, estenose ou obstrução, estenose ou oclusão do canalículo lacrimal,

	obstrução do saco lacrimal ou conduto lacrimonasal.
Sensibilidade corneal	Inflamação da pálpebra, conjuntivite, ceratite, esclerite, epiesclerite, uveíte anterior, corpo estranho sinusite, celulite orbitária ou preseptal.
Dor de cabeça ou cefaleia	Vascular: migrânea; inflamação: meningite; neuralgia craniana, arterite.

Fonte: Apostila elaborada pela Prof.<sup>a</sup> Joselita Soares Bonfim intitulada Testes Clínicos em Optometria Funcional.

Os Optometristas como avaliadores primários da saúde visual devem buscar cada vez mais conhecimento para realizar um atendimento com qualidade. O conhecimento das estruturas oculares, das patologias e dos distúrbios da visão, é fundamental, para que o examinador inicie uma história clínica com segurança, pois a observação dos sinais e a análise dos sintomas referidos pelo paciente, vão sendo associados facilitando o exame e solucionando com maior eficácia o motivo da consulta. Os sinais e sintomas devem ser anotados e levados em conta.

A visão é responsável por cerca de 75% de nossa percepção, sendo que a visão é feita pelo cérebro. Resumindo de forma extremamente sintética, o ato de ver é resultado de três ações distintas: operações óticas, químicas e nervosas. O órgão responsável pela captação da informação luminosa/visual e transformá-la em impulsos a serem decodificados pelo sistema nervoso é o olho: é um instrumento altamente especializado e delicadamente coordenado, e cada uma de suas estruturas desempenha um papel específico na transformação da luz, se transformando no sentido da visão.

Toda a entrada de luz do meio externo até chegar à retina, faz parte do sistema ótico, propriamente dito. A sensibilização da retina se faz quimicamente, a luz convertida em impulsos elétricos, é transportada através do nervo óptico até o córtex visual primário localizado no pólo occipital, recebe sinais diretos da macula, basicamente o olho é formado por: córnea, íris, pupila, cristalino, retina, esclera e nervo óptico.

Define-se emetropia como o estado refrativo do olho que, com a acomodação relaxada, o ponto conjunto da retina ou Ponto Remoto (PR) se situa no infinito, ou seja, indivíduo que não possui nenhum erro refrativo.

Define-se ametropia como aquela alteração no poder refrativo do olho em que, sem acomodar, o ponto remoto da retina não coincide com o infinito. Por tanto, a imagem procedente de um objeto situado no infinito óptico se forma adiante ou por trás da retina. Nestas condições a visão é borrada, existem três tipos de ametropias desde o ponto de vista clínico, a miopia (excesso de potência no olho), a hipermetropia (defeito de potencia no olho) e o astigmatismo.

Os fatores que mais geram erros refrativos no olho são: potencia da córnea: alcança sua potencia dióptrica adulta ao redor dos 4 anos, potencia do cristalino não se tem encontrado relação significativa entre o erro refrativo e a potencia do cristalino, mas é conhecido que o cristalino varia sua forma e seu índice de refração ao longo da vida, longitude axial do olho o globo ocular no feto cresce de 14 a 1 mm proximamente durante o terceiro trimestre de gestação. Até os três aparece um período de crescimento muito rápido alcançando os 23 mm até alcançar os 24 mm.

As ametropias as comuns podem ser miopia, hipermetropia, astigmatismo e presbiopia, que são geradas pelos seguintes fatores:

**Ametropia axial:** as curvaturas da córnea e cristalino são normais. Porém, a longitude do eixo anteroposterior está aumentada no caso da miopia e menor no caso da hipermetropia.

**Ametropia de índice:** ametropia produzida por alteração do índice de refração dos meios oculares.

**Ametropia de curvatura:** ametropia que se produz em consequência da variação dos raios de curvatura da córnea e em muito menor grau, do cristalino.

