

Redação do relato de caso

Writing a case report

Winston Bonetti Yoshida*

O relato de caso é um dos tipos mais comuns de apresentação em congressos ou publicação em revistas. Embora não seja considerado uma fonte científica de alto nível de evidência (nível VII)¹, é uma importante fonte de informação que, em geral, permanece esquecida ou excluída dos grandes estudos multicêntricos², e que pode fornecer subsídios fundamentais para o melhor tratamento dos pacientes em determinadas situações. Por exemplo, a primeira publicação sobre a associação de sarcoma de Kaposi e AIDS foi feita através de um relato de caso³. O mesmo ocorreu com o primeiro relato de implante de endoprótese para tratamento de aneurisma de aorta abdominal^{4,5}.

De acordo com as normas da maioria das revistas, inclusive esta, a comunicação de um caso é pertinente quando a entidade diagnosticada é rara, o tratamento é pioneiro ou tem alguma inovação, ou o resultado é inusitado. Do ponto de vista ético, de acordo com algumas Comissões de Ética, aparentemente não há necessidade de aprovação prévia para relato de casos, mas havendo a oportunidade, recomenda-se obter o consentimento do paciente. Conflitos de interesse devem ser declarados.

Para que o relato de caso cumpra este papel informativo importante, é preciso que tenha conteúdo e seqüência apropriados. A estrutura básica do relato de caso inclui título, resumo, uma introdução com objetivo, a descrição do caso, técnica ou situação, uma discussão com revisão da literatura, conclusão e biblio-

grafia. Adicionalmente, figuras, tabelas, gráficos e ilustrações complementam este tipo de publicação. No total, o manuscrito deve ter cerca de 1.500 a 2.500 palavras e no máximo 20 ou 30 referências. Como toda publicação, o texto deve ser simples, claro, preciso e conciso⁶.

O título deve ser sucinto, descritivo e acurado². O resumo deve conter entre 150 e 200 palavras, e contemplar todos os itens descritos no texto. Dependendo da revista, deverá ou não ser estruturado. A introdução deve ser igualmente concisa e conter informação disponível sobre o assunto, o contexto, o mérito e o objetivo do relato, de modo a atrair a atenção do leitor. É recomendável que se faça uma revisão extensa da literatura sobre o assunto, mas não é obrigatório que o artigo contemple tudo o que foi levantado, apenas o que for mais relevante e abrangente⁷. Se o número de citações encontradas for pequeno, pode-se colocá-las em ordem cronológica ou, se forem em grande número, pode-se agrupá-las por algum critério⁶. A estratégia de busca das referências e bases de dados consultadas deve ser informada. Normalmente, deve-se incluir nesta pesquisa pelo menos as bases do MEDLINE, EMBASE, LILACS e SciELO. Referências de artigos de revisão, de revisões sistemáticas e de metanálises devem igualmente ser exploradas para uma revisão abrangente.

Na descrição do caso, a seqüência deve ser cronológica, organizada, com detalhes suficientes para que o leitor estabeleça sua interpretação, eliminando dados supérfluos, detalhes de datas dos exames, dados confusos ou não confirmados. Em se tratando de vários casos, estes devem ser sequencialmente relatados. Qualquer

* Editor-chefe, J Vasc Bras.

J Vasc Bras 2007;6(2):112-113.

Copyright © 2007 by Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul

indicação para a identificação do paciente deve ser suprimida. O relato deve conter dados demográficos (idade, peso, sexo, cor, ocupação), história clínica, exame físico e exames complementares alterados, em frases e parágrafos concatenados e completos, sem informações truncadas ou soltas. Deve-se evitar incluir evolução diária, interconsultas e exames rotineiros normais. O autor deve estabelecer uma relação temporal e causal com a situação relatada. As datas de referência ou de ocorrência de eventos devem ser relativas à internação ou intervenção principal, evitando-se colocar como referência a data de nascimento ou data real do atendimento (Sugestão: “... cinco anos antes do procedimento, o paciente começou a apresentar...”).

Deve-se evitar qualificar os procedimentos ou exames com adjetivos como: “minucioso”, “cuidadoso”, “exaustivo”, pois o leitor acredita que deva ser sempre desta maneira⁷. Os laudos de exames, procedimentos e necropsia não devem ser transcritos na íntegra, mas apenas conter as informações mais importantes à interpretação do caso. Exames clínicos ou laboratoriais negativos só devem ser incluídos quando absolutamente necessários à compreensão do caso^{2,7}. Devem constar as medicações com nome comercial, nome do laboratório, dosagem e período desde a última dose tomada. Os possíveis efeitos adversos e interações das mesmas também devem ser reportados. Em se tratando de técnica cirúrgica, esta deve ser descrita com pormenores suficientes para poder ser reproduzida pelo leitor.

A discussão deve enfatizar a prioridade e singularidade do relato, a acurácia do diagnóstico e a sua validade em comparação com os dados da literatura, e os subsídios para se levantar novas perspectivas, aplicações ou conhecimentos com o mesmo. O autor deve descrever sucintamente os dados da literatura, comparando e avaliando contrastes e nuances com o caso relatado. Havendo muitos artigos, estes podem ser resumidos em tabelas comparativas para facilitar o

entendimento (os detalhes de cada artigo devem, na verdade, ser objeto de outro tipo de publicação, como os artigos de revisão²). Todos os artigos citados no artigo devem estar nas mãos dos autores na íntegra, para evitar que sejam reproduzidos erros ou omissões de outros autores.

Finalmente, deve-se resumir os principais aspectos do seu caso, justificar a sua singularidade ou raridade, sugerir recomendações e apontar as conclusões. Nas conclusões, o autor deve ser cuidadoso, uma vez que se trata de um ou poucos casos relatados, sem poder estatístico para estabelecer uma evidência científica forte¹.

Os relatos de caso constituem assim uma forma de apresentação científica bastante simples e importante para figurar nas revistas médicas. O J Vasc Bras está aberto a este tipo de publicação e o Conselho Editorial costuma avaliar com cuidado e atenção este tipo de contribuição dos autores. Reiteramos o convite feito aos colegas da SBACV e convidamos os colegas das demais Sociedades Vasculares, principalmente latino-americanas, a enviarem seus trabalhos para esta nossa revista.

Referências

1. El Dib RP. Como praticar a medicina baseada em evidências. J Vasc Bras. 2007;6:1-4.
2. Cohen H. How to write a patient case report. Am J Health Syst Pharm. 2006;63:1888-92.
3. Gottlieb GJ, Ragaz A, Vogel JV, et al. A preliminary communication on extensively disseminated Kaposi's sarcoma in a young homosexual men. Am J Dermatopathol. 1981;3:111-4.
4. Volodos' NL, Shekhanin VE, Karpovich IP, Troian VI, Gur'ev IuA. [A self-fixing synthetic blood vessel endoprosthesis]. Vestn Khir Im II Grek. 1986;137:123-5.
5. Galego GN, Silveira PG. Endopróteses revestidas. In: Maffei FHA, Lastória S, Yoshida WB, Rollo HA, organizadores. Doenças vasculares periféricas. 3ª ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2002. p. 891-8.
6. Yoshida WB. A redação científica. J Vasc Bras. 2006;5:245-6.
7. Sauaia N, Sauaia MA. Redação do trabalho científico. V-Apresentação de caso. Arq Bras Cardiol. 1983;40:229-31.