

IMPORTÂNCIA DA ANAMNESE PARA FISIOTERAPIA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

THE IMPORTANCE OF ANAMNESIS FOR PHYSIOTHERAPY: BIBLIOGRAPHIC REVIEW

Ana Mariana Kamilla Sousa¹, Bárbara Mateus Garcia¹; Caroline Lemos e Silva¹, Jefferson Luiz Ferreira¹, Lara Cristina Pereira Vieira¹, Larissa Roberta Pereira Vieira¹, Lorrainy Lisboa de Souza¹, Michael Taylor de Oliveira¹, Henrique Poletti Zani², Daniella Alves Vento²

1 - Discente do Centro do Cento Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

2 - Docente do Centro do Cento Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, Anápolis, Goiás, Brasil.

Resumo

Objetivo: Objetivou-se, com o presente artigo, explorar a importância da anamnese para o tratamento fisioterapêutico. **Fontes de dados:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, realizada em livros e artigos científicos buscados por meio dos motores de busca, Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Scholar Google, no período compreendido entre setembro de 2015 e março de 2016. Utilizando os descritores: anamnese, fisioterapia, exame físico, avaliação, de forma individualizada e combinada, nos idiomas português e inglês. O critério de inclusão adotado foi que os artigos contivessem os termos buscados, sendo excluídos os que não possuíam informações relevantes para a pesquisa.

Síntese de dados: Foi possível observar que a anamnese, associada ao exame físico, é uma ferramenta fundamental para que o fisioterapeuta realize o diagnóstico cinético funcional e construa objetivos a serem alcançados no tratamento. Evidências apontam que a anamnese constitui a parte mais importante de uma consulta, entretanto, muitos profissionais estão reduzindo o tempo dedicado a ela resultando em uma perda da qualidade do trabalho fisioterapêutico. Há na literatura uma escassez sobre a temática abordada, principalmente envolvendo a fisioterapia.

Conclusões: Pôde-se, então observar com esta pesquisa a grande necessidade de materiais relacionados à anamnese na fisioterapia, assim como sua importância para o tratamento, as consequências de sua má aplicação e a necessidade de valorização deste item tão importante para os profissionais.

Abstract

Objective: The following article had the objective of exploring the importance of anamnesis in the physiotherapy treatment as well as why and how it is to be done. **Database:** It is composed of a bibliographic review done in books and search engines such as Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline and Google Scholar. The review was done from September/2015 to March/2016. Key-words such as: anamnesis, physiotherapy, physical examination, evaluation, were searched individually and in a combined form, in English and Portuguese. **Data synthesis:** It was observed that anamnesis, when combined with physical examination, is a fundamental tool in the kinetic functional diagnosis and in the development of objectives to be reached during treatment. Various pieces of evidence point toward Anamnesis being the most important part of the appointment. However, many professionals have stopped dedicating the necessary amount of time to it, resulting in a loss of quality. There is a lack of information involving the addressed subject, especially in Physiotherapy. **Conclusion:** There is a need for more extensive research related to Anamnesis in Physiotherapy as well as its importance in treatment, the negative effects of its ill use and the acknowledgement of its value to health care professionals.

Palavras-chave:

Anamnese.
Avaliação.
Fisioterapia.

Keyword:

Anamnesis.
Evaluation.
Physiotherapy.

*Correspondência para/ Correspondence to:

daniellaavento@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma das áreas da saúde mais recentes, no entanto há indícios de obras de

cinesioterapia, na China, em 2698 a.C.¹ Mesmo com este registro, ela só foi reconhecida após

Anamnese para a Fisioterapia: Revisão Bibliográfica

as grandes guerras, devido a necessidade de tratar e reabilitar os feridos de guerra reintegrando-os a sociedade. Nesta época iniciava-se uma nova profissão, que posteriormente seria denominada de fisioterapia². A fisioterapia surgiu no Brasil no ano de 1951 com a criação de seu curso de formação, mas foi apenas em 13 de outubro de 1969 que ela foi reconhecida como profissão.³

