

Relatos de caso: seu papel em um periódico médico*

Scientific research published on the Anais Brasileiros de

*Case reports: their role in a medical journal**

Bernardo Gontijo¹Débora Millard Rocha²Érica Morais Flor³

Resumo: Os relatos de casos constituem uma velha tradição na literatura médica e, até o advento de formas mais sofisticadas de estudos, reinaram absolutos como forma de publicação. Apesar de suas qualidades inquestionáveis, os relatos de casos perderam parte de sua importância e prestígio. Alguns periódicos médicos de destaque aceitam relatos de casos apenas sob forma de cartas ao editor ou na versão eletrônica, enquanto outros simplesmente não os aceitam de forma alguma. Esse artigo revisa criticamente os aspectos positivos e negativos dos relatos de casos e sua importância na educação médica. Mesmo em um mundo médico onde a evidência tornou-se obrigatória, relatos de casos ainda desempenham um papel relevante.

Palavras-chave: Fator de impacto; Redação; Redação/normas; Relatos de casos

ABSTRACT: Case reports are an old tradition in medical literature and, until the advent of more sophisticated study designs, they reigned as the one and only type of publication. In spite of their unquestionable qualities, case reports have lost part of their importance and prestige. Some outstanding medical journals accept case reports only as letters to the editors or in the electronic version while others simply do not accept them at all. This article critically reviews the pros and cons of case reports and their importance in medical education. Even in a medical world where evidence is a must, case reports can still play an important role.

Keywords: Case reports; Impact factor; Writing; Writing/standards

INTRODUÇÃO

A publicação dos relatos de casos (RC) confunde-se com os primórdios da literatura médica. As primeiras revistas médicas continham fundamental, quando não exclusivamente, essa forma de artigo científico. Até o advento de modalidades mais refinadas de pesquisa, os RC reinaram, soberanos, como forma de aprendizado e difusão do conhecimento.

Uma consulta ao PubMed (www.pubmed.gov) em novembro de 2008, empregando-se *case report* como termo de busca, revela a existência de mais de 1.400.000 (um milhão e quatrocentos mil) itens nessa

base de dados. Na medicina em geral e em particular na dermatologia, especialidade que emprega exaustivamente em seu ensino os recursos visuais e na qual o diagnóstico se fundamenta largamente no reconhecimento de padrões morfológicos, os RC podem ter inestimável valor educacional.¹

Apesar dessa popularidade e do inegável valor didático, os RC padecem de certo preconceito junto a renomados periódicos. Alguns os aceitam apenas sob a forma de carta ao editor, outros somente na versão eletrônica, e há aqueles que simplesmente ignoram

Aprovado pelo Conselho Editorial e aceito para publicação em 27.11.2008.

* Trabalho realizado na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / Conflict of interest: None

Suporte financeiro: Nenhum / Financial funding: None

¹ Professor Associado de dermatologia da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Editor dos *Anais Brasileiros de Dermatologia*. Belo Horizonte (MG), Brasil.

² Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

³ Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Belo Horizonte (MG), Brasil.

sua existência.² Ao menos parte dessa visão pejorativa, injusta na opinião de muitos, pode ser atribuída ao advento e à valorização da medicina baseada em evidência. Na clássica pirâmide na qual os diferentes tipos de artigos científicos são classificados em ordem de importância consoante o grau de evidência que conferem à informação, os RC são alocados na base, mais refinados apenas que os trabalhos que expressam apenas a “opinião de *experts*”, como os livros-texto, por exemplo.

O objetivo do presente artigo é analisar criticamente os RC quanto a seus componentes, importância e papel nos periódicos científicos.

RELATOS DE CASO HISTÓRICOS

A relevância dos RC na história da medicina pode ser facilmente avaliada pela simples descrição de alguns exemplos históricos.