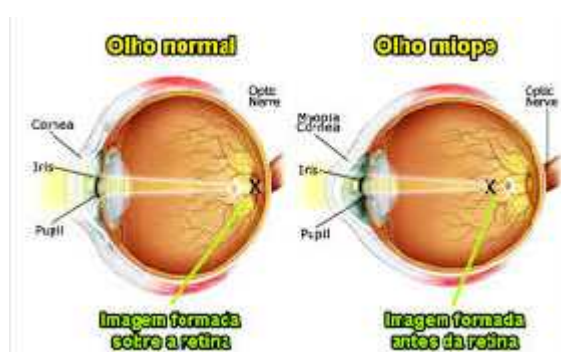
A miopia é uma ametropia caracterizada por apresentar uma potencia refrativa excessiva de maneira que, em ausência de acomodação, os raios paralelos provenientes do infinito, uma vez que tenham atravessado o sistema óptico ocular, convergem em um ponto adiante da retina. Aqui se formaria a imagem clara e nítida,

sendo que na retina se formará uma imagem borrada chamada círculo de difusão, há vários tipos de miopia, são elas: miopia congênita, miopia adquirida, miopia axial. Sinais clínicos da miopia; são manifestações objetivas que o explorador no caso aqui o optometrista pode perceber com a observação do sujeito a ser examinado. Na miopia simples o aspecto dos globos oculares é totalmente normal, em alguns caso as pupilas podem ser de habito midriátrico e uma alteração acomodação/convergência, já que em mirada próxima, o esforço acomodativo que tem que realizar os míopes é maior do que os emetropes, especialmente na leitura sem correção óptica.

É comum, o individuo míope fechar as pálpebras (ou seja, cerrar os olhos para aumentar a mirada, para enxergar melhor), tentando mirar de longe com o objetivo de diminuir o diâmetro pupilar e aumentar, portanto a profundidade de campo de visão. Já na miopia patológica, visivelmente os olhos podem parecer proeminentes pelo alargamento do eixo anteroposterior, mas os sinais relevantes encontram se no fundo do olho.

O Profissional optometrista deve estar atento aos sintomas relatados pelo paciente em relação a miopia; por exemplo, diminuição da av de longe, fotofobia pela midríase pupilar, frequentemente aperta os olhos para vê melhor a distancia, dores de cabeça, lacrimejamento, tensão ocular, escotomas que são lesões a nível do nervo óptico, midesopsias que são “moscas volantes” devido a uma degeneração vítrea, metamorfopsias que são alterações da função visual a nível central e diminuição da visão noturna, abaixo imagem de um olho normal e míope.

Figura 1: Imagem de um olho dito normal e outro acometido pelo erro de refração miopia:



Fonte: <http://expedicaovida.com.br/miopia-e-hipermetropia-o-que-acontece-no-olho/> acesso: 31.07.18

A hipermetropia é uma ametropia caracterizada por apresentar uma potencia refrativa deficiente de maneira que, em ausência de acomodação, os raios paralelos provenientes do infinito uma vez que tenham atravessado o sistema óptico ocular convergem em um ponto por trás da retina (foco imagem). Aqui se formaria a imagem clara ou nítida, sendo que na retina se formaria uma imagem chamada círculo de difusão. No olho hipermetrope, o foco objeto da retina ou ponto remoto se situa por trás da retina e se define como um ponto virtual.

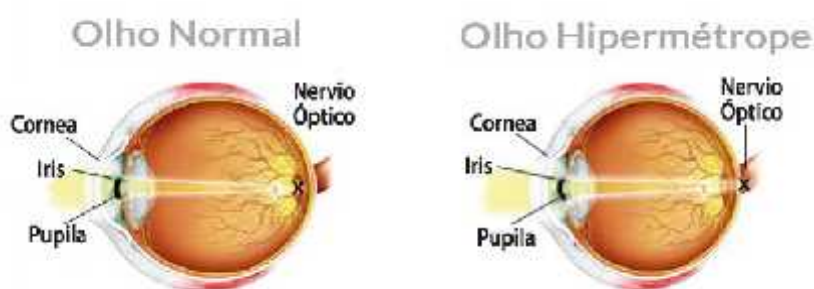
Há vários tipos de hipermetropia são elas: hipermetropia axial, hipermetropia de curvatura, hipermetropia de índice, hipermetropia elevada, e elas são classificadas como hipermetropia latente, hipermetropia manifesta, hipermetropia facultativa, hipermetropia absoluta e hipermetropia total essa se obtém com a soma da hipermetropia latente mais a hipermetropia manifesta.