A fisioterapia abrange muitas especialidades, entre elas: a aquática – que utiliza as propriedades da água para fins terapêuticos; dermatofuncional - propõe o restabelecimento físico-estético-funcional de pacientes com alterações que comprometem a função do tecido tegumentar e subcutâneo que podem ocasionar dor ou desconforto estético; esportiva – tem como objetivo prevenir, tratar e recuperar um atleta para que volte a treinar e competir com segurança; a neurofuncional – que está relacionada com cuidados específicos aos indivíduos portadores de alterações cinético-funcionais; a cardiopulmonar – que atua em alterações respiratórias ou em patologias que levam a disfunções do sistema respiratório assim como na prevenção e reabilitação de pacientes diagnosticados com doenças cardiovasculares; a traumato ortopédica- responsável por prevenir e tratar lesões ortopédicas e/ou traumáticas do sistema osteomioarticular; a uroginecológica – que trabalha na qualidade de vida de homens e mulheres que necessitam dos serviços de fisioterapia nas áreas de urologia e ginecologia; a geriátrica- que visa manter e/ou restabelecer a capacidade funcional dos idosos, intensificando o potencial individual.⁴

Apesar das diversas diferenças das especialidades da fisioterapia, todas elas possuem algo em comum, a anamnese. Segundo Porto⁵ a palavra anamnese origina-se de aná = trazer de novo e mnesis = memória. Significa, portanto, trazer de volta à mente todos os fatos relacionados à doença e à pessoa doente.⁵⁻⁸

A anamnese é um instrumento para obtenção de dados muito antigo, tendo as suas origens na Grécia antiga com o filósofo Hipócrates (460-370a.c.). Pesquisas mostram que o mesmo utilizava esta técnica para obter informações quanto à doença do paciente. Há também uma coleção de 42 casos clínicos, encontrados na biblioteca de Alexandria, Egito, escritos por Hipócrates que evidenciam a importância da anamnese e do exame físico cuidadoso, da inspeção, palpação, auscultação e do exame do catarro e urina. A partir destes casos pôde-se observar que o “histórico” já era considerado um ponto fundamental para o exame clínico como um todo. Rufus (ou Rufos) de Éfeso escreveu o que aparentemente é o primeiro documento formal voltado exclusivamente para o histórico do paciente, interrogando o paciente no seu livro, ele cita um médico contemporâneo que achava desnecessário a obtenção da história do paciente o que Rufos considerava um erro pois, de acordo com o mesmo, o médico será mais habilitado e instruído sobre o paciente se ele o questionar.⁹

À medida que a medicina evoluiu, a análise do histórico do paciente foi sendo lapidada conforme se observava que outras informações também eram importantes para conhecer melhor o paciente e a doença que o acometia. Em 1800 Paris passou a se tornar a “Meca” da medicina, devido ao surgimento de diversas técnicas e grandes descobertas na área. Foi neste contexto que Pierre Louis (1800–1850) se tornou o primeiro médico a se dedicar completamente à investigação da doença a partir da utilização do método de entrevista.^{10,11}

Baseado nesta fundamentação, observa-se o quão importante e antigo é a anamnese na abordagem do paciente, sendo aplicável nas diversas áreas da saúde, incluindo a fisioterapia. Existem diversas ferramentas que auxiliam fisioterapeutas na descoberta das disfunções de seus pacientes, sendo a anamnese e o exame clínico as principais. A avaliação adequada é a pré-condição para que se tenha um diagnóstico correto. E esta deve ser realizada em uma

ordem específica para evitar erros. Ainda vale ressaltar que para se ter um tratamento eficiente e que atinja os objetivos propostos, é necessária uma avaliação bem-feita de forma a permitir um diagnóstico cineticofuncional bem elaborado.^{6-8,12}

A escassez de estudos abordando a temática proposta e a importância do assunto, motivou a realização de uma revisão de literatura com o objetivo de explorar a importância da anamnese para o tratamento fisioterapêutico.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura na qual realizou-se uma pesquisa informatizada de literaturas e estudos nacionais e internacionais vinculados ao tema nos motores de busca, Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Scholar Google, no período compreendido entre setembro de 2015 a março de 2016. Utilizou-se para seleção dos artigos os descritores:

anamnese, fisioterapia, exame físico, avaliação, de forma individualizada e combinada, nos idiomas português e inglês.