Em 1798, *sir* Edward Jenner apresentou à Royal Society de Londres o panfleto *An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae*. Dois anos antes, baseado na crença popular então difundida na Inglaterra de que os ordenhadores contaminados com o vírus da varíola bovina não contraíam a varíola humana, inoculou James Phipps, um garoto de oito anos, com material extraído das lesões da ordenhadora Sarah Holmes. Posteriormente inoculado com o vírus da varíola humana, o paciente não desenvolveu a doença.³

Datam das décadas de 1920 e 1930, época em que os estudos caso-controle e de coorte ainda eram inexistentes, as séries de casos que possibilitaram a associação entre o fumo e o câncer do pulmão. As evidências, mesmo emanadas de RC, eram fortes o suficiente para estimular novos estudos que acabaram por tornar inquestionável a relação de causa e efeito.⁴

Talvez o exemplo mais emblemático seja a publicação de casos de sarcoma de Kaposi extenso em homossexuais jovens. Em artigo de apenas 50 linhas, cinco referências bibliográficas e seis figuras, Gottlieb e cols. levantaram a possibilidade, diante da súbita e alta incidência do tumor em homossexuais masculinos, de uma origem infecciosa e do caráter epidêmico da entidade posteriormente reconhecida como Aids.⁵

Esses três parágrafos ilustram como, a partir de RC, foi possível chegar a uma ação profilática (vacina para varíola), estabelecer uma etiologia (fumo e câncer do pulmão) e reconhecer uma nova entidade (Aids). Além disso, novos efeitos de antigas drogas (hipoglicemia em pacientes que usavam sulfa como quimioterápico, redução do colesterol nos esquizofrênicos medicados com niacina) ou efeitos colaterais até então insuspeitados (trombose em

usuárias de contraceptivos orais, teratogenicidade da talidomida) chegaram ao conhecimento público a partir de RC.

POR QUE RELATOS DE CASO?

Se todas as modalidades de artigos científicos devem se pautar pela excelência, para os RC essa exigência é ainda mais válida. Sem ela, todos os argumentos contrários, fundamentados ou não, tomam ares de verdades definitivas, reduzindo os RC a peças desprezíveis da literatura médica.

Não faltam críticas aos RC, principalmente baseadas no fato de serem anedóticos (anedota = relato sucinto de um fato curioso) e, portanto, não representativos. Como podemos extrapolar a partir de uma simples experiência, principalmente se ela já é, por definição, rara, inesperada ou estranha? Permitir que uma única instância determine nossa prática e nossa crença não representa a antítese da ciência médica?⁶

Eis aí o grande desafio dos RC: eles devem necessariamente ser extraordinários, convincentes, com poder suficiente para derrubar todos os preconceitos.

É verdade que os RC não fornecem nível de evidência equivalente ao de outras formas mais requintadas de trabalhos científicos. Porém, são especialmente úteis em detectar qualitativamente novidades, embora deixem a desejar quanto à confirmação quantitativa. Contudo, é sempre bom lembrar que, antes que uma verdade seja confirmada ou quantificada, deve ser primeiro descoberta.¹ Nesse sentido, os RC constituem o ponto de partida para pesquisas mais refinadas.

É nessa característica de “descoberta” que reside todo o charme dos RC. Ademais, são de leitura agradável, constituem a melhor maneira de se iniciar na redação científica e possuem inestimável valor educacional (só se cumprimenta quem se conhece).

Várias são as situações que justificam a publicação de RC. A relação abaixo representa uma compilação de alguns trabalhos.⁷⁻¹¹

- Descrever doença nova ou rara, etiologia incomum ou apresentação inusitada de doença conhecida
- Apresentar informação que não pode ser reproduzida por razões éticas
- Ilustrar uma hipótese clínica
- Formular uma nova hipótese, confirmar ou negar uma hipótese existente
- Estimular pesquisas futuras e raciocínio diagnóstico (ex.: “Qual é o seu diagnóstico?”)
- Descrever novos aspectos da patogênese da doença
- Relatar erros nos cuidados da saúde, inclusive erros médicos, suas causas e conseqüências

- Comunicar procedimentos técnicos inovadores
- Relatar reações ou interações medicamentosas inco-

É razoável especular por que, apesar de dotados de qualidades inquestionáveis, os RC ainda recebem tratamento nada nobre de muitos periódicos médicos. Além de sua posição inferior na pirâmide da medicina baseada em evidência, merece consideração especial a valorização excessiva do fator de impacto por parte das revistas.

