



**YASMINNI CARMEZIM SOARES DE FARIAS**

**ANAMNESE: ANÁLISE SOBRE A ASSISTENCIA DE OPTOMETRIA  
PRESTADA**

**FORTALEZA  
2020**

**YASMINNI CARMEZIM SOARES DE FARIAS**

**ANAMNESE: ANÁLISE SOBRE A ASSISTENCIA DE OPTOMETRIA PRESTADA**

**FORTALEZA  
2020**

**YASMINNI CARMEZIM SOARES DE FARIAS**

**ANAMNESE: ANÁLISE SOBRE A ASSISTENCIA DE OPTOMETRIA PRESTADA**

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

**FORTALEZA  
2020**

## **YASMINNI CARMEZIM SOARES DE FARIAS**

**ANAMNESE: ANÁLISE SOBRE A ASSISTENCIA DE OPTOMETRIA PRESTADA**

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

Monografia aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_. (DATA)

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

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

Coordenador: Prof. Antônio Claudio da Silva Maciel

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por permitir a minha caminhada junto a batalha do dia a dia, pois sem essa guerra não teria vitória plausível igualada a esse momento.

Agradeço a minha família por me mostrar e ensinar que para ter coragem é preciso ter fé e acreditar que tudo é possível, pois sem o acolhimento de minha família e sem a força que me dão, não seria forte o suficiente para chegar a qualquer conquista.

Agradeço aos meus orientadores, por me nortear quanto a iniciação científica, pois foi ponto-chave para a produção de minha conclusão de curso.

“Mil cairão ao teu lado e dez mil a tua direita, mas tu não serás atingido; somente com os teus olhos contem palavras e verás a recompensa dos ímpios”.

**(Salmos: 91 Versículos: 7 e 8)**

Aos meus familiares, por sempre terem me apoiado de todas as formas possíveis.

## RESUMO

Este estudo teve como objetivo geral: Investigar o impacto da anamnese como assistência em optometria diante de fatos científicos. Foram elaborados também objetivos específicos: Analisar bases de dados que ofereçam estudos relacionados; analisar estudos que mostrem o entendimento dos profissionais sobre a anamnese; proporcionar intervenções que possam ser agregadas a anamnese. O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem quantitativa e descritiva, realizada através de um levantamento de literatura onde foram utilizadas fontes secundárias referentes à temática em questão, utilizando a estratégia PICO com uma pergunta não clínica: qual o impacto diferencial da formação dos profissionais em optometria diante ao entendimento da anamnese? Localizando os estudos relacionados nas bases de dados LILACS, SCIELO e PUBMED, junto aos descritores DECS e MESH. A apresentação dos resultados está organizada em duas partes. A primeira está relacionada com a caracterização e a segunda com a análise dos estudos. Foram selecionados 4 estudos, no qual a maioria deles teve uma abordagem qualitativa (02/50%); delineamentos em ensaio clínico randomizado, caso controle, séries de caso e revisão sistêmica (1/25%). A maioria estavam no idioma inglês (02/50%). Os níveis de evidências foram concentrados em um (02/50%). Obteve grau de recomendação A e B (02/25%). Os estudos foram realizados na Oceania, Cuba, Reino Unido e Brasil (01/25%) e a maioria deles foram realizados nos anos de 2013 (02/25%). Quando se trata da anamnese, seja ela no meio optométrico ou em qualquer meio de ambas especialidades da área da saúde, ela se torna o momento inovador e de segurança para o profissional, podendo também ser um atrativo para o vínculo com o paciente. Por meio disso, foi elaborado um bundle de duas intervenções, para a melhoria dos diagnósticos e segurança entre profissional e paciente aos diagnósticos por meio da anamnese. Este estudo permitiu compreender a necessidade do profissional em optometria no processo de coleta de dados dos pacientes, pois explora todas as situações para um diagnóstico situacional. A anamnese permite abrir portas em todo o meio profissional da saúde, no qual planeja-se o tratamento e melhoria do paciente, explanada por métodos comportamentais dos mesmos.

**Palavras-chave:** anamnese; optometria; formação profissional.

## ABSTRACT

This study had the general objective: To investigate the impact of anamnesis as an aid in optometry in the face of scientific facts. Specific objectives were also elaborated: Analyze databases that offer related studies; analyze studies that show professionals' understanding of anamnesis; provide interventions that can be added to the anamnesis. This study was an integrative bibliographic review with quantitative and descriptive approach, conducted through a literature survey where secondary sources related to the theme were used, using the PICO strategy with a non-clinical question: what is the impact? differential in the training of professionals in optometry in view of the understanding of anamnesis? Locating the related studies in the LILACS, SCIELO and PUBMED databases, along with the DECS and MESH descriptors. The presentation of the results is organized in two parts. The first is related to the characterization and the second to the analysis of the studies. Four studies were selected, most of which had a qualitative approach (02/50%); designs in randomized controlled trial, case control, case series and systemic review (1/25%). Most were in the English language (02/50%). Evidence levels were concentrated in one (02/50%). Obtained degree of recommendation A and B (02/25%). The studies were conducted in Oceania, Cuba, the United Kingdom and Brazil (01/25%) and most of them were conducted in 2013 (02/25%). When it comes to anamnesis, be it in the optometric environment or in both health specialties, it becomes the innovative and safe moment for the professional, and can also be an attraction for the bond with the patient. Through this, a bundle of two interventions was elaborated, to improve the diagnosis and safety between professional and patient to the diagnoses through the anamnesis. This study allowed us to understand the need for the optometry professional in the patient data collection process, as it explores all situations for a situational diagnosis. The anamnesis allows opening doors in the entire health professional environment, in which the treatment and improvement of the patient is planned, explained by their behavioral methods.

**Keywords:** anamnesis; optometry; professional qualification.

## **LITA DE SIGLAS**

BIREME – Biblioteca Regional de Medicina

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da Saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

MESH – Medical Subject Headings

PICo – Paciente/Intervenção/Contexto

PIO- Pressão interna ocular

PubMed – Publisher Medline

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** Etapas de construção de uma revisão integrativa

**Figura 2:** Elementos da estratégia PICo e descritores utilizados – Fortaleza, CE, Brasil, 2020.

**Figura 3-** Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Brasil, Fortaleza- CE, 2020. (N= 4).

**Figura 4:** Níveis de evidência e graus de recomendação.

## LISTA DE QUADROS E TABELAS

**Quadro 1** - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME, SCIELO e Pubmed – Fortaleza, CE, Brasil, 2020. (N=4).

**Quadro 2** - Publicações incluídas segundo título, autor, metodologia e objetivos/ resultados. Fortaleza, 2020, (N=4).

**Quadro 3** - Agrupamento de intervenções de optometria ao paciente através da anamnese. Caxias, Maranhão, Brasil, 2018.

**Tabela 1** - Baixa visual no melhor olho corrigido.

**Tabela 2** - Análise da produção científica acerca do conhecimento do impacto da anamnese pelo optometrista.

**Tabela 2:** Análise das publicações segundo o enfoque principal e perfil do estudo, impactos da Anamnese optométrica. Fortaleza, CE, 2020. (N= 4).

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1</b>	<b>História da Optometria</b> .....	<b>17</b>
<b>2.1.1</b>	<b><i>Regulamentação da atuação em Optometria no Brasil</i></b> .....	<b>20</b>
<b>2.2</b>	<b>Anamnese relacionada a Optometria</b> .....	<b>21</b>
<b>2.2.1</b>	<b><i>Sinais e sintomas que compõem a anamnese optométrica</i></b> .....	<b>21</b>
<b>2.2.1.1</b>	<i>Olho vermelho</i> .....	<b>21</b>
<b>2.2.1.2</b>	<i>Dor</i> .....	<b>22</b>
<b>2.2.1.3</b>	<i>Secreção</i> .....	<b>22</b>
<b>2.2.1.4</b>	<i>Baixa visual</i> .....	<b>22</b>
<b>2.2.1.5</b>	<i>Olho torto</i> .....	<b>22</b>
<b>2.3</b>	<b>Técnicas optométricas atribuídas a anamnese</b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.1</b>	<b><i>Exame ocular externo</i></b> .....	<b>23</b>
<b>2.3.1.1</b>	<i>Inspeção</i> .....	<b>24</b>
<b>2.3.1.2</b>	<i>Palpação</i> .....	<b>24</b>
<b>2.3.1.3</b>	<i>Ausculta</i> .....	<b>24</b>
<b>2.3.1.4</b>	<i>Acuidade Visual</i> .....	<b>24</b>
<b>2.4</b>	<b>Teoria da optometria comportamental</b> .....	<b>25</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	<b>27</b>
<b>3.1</b>	<b>Tipo de estudo</b> .....	<b>27</b>
<b>3.2</b>	<b>Etapas da revisão integrativa da literatura</b> .....	<b>28</b>
<b>3.2.1</b>	<b><i>Identificação do tema e seleção da questão da pesquisa</i></b> .....	<b>28</b>
<b>3.2.2</b>	<b><i>Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão</i></b> .....	<b>30</b>
<b>3.2.3</b>	<b><i>Identificação dos estudos pré selecionados e selecionados</i></b> .....	<b>30</b>
<b>3.2.4</b>	<b><i>Categorização dos estudos selecionados</i></b> .....	<b>31</b>
<b>3.2.5</b>	<b><i>Análise e interpretação dos resultados</i></b> .....	<b>31</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>34</b>
<b>4.1</b>	<b>Caracterização dos resultados</b> .....	<b>34</b>
<b>4.2</b>	<b>Análise da produção científica relacionada a base de dados</b> .....	<b>35</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	<b>37</b>
<b>5.1</b>	<b>Agrupamento de intervenções</b> .....	<b>15</b>

<b>5.1.1</b>	<b><i>Aproximar a relação entre paciente e optometrista</i></b> .....	<b>39</b>
<b>5.1.2</b>	<b><i>Gerenciar a coleta de dados</i></b> .....	<b>39</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>41</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>42</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Quando se fala em optometria é interessante conceitua-la como a ciência da área da saúde ligada à física que trata da visão principalmente dos problemas da atenção primária, não patológicas, do ponto de vista físico que é obtido através do paciente. A optometria não utiliza nenhum procedimento invasivo, no qual a assistência é inspecionar e aplicar técnicas de avaliação quantiquantitativas do sistema de visão do paciente de modo em promover a prevenção. O papel do optometrista é avaliar e medir a estrutura da visão em aspectos funcionais e comportamentais, além de propor meios óticos de correção dos defeitos encontrados no globo ocular (DE LIMA, 2015).