Inicialmente a busca foi realizada sem a delimitação de data, no intuito de buscar a evolução do interesse pelo assunto ao longo dos anos. Desta etapa selecionou-se 143 artigos - os quais tiveram seus conteúdos analisados cuidadosamente; os artigos que contivessem os termos buscados em seus títulos tiveram seus resumos avaliados. Foi utilizado como critério de inclusão os textos que abordavam histórico e a importância da anamnese e a utilização desta na fisioterapia. Foram incluídos então, o total de 62 artigos e destes, 20 foram utilizados para embasar este estudo, os demais artigos foram excluídos por não conterem dados e informações relevantes para a pesquisa. Para complementar a pesquisa, foram feitas buscas em livros de Medicina e Fisioterapia. Foram analisados 11 livros, os quais continham conteúdo útil para estruturar a pesquisa.

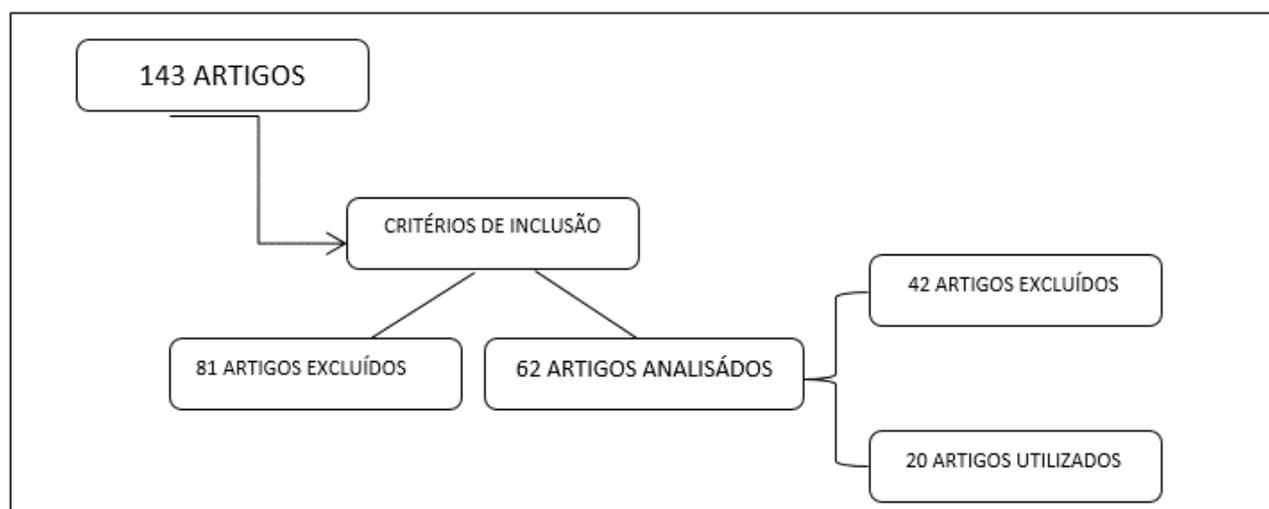


Figura 1- Diagrama de seleção de artigos científicos.

RESULTADOS

As publicações e literaturas revisadas foram publicadas entre os anos de 1990 e 2016, entretanto observa-se uma precariedade em relação a abordagem detalhada da anamnese, principalmente na área da fisioterapia.