Os sinais clínicos da hipermetropia vão depender da sua magnitude, caso for hipermetropia baixas o olho pode ser normal, mas nas elevadas podem aparecer alguns sinais clínicos por exemplo: estrabismo convergente, aproximação excessiva aos objetos, conjuntivite ou blefarite e ambliopia bilateral. Alguns sintomas poderão ser reportados pelo paciente:

- ✓ Diminuição da av em visão de longe, em ametropias maiores de + 3, 00 dioptrias e em sujeitos adultos pela diminuição de sua amplitude de acomodação.
- ✓ Diminuição da av em visão próxima vai depender do valor da dioptria, podendo piorar quando a pessoa está cansada ou lê com pouca luz.
- ✓ Cefaleias frontais: associadas ao trabalho de perto, dores de cabeça são raras pela manhã e tendem a aumentar ao longo do dia, desaparece quando cessa o esforço acomodativo.
- ✓ Astenopia: como dores de cabeça, olhos vermelhos, ardência dos olhos e em alguns casos visão borrada momentânea. Estão geralmente associados á visão próxima e são causados por fadiga ou esforço visual (musculo ciliar, acomodação, fusão).

- ✓ Fotofobia ou intolerância anormal para a luz: alguns hipermetropes se queixam de fotofobia sem que exista um motivo claramente aceitável que o justifique.
- ✓ Espasmo acomodativo: é uma “cãibra” no músculo ciliar acompanhado de visão borrada que melhora ao observar através de uma lente negativa. Abaixo imagem de um olho hipermetrope;

Figura 2: Imagem de um olho normal e outro acometido pelo erro de refração hipermetropia:



Fonte: <http://blog.opticacoreluz.com.br/hipermetropia/> acesso: 31.07.18

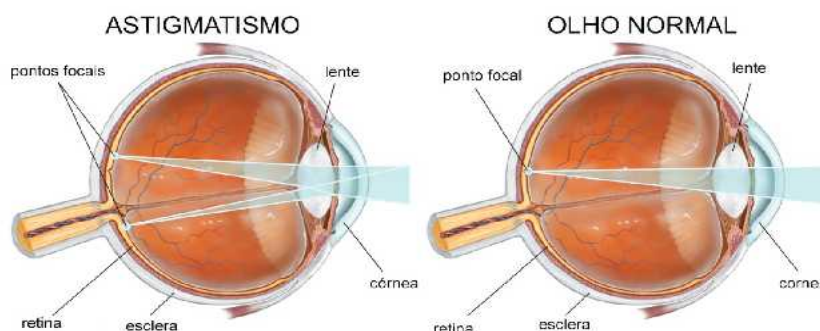
Já o astigmatismo pode se definir como um defeito da superfície de uma lente que faz convergir desigualmente os raios de luz, deformando a imagem. Deste modo, do ponto de vista refrativo, no olho se trataria de um defeito de curvatura de seus meios refringentes que impede a convergência dos raios luminosos em um só foco, ou seja, não existe um foco único. Seus sinais clínicos são a presença de astigmatismo corneal, pode se associar com conjuntivite ou blefarite por congestão da zona anterior do olho, caso for um grau alto pode apresentar diminuição da av com correção.

Alguns sintomas que podem ser referidos pelo paciente com astigmatismo leves por exemplo: astenopia, que pode produzir fotofobia, lacrimejamento, vertigem, náuseas e cefaleias frontais, acuidade visual sem correção boa, sendo que podem dizer “os olhos cansam” ou que “as letras dobram ou apresentam”, especialmente depois de realizar um trabalho preciso como conduzir ou ler durante um período de tempo mais ou menos prolongado.

Pessoas que tenham este erro refrativo com valor mais elevados podem reportar, por exemplo, visão borrada, ou seja, diminuição da acuidade visual principalmente de longe, mas também de perto.