A expansão do papel da optometria dentro da comunidade tem o potencial de reduzir parte da carga de maneira relativamente rápida e a um custo menor. O crescimento dessa profissão vem em grande escala não só no Brasil, mas em outros países de primeiro mundo como o Reino Unido, que vem abrangendo em grande escala o envelhecimento da população, associado a um impacto orçamentário, por sua vez a opção pelo atendimento optométrico se torna mais favorável quando se fala em economia. Desta forma a optometria vai além do esperado, proporcionando exames para identificação diagnóstica não invasiva e de baixo custo. Vai ser através da ficha e histórico do paciente que será engatilhado diante do mesmo, qualquer procedimento inicial por meio do manejo ou encaminhamento para outros especialistas (BAKER et al., 2016).

A anamnese é o primeiro impacto e/ou o ponto-chave para a classificação e diagnósticos do paciente, pois, é nela que vamos analisar todo o histórico do mesmo, diante uma patologia. Assim a história pregressa como forma de levantamentos de dados, irá possibilitar ao paciente dependendo da sua patologia o manejo para áreas de tratamentos mais especializados. É o que acontece com o atendimento em optometria, por exemplo, quando é identificado algum problema oftalmológico e dependendo do diagnóstico, o paciente vai ser encaminhado para profissionais especializados de acordo com o caso, como. Oftalmologista; Neurologista e entre outros.

Corroborando Santos, Veiga e Andrade (2015) abordam que a anamnese é definida como a fase inicial de um processo, na qual a coleta de dados permite o

profissional identificar problemas, determinar diagnósticos, planejar e implementar a sua assistência. Outros autores apresentam quatro tipos de dados coletados nessa primeira fase do processo de coleta de dados do paciente: dados subjetivos, objetivos, história pregressa e atual. Estes podem ser obtidos, utilizando a entrevista, a observação, o exame físico, os resultados de provas diagnósticas e a revisão da ficha do mesmo, podendo ser por meio da colaboração de outros profissionais.

Na optometria a anamnese é dada como o fator inicial para o relacionamento com o cliente, no que lhe concerne é feita antes do exame físico, devendo ser ampla o suficiente para obter todas as informações, porém, ela não pode ser extensa. O maior passo para a segurança do paciente é o acolhimento, pois, por meio de consequências benéficas irá manter o vínculo entre profissional e paciente. Na anamnese deve ser feita a coleta de dados de acordo com as necessidades do momento, sem deixar de associar com o histórico pregresso do paciente, mantendo assim esse procedimento como circunstancial e situacional (SARMENTO, 2019).

Diante disso, levantou-se o seguinte questionamento: qual o impacto diferencial da formação dos profissionais em optometria diante ao entendimento da anamnese? Para o estudo teve como objetivo geral: investigar o impacto da anamnese como assistência em optometria diante de fatos científicos. Foram elaborados também objetivos específicos: analisar bases de dados que ofereçam estudos relacionados; analisar estudos que mostrem o entendimento dos profissionais sobre a anamnese; proporcionar intervenções que possam ser agregadas a anamnese.

Este trabalho justificou-se por interesses científicos na especialidade de manter autonomia na abordagem do paciente, sabendo que é por meio da anamnese que criamos o vínculo e conhecemos um cliente de acordo com o seu histórico de vida, e diante desses fatos referidos ao paciente, o profissional irá demonstrar segurança em quaisquer diagnósticos relacionados à assistência em optometria.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este referencial está estruturado em cinco categorias. A primeira representa a história da optometria; a segunda aborda ao conhecimento da anamnese; a terceira apresenta as técnicas optométricas atribuídas a anamnese e a última seção exprime sobre a teoria da optometria comportamental.

### 2.1 História da optometria

Ferreira, (2012) conceitua que a optometria é a tecnologia responsável pela visão, especialmente de todos os aspectos relacionados com a medição do mesmo: graduação de óculos e lentes de contato, detecção precoce, funcionalidades visuais e, definitivamente, tudo o que está relacionado à saúde óptica, mas não do ponto de vista médico e sim dos parâmetros de medição (o termo optometria acrescenta o sufixo metria que significa medida).

Corroborando Filho, (2012) também conceitua que a Optometria é universal. A palavra optometria é derivada do grego e formado pelas palavras opto (visão) e metria (medida), então, pode ser definida, como avaliação da Visão. Sendo assim, é uma ciência especializada no estudo da visão, designadamente para atuação nos cuidados primários da saúde visual, por meio da avaliação quantitativa e qualitativa. Sendo a visão a capacidade dinâmica que o olho tem de compreender o universo e o mais importante meio de comunicação do homem com o horizonte.

A Optometria já existe no mundo há mais de um século, surgindo como atividade pela primeira vez nos Estados Unidos aproximadamente em 1870. Atualmente ela é uma profissão completamente popularizada e respeitada em mais de 130 países e regulamentada em mais de 60 países, entre eles Estados Unidos, Canadá, México, Cuba, Costa Rica, Uruguai, Paraguai, Colômbia, Inglaterra, Alemanha, Itália, Portugal, Espanha, Rússia, Japão, China, Índia, África do Sul, Israel, Líbano, Austrália, Nova Zelândia e outros (MOTA e MARINHO, 2014).

O profissional em optometria é preparado para examinar e avaliar a função visual quando, esta não for de ordem patológica e preparado para a assistência não invasiva, diferentemente do oftalmologista que participar de procedimentos invasivos e presta a diagnósticos diferenciais. O optometrista identifica, e prescreve soluções ópticas que irão compensar as ametropias, porém sem utilizar qualquer técnica invasiva no paciente (LINO, 2007).

Em um primeiro momento, torna-se fundamental falar sobre as origens da optometria no Brasil e sobre os optometristas nos continentes Europeu e Americanos. O primeiro país a sancionar o exercício da optometria foi à Inglaterra em 1895 com a criação da Associação Britânica de Óptica, mas desde 1848, com o Public Health Act, os optometristas ingleses podiam praticar sua arte sem se preocupar. Para tanto se instituiu um exame de qualificação para o óptico ser considerado profissional regular. No ano de 1896, nos Estados Unidos, foi criada a Associação Americana de Ópticos e em 1898 a Associação Americana de Optometristas para o exercício regular (COELHO, 1999).

No Brasil, os optometristas eram conhecidos como ópticos científicos na região sudeste ou ópticos mecânicos no nordeste brasileiro, diz os historiadores que os mesmos circulavam pelas grandes capitais, para a produção de “exames de vistas”. Suas produções eram feitas de lentes artesanalmente a partir de vidros especiais, importados principalmente da Alemanha, e as adaptando em armações europeias. Muitos deles eram imigrantes europeus, com sólida formação adquirida em conceituados institutos e vasta experiência prática diante da profissão como otometrista (SANTOS NETO, 2006).

Na era Vargas, houve a assinatura do Decreto Federal nº 20.931/32 pelo, o mesmo, que regulamentou o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira e optometria no Brasil, e estabelece penas para o seu descumprimento. Nesse momento houve uma contrapartida, pois o presidente Getúlio Vargas, proibiu a abertura de escritórios ou clínicas para algumas profissões, onde a optometria estava inclusa (MARINHO, 2015).

Art.38: É terminantemente proibido aos enfermeiros, massagistas, optometristas e ortopedistas a instalação de consultórios para atender clientes, devendo o material aí encontrado ser apreendido e remetido para o depósito público, onde será vendido judicialmente a requerimento da Procuradoria dos leitos da Saúde Pública (BRASIL, 1932).

Entre 1918 a Associação Optométrica Australiana, foi formada como uma entidade nacional. Com a formação destes corpos uma identidade profissional surgiu. Formou-se também órgãos profissionais definidos para estabelecer códigos de comportamento e padrões de ensino para aqueles que chamavam a si próprios oftalmologistas. O reconhecimento governamental do estatuto profissional através do registro foi o principal objetivo da profissão (PEREIRA e AMADO, 2013).

O primeiro curso de para a qualificação em optometria foi criado pelo Instituto de Oftalmologia Óptica de Queensland em 1909, com cursos sendo criados em outros estados logo depois. Na Austrália em 1920, os “oculistas”, assim chamados quando ainda não tinham uma qualificação concreta precursora, começaram a chamar-se optometristas, seguindo o exemplo de seus colegas americanos. A profissão australiana era seguir o exemplo americano, colocando ênfase na ciência biológica, em vez da ciência física (SAMPIO, 2015).