Foi possível verificar a importância da presença da anamnese como componente da ficha avaliativa, principalmente na área médica. Diversas publicações ressaltam a necessidade de se conduzir de forma adequada a coleta de informações sobre a história do paciente de forma holística e a história da doença a fim de se construir objetivos a serem alcançados pelo tratamento.

Anamnese para a Fisioterapia: Revisão Bibliográfica

Apesar do motivo de coleta da anamnese ser um fator comum entre as profissões da área da saúde, algumas particularidades de cada área específica devem ser exaltadas para que o tratamento seja conduzido de forma a contemplar as competências de cada profissão. Porém, apesar da grande importância houve enorme dificuldade de realizar a condução da pesquisa pela ausência de material específico sobre a temática.

DISCUSSÃO

Com base no que foi analisado, a avaliação do paciente é composta por diversos elementos fundamentais ao cuidado clínico. Alguns deles incluem: escuta empática, a capacidade de entrevistar pacientes de qualquer idade, humor e procedência; técnicas de exame para os diferentes sistemas orgânicos e o processo de raciocínio clínico. A realização de um exame preciso e minucioso é de extrema importância para que haja um bom relacionamento com o paciente bem como para obter as informações necessárias para fechar um diagnóstico preciso. A forma e qualidade na qual a anamnese e os exames físicos são realizados determinam as próximas etapas a serem seguidas referente à interação com o paciente.^{7-9,13}

Para que se tenha uma boa obtenção do histórico do paciente é necessário fazer uma série de perguntas que irão orientar o fisioterapeuta à um diagnóstico preciso, cada qual com uma finalidade específica. A primeira parte da anamnese é a identificação,^{6-8,13} **a) Nome:** identificar o paciente⁵; **b) Sexo:** Além das diferenças fisiológicas óbvias entre os sexos, existem doenças com maior prevalência em cada sexo.⁵ Mulheres, por exemplo, podem estar mais suscetíveis a encurtamentos nos músculos da região posterior da perna pelo uso contínuo de sapatos de salto alto que causam alterações no padrão de pisada e marcha, bem como causando distúrbios na articulação femoropatelar.^{15,16} Além de lombalgias resultantes da má postura decorrentes da

gestação.¹⁷ **c) Idade:** Cada grupo etário tem enfermidades prevalentes sendo este dado consagrado como fator importante no processo de doença.^{5,18-25} **d) Cor (Raça):** A raça pode influenciar na predisposição à algumas doenças. Como por exemplo, negros que são mais propensos ao diabetes e resistentes à insulina do que os brancos, assim como anemia falciforme e hipertensão arterial, já os brancos tem tendência a desenvolver câncer de pele.^{26,27}; **e) Estado Civil:** Vários aspectos afetam o emocional de um indivíduo e conseqüentemente sua saúde. Deve-se lembrar que o ser humano é um ser biopsicosocial.⁵ **f) Profissão:** os Distúrbios Osteomioarticulares Relacionados ao Trabalho (DORT), que se encontram entre as principais doenças ocupacionais, as posturas habituais e os acidentes de trabalho. Ex: Amputações, doenças pulmonares.^{5,20,28-31} **g) Religião** - algumas religiões não aceitam a realização de alguns procedimentos e outras restringem o toque ou determinadas roupas o que dificulta a abordagem fisioterapêutica.⁵

A segunda parte é a informação sobre a doença e o tratamento, que visa situar quanto ao quadro patológico do paciente. Na terceira fase, denominada hábitos, investiga-se os aspectos biopsicosociais. A parte do exame físico inclui a mensuração de sinais vitais, perímetros, testes específicos, além de dados coletados por meio de inspeção, palpação e ausculta.¹⁴