Em algumas ocasiões as pessoas podem referir dupla imagem ou imagem com sombra em visão monocular, posições compensatórias de cabeça ou torcicolos, especialmente em astigmatismos oblíquos, diminuição da fenda palpebral ou piscar para tentar um efeito estenopéico, aproximação excessiva durante a leitura para conseguir aumentar o tamanho da imagem retiniana, cefaleias ou sintomas astenópicos são menos frequentes, sendo que podem aparecer depois de sua correção parcial com óculos.

Figura 3: Imagem de um olho normal e outro com o erro de refração astigmatismo:



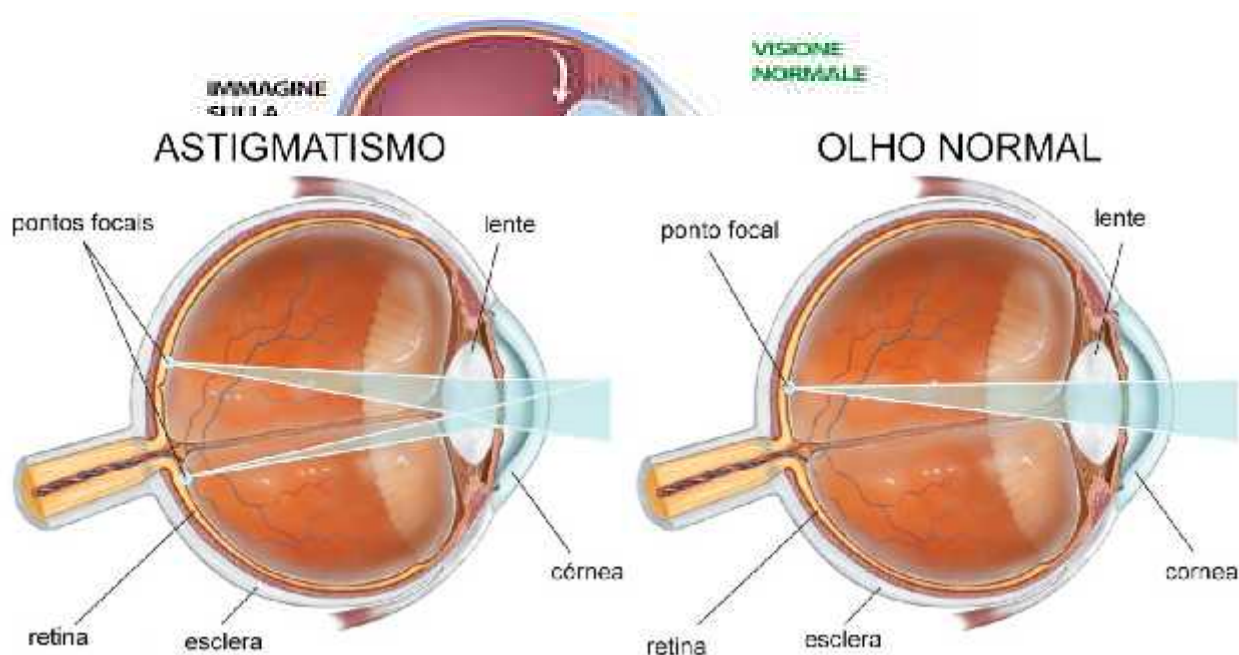
Fonte: <http://blog.opticacoreluz.com.br/hipermetropia/> acesso: 31.07.18

Além das ametropias acima expostas temos, a tal da presbiopia, mas o que significa? É a diminuição fisiológica da acomodação, resultante da perda da elasticidade do cristalino e do tônus do músculo ciliar. Seus sintomas aparecem em torno dos 40 anos, sendo que não é via de regra, pode variar muito de pessoa para pessoa ou erro de refração e profissão do indivíduo.

A presbiopia é produto do envelhecimento fisiológico do sistema visual. Sinais clínicos da presbiopia, diminuição da amplitude de acomodação, alteração do ponto próximo de convergência em pessoas maiores de 40 anos. Sintomas relacionados a presbiopia, afastamento do texto para ver com clareza as letras, dificuldade para

realizar trabalhos precisos de perto, podem aparecer sintomas astenópicos com a leitura, necessidade de luz para ler, já que ao contraírem se as pupilas, se aumenta a profundidade de foco e fadiga ocular durante ou depois do trabalho de perto.

