

Manual sobre apresentações orais de casos clínicos



**Preceptoria da Disciplina de
Clínica Geral e Propedêutica
HCFMUSP
2018**

O objetivo de toda apresentação oral de um caso clínico é passar a quantidade certa de informação de uma maneira eficiente e direcionada à pessoa (ou ao público) que te ouve. Nesse processo, o apresentador deve expor seu raciocínio clínico, seu planejamento investigativo e terapêutico e suas *dúvidas*.



Quando executada adequadamente, a apresentação permite que o ouvinte rapidamente entenda o contexto clínico do paciente, o seu plano de ação e as suas dúvidas.



Como acontece com qualquer habilidade, uma pessoa pode aprender a fazer uma boa apresentação, mas isso requer *tempo e treinamento*! Por isso, pratique! Pense e planeje aquilo que você irá falar. Muitas vezes, o interno ou o residente (aprendizes) coletam as informações necessárias e apenas repetem tudo ao discuidador, sem reflexão. **O objetivo desse manual é fazer você perceber que esse processo passivo não é a melhor forma de se aprender, e que uma discussão clínica pode ser ainda mais proveitosa.**

Deve-se ter em mente que a estrutura (forma) da apresentação pode ser diferente a depender do serviço, do supervisor daquela discussão clínica, do ambiente (enfermaria, ambulatório, unidade intensiva). Tenha isso em mente na hora em que estiver se preparando para falar.

Uma apresentação oral é uma história! Reflita: “será que o ouvinte vai conseguir ‘enxergar’ o paciente através da minha apresentação?”

Você pode utilizar notas escritas, mas uma apresentação oral de um caso clínico não deve ser uma leitura de informações coletadas.

Após terminar uma apresentação, pergunte às pessoas que participaram daquele encontro como você pode melhorar.

Preste atenção em boas apresentações e tente perceber como aquele apresentador fez para se sair bem. Faça a mesma reflexão com apresentações inadequadas e perceba aquilo que você não deve repetir.

Fique atento ao seu público! Passar visita numa enfermaria é diferente de discutir um caso no ambulatório ou mesmo de passar casos para um plantonista.

O acrônimo SNAPPS foi criado para auxiliar internos e residentes na tarefa de melhor apresentar e discutir um caso clínico. Originalmente, ele foi desenvolvido para o contexto ambulatorial. Mas ele é útil em diversos contextos.



O intuito do SNAPPS é fazer com que o aprendiz se prepare (reflita) antes de começar a discutir um caso e que consiga fazer uma discussão organizada, atendendo às necessidades do paciente, dúvidas e demandas do paciente e do aprendiz. A técnica SNAPPS torna o aprendiz mais ativo na discussão, que fica direcionada às suas demandas e expectativas.

No estágio ambulatorial do AGD, os residentes do primeiro ano participam de uma oficina sobre SNAPPS. As salas de discussão ambulatorial, possuem um cartaz (copiado acima) explicando cada passo do processo.



Existe alguma forma correta de se apresentar um caso clínico?

Não existe uma única forma de se executar essa tarefa.

A apresentação oral de um caso clínico sempre gera ansiedade nos internos e médicos residentes, especialmente, quando esses grupos acabaram de iniciar um estágio.

Na verdade, existem diversas formas de se apresentar oralmente um caso clínico e cada supervisor pode desejar uma maneira diferente de

apresentação. Muitas vezes, o único contato que você tem com o médico supervisor das atividades será durante a discussão dos casos, por isso, é importante que a apresentação dos destes seja adequada. Para isso, a principal sugestão é: **pergunte ao seu supervisor como ele gostaria que você apresentasse seus casos ou sua opinião sobre o modo como você apresentou!**

Procurar respostas às perguntas abaixo auxiliará o seu dia a dia:

- O que o meu supervisor (e o meu grupo de trabalho) espera da minha apresentação?
- Quais especificidades o meu supervisor deseja (gosta) que sejam apresentadas e quais ele não deseja (não gosta)?
- Devo apresentar o caso baseado em sistemas ou em problemas?
- Devo realizar a apresentação em 10 minutos, 3 minutos ou 3 sentenças?
- Devo esperar interrupções durante a apresentação?
- Devo ler minhas anotações ou me preparar para resumir oralmente o caso?
- Eu vou receber algum tipo de feedback sobre como estou me saindo na tarefa?
- Eu vou receber algum tipo de auxílio para preparar a apresentação?