A condução da coleta de dados e entrevista deve ser realizada de forma estruturada e organizada para que seja absorvido todas as informações necessárias para que se construa os objetivos e o tratamento. Ela pode ser conduzida com perguntas específicas, tais como: “Por que você está consultando com um fisioterapeuta?” - Esta é a oportunidade que o paciente tem de descrever, com suas próprias palavras, o que lhe incomoda. “Ocorreu algum fator que pudesse ter desencadeado a lesão?” - O fisioterapeuta identificará se houve algo que predispôs à situação atual. “Como o problema

começou? A dor se intensifica com o passar do dia? Qual é a localização dos sintomas que lhe incomodam? ” - Com o intuito de localizar os possíveis locais afetados e a sintomatologia associada. “Há quanto tempo o problema existe? ”- permite determinar se a condição é aguda, subaguda, crônica. “Existe alguma situação que intensifique a dor? Postura, atividade? ” - Na tentativa de identificar as situações que podem agravar o problema.^{13,20}

Esta avaliação pode ser conduzida de duas formas, deixando o paciente relatar livremente suas queixas - o fisioterapeuta irá apenas ouvi-lo- e por meio da anamnese dirigida - seguindo um esquema previamente montado.⁵

A anamnese bem conduzida, proporcionará diagnósticos e terapias corretas, além de uma humanização na relação terapeuta-paciente. Observa-se que o que mais influencia no alcance da anamnese adequada é o tempo que se dedica a ela. Caso o terapeuta acelere a entrevista, poderá haver falhas relevantes que poderão comprometer o objetivo a ser alcançado. Talvez um dos principais motivos da perda de qualidade no tratamento fisioterapêutico seja justamente a redução no tempo da realização da entrevista e a coleta precária de informações relevantes.^{5-8,14}

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no levantamento realizado foi possível apontar algumas considerações. Inicialmente, observa-se uma ausência de artigos relacionados especificamente à anamnese e a sua aplicabilidade na fisioterapia. Visto que esta é uma ferramenta de contato inicial entre o terapeuta e o paciente, é possível estabelecer um atendimento humanizado, bem como realizar a efetiva construção de um plano terapêutico. É perceptível que um grande erro que se pode cometer quanto à realização da anamnese é a diminuição do tempo dedicado a ela, resultando em uma redução de chances de se alcançar o diagnóstico correto e conseqüentemente, o tratamento apropriado. Este erro, pode levar à um prolongamento do

tratamento e uma possível, desmotivação do paciente quando à sua melhora.

A partir dos resultados obtidos com essa pesquisa, observou-se a grande necessidade de se explorar mais a temática a fim de contribuir com a literatura científica e possibilitar a ampla valorização de item tão importante para todas as áreas da saúde.

Conflito de Interesse

Não existe conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Rebelatto JR, Botomé SP. Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais. 2. Ed. São Paulo: Manole; 1999.
2. Oliveira VRC. Reconstruindo a história da fisioterapia no mundo. Revista estudos, vida e saúde. 2005;32(4):509-534.
3. Calvalcante CCL, Rodrigues ARS, Dadalto TV, Silva EB. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. Fisioter. Mov. 2011;24(3):513-522.
4. Pinheiro, GB. Introdução a Fisioterapia. 1 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
5. Porto CC. Semiologia Médica. 6 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
6. Goldman L. Cecil Medicina. Abordagem à medicina, ao paciente e à profissão médica: medicina como uma profissão humana e aprendida. 23 ed. Rio De Janeiro: Elsevier, 2009.
7. Swartz MH. Tratado de semiologia médica. História e exame clínico. 7 eds. Elsevier; 2015. Cap.1: As Questões da anamnese
8. Balduino PM, Palis FP, Paranaíba VF, Almeida HO, Trindade EMV. A perspectiva do paciente no roteiro de anamnese: o olhar do estudante. Rev. Bras. Educ. Med. 2012;36(3):335-342
9. D'ephèse R. De L'intérrogatoire Des Malades. In: Oeuvres De Rufus D'ephèse. Paris: Imprimerie Nationale, 1879:196-218.