Figura 4: Imagem de um olho normal e outro acometido pela presbiopia:



#### 4.6 Algumas patologias mais recorrentes nos achados clínicos:

**Hipertensão arterial:** é uma doença silenciosa que pode causar sérios danos à saúde de seus portadores. Podendo causar a retinopatia hipertensiva a qual trará um grande prejuízo à visão, a mesma tem três fases vasoconstrição que reposta vascular ao aumento da pressão arterial que se faz pelo mecanismo miogênico e metabólico; exsudativo, nesta fase, ocorre o vazamento de plasma e elementos figurados do sangue para dentro da retina, manchas algodinosas surgem em decorrência da não perfusão das fibras nervosas e por ultimo a fase esclerótica apresenta alteração da sua coloração com aspecto de fio de cobre ou de prata, podendo também apresentar microaneurismas, macroneurisma, oclusão da veia ou artéria central da retina.

**Diabetes Mellitus:** é uma doença cuja principal característica é o aumento de doença no sangue. Ela altera o metabolismo do açúcar, da gordura e da proteína. A

diabetes mellitus pode causar complicações microvasculares retinopatia diabética de dois tipos: não proliferativa e proliferativa, isto visto no fundo do olho, suas causas graves como: hemorragias em borrão, microaneurisma, exsudato alvosos, exsudatos duros, hemorragias em pingo e borrão.

Glaucoma: engloba um conjunto amplo de doenças com inúmeras causas, porém com características comuns, que formam um quadro clínico semelhantes, na maioria dos casos são elas: aumento da escavação e atropia do nervo óptico e perdas campimétricas características.

O profissional Optometrista sempre deve estar atento às informações a respeito da saúde do paciente de forma verbal e não verbal, dentre os muitos sinais não verbais, os que mais comuns observados na consulta optométrica são: dificuldades motoras, dificuldade na marcha, dificuldade de comunicação, mal estar, mal humor, excesso de piscadas, intolerância a iluminação diminuição da fenda palpebral, posição viciosa de cabeça e ombros, medo, tédio e expressão facial, outros sinais visíveis é aparência do globo em todo seu aspecto.

Em suma, escute com atenção e motive o paciente a contar sua história, uma anamnese optométrica bem realizada dará resultados satisfatório ao nosso paciente.

## 5. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este capítulo destina-se a apresentar a dinâmica metodológica e técnicas para a elaboração e levantamentos de dados da pesquisa, explicitando as etapas de investigação em correlação à natureza do objeto estudado.

### 5.1 Definições metodológicas

A palavra metodologia é composta por três vocábulos gregos, *meta* (para além de) e *odós* (caminho) e *logos* (estudo), ou seja, metodologia diz respeito ao “conjunto de ações, métodos e estratégias que conduzirão o pesquisador para o alcance dos objetivos traçados” (SILVA, pág. 184, 2014).

A metodologia da presente monografia inicia-se com levantamento bibliográfico e documental, no sentido de identificar conceitos preliminares sobre a temática. Conclui-se que metodologia diz respeito ao conjunto de ações, métodos e estratégias que conduzirão o pesquisador para o alcance dos objetivos traçados, (SILVA, pág. 139, 2014).

Para tal, houvesse uma revisão bibliográfica, em artigos, livros e legislações, sites da internet, foram realizadas para se obter uma visão geral de conceitos e potenciais para questionamentos sobre o objeto de estudo a anamnese.

A pesquisa visa à aplicabilidade imediata do conhecimento produzido, seu compromisso é com a compreensão e desvelamento dos fenômenos gerando um tipo de conhecimento básico sobre o objeto.

Com base na afirmação acima, e como bem coloca o autor Soriano (Apud, SILVA pag. 185, 2014) é importante saber diferenciar em interpretar e analisar, “analisar consiste em separar e examinar os elementos básicos da informação, buscando responder às questões colocadas na pesquisa”.

