

Como escrever um relato de caso

Gunver S. Kienle, médica antroposófica

Helmut Kiene, médico antroposófico

Endereço para correspondência: Institut für angewandte Erkenntnistheorie und medizinische Methodologie e. V. Zechenweg 6, D-79111 Freiburg – Alemanha.

Endereço eletrônico: gunver.kienle@ifaemm.de <www.ifaemm.de>

Tradução de Bernardo Kaliks com autorização dos autores e da Revista *Der Merkurstab*, do original em alemão: *Methodik der Einzelfallbeschreibung. Der Merkurstab*, 62(3): 239-42, 2009¹.

Resumo: Médicos e terapeutas fazem importantes observações sobre doenças e tratamentos que eles gostariam comunicar à comunidade médica, discutir com colegas ou expor com a finalidade de ensino. Para tal exposição são apropriados em primeira linha os relatos de caso e as séries de casos. Tal como para o estudo clínico, para a descrição de caso único a qualidade da exposição também é decisiva. Os relatos de caso devem ser sempre produzidos de maneira individualizada, pois se concentram primariamente sobre algum ponto central que é exclusivo; mas existem pontos de vista sobre a qualidade que deviam ser considerados em todos os relatos de caso: elaboração estruturada da exposição; integridade em relação às informações clínicas mais importantes (com respeito a diagnóstico, história pregressa, achados clínicos, tratamento, evolução ulterior dos parâmetros mais importantes durante e depois do tratamento, tratamentos adicionais etc.); exposição completa e reproduzível dos próprios fundamentos do julgamento; discussão crítica da observação feita; consideração e ligação do estado geral do conhecimento médico em relação à doença discutida e seu tratamento; princípios estilísticos e éticos da exposição. Estas recomendações podem ser de ajuda na produção de informes de caso de tal maneira que observações da prática clínica podem se tornar contribuições interessantes e reproduzíveis para o conhecimento médico geral.

Palavras-chave: Relato de caso, diretrizes, publicação.

Abstract: Physicians and therapists make important observations regarding diseases and therapies. Sometimes they ought to be communicated with the medical community, or should be discussed with colleagues, or should be described for educational purposes. An important way for the presentation is a case report or a case series. Necessary for case reports, as for clinical studies, are quality and ethical standards of the presentation. Case reports are usually highly individualized and often present unique observations; nevertheless general quality criteria can still be fulfilled: structured architecture of the case report; completeness of the most important clinical information (regarding diagnosis, history of disease, presenting condition, diagnostic and therapeutic manoeuvres, outcome and evolution over time during and after the intervention, co-interventions, etc.); comprehensible account of the authors own judgment; critical discussion of the observation; consideration of general medical knowledge related to the described diagnosis and therapy; issues on style, writings and ethics. These guidelines may help to properly prepare a case presentation so it can communicate the observations in an interesting way and thereby enrich existing knowledge.

Keywords: Case reports, guidelines, publishing writing.

¹N.T.: Original disponível em www.ifaemm.de/Abstract/PDFs/GK09_1.pdf

No contexto da medicina baseada em evidências (MBE) se atribui hoje a mais elevada evidência aos estudos clínicos randomizados e duplo-cegos (ECR). Porém, por muitas razões esses estudos frequentemente não podem ser realizados ou dão uma imagem deformada da realidade médico-terapêutica, pelo qual também se precisa de outros métodos de conhecimento (Kienle, 2005; Kienle, 2008). Em algumas disciplinas médicas como a cirurgia infantil, tão feliz nos seus progressos, a evidência se baseia francamente nos relatos de caso e nas séries de casos, enquanto que os ECR constituem uma raridade (Hardin *et al.*, 1999). Relatos de caso e séries de casos constituem o método de eleição pelo qual médicos praticantes ordenam cientificamente sua experiência contribuindo com isso para o progresso do conhecimento médico. Eles têm um valor central no descobrimento de novas doenças, tratamentos, efeitos inesperados, efeitos colaterais e para o ensino. Eles constituem pedras angulares do progresso da medicina; praticamente todas as inovações terapêuticas se iniciam com o relato de poucas evoluções clínicas de pacientes (Vandenbroucke, 1999; Horrobin, 2003; Vandenbroucke, 2001). Especialmente em tratamentos não comerciais, que são sustentados decisivamente pela arte do médico e não permitem esperar lucros de uma comercialização extensa, os relatos de caso e as séries de casos podem representar a evidência científica decisiva. Para isso é necessário, tal como nos estudos clínicos, uma grande qualidade na sua preparação e exposição.