Concebido no início da década de 1960 por Eugene Garfield como parâmetro na seleção de periódicos para o *Science Citation Index*, o fator de impacto logo surpreendeu seu próprio criador com a tamanha controvérsia que criou e ainda hoje suscita. Garfield chegou mesmo a compará-lo à energia nuclear, que, em mãos inadequadas, pode ser empregada de forma desastrosa.¹²

As aplicações do fator de impacto ultrapassaram, em muito, seus objetivos iniciais, sendo hoje utilizado para a seleção de revistas a serem assinadas por bibliotecas e portais, como critério para avaliação de currículos e promoção na carreira acadêmica, e até mesmo pelos anunciantes como um balizador da importância do meio em que serão inseridas suas propagandas.

A fórmula é matematicamente simples. O fator de impacto da revista X em 2008 é calculado pela divisão do número de citações recebidas em 2008 para os artigos publicados na revista X nos dois anos anteriores (2007 e 2006) pelo número de artigos publicados na revista X em 2007 e 2006.

Uma breve análise da fórmula permite vislumbrar algumas distorções. Trabalhos de pesquisa tendem a ser citados precoce e freqüentemente, enquanto casos clínicos são citados mais tardiamente e com menos freqüência. Como a fórmula tem uma limitação de tempo (dois anos), um caso clínico descrevendo uma doença raríssima só será citado quando outro exemplo dessa raridade for relatado, possivelmente muito após esses dois anos. Isso implica dizer que o caso clínico, embora interessante pela raridade, não somou no numerador da fração, mas foi computado no denominador, reduzindo o fator de impacto. Cartas ao editor e editoriais não são computados como artigos publicados e, portanto, não somam ao denominador. Contudo, se citados, são computados no numerador, em típica situação de total ausência de risco, apenas vantagens. Talvez, por essa razão, alguns periódicos aceitem os RC apenas na forma de correspondência.

É também fato notório que um dos artigos que recebem maior número de citações são as revisões. Algumas publicações, com periodicidade anual, con-

têm apenas artigos de revisão e enorme fator de impacto devido à perfeita adequação à fórmula de cálculo: numerador elevado e denominador diminuto, já que um único exemplar anual não se presta a número elevado de artigos. O fator de impacto carrega também certa carga de injustiça. O trabalho seminal de Aids aqui mencionado,⁵ publicado em 1981, embora seja reiteradamente citado até os dias de hoje, só contribuiu para o fator de impacto da revista nos anos de 1982 e 1983.

Em que pesem o fato de a literatura ser pródiga em artigos com pesadas críticas ao fator de impacto¹³⁻¹⁵ e as tentativas, até agora fracassadas, de se instalar um modelo de cálculo alternativo, esse critério de avaliação, com seus méritos e falhas, permanece como referência. Quanto à medicina baseada em evidência, a moderação sugere que se reconheça que, exageros à parte, ela muito mais categorizou os RC do que os baniu da literatura científica.

ESTRUTURA DOS RELATOS DE CASO

Título

Deve ser preciso, sucinto e informativo, isto é, permitir ao leitor a pronta e correta identificação do tópico apresentado.¹⁰ Evite títulos excessivamente longos. Caso seja difícil ou impossível encurtá-los, opte pelo uso de título e subtítulo.

Autores

Convencionalmente, o responsável pela maior parte do trabalho figura como primeiro autor e apenas aqueles com uma contribuição substancial devem ser listados como co-autores. O International Committee of Medical Journal Editors (www.ICMJE.org) estabelece os critérios de autoria adotados pela maioria dos periódicos médicos. Os *Anais Brasileiros de Dermatologia* (www.anaisdedermatologia.org.br), adicionalmente, permitem-se limitar o número de autores.

O abuso no número de autores está decididamente no topo dos argumentos dos críticos dos RC. A autoria é conquistada pelo mérito da participação e não pelos cargos ocupados. Professores titulares, chefes de serviço ou departamentos e superiores hierárquicos não devem tornar-se autores unicamente em decorrência da posição ocupada. Para aqueles que insistem em construir um currículo volumoso à custa de co-autorias forçadas, recomenda-se a leitura do artigo "Does it take a village to write a case report?"¹⁶

Resumo

É a síntese do artigo em que devem ser destacados os aspectos mais relevantes. As informações contidas no título e no resumo, além das palavras-chave,

são incorporadas às bases de dados dos sistemas de indexação (Pubmed, Medline, Scielo, Lilacs, etc.) e representam elementos essenciais nas pesquisas bibliográficas. Pode ser estruturado, contendo os tópicos do relato (introdução, relato de caso, discussão) ou não estruturado. Ao final, acrescentam-se, em ordem alfabética, as palavras-chave em português constantes no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) (www.decs.bvs.br).