A legislação que restringe a prática optométrica para aqueles adequadamente treinados foi dada como provocação de oposição médica. Demorou mais de 20 anos para o resto dos estados seguirem o exemplo. O primeiro registro de optometristas no mundo ocorreu em Minnesota, EUA, em 1901. Os optometristas britânicos não foram registrados até 1958! No Brasil a profissão de optometrista está prevista em nosso direito desde 1932, pelo Decreto nº 20.931/32 (XAVIER e CHALHOUB, 2003).

Em contra partida Santos, et al., (2011) relata que a oftalmologia organizada tentou restringir o progresso da profissão optométrica, por meio disso, teve o efeito desejado de reduzir o número de prescrições oftalmologistas dispensado por optometristas. Foi através disso, motivou os oftalmologistas manter o interesse em distribuir a partir de uma distância adequada, diagnósticos e procedimentos. A oposição oftalmologista também foi baseada em reclamações de padrões educacionais inadequados para optometristas, no entanto, os oftalmologistas se recusaram a fornecer aos optometristas com qualquer forma de ensino que pudesse elevar o padrão ameaçando assim atacar em vez de ensina-los.

Porém avanço da optometria como uma ciência legítima clínica recebeu um incentivo em 1939, quando ele foi incluído como uma seção distinta dentro do congresso da Associação para o Avanço da Ciência da Austrália e Nova Zelândia

(ANZAAS). A Associação Optométrica Australiana, pugnou contra a legislação discriminatória com pouco efeito por mais de 20 anos. como resultado de uma atividade política intensa pela optometria, a Associação Optométrica Australiana foi inclusa no sistema nacional de saúde. A profissão mais uma vez começou a prosperar (GABARRA, 2012).

### **2.1.1 Regulamentação da atuação em optometria no Brasil**

Em 2007 foi formulado um projeto de lei, cujo o número é 1791-A, que dispõe sobre a regulamentação da profissão de optometrista e dá outras providências, relacionada as pré-disposições à formulação do mesmo. Ao congresso nacional, o projeto implantou os seguintes artigos (ROSÁRIO et al., 2007).

Art. 1º A presente Lei regulamenta a profissão de optometrista em todo o território nacional.

Art. 2º Fica reconhecida a profissão de optometrista, observados os preceitos da presente Lei. Parágrafo único. Optometrista ou optômetra é o profissional com graduação universitária em Optometria, que atua em pesquisa, promoção, prevenção, avaliação e reabilitação na área da saúde visual.

Art. 3º - O exercício da profissão de Optometrista é privativo: I – Dos portadores de diplomas de Cursos Universitário de Optometria, sob qualquer de suas denominações. Expedido por instituições de ensino oficiais e reconhecidas pelo Ministério da Educação. II – Dos portadores de diplomas expedidos por curso congênere estrangeiro, convalidado na forma da legislação vigente.

Assim, o projeto de lei ainda preconiza quanto a atuação do otometrista e a vigoração nos artigos 4, 5, 6 ,7 desta lei.

Art. 4º - Os técnicos em optometria terão o prazo máximo de 8 anos, após a publicação desta lei, para concluir a graduação em Cursos Universitários de Optometria enquadrados no inciso I do Art 3º.

Art. 5º - São atribuições do profissional em Optometria: I – Privativamente: a) realizar consultorias, emissão de pareceres e laudos optométricos; b) responsabilizar-se por consultórios, clínicas e departamentos que ofereçam exclusivamente serviços de Optometria; c) lecionar prática clínica Optométrica. II – Compartilhadas, sem prejuízo do exercício das atividades por outros profissionais igualmente habilitados na forma da legislação: a) avaliar funcionalmente o sistema visual e ocular; b) realizar e fornecer a medida optométrica, indicando soluções ópticas quando necessário; c) adaptar e adequar as lentes corretivas às necessidades do paciente; d) executar terapias visuais com a finalidade de restaurar e desenvolver a capacidade visual do indivíduo; e) participar de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, inclusive aquelas que integrem o Sistema Único de Saúde; f) assessorar órgãos e estabelecimentos públicos ou privados no campo da saúde visual e ocular; g) encaminhar os pacientes ao profissional competente quando fora da sua área de atuação; h) realizar outras atividades inerentes a sua formação universitária.

Art. 6º Até a criação do Conselho Federal de Optometria, o exercício da profissão de Optometrista requer prévio registro no órgão regional

competente do Ministério do Trabalho e Emprego que se fará mediante a apresentação de: I – documento de identidade; II – diploma de conclusão do Curso Universitário de Optometria, referido no art. 3º.

Art. 7º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

## **2.2 Anamnese relacionada a optometria**

O estudo de Silva, Ferreira e Pinto, (2013a) aborda que a anamnese ótica e o exame oftalmológicos, estão relacionados também com a optometria, onde são realizados por ambos. A anamnese permite diagnosticar e tratar determinadas condições oculares, referenciando ao oftalmologista quando necessário. A investigação clínica de doenças oculares é importante à medida que podem possuir evolução insidiosa e pouco sintomática, sendo o tratamento de modo preventivo.

### **2.2.1 Sinais e sintomas que compõem a anamnese optométrica**

Uma anamnese de forma bem realizada podem ser a chave para diagnósticos diferenciais, sendo de grande colaboração terapêutica. É essencial distinguir se a queixa é exibida de formar aguda ou crônica, mono ou binocular, bem como interrogar sobre início e permanência do quadro, aparecimentos extraoculares, trauma e alergia. As principais reclamações oculares ambulatoriais incluem olho vermelho, dor e secreção ocular, baixa visual e olho torto (SILVA, FERREIRA e PINTO, 2013b).

#### **2.2.1.1 Olho vermelho**

Lópeze e Laurentys-Medeiros, (2009) relata que o olho vermelho procede da dilatação de vasos na superfície ocular, opondo-se ao branco do olho. Possui formas aguda ou crônica, podendo manifestar hiperemia periférica ou pericerática (flush ciliar), dor, baixa visual e alterações pupilares podem aprimorar o quadro clínico, servindo de alerta, por estarem relacionados a condições mais graves, como glaucoma agudo, ceratite e uveíte anterior. É um aparecimento comum nas inflamações do segmento anterior e da túnica externa do olho (a principal causa de olho vermelho é conjuntivite viral).

### *2.2.1.2 Dor*

A dor pode ser identificada de três formas, sendo ela ocular, orbitária e retrobulbar. Quando ocular, comumente está relacionada ao olho vermelho, devendo alertar a condições mais graves como glaucoma e uveíte anterior, uma das principais causas de dor ocular intensa. Dor periorbital pode estar relacionada a traumas, cefaleia e astenopia, enquanto que a dor retrobulbar pode estar associada à movimentação ocular e ocorrer em doenças infecciosas (ESTEVES, TELICHEVESKY e KWITKO, 2010).

### *2.2.1.3 Secreção*

Podem ser mucopurulentas, no qual as bactérias irão afetar a pálpebra ocular (manifestando-se geralmente com aglutinação palpebral matinal ou conteúdo em saco conjuntival) ou hialinas, sugestivas de lacrimejamento e epífora. Ocorre mais frequentemente em casos de conjuntivites (SILVA, FERREIRA e PINTO, 2013c).

### *2.2.1.4 Baixa visual*

É o sintoma mais comum dos comprometimentos de segmento posterior. Pode apresentar-se de forma aguda transitória/persistente, e de forma crônica. Na aguda geralmente demonstra condições graves, devendo direcionar ao oftalmologista o quanto antes. No argumento de olho vermelho, serve de alerta para condições de maior gravidade, como glaucoma agudo, uveíte e ceratite. A principal causa de baixa visual crônica são as ametropias, podendo estar relacionada ao mesmo (ESTEVES, TELICHEVESKY e KWITKO, 2010a).

### *2.2.1.5 Olho torto*

Conceituasse em termos “olho torto” como estrabismo, queixa importante em pacientes pediátricos e principal causa de ambliopia. Dado como normal até os seis meses de vida, devendo ser investigado e tratado a partir dessa idade. Em crianças, a causa maior é a hipermetropia de alto grau, que causa estrabismo convergente e deve ser concertada com lentes positivas. Caso o paciente já apresente ambliopia, de vê-se fazer oclusão alternada dos olhos, a fim de permitir adequado desenvolvimento das vias ópticas de ambos os olhos. Em adultos, o tratamento do estrabismo é

seletivo, por estética ou na presença de sintomas. Pacientes adultos geralmente queixam-se de visão dupla (LÓPEZ e LAURENTYS-MEDEIROS, 2009a).

## **2.3 Técnicas optométricas atribuídas a anamnese**

### **2.3.1 Exame ocular externo**

A anatomia do globo ocular permite a observação de quase todas as suas estruturas externas, principalmente com o auxílio de aparelhos necessários para esta técnica que, por sua vez, a cada dia se tornam mais sofisticados em termos de evolução. No entanto, sem esses instrumentais especializados, não é possível realizar um exame ocular externo que traga informações pertinentes, tanto para o oftalmologista ou optometrista, quanto para o médico de outras especialidades, são incluídos nas rotinas (RODRIGUES, 2009).