Medicina baseada em conhecimento

A metodologia convencional da MBE se apoia na suposição que o reconhecimento de uma eficácia terapêutica pelo médico individual se baseia numa correlação estatística (ainda que implícita), tal como acontece no estudo clínico, e que por isso a avaliação médica, o julgamento, nunca poderá ir além de um simples *post hoc propter hoc*². Esta suposição leva à conclusão, coerente então, que a segurança na avaliação do médico individual é decisivamente inferior à do estudo clínico, especialmente de um ECR. Mas, na análise exata do julgamento do médico se observa que o julgamento individual seguro obedece a critérios totalmente diferentes, e, por certo, ao reconhecimento da forma, da *Gestalt*. Elementos complexos da *Gestalt* da terapia se reencontram nos elementos correspondentes da *Gestalt* da evolução da doença, por exemplo, na cura, ou nos efeitos colaterais. Estes elementos da *Gestalt* podem assumir

diversas formas (Kiene, 2005; Kiene, 2001). Quanto mais complexas as correspondências na *Gestalt*, mais seguro será o julgamento. Se esses elementos da *Gestalt* podem fluir na exposição do caso, tal exposição adquire uma grande qualidade de convencimento. Esta elaboração profissional, criticamente refletida, do julgamento médico é parte da medicina baseada em conhecimento (MBC) (Kiene, 2005; Kiene, 2001). A evolução de doenças pode ser avaliada com diferentes graus de segurança; doenças manifestas, que apresentam queixas claramente definidas e cujo quadro e evolução têm descrições detalhadas e coerentes, permitem uma avaliação segura. Por outro lado, a mera 'ausência' ou postergação de um evento que, de qualquer forma, ocorre somente de forma ocasional ou variável (p.ex. morte, progressão da doença, piora do estado geral), não se adéqua para este fim, principalmente se a evidência se baseia na comparação com dados da literatura.

A montagem do relato de caso

A montagem de um relato de caso pode se assemelhar a artigos científicos convencionais (tamanho aproximado de 1.500 a 2.500 palavras); em geral se devem considerar também as diretrizes para os autores nas revistas onde se pretende publicar.

1. *Título*: descritivo, exato e conciso.
2. *Resumo*: 100 a 200 palavras, estruturado.
3. *Palavras-chave*.

4. *Introdução*: descrição do conteúdo principal e do contexto, informação de fundo com sinopse e singularidade do relato de caso (por que é válida a sua leitura?); exposição sucinta e concisa; a introdução deve estimular a atenção e interesse do leitor.

5. *Exposição do caso*: exposição cronológica, suficiente nos detalhes para que o leitor possa fazer sua própria avaliação; todas as informações importantes e relevantes, mas não supérfluas, e dependentes de cada caso particular e do diagnóstico respectivo (Kienle & Kiene, 2003; Kienle *et al.*, 2004). Nos relatos de caso da medicina antroposófica as informações devem, se possível, referir-se ao diagnóstico especificamente antroposófico e também às informações convencionais.

5.1. *Contexto e objetivo*: breve histórico sobre o tema principal descrito (doença, tratamento).

5.2. *Anamnese da doença ou queixas atuais*: informações gerais sobre o paciente (doenças anteriores de importância, doenças coexistentes, tratamentos importantes etc.); descrição da história anterior às quei-

²N.T.: Literalmente: depois disso, logo causado por isso.

xas/doença atuais: duração, aparição inicial, evolução ulterior, a dinâmica própria, efeito sobre a capacidade de trabalho, funcionalidade etc., diagnóstico já feito, fatores de risco, tratamentos, sua duração, momento, eventualmente tolerância e resposta das queixas/doença. Menção especial das semanas/meses anteriores; eventualmente acontecimentos biográficos especiais.

5.3. *Estado do paciente na internação/primeira consulta, medidas diagnósticas e terapêuticas – acadêmicas e antropológicas*: queixas atuais, gravidade e limitação pela doença (se possível objetivar, ‘dados fixos’, por exemplo, através de clinimetria), anormalidades do exame físico, dos parâmetros laboratoriais e diagnósticos; diagnóstico e garantia do diagnóstico, e pessoa ou instituição que o fez; características prognósticas; doenças paralelas e tratamentos adicionais; medidas clínicas e paraclínicas que foram tomadas. O tratamento principal deve ser descrito exatamente (dosagem, mudanças da dosagem, frequência de aplicação, duração, momento de início, fim, mudança, pausa); reflexões nas quais se baseiam o tratamento e outras medidas relevantes; acontecimento esperado, tolerância e efeitos colaterais. Tratamentos paralelos também devem ser mencionados.