Segue-se ao resumo o *Abstract*, sua cópia fiel em inglês, e as palavras-chave em inglês (*key words*) obtidas no MeSH (Medical Subject Heading) (www.pubmed.gov). O DeCS, tradução nem sempre perfeita do MeSH, contém também os termos em inglês e espanhol.

Introdução

Uma descrição sucinta e objetiva do tema, com alguns aspectos históricos, e a cabal demonstração de que a publicação é justificável. Devem ser fornecidas informações que permitam ao leitor se familiarizar com o assunto, assim como definir termos e conceitos.

Relato do caso

Um resumo das informações obtidas, tais como história, descrição das lesões, propedêutica, terapêutica e evolução. Devem ser incluídas apenas as ilustrações (figuras, gráficos e tabelas) essenciais, aquelas que decisivamente contribuem para o melhor entendimento do caso. Evite a repetição exaustiva de resultados numéricos de exames laboratoriais (a leitura de seu artigo deve ser agradável!). Exames normais podem ser relacionados pelo nome (hemograma, glicemia, etc.) e qualificados como “dentro dos limites da normalidade”. É interessante e esclarecedor acrescentar os valores normais de exames incomuns.

Discussão

Inquestionavelmente a seção mais importante de todo o artigo, é nela que se torna visível o conhecimento do autor sobre o tema através do confronto analítico de seu caso com a literatura. A probabilidade de um trabalho ser aceito depende primariamente da excelência da apresentação científica dos argumentos. É na discussão que se fornecem os fundamentos que justificam a publicação. É a comparação do caso com o conhecimento existente que define seu aspecto único ou peculiar.

Conclusões

A maioria dos autores sustenta que os relatos de caso não admitem conclusões uma vez que não se propõem a testar uma hipótese previamente formulada. Outros justificam a inclusão de comentários ou

sugestões, desde que desprovidos de caráter dogmático ou definitivo.

O autor deve ser criativo e especulativo. Em vez de afirmar que “novas pesquisas são necessárias para a melhor compreensão...”, uma obviedade, mais interessante seria propor as linhas de estudo e investigação.⁹

Agradecimentos

Aqueles que colaboraram na execução do trabalho, mas não preenchem os critérios de autoria, devem ser mencionados ao final sob esse título.

ASPECTOS ÉTICOS

As informações obtidas pelo médico no convívio com o paciente são confidenciais e só podem ser divulgadas com o consentimento deste. Esse princípio de confidencialidade implica automaticamente outra questão: até que ponto os caprichos de um paciente podem impedir a difusão de informação que pode ser benéfica a outros pacientes?¹⁷

A maioria dos periódicos exige consentimento informado do paciente para a publicação do caso. Os autores são também orientados a preservar a privacidade do paciente omitindo dados que facilitem sua identificação (iniciais, local de nascimento, residência) e aplicando vendas ou mosaicos aos olhos nas fotos.

O anonimato total é utópico, uma vez que sempre haverá um familiar, vizinho, amigo ou colega de trabalho capaz de identificar o paciente. Embora esses não sejam necessariamente leitores do periódico em que o caso foi publicado, é prudente lembrar que inúmeros artigos científicos, com fotos, estão disponíveis em *sites* de busca de acesso irrestrito.

Situações excepcionais existem (morte ou perda de contato com o paciente) nas quais o consentimento pode ser dispensado. Ainda assim, o autor, responsável único pela divulgação das informações, deve ter o bom senso de avaliar se a publicação não causará embaraço aos familiares.¹⁸

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários periódicos de renome vêm redescobrendo e valorizando os RC de qualidade,¹⁹ uma modalidade de artigo científico com lugar e papel bem definidos mesmo no mundo médico moderno, em que os atos devem ser guiados por evidências.¹ Portanto, você tem todas as razões para publicar seu RC, desde que ele prime pela excelência.