De acordo com a American Academy of Ophthalmology (2010), no exame ocular externo podem ser detectados desvios oculares pela simples análise ou através da identificação do reflexo luminoso na superfície da córnea; alterações das pálpebras, como entropião, ectropião, hordéolos, chalázios, triquíase; hiperemias oculares; opacificações da córnea ou alterações da sua forma e do seu diâmetro; perfurações oculares da parte anterior do globo ocular; cicatrizes de traumatismos ou cirurgias; bolhas filtrantes (cirurgias antiglaucomatosas); pterígios; alterações da profundidade da câmara anterior; alterações da íris; alterações da pupila, medicamentosas ou não; alterações do limbo esclero-corneal; tumorações da conjuntiva e das pálpebras; corpos estranhos; opacificações do cristalino e do vítreo, retinoblastomas e entre outros.

Assim Silva, Ferreira e Pinto (2013d) falam, para que as técnicas do exame ocular, é necessário compreender toda a propedêutica agregada ao mesmo. As técnicas propedêuticas permitirão o entendimento da doença ou formulação de um diagnóstico situacional, no qual será uma abordagem ao exame físico, que carrega técnicas semiológicas, simplificando assim a formulação da assistência ao paciente. Dentre essas técnicas estão: inspeção, palpação, ausculta, acuidade visual, entre outros.

### *2.3.1.1 Inspeção*

A inspeção ocular possibilita avaliar a apresentação e o aspecto de hiperemia e secreções oculares, alterações anatômicas, lesões cutâneas, deformidades pigmentares e inflamatórias. A inspeção ocular deve ser realizada em ambiente com iluminação adequada, observando assim, as pálpebras, a parte conjuntiva ocular, esclera, córnea, íris, pupila, coloração e diâmetros pupilares (BENSEÑOR, 2010).

### *2.3.1.2 Palpação*

Na palpação é permite reconhecer lesões nodulares, tumorações, crepitações (que podem sugerir fraturas) e estimar, grosseiramente, aumento da pressão intraocular (PIO), através da tonometria bi-digital, em que se colaciona a tensão entre os dois olhos do paciente (consistência pétreia sugere a pressão intraocular muito elevada, como ocorre no glaucoma agudo). A medição adequada da pressão intraocular é feita com tonômetro (STEINERT et al., 2011)

### *2.3.1.3 Ausculta*

Malik e Malik (2011), relatam que pacientes vítimas de traumas podem surgir fístula carotídeo-cavernosa. Na desconfiança, apesar de pouco utilizado na prática, pode-se realizar ausculta orbitária, alocando o estetoscópio nas regiões frontal e temporal. A presença de sopro sincronizado com a frequência cardíaca sugere fístula carotídeo-cavernosa.

### *2.3.1.4 Acuidade visual*

A avaliação da acuidade visual, deve ser feita tanto para perto quanto para longe, mantendo assim uma certa distância para essa técnica. A avaliação da visão para longe, em geral, é feita por meio de escalas padronizadas, posicionadas a cerca de 3 a 6 metros do paciente. Ela permite identificar e quantificar falências visuais, podendo, inclusive, sugerir determinadas condições patológicas. Para uma visão mais aproximada, usa-se a escala de Jaeger, cujas letras não são lidas pelo presbíta à distância padrão, indicada na tabela 3. (JANSSEN-NOORDMAN et al., 2010).

Assim Almeida (2010), afirma que o ambiente para preparo da técnica de acuidade visual, deve ter iluminação reduzida e o paciente deve retirar quaisquer

lentes corretivas, permanecendo parado, com a cabeça alinhada ao eixo axial. Deve-se repetir o teste com lentes corretivas. Atribuído a esse conjunto, deve-se testar um olho de cada vez. O paciente deve ler corretamente cada linha da escala, da esquerda para a direita e de cima para baixo. Caso a acuidade visual não possa ser quantificada por escalas, pode-se escalonar a avaliação por meio da capacidade de contar dedos a uma distância significativa, da percepção de movimentos de mãos e da percepção luminosa.

Tabela 1: Baixa visual no melhor olho corrigido

DENOMINAÇÃO	ACUIDADE VISUAL
Visão subnormal	A partir de 20/60
Cegueira legal	A partir de 20/200
Cegueira	A partir de 20/400

Fonte: adaptado de Silva et al., (2013).

## 2.4 Teoria da optometria comportamental

O homem tem provado diferentes formas de pensamento, no intuito de entender si próprio e o meio ambiente. Analisando somente o mundo ocidental, originou-se um momento importante depois da idade média, pelo redescobrimto momentâneo da Idade de Ouro (400 a 300 a.C.) dos filósofos gregos, e sobre tudo a tríade de Sócrates, Platão e Aristóteles (MONDADORI, 2008).

Ayton et al., (2010), relata que a teoria da optometria comportamental é uma relativamente nova, porém, seus antecedentes fundamentais têm milhares de anos. O patrimônio histórico e filosófico que possui esta nova corrente, que é ciência e arte, pode traçar-se diretamente a partir de alguns dos grandes pensadores de todos os tempos. O conhecimento da procedência destes conceitos principais pode ser útil no entendimento deste novo paradigma da optometria comportamental.

Estudos mostram que o dr. Skeffington, reconhecido como o pai da optometria, introduziu pela primeira vez na optometria a ideia de que a postura e equilíbrio são

importantes para a função da visão. Introduziu o conceito de que a fala e a audição desempenham um papel no processo de percepção visual. Também tratou os conceitos muitas vezes mal compreendidos de localização e identificação: a capacidade de um indivíduo em saber onde e o que está vendo. Tratava de entender a visão e sua relação com a conduta observando todo o organismo e seu funcionamento, e não somente partes isoladas (AUGÉ e FRANSOY, 2013).

O modelo comportamental da visão supõe um paradigma de mudança com respeito ao modelo clássico. Um paradigma novo quase sempre implica um novo princípio que antes era desconhecido. Para que o paradigma novo seja aceito deve explicar e prever mais que o seu antecessor. O modelo comportamental da visão explica e prevê mais sobre como se relaciona o comportamento com a visão. O modelo, também realiza a função de investigação e exploração, fazendo-nos mais conscientes de uma nova conexão total da visão com o corpo, a mente e o meio-ambiente (LANYON e DENHAM, 2010).

### 3 METODOLOGIA

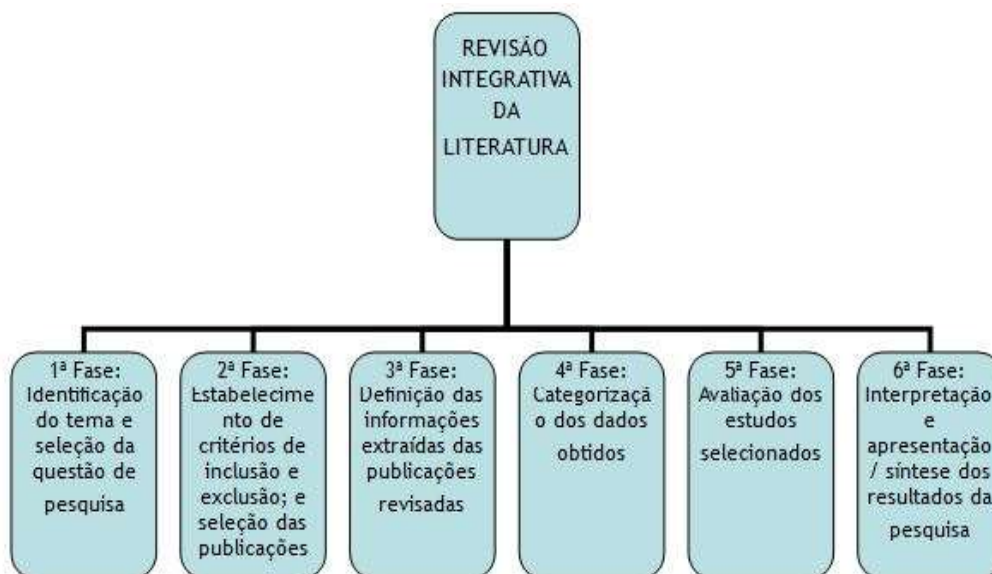
#### 3.1 Tipo de estudo

O presente estudo tratou-se de uma revisão bibliográfica do tipo integrativa com abordagem quantitativa e descritiva, realizada através de um levantamento de literatura onde foram utilizadas fontes secundárias referentes à temática em questão.

A pesquisa bibliográfica é um estudo elaborado com base em material já produzido, embasado especialmente de livros e artigos científicos, sendo que há também pesquisas produzidas somente de fontes bibliográficas. A abordagem ampla de conteúdos permitida ao pesquisador além daquela que poderia pesquisar diretamente, é a principal vantagem desse tipo de estudo, que se torna de grande importância quando o assunto a ser trabalhado necessita de dados variados (GIL, 2007).

Para Mendes, Silveira e Galvão (2008) a revisão integrativa é um tipo de estudo que possui como objetivo coletar e refinar os resultados obtidos em pesquisas sobre um determinado assunto de interesse, de forma metódica e organizada, auxiliando para o conhecimento sobre a pesquisa em questão. Sua elaboração foi estruturada nas etapas mostradas na figura 1.