Então, para se chegar a uma conclusão devemos fazer uma análise não generalizada, mas sim em consonância com os resultados obtidos através da mesma, sempre embasados teoricamente por pensadores sobre o tema.

Quanto ao método para obtenção dos dados e análise, utilizou-se de uma pesquisa qualitativa com questionário estruturado com Optometristas, através da ferramenta mais utilizada nos atuais dias a internet foi realizada uma pesquisa online; para a autora SILVA (pág. 99, 2014) “é uma ferramenta de coleta de dados, pode ser considerado o instrumento mais utilizado na pesquisa de campo, desde grandes levantamentos até pequenas amostras”. Por ser um método muito utilizado tem suas grandes vantagens, segundo Silva (pág. 100, 2014”

Largo alcance de pessoas; em quaisquer ambientes ou espaço pode se aplicar o questionário; baixo custo de investimento; é possível garantir 100% o anonimato dos respondentes. (SILVA, 2014, pg. 100).

Portanto, através desta ferramenta foram elaboradas perguntas fechadas e abertas, nesta primeira o respondente tem total liberdade para registrar sua resposta, isso nos garante uma riqueza por o mesmo se aprofundar em suas respostas; já as perguntas fechadas, por sua vez, tem sua grande importância também, pois oferece ao respondente alternativas pré-elaborados pelo o autor do questionário. Foi possível usar os dois tipos de perguntas, para uma boa análise do objeto de estudo, pela coleta de dados primários, ou seja, pelas as respostas obtidas.

A escolha da abordagem para levantamento de dados atende as necessidades, acima descrita, uma vez que os participantes têm fiel proximidade com o objeto em questão, pois vivenciam em seu cotidiano como profissionais optometristas.

## **5.2 Coleta de dados: métodos e instrumentos**

Para se compor e coletar dados pertinentes quanto ao tema A relevância da anamnese: como parâmetro para um bom atendimento optométrico do presente trabalho monográfico, foram realizadas entrevistas não presencial por meio de comunicação eletrônico a internet (denominada pesquisa online) através do uso de um *link* enviado via e-mail para cada participante, o qual foram 12 profissionais optometristas que responderam, por fim foi realizada aplicação do questionário com

suas perguntas fechadas e abertas para coleta de dados primários, como consta no Apêndice.

A aplicação do instrumento de coleta não foi presencial, como acima exposto, os nomes dos participantes ficaram em anonimato, por uma questão de ética e lei, ainda porque não se tem relevância a descrição dos nomes dos respondentes, a ênfase aqui são suas respostas.

### **5.3 Análise dos dados**

Para darmos ênfase há cada pergunta e resposta; vão ser aqui escolhidas algumas perguntas e respostas que asseguram o alcance dos objetivos traçados anteriormente. Em seguida, as respostas vão ser argumentadas para uma análise crítica de acordo com autores citados na mesma.

## 6 ANÁLISE DOS RESULTADOS E DISCUSSÕES

Adotados os procedimentos metodológicos abordados no capítulo 5, nesta seção apresento os resultados de acordo com os objetivos obtidos que foram alcançados pela aplicação do questionário composto por 5 (cinco) perguntas, cujas respostas foram obtidas através dos Optometristas entrevistados.

Após obter as devidas respostas através dos respondentes a cada pergunta, podendo optar nas perguntas fechadas 1 (um) por “sim”, “não”, “às vezes” e “quando acho necessário” e na 5 (cinco) “acho importante”, “não é tão necessário”, “as vezes sim” e “às vezes não”, as outras três perguntas foram de caráter aberta, ou seja, o mesmo falou com suas próprias palavras suas opiniões á respeito de cada pergunta. Neste espaço aberto colocarei minhas ponderações com embasamento teórico já obtido nos capítulos anteriores. Por fim, é preciso saber que a anamnese não é como uma “receita de bolo”. A tabela abaixo mostra as perguntas realizadas com os Optometristas.