Se cabem aqui algumas orientações, elas podem ser sumarizadas nos tópicos abaixo:

- Leia atentamente as normas da revista e as cumpra fielmente. Como esperar excelência científica de um autor que não observa detalhes mínimos, como número de caracteres ou ilustrações permitidas?

- Tolerância zero com erros de linguagem. Se o corretor automático do seu computador não for suficiente, submeta seu artigo a um revisor de português. É indesculpável enviar um artigo repleto de erros com o argumento de que a revista possui profissionais para fazer a revisão.

- Seja honesto na inclusão e na seqüência de autores. Vivemos hoje uma verdadeira epidemia de “curriculose”, mal facilmente diagnosticado por olhos experientes.

- Submeta seu artigo à leitura de colegas. Seja humilde para receber críticas e sugestões.

- Se reivindicar primazia (primeiro caso descrito), detalhe como chegou a essa conclusão

explicitando a metodologia empregada (bases de dados, línguas e período de tempo pesquisados).

- Como editor (BG), sugiro não reivindicar primazia. Se for realmente o primeiro caso, o tempo lhe fará justiça. Se não for, você e a revista receberão inúmeras correspondências mencionando artigos anteriores com RC semelhantes.

- O caso vale mesmo ser publicado? Realize uma pesquisa bibliográfica ampla sobre o assunto e, posteriormente, nova pesquisa usando como termo de busca o tópico em questão e case report.²⁰ Seu caso pode não ser tão raro como você imaginava nem mais inusitado do que você supunha. □

REFERÊNCIAS

- Vandenbroucke JP. Case reports in an evidence-based world. *J R Soc Med.* 1999;92:159-63.
- McCarthy LH, Reilly KEH. How to write a case report. *Fam Med.* 2000;32:190-5.
- Baxby D. Jenner's smallpox vaccine. London: Heinemann Educational Books; 1981.
- Doll R. Uncovering the effects of smoking: historical perspective. *Stat Methods Med Res.* 1998;7:87-117.
- Gottlieb GJ, Ragaz A, Vogel JV, Friedman-Kien A, Rywlin AM, Weiner EA, et al. A preliminary communication on extensively disseminated Kaposi's sarcoma in young homosexual men. *Am J Dermatopathol.* 1981;3:112-14.
- Treasure T. What is the place of the clinical case report in medical publishing? *J R Soc Med.* 1995;88:279.
- Green BN, Johnson CD. How to write a case report for publication. *J Chiropr Med.* 2006;5:72-82.
- Doherty M. What value case reports? *Ann Rheum Dis.* 1994;53:1-2.
- Squires BP. Case reports: what editors want from authors and peer-reviewers. *CMAJ.* 1989;141:379-80.
- DeBakey L, DeBakey S. The case report. I. Guidelines for preparation. *Int J Cardiol.* 1983;4:357-64.
- Cohen H. How to write a case report. *Am J Health Syst Pharm.* 2006;63:1888-92.
- Garfield E. Journal impact factor: a brief review. *CMAJ.* 1999;161:979-80.
- Ophthof T. Sense and nonsense about the impact factor. *Cardiovasc Res.* 1997;33:1-7.
- Hecht F, Hecht BK, Sandberg AA. The journal “impact factor”: a misnamed, misleading, misused measure. *Cancer Genet Cytogenet.* 1998;104:77-81.
- Monastersky R. The number that's devouring science. *Chron High Educ.* 2005;52:A12.
- Har-El G. Does it take a village to write a case report? *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1999;120:787-8.
- Snider DE. Patient consent for publication. *JAMA.* 1997;278:624-6.
- Singer PA. Consent to the publication of patient information. *BMJ.* 2004;329:566-8.
- Bignall J, Horton R. Learning from stories – The Lancet's case reports. *Lancet.* 1995;346:1246.
- Wright SM, Kouroukis C. Capturing zebras: what to do with a reportable case. *CMAJ.* 2000;163:429-31.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Bernardo Gontijo
 Rua Domingos Vieira, 300 cj 505
 Santa Efigênia
 30150 240 Belo Horizonte - MG
 Tel.: 31-3241-1185
 E-mail: bernardogontijo@terra.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Gontijo B, Rocha DM, Flor EM. Relatos de caso: seu papel em um periódico médico. *An Bras Dermatol.* 2008;83(6):561-5.