Figura 1: Etapas de construção de uma revisão integrativa



## **3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura**

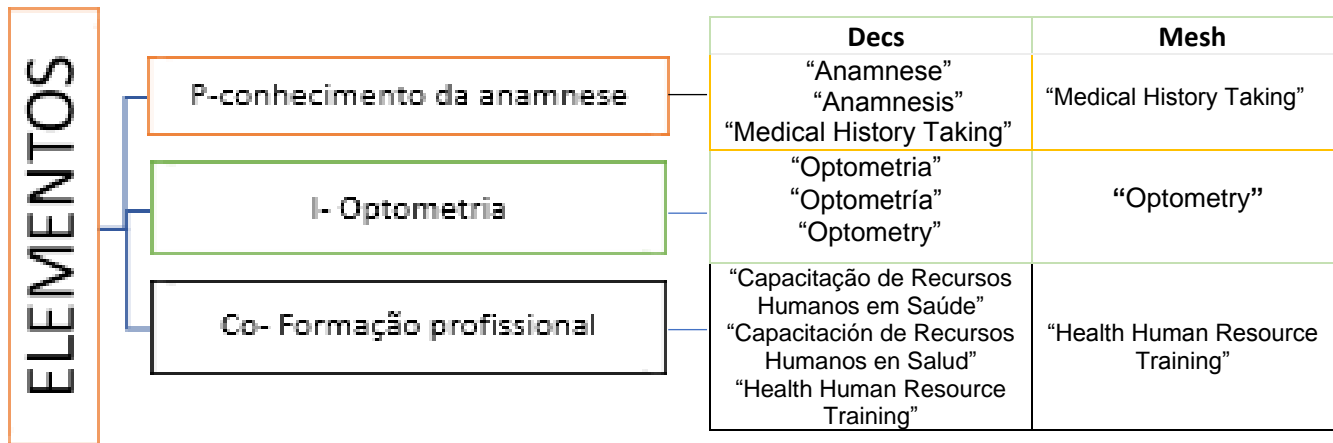
### ***3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa***

O tema “anamnese”: análise sobre a assistência de optometria prestada”, determinou a construção da estratégia PICO, que representa estratégia de temática não clínica através de um acrônimo para Problema (P), Intervenção (I) e Contexto (Co), na qual foi utilizada para a geração da questão norteadora desta revisão integrativa da literatura: “qual o impacto diferencial da formação dos profissionais em optometria diante ao entendimento da anamnese?”.

Para a localização dos estudos relevantes, que respondessem à pergunta de pesquisa, utilizou-se de descritores indexados nos idiomas, português, inglês e espanhol. Dos quais foram obtidos a partir do Medical Subject Headings (MESH), e dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como mostra a figura 2.

Consultou-se por meio dos descritores as bases de dados BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), coordenada pela BIREME e composta de bases de dados bibliográficas produzidas pela Rede BVS, como LILACS, além da base de dados MEDLINE e outros tipos de fontes de informação; e Scientific Electronic Library Online - SCIELO. Em todos os bancos de dados, foram utilizados termos em Inglês e português, itens adequados à temática da pesquisa.

Figura 2: Elementos da estratégia PICO e descritores utilizados – Fortaleza, CE, Brasil, 2020.



Fonte: Autoria própria.

Os termos utilizados durante a pesquisa foram classificados e combinados nos bancos de dados, resultando em estratégias específicas de cada base.

Quadro 1: Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados BIREME, SCIELO e Pubmed – Fortaleza, CE, Brasil, 2020. (N=4).

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS	FILTRADOS	SELECIONADOS
LILAS/MEDLINE//BVS (descritores DeCS)	tw:(optometria) AND (fulltext:("1") AND db:("MEDLINE" OR "LILACS") AND mj:("Optometria") AND type_of_study:(("systematic_reviews" OR "case_reports") AND la:(("en" OR "es"))) AND (year_cluster:[2009 TO 2019])	5375	13	1
SCIELO (descritores DeCS)	optometria AND in:* AND journal_title:* AND year_cluster:("2009" OR "2010" OR "2011" OR "2015" OR "2003" OR "2007" OR "2017" OR "2001" OR "2004" OR "2008" OR "2013" OR "2014" OR "2019") AND type:("research-article")	32	19	1
PUBMED (MESH)	((medical history taking[MeSH Terms]) AND optometry[MeSH Terms])	14	13	2

Fonte: Autoria própria.

### **3.2.2 Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão**

Como critérios de inclusão utilizou-se estudos disponíveis em sua totalidade, publicados nos últimos dez anos, de 2009 até 2019, nos idiomas Português e Inglês. Foram excluídos da busca inicial, capítulos de livros, resumos, textos incompletos, teses, dissertações, monografias, relatos técnicos e outras formas de publicação que não são artigos científicos completos.

### **3.2.3 Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados**

A análise para seleção dos estudos foi realizada em duas fases, a saber: na primeira, os estudos foram pré-selecionados segundo os critérios de inclusão e exclusão e de acordo com a estratégia de funcionamento e busca de cada base de dados, obtendo-se cinco mil e trezentos e setenta e cinco (5375) estudos como busca geral na BVS, sendo que limitando a busca pra artigos com texto completo realizado com humanos nos últimos dez anos no idioma Português, obteve-se treze (13) estudos, destes foram analisados títulos e resumos onde apenas um (01) estudo foi condizente com a questão desta pesquisa.

Na base SCIELO, como busca total foram encontrados trinta e dois (32) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos dez anos com humanos, obteve-se dezenove (19) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve como resultado final um (01) estudos.

Na base PUBMED, como busca total foram encontrados quatorze (14) estudos, aplicando na pesquisa o filtro que limita por texto completo dos últimos dez anos com humanos, obteve-se treze (13) estudos, destes foram analisados títulos e resumos e teve como resultado final dois (02) estudos.

Na segunda fase os estudos foram analisados quanto ao potencial de participação no estudo, avaliando o atendimento à questão de pesquisa, bem como o tipo de investigação, objetivos, amostra, método, desfechos, resultados e conclusão, resultando em quatro (4) artigos.

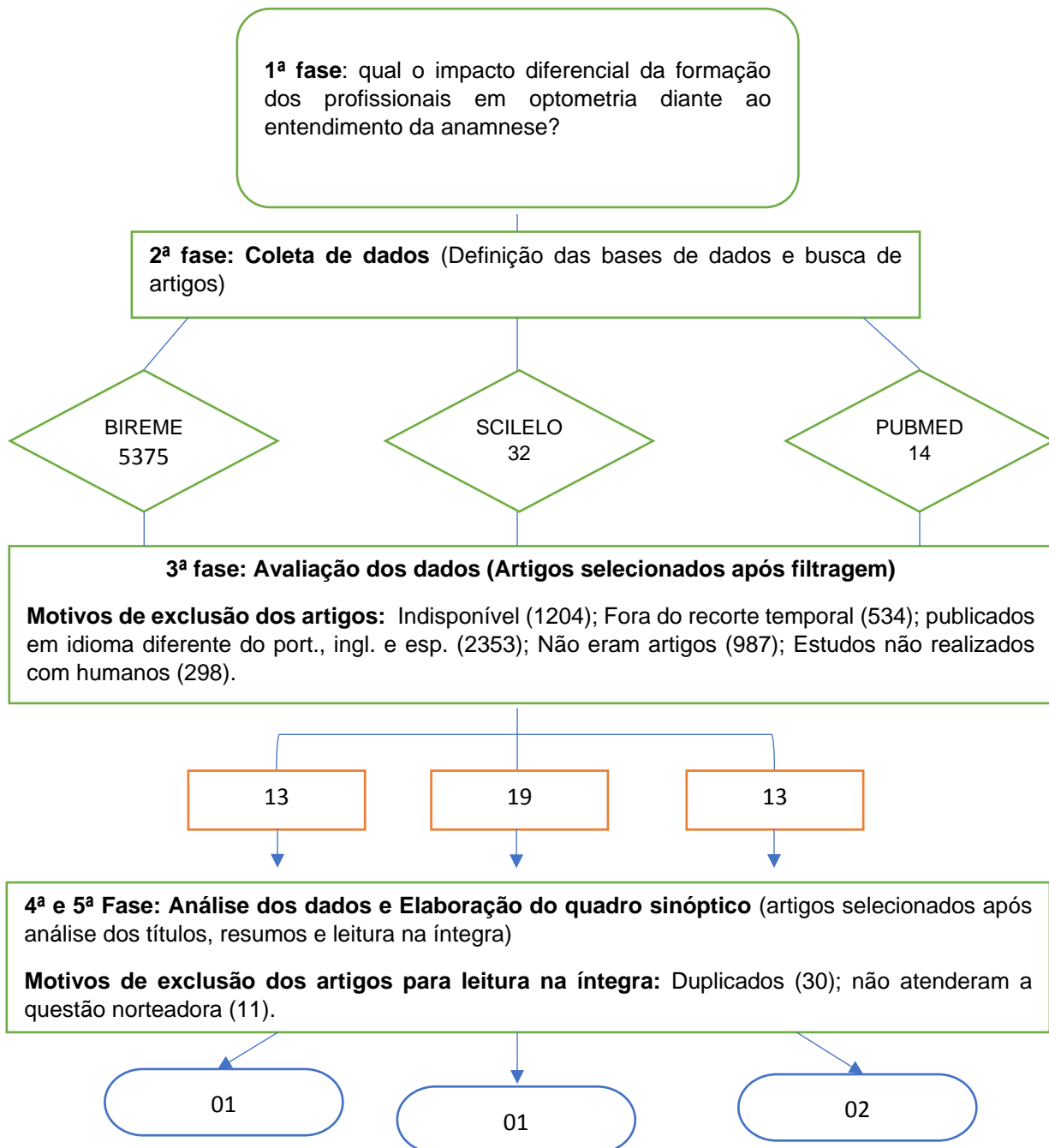
### **3.2.4 Categorização dos estudos selecionados**

Para realização da categorização dos estudos selecionados, utilizou-se um instrumento denominado de matriz de síntese ou matriz de análise, que permite analisar separadamente cada artigo, extrair e organizar os dados tanto num nível metodológico quanto em relação aos resultados das pesquisas. Tal instrumento possibilita a síntese dos artigos, salvaguardando suas diferenças, criando categorias analíticas que facilitem a ordenação e sumarização de cada estudo. O instrumento contemplou itens como o nome do artigo, ano de publicação, autores, objetivo, perfil amostral e principais resultados. Neste estudo utilizou-se o instrumento validado por Bork (2005) que contempla variáveis de análise para a Prática Baseada em Evidências Científicas.

