

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO  
CURSO DE NUTRIÇÃO E METABOLISMO  
ESTÁGIO EM DIETOTERAPIA AMBULATORIAL E ESTÁGIO EM DIETOTERAPIA AO  
PACIENTE HOSPITALIZADO

# **ROTEIRO PARA APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO**

**Docente Responsável:** Profa. Dra. Rosa Wanda Diez Garcia

**Colaboradoras:** Juliana Sicchieri e Mirele Mialich

RIBEIRÃO PRETO

2015

Ao se iniciar a elaboração de uma apresentação de um caso clínico, seja ela com auxílio digital (recurso *power point*) ou somente verbal são necessárias algumas considerações gerais:

1. A apresentação de um caso exige que o apresentador entenda o caso; estabeleça relações entre diagnóstico, evolução e prognóstico e os aspectos alimentares e nutricionais; faça síntese dos dados coletados, como por exemplo, ao invés de somente listar as medidas antropométricas obtidas, seria mais interessante que as colocasse em uma tabela buscando realizar uma análise diagnóstica com a interpretação destes dados. Além disso, levantar questões, hipóteses e reflexões de modo que, ao apresentar o caso, seja possível extrair análises e não reprodução de dados do prontuário.
2. Esta apresentação não deve ser uma cópia do primeiro registro (“caso novo”) do prontuário do paciente, já que muitas informações coletadas naquele momento possuem sua relevância, porém podem não ter apresentado associação com os eventos durante a internação, podendo, portanto ser “guardadas” para outra ocasião na qual se faça necessário;
3. É importante priorizar uma apresentação evolutiva dos dados em detrimento a uma exposição fragmentada, geralmente dividida em “caso novo” e “última evolução”, uma vez que os ouvintes não possuem um contato diário com este paciente. Para isso, recursos como gráficos de evolução ponderal ao longo da internação associados à prescrição da dieta e/ou alterações nos medicamentos administrados e/ou possíveis eventos críticos neste período, entre outros, podem facilitar muito a visualização.
4. O apresentador está sob avaliação; deverá portanto, adotar uma postura que demonstre grande domínio sobre o caso apresentado, tanto com relação a datas (internação, exames, eventuais intercorrências, etc.) como também sobre o próprio conteúdo fisiopatológico e nutricional envolvendo a doença em questão; preparar-se para apresentação é fundamental!!!

5. A grande maioria dos dados a serem incluídos na apresentação do caso será coletada por meio de conversa ou atendimento do paciente ou no próprio prontuário, no entanto, quando necessárias outras vias devem ser acionadas, como, por exemplo, fazer levantamento de prontuários, buscar detalhes no serviço de nutrição, farmácia ou enfermagem, se necessário.
  
6. Por fim, mais vale uma apresentação mais enxuta, porém mais coesa, com começo, meio e fim dando uma boa noção dos aspectos evolutivos do paciente durante o período de internação do que meramente um amontoado de informações pouco conectadas entre si.

## ROTEIRO PARA APRESENTAÇÃO DE CASO CLÍNICO

- 1. Apresentação do paciente:** Nome, idade, sexo, situação civil, naturalidade e procedência, atividade profissional.
- 2. Diagnóstico e/ou causa da internação:** apresentar todos os diagnósticos do paciente inclusive aqueles citados em forma de siglas já devem ter seu respectivo significado explícito, afinal o apresentador é quem melhor conhece este paciente. Dentre todos estes diagnósticos destacar qual contribuiu para o motivo desta internação.
- 3. Sintomas relacionados à alimentação ou TGI:** caso ocorra relato deste tipo de sintoma é importante que esta descrição venha acompanhada de detalhes como, por exemplo: tipo de sintoma específico, horário que ocorre, associação com ingestão de algum alimento, grau de desconforto, situações já identificadas que possam contribuir para melhora/piora dos sintomas, etc.
- 4. Antecedentes pessoais e familiares:** especificar prioritariamente os antecedentes relacionados ao caso em questão.
- 5. Uso de medicamentos, suplementos, fitoterápicos ou outros recursos com finalidade terapêutica:** além de citar os medicamentos prescritos, deve-se dar atenção à função deste medicamento no organismo, interações drogas-nutrientes e horários de administração e possível interferência na ingestão alimentar. Além disso, é imprescindível que o apresentador busque informações sobre protocolos específicos de tratamentos adotados por determinadas clínicas, como por exemplo: esquemas de quimioterapia e toxicidade, imunossupressão, etc.
- 6. Hábito intestinal e urinário:** citar o habitual, porém se necessário saber pontuar prontamente data e episódio de possível alteração no padrão. Atenção para queixas como distensão abdominal, meteorismo, cólicas, etc.; que podem aparecer neste contexto; procurar sempre entender se há relação com dieta.
- 7. História de alteração ponderal:** quantificar, delimitar período e relacionar com alteração apetite e dieta prescrita e medicação (diurético, corticoides, hidratação endovenosa). Uso de recursos gráficos facilita esta apresentação evolutiva.
- 8. Hábitos e estilo de vida (tabagismo, etilismo, dependência de drogas lícitas e ilícitas, qualidade do sono, prática de atividade física).**
- 9. Condições socioeconômicas, recursos domésticos, saneamento básico, renda, componentes:** estas informações são habitualmente coletadas na primeira anamnese, porém geralmente o apresentador realiza poucas associações entre estes dados e o quadro em questão e novamente nos deparamos com aquele amontoado de informações já citado anteriormente.

- 10. Avaliação do consumo de água e alimentos:** transcrições na íntegra de inquéritos de avaliação do consumo alimentar não se fazem necessárias durante a apresentação do caso clínico, uma vez que somente os principais pontos identificados devem ser ressaltados. Apresentar valores já calculados previamente de macronutrientes e possíveis micronutrientes de interesse e suas respectivas adequações.
- 11. Antropometria:** peso atual, peso habitual, peso ideal, estatura, IMC, pregas cutâneas, prega do músculo adutor do polegar, dinamômetro (hand grip), bioimpedância, etc. Muitos são os recursos disponíveis para esta avaliação nas enfermarias, assim como, os treinamentos específicos para manuseio de tais equipamentos também já foram realizados, por isso, deve-se buscar apresentar uma avaliação antropométrica e de composição corporal mais completa e detalhada do caso, e quando possível incluir avaliações seriadas em um período de tempo que permita visualizar alterações.
- 12. Exames bioquímicos:** geralmente recursos gráficos facilitam a visualização de exames solicitados com frequência na internação e sempre que possível realizar associações com dieta prescrita, possíveis intercorrências, etc.
- 13. Diagnóstico nutricional:** cuidado para não assumir sentenças contraditórias. O IMC é um dado genérico, mas não é um bom preditor do prognóstico nutricional e não se sobrepõe a outras informações obtidas nas avaliações (física, antropométrica e ou bioquímica). É uma oportunidade para pensar no paciente de maneira a integrar os dados.
- 14. Conduta:** Comentar ações realizadas e a dieta prescrita (características da dieta: EX: está com dieta branda hipossódica, com 2 g de sal, que tem X calorias, X g de ptn, X de fibras, etc.; –comentar sobre o perfil dos nutrientes que seriam pertinentes para a discussão do caso em questão e o que seria importante propor do ponto de vista dietoterápico- e o que foi proposto, discutido ou implementado pontuar também alterações na conduta nutricional mais relevantes ao longo da internação.