A apresentação oral do caso (AOC) segue o roteiro estabelecido para coleta e redação da anamnese. Porém, a AOC não deve ser uma repetição, uma leitura, das palavras escritas. Ela deve ser clara, objetiva, sem informações supérfluas e representar o seu raciocínio clínico. Uma boa apresentação permite que os ouvintes já percebam o planejamento investigativo e terapêutico que o apresentador traçou durante a condução do caso até o momento.

Ao apresentar um sintoma não se esqueça de caracterizá-lo adequadamente. O acrônimo **CLEAREST** pode te ajudar lembrar do que é importante:

C	aracterística, qualidade
L	ocalização
E	xacerbadores
A	liviadores
iR	radiação da dor
A	ssociação de sintomas
S	everidade do sintoma
T	emporalidade: início (agudo, insidioso), intermitente ou constante, duração, frequência, progressão



Esteja preparado para responder às perguntas referentes ao caso que você está acompanhando:

- Etiologia e fisiopatogenia
- Diagnósticos: critérios e/ou como foram estabelecidos
- Diagnósticos diferenciais
- Complicações
- Evolução clínica do paciente até o momento
- Exames complementares já realizados
- Medicções em uso e alergias

Uma AOC deve levar menos de 5 - 7 minutos. Lembre-se que a atenção das pessoas decai com o passar do tempo. Faça uma apresentação com os fatos essenciais ao entendimento do caso, mas esteja preparado para responder perguntas sobre qualquer aspecto do paciente. Tenha em mente que as pessoas provavelmente irão fazer perguntas para entender melhor o que está sendo dito. Evite “ir e voltar” na apresentação de informações, isso confunde os ouvintes e reduz a atenção deles.



Na enfermagem, a apresentação deve ser à beira do leito ou numa sala separada?

A resposta a essa dúvida dependerá de como a visita será conduzida. Trabalhos sobre o assunto mostram que a visita à beira do leito, em linguagem adequada, preservando o sigilo (em relação aos demais pacientes), faz com que o paciente tenha a percepção da dedicação e interesse sobre seu caso.

Porém, um aspecto importante desse tipo de apresentação é a inclusão do paciente e do familiar na discussão. A equipe de saúde deve apresentar-se ao paciente e acompanhantes, garantindo-lhes que haverá momentos para que tirem suas dúvidas, utilizando linguagem que possibilite o acompanhamento da discussão, atentando à linguagem verbal e não verbal do

paciente e seus acompanhantes durante a discussão, resumizando o planejamento para o paciente e acompanhantes, agradecendo seu interesse e participação, o que comprovadamente aumentam as chances de sucesso terapêutico.

A visita à beira do leito permite ainda que ocorra um tipo específico de ensino-aprendizagem, o ensino à beira do leito. Esse modelo pressupõe uma metodologia ativa com a inclusão do paciente. Permite a revisão de detalhes da história e do exame clínico, e que supervisores demonstrem habilidades e atitudes importantes para a formação profissional de internos e residentes: realização de anamnese, etapas do exame clínico, consideração especial de sinais e sintomas, raciocínio clínico, comunicação com pacientes, profissionalismo e ética, humanismo, respeito às diferenças, manejo do tempo, atuação cooperativa da equipe de saúde.

Apresentação à beira do leito, aspectos fundamentais:

- Informe previamente como esta ocorrerá
- Peça permissão ao paciente
- Apresente os envolvidos na atividade
- Envolver o paciente e acompanhantes na atividade
- Utilize linguagem adequada à compreensão de todos os presentes



Resumo e exemplos para melhorar sua apresentação

Mais uma vez, reforçamos com você: **pergunte ao seu supervisor como este gostaria que você apresentasse seus casos!**

Exemplo adequado (1):

- Sr Marcos é um homem com 55 anos de idade, acompanhado há 5 anos por DPOC, tabagismo, diabetes mellitus e revascularização miocárdica, após infartos. Há 5 dias iniciou tosse e febre e foi admitido hoje (...)

Exemplo inadequado (1):

- Sr Marcos é um homem com 55 anos de idade, branco, casado, evangélico, natural da Paraíba, morador de São Paulo há 34 anos. Acompanha por DPOC há 5 anos, ainda é tabagista e está em fase de contemplação; tem diabetes mellitus que é bem controlada com uso de metformina apenas; teve um infarto miocárdico em 2005 e outro em 2009, quando fez revascularização miocárdica sem intercorrências. Veio agora por tosse e febre no sábado (...)