### **3.2.5 Análise e interpretação dos resultados**

Nesta etapa foram analisadas as informações coletadas nos artigos científicos e criadas categorias analíticas que facilitou a ordenação e a sumarização de cada estudo. Essa categorização foi realizada de forma descritiva, indicando os dados mais relevantes para o estudo.

Figura 3: Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa. Brasil, Fortaleza-CE, 2020. (N= 4).



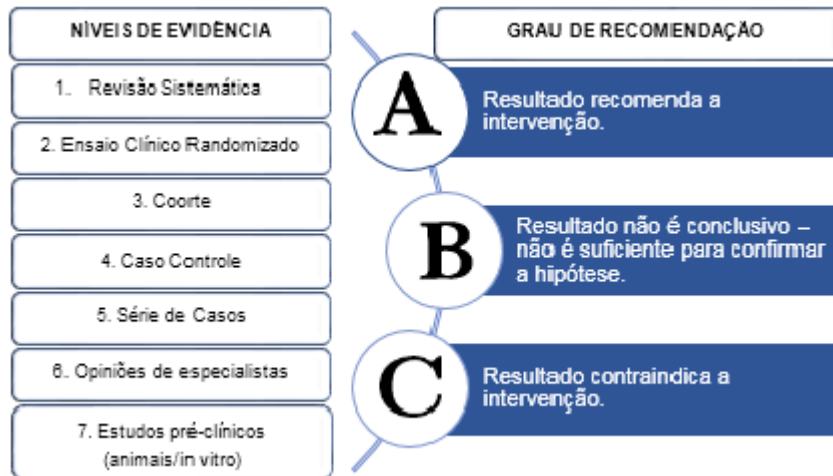
**Fonte:** autoria própria.

A pesquisa levou em consideração os aspectos éticos da pesquisa quanto às citações dos estudos, respeitando a autoria das ideias, os conceitos e as definições presentes nos artigos incluídos na revisão.

Optou-se pela análise em forma estatística e de forma de texto, utilizando cálculos matemáticos e inferências, que serão apresentados em quadros e tabelas para facilitar a visualização e compreensão.

As evidências científicas foram classificadas segundo os níveis e graus de recomendação propostos por Bork (2005), como mostra a figura 4 abaixo:

Figura 4: Níveis de evidência e graus de recomendação



Fonte: adaptado de BORK, (2005).

## 4 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está organizada em duas partes. A primeira está relacionada com a caracterização dos estudos, já a segunda, relaciona-se ao cumprimento do objetivo do estudo. Que diz respeito à análise da produção científica acerca do conhecimento do impacto da anamnese pelo optometrista.

### 4.1 Caracterização dos resultados

Os estudos incluídos nesta revisão foram identificados pelas bases de dados e numeração de 1 a 4. A maioria dos estudos teve uma abordagem qualitativa (02/50%); delineamento em ensaio clínico randomizado, caso controle, séries de caso e revisão sistêmica (1/25%). A maioria estavam no idioma inglês (02/50%). Os níveis de evidências foram concentrados em um (02/50%). Obteve grau de recomendação A e B (02/25%). Os estudos foram realizados na Oceania, Cuba, Reino Unido e Brasil (01/25%) e a maioria deles foram realizados nos anos de 2013 (02/25%). Como demonstrado na tabela abaixo.

Tabela 1: Análise da produção científica acerca do conhecimento do impacto da anamnese pelo optometrista.

VARIAVEIS	N	%
<b>ABORDAGEM DO ESTUDO</b>		
Quantitativo	01	25%
Qualitativo	02	50%
Quantitativo	01	24%
<b>DELINEAMENTO DA PESQUISA</b>		
Ensaio clínico randomizado	01	25%
Caso controle	01	25%
Séries de casos	01	25%
Revisão sistêmica	01	25%
<b>IDIOMA</b>		
Inglês	02	50%
Espanhol	01	25%
Português	01	25%
<b>Classificação das evidências</b>		
Um	02	50%
Quatro	01	25%
Cinco	01	25%
<b>Grau de recomendação</b>		
A	02	50%
B	02	50%
<b>Procedência</b>		
Oceania	01	25%
Cuba	01	25%
Reino Unido	01	25%
Brasil	01	25%
<b>DISTRIBUIÇÃO TEMPORAL</b>		
2009	01	25%
2013	02	50%
2014	01	25%

Fonte: elaboração própria.

## 4.2 Análise da produção científica relacionada às bases de dados

**Quadro 2** - Publicações incluídas segundo título, autor, metodologia e objetivos/ resultados. Fortaleza, 2020, (N=4).

N <sup>a</sup> BASES	AUTOR	TÍTULO	METODOLOGIA	OBJETIVOS/ RESULTADOS
1 LILACS	DOWNIE et al., (2013)	Uma análise baseada em evidências das práticas de olho seco dos optometristas australianos.	Estudo quantiqualitativo de revisão integrativa, onde realizou uma entrevista com 654 optometristas, onde os mesmos forneceram informações sobre seus procedimentos, diagnósticos e estratégia de manejo.	Foi identificado que os entrevistados utilizam vários procedimentos para a assistência ao diagnóstico optométrico, porém eles dão ênfase a anamnese como a técnica mais valiosa e mais usada entre eles.
2 SCIELO	SOTOLONGO, ROMERO e DELGADO, (2014).	Treinamento de técnicos em Optometria e Ótica	Investigação descritiva e retrospectiva no contexto da cooperação médica cubana na Venezuela, que se estendeu de maio de 2004 a dezembro de 2011, no estado de Zulia, que expõe as ideias do comandante em chefe Fidel Castro Ruz sobre o assunto. Como técnicas participativas de coleta de informações, foram utilizadas observação participativa e revisão da literatura.	Resolver os problemas de saúde visual daqueles pacientes que sofriam erros refrativos não corrigidos que podem ser eliminados com o uso de lentes corretivas.
3 PUBMED	SHAH et al., (2009)	Deteção de glaucoma: o conteúdo de exames oftalmológicos optométricos para um paciente presbiópico de ascendência racial africana.	Um ator treinado se apresentou sem aviso prévio como um paciente de 44 anos de descendência racial africana, queixando-se de recentes dificuldades de visão de perto, a 100 optometristas da comunidade para um exame oftalmológico gravado em áudio. Os exames oftalmológicos foram avaliados subsequentemente através de uma lista de verificação baseada em análises baseadas em evidências, orientações clínicas e opinião de especialistas.	Noventa e cinco por cento dos optometristas realizaram avaliação e tonometria do disco óptico, em conformidade com o conselho do College of Optometrists do Reino Unido de que pacientes com idade > 40 anos deveriam receber pelo menos dois dos seguintes testes: Anamnese tonométrica e avaliação do disco óptico.
4 PUBMED	SILVA, FERREIRA e PINTO, (2013).	Princípios da oftalmologia: Avaliação oftalmológica.	Aprender o exame oftalmológico mínimo (exame ocular externo, acuidade visual, campimetria de confrontação, motilidade ocular extrínseca, reflexo pupilar e fundoscopia direta).	Conhecer os aspectos gerais relacionadas às principais queixas oftalmológicas;

**Fonte:** elaboração própria.

Os estudos salientaram sobre diferentes métodos de intervenções oftalmológicas em optometria, porém dão ênfase a abordagem ao paciente através da

anamnese. Também foi abordada a questão da necessidade do atendimento em optometria principalmente quando se fala em economia, dando a assistência como a atenção primária no meio oftalmológico ou de qualquer outra especialidade que evolva a assistência optométrico. Além disso, foi perceptível a abordagem de procedimentos e técnicas na assistência, com o objetivo de resolver o problema de saúde dos pacientes impossibilitados de outros meios para a evolução do seu diagnóstico. Descrição na tabela abaixo.

**Tabela 2:** Análise das publicações segundo o enfoque principal e perfil do estudo, impactos da Anamnese optométrica. Fortaleza, CE, 2020. (N= 4).

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N<sup>a</sup></b>	<b>%</b>
<b>ENFOQUE PRINCIPAL</b>		
Profissionais optometristas com atuação sobre a assistência primária – estudos (1, 2 e 3)	3	75%
Uso da anamnese como assistência chave para diagnósticos- estudos (1, 2, 3 e 4)	4	100%
<b>IMPACTOS</b>		
Solução de problemas oftalmológicos por optometria- estudos (2 e 3)	2	50%
Não apresentaram impactos para intervenções- estudos (1 e 4)	2	50%

**Fonte:** autoria própria.

## 5 DISCUSSÃO

Dando ênfase aos estudos que foram selecionados a esta pesquisa é essencial discute-los para maior entendimento que, a anamnese é fundamental para quaisquer diagnóstico e procedimento, seja ele invasivo ou não. Quando se trata da anamnese, seja ela no meio optométrico ou em qualquer meio de ambas especialidades da área da saúde, ela se torna o momento inovador e de segurança para o profissional, podendo também ser um atrativo para o vínculo com o paciente.