Tabela 1: Questionário aplicado aos Optometristas:

PERGUNTAS	POSSIVEIS RESPOSTAS	
<b>1ª Pergunta: Você costuma realizar anamnese?</b>	Sim, Não, Às vezes ou quando acho necessário	
<b>2ª Pergunta: Quais as primeiras perguntas ao realizar anamnese?</b>	Resposta aberta	
<b>3ª Pergunta: Quais são as principais facilidades e dificuldades ao realizar anamnese?</b>	Resposta aberta	
<b>4ª Pergunta: Na sua opinião, o que a anamnese contribui no exame optométrico</b>	Resposta aberta	
<b>5ª Pergunta: Na sua opinião, a anamnese tem importância no exame Optométrico</b>	Acho importante, não é tão necessário, Às vezes sim, às vezes não	

Fonte: Questionário realizado com os Optometristas

De acordo com os resultados obtidos através do questionário em anexo, composto por 5 perguntas, sendo 2 (duas) fechadas e 3 (Três) abertas, total de respondentes 12 Optometristas.

Com base na pergunta 1 (um): “Você costuma realizar anamnese? ” observei que 11 responderam que “sim”, apenas 1 (um) respondente o de número 4 (quatro) respondeu “quando acho necessário”, diante desta afirmação concluiu que o mesmo não tem conhecimento ou dar importância ao exame anamnese, pois sei que é de suma importância a realização deste exame, independentemente de qual seja seu paciente, idoso, criança, adolescente, jovem, bebê, todos esses grupos etário requerem uma análise de seus antecedentes pessoais e familiares para um confiável diagnóstico, a anamnese não deve ser pensada que seja necessária apenas para “pessoas idosas” por serem grupo etário mais sugestivos a patologias.

Em relação aos 11 (onze) que responderam que ‘sim’ acredito eu, que saibam da sua importância para um diagnóstico seguro, conforme afirma o autor PORTO (pág. 45, 2014) “A anamnese, se benfeita, acompanha se de decisões diagnósticas e terapêuticas corretas; se malfeita, contrapartida, desencadeia uma série de consequências negativas...”.

Na segunda pergunta: “Quais as primeiras perguntas ao realizar anamnese? ”, todos os respondentes tiveram respostas semelhantes, pude verificar que as perguntas chaves tipo “O que o (a) senhor (a) está sentindo? ” Ou “qual é seu problema”, “quanto tem fez exame de vista? ”, “tem dores de cabeça? ” E etc., seus antecedentes pessoais e familiares são fundamentais. Sintomas bem investigados e mais compreendidos abrem caminho para um exame físico objetivo, por geramos confiança no paciente. De acordo com que li no livro do autor Porto (pág. 47, 2014) “Obtidas as queixas, estas devem ser elaboradas mentalmente pelo médico, de modo a encontrar o desenrolar lógico dos acontecimentos, que é a base do raciocínio lógico...”.

Na sequência na terceira pergunta: “Quais são as principais facilidades e dificuldades ao realizar a anamnese?”, enquanto está pergunta observei que alguns respondentes responderam de forma confusa não tão pontuais em relação as facilidades e dificuldades que encontramos ao realizar anamnese, sabemos que

muitas pessoas tem dificuldades para falar e precisam de incentivos, o paciente muitas não sabem como relatar suas queixas por isso o Optometrista tem que saber conduzir a entrevista para obtê las, diante de tal, o autor Porto (Apud, Bates, 2010) afirma “sugere que o examinador utilize uma ou mais técnicas: apoio, facilitação, reflexão, esclarecimento, confrontação, interpretação, respostas empáticas e silêncio”. Sempre com afirmações de apoio que despertam segurança no paciente, dizer, por exemplo, “Eu compreendo” pode ajudá-lo a continuar na sua fala.

Na penúltima quarta pergunta: “Em sua opinião, o que a anamnese contribui no exame optométrico? ” observei também que as respostas foram bem semelhantes e contundentes, os mesmos afirmam que a anamnese contribui e muito no exame Optométrico, conforme a fala na íntegra do entrevistado de número 7 (sete) diz o seguinte “Anamnese é um protocolo a ser seguido não só na Optometria, como qualquer outro tipo de consulta, pois é o mesmo que nos dá um caminho”, escolhi esta fala, sim concordo com o mesmo a anamnese é um exame da área da saúde, não exclusiva de Optometristas tem uma suma importância, e nos dá um norte no caminho o qual devemos percorrer para chegarmos ao um diagnóstico preciso.