Comentários (1):

- Evite informações que não sejam pertinentes para o quadro atual que você apresentará, ou seja, concentre a apresentação nos dados mais relevantes para o momento (obviamente que essa tarefa pode não ser perfeita inicialmente e não é isto que se almeja, na dependência da fase do aprendiz), mas saiba todos os detalhes para o caso de algo ser questionado a você!
- A sentença inicial pode incluir informações da história pregressa, caso elas sejam pertinentes
- Inicialmente, foque na apresentação do paciente, nas queixas principais que o levaram à internação e numa apresentação breve das comorbidades.
- Aborde as particularidades das comorbidades quando estiver na apresentação da história pregressa do paciente
- Evite utilizar um dia da semana como referencial no tempo, utilize o dia da admissão como um referência.

Exemplo adequado (2):

- Sr João, 46 anos de idade, previamente hígido, deu entrada com dor torácica retroesternal, sem irradiação, em aperto, de forte intensidade, início súbito, piora progressiva, em menos de 30 minutos, associada a náuseas e vômitos, o que o fez procurar o Pronto Socorro imediatamente (...)

Exemplo inadequado (2):

- Sr João, 46 anos de idade, previamente hígido, deu entrada no Pronto Socorro com uma dor torácica e eletrocardiograma normal. Inicialmente, foi medicado com antiácidos. A dor piorou, o eletrocardiograma continuava normal, mas alterou marcadores de necrose miocárdica (...)

Comentários (2):

- A apresentação deve seguir uma ordem lógica, passando por cada componente da anamnese até o exame clínico. Tudo deve ser conciso e direcionado ao raciocínio clínico estabelecido, mas você deve sempre estar preparado a responder as perguntas.
- Toda queixa apresentada deve ser esmiuçada. O acrônimo CLEARAST pode auxiliá-lo a lembrar das informações que devem ser questionados.



Exemplo adequado (3):

- Sra Maria (...) tem uma doença pulmonar obstrutiva crônica com uso ambulatorial de tiotrópio, formoterol e budesonida inalatórios, azitromicina oral e oxigenoterapia domiciliar, teve 3 admissões no último ano, mas ela nunca foi intubada e não temos acesso ainda a uma prova de função pulmonar (...)

Exemplo inadequado (3):

- Sra Maria (...) tem uma doença pulmonar obstrutiva crônica de difícil controle, precisando de tiotrópio, formoterol e budesonida inalatórios. Por não haver melhora significativa e ela ter 3 internações externas por exacerbações infecciosas no último ano, optaram por introduzir azitromicina. Ela também faz uso de oxigenoterapia domiciliar (...)

Comentários (3):

- Durante o seu treinamento, nem sempre é óbvio aquilo que é irrelevante de ser informado numa AOC. Mas a experiência o levará a perceber que o uso de algumas palavras chave são úteis e importantes, permitem a rápida compreensão do contexto por desencadearem uma linha de raciocínio.
- Uma preparação prévia com alguém - com maior experiência - pode auxiliar nessa preparação

Apresentação de um caso novo na enfermaria ou no ambulatório:

- Informe o nome do paciente, sua idade e a data de admissão
- Informe a queixa, história atual, história pregressa e os dados (positivos e negativos) pertinentes da história familiar, hábitos e vícios e revisão de sistemas.
 - Organize temporalmente a evolução dos achados para que se entenda o que motivou a admissão do paciente
 - Não esqueça de pesquisar medicamentos utilizados e possíveis alergias
- Informe o exame clínico e correlacione os achados (positivos e negativos) com a história apresentada previamente
- Apresente uma proposta de exames complementares com o racional da investigação
- Apresente uma proposta terapêutica
- Informe suas dúvidas e peça a opinião dos supervisores de maneira direta (por exemplo, “a senhora acha que eu realmente preciso introduzir a azitromicina?”)