Assim o primeiro estudo localizado na base de dados LILACS, relata o reconhecimento da anamnese, como a técnica mais importante, valiosa e mais usada diante a assistência em optometria, pois sem ela, não é possível diagnosticar e manter planejamentos para as práticas assistências. Corroborando o estudo quatro localizado na base de dados PUBMED, aborda que mesmo o profissional não sendo ainda capacitado por título, a anamnese permite diagnosticar e tratar determinadas condições oculares. A investigação clínica de doenças oculares é importante à medida que podem possuir evolução insidiosa e pouco sintomática, sendo o tratamento eminentemente preventivo.

Trazendo como impacto diferencial o terceiro estudo localizado na base dados PUBMED, abordou uma apresentação ideias para soluções de problemas, ao presidente de Cuba, no qual envolvia o desenvolvimento do serviço de Optometria e Ótica de bairros como atenção primária. Esta ideia propôs a garantia e superação de recursos humanos na especialidade de óptica, bem como o treinamento de 89 técnicos básicos e 32 técnicos de nível médio em optometria e óptica para atender às necessidades da população por meio da anamnese.

O estudo dois localizado na PUBMED também mostrou motivação para soluções de problemas que envolve o atendimento em optometria, no mesmo utilizaram uma estratégia anônima através de um ator que se passou por paciente em 100 optometristas, para um exame oftalmológico gravado em áudio, onde mostra noventa e cinco por cento dos optometristas realizaram avaliação e tonometria do disco óptico, em conformidade com o conselho do UK of College of Optometrists de que pacientes com idade > 40 anos devem receber pelo menos dois dos seguintes testes: anamnese tonométrica, avaliação do disco óptico, teste de campo visual.

Por meio disso, viu-se a necessidade de atribuir a todas essas motivações na assistência, métodos de intervenções para inclusão assistencial e melhoria do vínculo entre paciente e profissional através da elaboração de um bundle de intervenções.

### 5.1 Agrupamento de intervenções

Elencou-se através da pesquisa um conjunto de intervenções no qual são necessárias para os cuidados e diagnósticos de pacientes em optometria. O agrupamento objetivou-se em duas (2) intervenções: (I). Aproximar a relação entre paciente e optometrista; (II) gerenciar a coleta de dados; (III). Associar o exame físico com a anamnese, para obtenção de uma assistência mais precisa.

**Quadro 3:** Agrupamento de intervenções de optometria ao paciente através da anamnese. Caxias, Maranhão, Brasil, 2018.

INTERVENÇÕES	NÍVEIS DE EVIDÊNCIAS
Aproximar a relação entre paciente e optometrista.	VII
Gerenciar a coleta de dados.	VII

**Fonte:** autoria própria.

É perceptível que esse agrupamento, pode ser agregado não só pelos optometristas, mas para todo o grupo da saúde que envolve a anamnese como ponto-chave para coleta de dados, promovendo um diagnóstico mais preciso. As intervenções que foram articuladas e apresentadas nesse estudo, irão trazer a promoção da relação, segurança e mais qualidade no atendimento aos pacientes. A procura de profissionais que passam segurança durante suas consultas e exames, mantem um crescimento constante entre os pacientes, pois nesse momento de procura, a maioria deles é encubada pela insegurança quanto as diversas doenças que podem ser ocasionadas diante os fatos, por isso é necessário o acolhimento, fazendo uma junção de técnicas já existentes entre as intervenções que aqui foram propostas.

### **5.1.1 Aproximar a relação entre paciente e optometrista**

A humanização nos consultórios tem sido cada vez mais falada, mostrando a importância de uma boa relação entre o profissional e seu paciente. Assim, conclui que para que tal relação ocorra mais facilmente e sem criar traumas nos pacientes, provou-se necessário uma exímia entrevista, buscando, com atenção, todos os dados, queixas e sintomas do mesmo. Essa entrevista é a chamada anamnese e em tamanha importância pois forma o centro da relação profissional-paciente (GONÇALVES, GONÇALVES, FRANCO e MACHADO, 2017).

Esclarecer aos pacientes de forma adequada a respeito do desenvolvimento do tratamento e seus possíveis desdobramentos é uma conduta prudente, devido à existência de fatores imprevisíveis que podem, porventura, alterar o resultado e o tempo do tratamento. Sugere-se que os esclarecimentos sejam realizados de forma verbal e por escrito com assinatura do paciente. A relação profissional/paciente está baseada na capacidade técnica do profissional (MELANI e SILVA, 2017).

### **5.1.2 Gerenciar a coleta de dados**

Na atualidade a tecnologia de dados do Cliente/Paciente registrados em um sistema computadorizado influenciam diretamente no processo de cura, pois, é a partir deles que o tratamento será conduzido. Para possibilitar o tráfego dos dados no Sistema de Gestão de Cliente/Paciente evitando-se que sejam corrompidos, perdidos ou violados intencionalmente, existem diversos critérios de segurança, onde são definidos como "um conjunto de medidas e procedimentos, adotados pela organização ou intrínsecos aos softwares utilizados, cujo objetivo é proteger dados, programas e sistemas contra tentativas de acesso não autorizadas feitas por usuários ou outros programas (BALDUINO et al, 2016).

Dentre os procedimentos adotados para o controle de acesso lógico no Sistema de Gestão de Cliente/Paciente, Souza, Tomazelli e Vasconcelos, (2016) corrobora destacando, que o mesmo pode trazer: eficiência contínua nos serviços prestados por todos os profissionais envolvidos com o prontuário; diminuição de erros gráficos cometidos pelos profissionais; maior integração profissional com a verdadeira missão da empresa; maior comodidade no atendimento, tanto para o paciente quanto

para o profissional; melhor desempenho e qualificação profissional; diminuição de gastos hospitalares excessivos com papelórios; informações em tempo hábil para todos os setores; eliminação das perdas dos prontuários; eliminação da duplicidade de informações.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados encontrados através do estudo foram relevantes para entendimento de algumas assistências que envolvem a anamnese junto a profissão em optometria. Assim, também foi visto que o meio assistencial pode trazer impactos benéficos para a realidade no atendimento, como o acolhimento de pacientes, o vínculo entre eles e melhoria na segurança, funcionando como um planejamento atribuídos as diferentes técnicas que envolvem a anamnese.

Este estudo permitiu compreender a necessidade do profissional em optometria no processo de coleta de dados dos pacientes, pois explora todas as situações para um diagnóstico situacional. A anamnese permite abrir portas em todo o meio profissional da saúde, no qual planeja-se o tratamento e melhoria do paciente, explanada por métodos comportamentais dos mesmos. Na atribuição aos achados desse estudo, é perceptível que a importância pela anamnese é totalmente respeitada, pois diante aos impactos para solucionar problemas nacionais e internacionais, sejam eles ópticos, patológicos e entre outros, é necessário manter um planejamento por meio da anamnese e a todos os exames atribuídos a ela.

Há práticas constantes de intervenções que passam por mudanças, no qual é necessário que o profissional se atualize diante essas movimentações assistenciais. Por meio disso, houve necessidade de repassar um agrupamento de intervenções neste estudo, na qual outros profissionais podem agregar aos seus métodos de acolhimento e melhoria do vínculo aos pacientes.

Em questão das limitações dos estudos, é justificado pela falta de estudos referente ao tema, pois delimita a abordagem sobre novas intervenções que poderiam ser repassadas e por consequência benéfica poderia ser protocolada como assistência em optometria. Ainda é escasso nas bases de dados estudos referentes a optometria, no qual a abordagem realizada foi a busca de estudos realizados nos últimos dez anos de publicações referente a temática.

Por finalidade, é perceptível que ainda são necessários mais estudos que fazem abordagem ao tema estudado e melhorias ou planejamento de novas intervenções para a praticidade dos cuidados ao paciente de algum problema óptico.

## REFERÊNCIAS

- AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY: **Ophthalmology Study Guide for Students and Practitioners of Medicine**. AAO, San Francisco, p. 145-168, 2010.
- ALMEIDA, Maria José de. Gestão da escola médica: crítica e autocrítica. **Rev Bras Educ Med**, 32 (2):202-9, março, 2010.
- BALDUINO, P M. et al., A Perspectiva do Paciente no Roteiro de Anamnese: o Olhar do Estudante. **Revista brasileira de educação médic**, 36 (3) : 335 – 342, 2016.  
Disponível em:  
<<https://pdfs.semanticscholar.org/7825/fac35149f8f60e55093663cbb8c824dbcbebf.pdf>>. acesso em: 22/11/2020.
- BAKER, Helen; RATNARAJAN, Gokulan; HARPER, Robert A; EDGAR, David F; LAWRENSON, John G. Effectiveness of UK optometric enhanced eye care services: a realist review of the literature. **Ophthalmic Physiol Opt** ; 36(5): 545-57, 2016.  
Disponível em : <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-27580754>> .  
Acesso em: 21/11/2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Projeto Olhar Brasil: triagem de acuidade visual: manual de orientação/ Ministério da Saúde, Ministério da Educação. Brasília, **Ministério da Saúde**, 1993.
- BENSEÑOR, I.J.M. A semiologia no século XXI. Simpósio sobre ensino da semiologia. **Universidade Federal do Rio de Janeiro**, 2010. Disponível em <[www.ufrj.br](http://www.ufrj.br). Acessado em >. Acesso em: 24/11/2012.
- COELHO, Edmundo Campos. As Profissões Imperiais: Medicina, Engenharia e Advocacia no Rio de Janeiro (1822-1930). **Rio de Janeiro. Ed. Record**, 1999.
- DE LIMA, Francisco Xavier. **Optometria Legal no Brasil**. Natal/RN, 2015.  
Disponível em:< file:///C:/Users/Keylla/Pictures/OPTOMETRIA-E-PRESTA%C3%87%C3%83O-AUT%C3%94NOMA-DE-SERVI%C3%87O-A-CONDI%C3%87%C3%83O-JUR%C3%8DDICA-DA-O-1.pdf>. Acesso em: 20/11/19.
- DOWNIE, LAURA E. KELLER, PETER R. VINGRYS, ALGIS J. An evidence-based analysis of Australian optometrists' dry eye practices. **Optom Vis Sci**; 90(12): 1385-95, Dec, 2013. Disponível em:<<https://full-text online publisher of information in url subscription/membership/fee required>>. Acesso em: 21/11/2019.
- ESTEVES, J. F. TELICHEVESKY, N. KWITKO, S. I. Rotinas em Oftalmologia.: **Artes Médicas**, Porto Alegre, 2010.
- Rotinas em Oftalmologia.:  
**Artes Médicas**, Porto Alegre, 2010a.
- FERREIRA, Marieta de Moraes; AMADO, Janaína. Usos e Abusos da História Oral., **FGV Editora**, 8ºed, Rio de Janeiro 2013.