Anamnese para a Fisioterapia: Revisão Bibliográfica

10. Harvey Am. Our Medical Heritage: some examples of creative scholarship. *Phar Alpha Omega Alpha*.1973;36:122–28.
11. Walker HK. *Clinical Methods: the history, physical, and laboratory examination*. 3 ed. Boston: Butterworths;1990
12. *Wochenschr DN. Anamnesis And Clinical Examination*. 2016; 141(1):24-7.
13. Bickley LSB. *Propedêutica Médica*. 6 ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan;2010.
14. Barros ALBL. *Anamnese e Exame Físico: Avaliação Diagnóstica De Enfermagem No Adulto*. 2ed. Porto Alegre: Artmed: 2010.
15. Iunes DH, Monte-Raso VV, Santos CBA, Castro FA, Salgado HS. A influência postural do salto alto em mulheres adultas: análise por biofotogrametria computadorizada. *Rev. Bras. Fisioter*. 2008;12(6):454-459.
16. Batista LSP, Oliveira VMA, Souza LPL, Pitangui ACR, Araújo RC. Influência do calçado de salto alto na atividade eletromiográfica do músculo quadríceps em mulheres com e sem síndrome da dor femoropatelar durante a tarefa de levantar e sentar. *Fisioter. Pesqui*. 2013;20(1).
17. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia Na Gestaçào. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2006;14(4):620-4.
18. Bahls, SC. Aspectos clínicos da depressão em crianças e adolescentes. *Jornal de Pediatria*. 2002.78(5). P. 359-366.
19. Pinto HHC, Lópes RFA. Problemas posturais em alunos do centro de ensino médio 01 Paranoá. *Brasilia Revista Efdeportes*.2001;7(42).
20. Magee DJ. *Avaliação Musculoesquelética*. 5 ed. Barueri, SP: Manole;2010.
21. Vialle LR, Vialle EN, Henao JES, Giraldo G. Hérnia Discal Lombar. *Rev. Bras. Ortop*. [Online]. 2010;45(1):17-22.
22. Celich KLS, Galon C. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2009; 12(3):345-359.
23. Santos FC, Souza PMR, Neto JT, Atallah AN. Tratamento da dor associada à osteoartrose de joelho em idosos: um ensaio clínico aleatório e duplamente encoberto com o clonixinato de lisina. *Rev Dor*. 2011;12(1):6-14.
24. Navarro JTM, Estrada AF, López RM, Díaz OLC. Caracterización de adultos mayores hospitalizados con lesiones traumáticas osteomioarticulares. *Medisan*.2011;15(7).
25. Sousa RM, Santana RF, Santo FHE, Almeida JG, Alves LAF. Diagnósticos de enfermagem identificados em idosos hospitalizados: associação com as síndromes geriátricas. *Esc Anna Nery (impr.)*. 2010; 14 (4):732-741.
26. Lessa I, Fonseca J. Raça, aderência ao tratamento e/ou consultas e controle da hipertensão arterial. *Arq. Bras. Cardiol*; 1997.68(6):443-449.
27. Brito Ciclopes AA, Araújo LMB. Associação da cor da pele com diabetes mellitus tipo 2 e intolerância à glicose em mulheres obesas de Salvador, Bahia. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2001;45(5).
28. Wisniewski MSW, Colussi F. Distúrbios osteomioarticulares em trabalhadores do município de Erechim – Setor de balas e doces. *Perspectiva, Erechim*.2010;34(125):137-146.
29. Garcia VMD, Mazzone CF, Corrêa DF, Pimenta RU. Análise do perfil do paciente portador de doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) e usuário do serviço de saúde do trabalhador do sus em Belo Horizonte. *Rev Bras de Fisioterapia* 2004; 8(3):273-278.
30. Graça CC, Araújo TM, Silva CEP. Desordens musculoesqueléticas em cirurgiões-dentistas. *Sitientibus, Feira De Santana*. 2006,34:71-86.
31. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças Do Sistema Osteomuscular Em Trabalhadores De Enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*.2005;13(3):364-73.