Seguimento de um caso que está sob sua responsabilidade na enfermaria ou no ambulatório:

- Informe o nome do paciente, sua idade e a data de admissão, bem como os dias de internação (exemplo: “sétimo dia de internação”)
- Apresente brevemente os diagnósticos já estabelecidos
- Utilize o foco da sua concentração e do seu tempo na apresentação de informações novas e daquilo que se alterou no seguimento clínico
- Apresente pendências que existam
- Apresente suas propostas de investigação e terapêutica
- Informe suas dúvidas e peça opinião dos supervisores de maneira direta

Exemplo:

- Sr Marcos, 64 anos de idade, previamente hipertenso, está no terceiro dia de internação por uma celulite na perna direita, recebendo ceftriaxone desde a admissão. No último dia, o paciente sentiu-se menos prostrado, mas permanece com dor intensa, realizamos a drenagem de um abscesso que se formou e verificamos que não há osteomielite na ressonância. Ao exame clínico, evoluiu com aumento progressivo da pressão arterial e manteve extensa área de inflamação. Teve queda na leucocitose e sua creatinina reduziu de 1,8 mg/dL para 0,8 mg/dL. A hemocultura continua em andamento. O planejamento é a manutenção do ceftriaxone por 7 dias; reintroduzir o IECA, retirado pela disfunção renal e tendência à hipotensão na admissão; suspensão da hidratação venosa para o paciente. Devido à inflamação intensa e dolorosa, o paciente já está com dipirona e compressa local gelada, mas estamos considerando a possibilidade de fazer prednisona 20 mg/dia e gostaríamos de discutir isso com o grupo.



Erros comuns

O erro mais comum é que um aprendiz faça uma AOC de forma lenta e desorganizada, impedindo o desencadeamento adequado de ideias e fazendo com que o tempo de apresentação seja muito longo. Você deve ter em mente que a prática o fará melhorar. Então se prepare antes da sua AOC e fique atento àquilo que pode ser melhorado. A falta de organização é o principal empecilho a ser enfrentado.

Noventa por cento dos diagnósticos podem surgir a partir da história atual do paciente. Apesar disso, é comum que as informações sejam apresentadas de forma superficial, sem a devida caracterização dos sintomas, com a omissão dos achados positivos e negativos relevantes e sem a correlação entre sinais e sintomas para o desenvolvimento de um raciocínio clínico.

Algumas pessoas caracterizam a história do paciente através de sua trajetória ao longo das unidades de saúde: “ ele tinha um dor no pé e procurou a UBS, foi encaminhado à AME, internou em outro hospital e diagnosticaram uma osteomielite do quadril”. Atente-se à história **clínica** do paciente!

Exames complementares muito informativos podem capturar sua atenção. Fique atento para não apresentar o resultado dos exames antes da história clínica. Apenas a partir dos eventos clínicos pode-se interpretar o resultado de um determinado exame.

A utilização de negações pode restringir o raciocínio. As sentenças “temos que descartar uma pneumonia” ou “a radiografia não mostra uma cardiomegalia” são menos úteis que “em suma, o paciente tem uma dispneia aguda” ou “a radiografia de tórax foi normal”



Referências utilizadas para a construção desse manual:

- 1) <https://www.medscape.com/viewarticle/714915>
- 2) http://www.umin.ac.jp/vod/files/Dr.Linda_Snell/Bedside_teaching_IRCME4.pdf
- 3) <http://www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschoo/administration/history/Branchcampus/facultyresources/FacultyDevelopment/Documents/Faculty%20Pearl%20Docs/11%20Teaching%20Scripts.pdf>
- 4) <https://meded.ucsd.edu/clinicalmed/oral.htm>
- 5) https://fd4me.osu.edu/lp-preceptors/system/block_resource_items/resources/000/000/048/original/Oral_Presentations_handout.pdf?1384793577
- 6) <http://www.bumc.bu.edu/facdev-medicine/files/2010/06/3-models-of-case-based-learning-irby.pdf>
- 7) <https://rowanmed.libguides.com/c.php?g=248235&p=1654477>
- 8) Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK. SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. Acad Med. 2003 Sep; 78(9):893-98
- 9) Lehmann LS, Brancati FL, Chen M, Roter D, Dobs AS. The effect of bedside case presentations on patients' perceptions of their medical care. N Engl J Med. 1997; 336:1150-56.
- 10) Gonzalo JD, Masters PA, Simons RJ. Attending rounds and bedside case presentations: medical student and medicine resident experiences and attitudes. Teach Learn Med. 2009; 21(2):105-10.
- 11) Cohen MD, Hilligoss B, Amaral ACK. A handoff is not a telegram: an understanding of the patient is co-constructed. Crit Car. 2012; 16:303-8