FERREIRA, Marieta de Moraes. Demanda Sociais e História do Tempo Presente., **FGV Editora**, Rio de Janeiro, 2012.

FERNANDEZ SOTOLONGO, José; SUAREZ ROMERO, Marta; ARCE DELGADO, Isabel Cristina. Formación de técnicos en Optometría y Óptica. **Educ Med Super, Ciudad de la Habana**, v. 28, n. 4, p. 751-759, dic. 2014. Disponible en <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412014000400013&lng=es&nrm=iso](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412014000400013&lng=es&nrm=iso)>. accedido en 22 nov. 2019.

FILHO, J S C. Optometria Aspectos Sociais e Jurídicos. **Optometria – Ciência da Visão**, 2012. Disponível em: < <http://www.croosp.org.br/wp-content/uploads/2013/04/Aspectos-Juridicos.pdf>> . acesso em: 23/11/2019.

GABARRA, Letícia Macedo. "A comunicação médico-paciente pediátrico-família na perspectiva da criança." **Psicol Argum** 29.65, 209-18, 2012.

GONÇALVES, T G C. GONÇALVES, A C. FRANCO, A J S. MACHADO, H C. A APROXIMAÇÃO MÉDICO-PACIENTE ATRAVÉS DA ANAMNESE. **4ª seminário pesquisar**, Brasil, 2017. Disponível em: <[http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar\\_4/09-12-2015-17.10.16.pdf](http://www.faculdadealfredonasser.edu.br/files/Pesquisar_4/09-12-2015-17.10.16.pdf)>. Acesso em: 22/11/2019.

JANSSEN-NOORDMAN, Ameike M.B. MERRIËNBOER, Jeroen J.G. VAN DER VLEUTEN, Cees. P.M. SCHERPBIER Albert J.A. Design of integrated practice for professional learning competences, **Medical Teacher**, 28(5): 447-452, August, 2010.

LINO, Lourival Hélio. Optometria na atenção básica: uma proposta de melhoria na qualidade da saúde visual da população. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá – PR, n. 79, dezembro de 2007. Disponível em <<http://www.espacoacademico.com.br/079/79lino.htm>>. Acesso dia 23/11/2020.

LÓPEZ, M.; LAURENTYS-MEDEIROS, J. Semiologia Médica: as Bases do Diagnóstico Clínico. **Revinter**, São Paulo, 2009.

----- Semiologia Médica: as Bases do Diagnóstico Clínico. **Revinter**, São Paulo, 2009a.

MARINHO, J M B. A DESQUALIFICAÇÃO DO OPTOMETRISTA COMO PROFISSIONAL DE SAÚDE VISUAL NO BRASIL. **XXVIII Simpósio Nacional de História**. Florianópolis, 2015. Disponível em: <[http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434339446\\_ARQUIVO\\_JoaoM%20arcosBarbosaMarinho.pdf](http://www.snh2015.anpuh.org/resources/anais/39/1434339446_ARQUIVO_JoaoM%20arcosBarbosaMarinho.pdf)>. Acesso em: 23/11/2019.

MOTA, André, MARINHO, Maria Gabriela S.M.C. Práticas Médicas e de Saúde nos Municípios Paulistas: A História e Suas Interfaces. **USP/Faculdade de Medicina**, São Paulo, 2011.

MELANI, R F H. SILVA, R D. A relação profissional-paciente. O entendimento e implicações legais que se estabelecem durante o tratamento ortodôntico. **R Dental**

**Press Ortopon Ortop Facial**, Maringá, v. 11, n. 6, p. 104-113, nov./dez. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/dpress/v11n6/a13v11n6.pdf>>. Acesso em: 22/11/2019.

MALIK, Alam Sher and MALIK Rukhsana Hussain. Twelve tips for developing an integrated curriculum. **Med Teach**, 33 (2): 99-104, 2011.

RODRIGUES, M. R. V. Semiologia Oftalmológica. **Revista da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e do Hospital das Clínicas da FMRP**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 1, jan. 2009. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em 24/11/2019.

ROSÁRIO et al. **PROJETO DE LEI N.º 1.791-A/2007**. Câmara dos deputados, 2007.

SANTOS, et al. "Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado do enfermeiro. **Rev. bras. Enferm.** 64.2:355-358, 2011.

SAMPAIO, Gabriela dos Reis. Nas Trincheiras da Cura. **Editora da UNICAMP**, Campinas, 2015.

SARMENTO, Ernersto. SEMIOLOGIA OFTALMOLÓGICA EM OPTOMETRIA CLÍNICA. **Rev. SCROB**, Brasil, 2019. Disponível em: <[https://pt.scribd.com/search?content\\_type=tops&page=1&query=SEMIOLOGIA%20OFTALMOL%C3%93GICA%20EM%20OPTOMETRIA%20CL%C3%8DNICA&language=13](https://pt.scribd.com/search?content_type=tops&page=1&query=SEMIOLOGIA%20OFTALMOL%C3%93GICA%20EM%20OPTOMETRIA%20CL%C3%8DNICA&language=13)>. Acesso em: 20/11/2019.

SANTOS N, VEIGA P, ANDRADE R., ANDRADE R. Importância da anamnese e do e Importância da anamnese e do exame físico para o cuidado. **Rev Bras Enferm**, Brasília mar-abr; 64(2): -abr; 64(2): 355-8, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Keylla/Pictures/optometria%201.pdf>>. Acesso em: 21/11/2019.

SANTOS NETO. José Morais Dos. História da óptica no Brasil. **São Paulo, Códex, SÁ, Dominichi Miranda de. A Ciência como Profissão: Médicos, bacharéis e cientistas no Brasi (1895-1935)..** Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2006.

SHAH, R. EDGAR, DF. SPRY, PG. HARPER, RA. KOTTECHA, A. RUGHANI, S. EVANS, BJ. Glaucoma detection: the content of optometric eye examinations for a presbyopic patient of African racial descent. **British Journal of Ophthalmology**; 93:492-49, 2009. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1136/bjo.2008.145623>>. Acesso em: 21/11/2019.

SILVA, J V. FERREIRA, B F A. PINTO, H S R. PRINCÍPIOS DA OFTALMOLGIA: AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA. **Disciplina de oftalmologia Faculdade de medicina da universidade federal do ceará**, 2013. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

----- PRINCÍPIOS DA OFTALMOLGIA:  
AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA. **Disciplina de oftalmologia**

**Faculdade de medicina da universidade federal do ceará**, 2013a. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

----- PRINCÍPIOS DA OFTALMOLGIA:  
 AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA. **Disciplina de oftalmologia**  
**Faculdade de medicina da universidade federal do ceará**, 2013b. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

----- PRINCÍPIOS DA OFTALMOLGIA:  
 AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA. **Disciplina de oftalmologia**  
**Faculdade de medicina da universidade federal do ceará**, 2013c. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

----- PRINCÍPIOS DA OFTALMOLGIA:  
 AVALIAÇÃO OFTALMOLÓGICA. **Disciplina de oftalmologia**  
**Faculdade de medicina da universidade federal do ceará**, 2013d. Disponível em: <[http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed\\_-\\_principios\\_-\\_avaliacao\\_ofthalmologica.pdf](http://www.ligadeoftalmo.ufc.br/arquivos/ed_-_principios_-_avaliacao_ofthalmologica.pdf)>. Acesso em: 21/11/2019.

SOUZA, M C. TOMAZELLI, R. VASCONCELOS, C R M. Prontuário Eletrônico: um Determinante no Gerenciamento de Cliente/Paciente em um Sistema de Informação Hospitalar. **Espacios**. Vol. 37 (Nº 14), Pág. 23, 2016. Disponível em: <<http://ww.revistaespacios.com/a16v37n14/16371423.html>>. Acesso em: 22/11/2019.

STEINERT, Yvonne. MANN, Karem. CENTENO, Angel. DOLMANS, Dian. SPENCER, John. GELULA, Mark. DAVID, Prideaux. A systematic review of faculty development initiatives designed to improve teaching effectiveness in medical education: BEME Guide No. 8. **Med Teach**, 28(6): 497-526, September, 2011.

XAVIER, Regina. Dos males e suas Curas: Praticas de Curar na Campinas Oitocentistas in CHALHOUB, Sidney et al. Artes e Ofícios de Curar No Brasil. **Editora da UNICAMP**, Campinas, 2003.