Por fim na pergunta quinta: “Em sua opinião, a anamnese tem importância no exame Optométrico? ” Todos os respondentes optaram pela resposta “acho importante”, ou seja, sem exceção há um reconhecimento da fundamental importância da mesma.

Conforme os resultados, concluo que alcancei o objetivo geral e os objetivos específicos no tocante, verifiquei que os profissionais de Optometria como avaliadores primários da saúde visual; dão a devida relevância a anamnese no atendimento Optométrico, para obter um bom atendimento e diagnósticos; sendo uma profissão perseguida pela classe médica em especial os oftalmologistas no sentido que nos consideramos “falsos médicos” temos o dever e a obrigação de realizar um atendimento de qualidade. Nos meus objetivos específicos alcancei também ao adquirir mais conhecimento com leitura de várias literaturas, sites, artigos, enfim, o que almejei foi alcançado.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final do presente estudo intitulado “A relevância da anamnese: como parâmetro para um bom atendimento optométrico”; possibilitou uma análise mais contundente á respeito do exame anamnese e da sua importância para um atendimento mais qualificado.

Vale ressaltar, que a anamnese é parte mais importante do atendimento porque é onde temos o primeiro contato com o paciente, não existe equipamento por mais sofisticados que seja que o substitua a, além disso, não é onerosa basta o profissional se atentar para o tamanho da sua importância, o motivo pelo qual escolhi este tema foi à observação da não valorização da anamnese principalmente no exame de visão, pude observar durante toda minha vida que exame de vista era um simples apertar o “botão”, e não é assim nossa visão está interligada com todo nosso sistema corporal sem exceção, como isso nosso histórico de saúde contribui muito como esteja nossa visão, por exemplo, patologias sistêmicas como hipertensão, diabetes melittus, alergias, artrite reumatoide dentre outras.

Com base no que foi estudado observou- se mais claramente que não podemos negligenciar neste exame, e conforme o Conselho de Medicina preconiza no seu artigo 50 paragrafo Único: “Nos atendimento em ambulatórios ou consultórios de especialidades o registro da anamnese poderá se aos itens imprescindíveis; no caso, á boa prática diagnóstica e conduta terapêutica”, ou seja, os profissionais da área da saúde têm por obrigação e respeito á conduta ética realizar anamnese com seus pacientes, é direito do paciente e obrigação aqui dos Optometristas.

Por meio das respostas obtidas neste trabalho possibilitou o reconhecimento sobre a importância da anamnese no exame Optométrico; ficou evidenciado através do questionário aplicados com os 12 (doze) Optometristas, que os mesmos consideram a anamnese como muito importante no atendimento Optométrico. Todos responderam que realizam a anamnese ao paciente, isto confirma sua dada importância, enfim atingi meus objetivos geral que foi verificar qual a importância da anamnese no atendimento Optométrico tal êxito obtivi através das respostas do questionário aplicado com os Optometristas, enquanto os objetivos especifico alcancei com vasta revisão bibliográfica. Vale ressaltar, que apesar da sua

relevância nem todos os profissionais a usa como parâmetro para realizar um atendimento qualificado com seus pacientes.

## REFERENCIAS

MACIEL, Antônio Claudio da Silva. **Manual Prático Ilustrativo da Optometria Funcional**, Grafique Gráfica e Editora Ltda, Fortaleza/CE, 2015.

OLIVEIRA, Regina Carvalho de Sales. **Atualidades Oftalmologia: auxiliar de oftalmologia**, pag. 49, São Paulo: Roca, 2000.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia médica**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, 1413p.

SALES, Wellington Silva. **História da Optometria: origens, personagens, instituições**. Alagoinhas: OPTO Centro de Optometria, 2017.

SILVA FILHO, José Roberto Lopes da. **As leis da óptica e da Optometria comentadas á luz da Constituição de 88/**. Fortaleza: Gráfica LCR,

SILVA, Magda Lima da. **Metodologia, simples assim..** Fortaleza: Gráfica LCR, 2014.