5.4. *Evolução/resultado*: evolução da doença e correlação temporal exata e transparente com o tratamento executado (se possível com documentação de imagem, fluxograma); parâmetros importantes de evolução, pontos finais específicos, difíceis da doença. Objetivar a evolução. Evolução de queixas relevantes e da limitação de funções; resultados e observações clínicas e paraclínicas que são relevantes para as queixas/doença; confirmação da evolução por uma segunda pessoa, independente; material de imagem para documentação da evolução; observações chave que convençam o médico que o próprio tratamento provocou a mudança (por exemplo, melhora/cura da doença, mas também efeito colateral) (critérios – MBC: Kiene, 2005; Kiene, 2001).

5.5. *Anonimato* da exposição; consentimento do paciente.

6. *Discussão*: “Este caso é notável, porque...”; a parte mais importante. Discussão das observações e resultados; avaliação do relato de caso do ponto de vista da exatidão dos dados e interpretações, confiança, singularidade, possibilidades de explicação alternativas. Citações devem ser evitadas de maneira fidedigna, os potenciais *confounders*³ devem ser discutidos. Deve ser

feita uma comparação com os resultados da literatura, e estes serem brevemente resumidos eventualmente com uma tabela com as informações essenciais; então deve também emergir o significado da doença, uma apreciação da evolução natural e da evolução sob tratamento convencional. Se não se trata de uma novidade deve ser avaliada a frequência do tratamento praticado na entidade patológica descrita; quando se descrevem vários casos, a sua seleção deve ficar clara (Kienle, 2004). Devem-se fazer recomendações e tirar conclusões.

7. *Conclusão*, “take home message⁴”: baseando-se nas observações expostas e nos dados da literatura, devem ser tiradas conclusões razoáveis.

8. *Agradecimentos*: quando corresponde.

9. *Referências bibliográficas*: 3 a 30 referências.

10. *Tabelas, reproduções, fluxogramas*.

Pontos de vista gerais

O estudo randomizado tem seu ponto mais forte de utilidade na avaliação da eficácia de tratamentos *conhecidos*; aqui ele está no degrau mais alto da hierarquia da MBE por oferecer a melhor proteção contra vieses. Porém, ele é o pior para entrar em *território desconhecido*, para fazer descobrimentos. Do ponto de vista de renovações científicas, a hierarquia está invertida: o relato de caso e as séries de casos são o meio de eleição para se descobrir algo novo, encontrar novas ideias, para possibilitar um progresso intelectual, mostrar novos problemas e soluções e contribuir com isso para o progresso da medicina (Vandenbroucke, 1999).

Mas a inércia para ficar amarrado a ideias antigas é reconhecidamente grande (Fleck, 1993; Kuhn, 1976) e assim um bom relato de caso precisa de uma boa qualidade e de talento na exposição. Isto afeta especialmente a exposição da medicina complementar, olhada com ceticismo por muitos. Aqui se agrega ainda o desafio da exposição dupla pela qual têm que ser apresentadas tanto as informações médicas complementares (médicas-antropológicas) como as informações convencionais. Por isso que para a exposição de relatos de casos é necessária uma elevada qualidade e seriedade assim como uma informação suficiente e uma exposição transparente e concisa. O leitor precisa ser colocado em situação de ele próprio fazer o julgamento baseado nas informações, e o relato deve ser interessante e atrativo para ser lido (“bring a smile to your face and the face of audience⁵”).

³N.T.: Algo que causa confusão.

⁴N.T.: Leve a mensagem para casa.

⁵N.T.: No texto original em alemão, essa frase também está em inglês, que significa: provoque um sorriso no seu rosto e no rosto da audiência.

Existe uma série de instruções para ajudar os autores com relação a isso (Kienle, 2004; Jenicek, 2001; Cohen, 2006; Chelvarajah & Bycroft, 2004; Pierson, 2004).

Como elementos essenciais, devem ser considerados para a elaboração do relato de caso: o postulado central do relato de caso deve ser claro, tal como a mensagem primária. Facilidade na leitura, estilo, transparência e estrutura são essenciais, o relato de caso é escrito para o leitor e não para o autor. Um bom relato de caso é um artigo científico, por isso precisará da dedicação de tempo e de esforço. Um conhecimento profundo da literatura especializada aumenta as chances de uma exposição convincente. É importante considerar possíveis *confounders*, quer dizer, fatores que podem adicionalmente influenciar a evolução da doença ou podem simular êxitos terapêuticos (por exemplo, outros tratamentos, outras circunstâncias, possibilidades de erros) (Kienle & Kiene, 1997). A sua discussão crítica não deve ficar entregue ao leitor.

Os relatos de caso podem ser publicados em princípio na revista da especialidade respectiva ou em revistas especiais para relatos de caso (por exemplo, *Journal of Medical Case Reports*, ou o *Cases Journal*, que recentemente publicou um relato de caso segundo a MBC sobre o tratamento antroposófico com *Viscum* para fadiga relacionada ao câncer) (Wode *et al.*, 2009). Mas não existe uma garantia para a aceitação do caso para a publicação. Isso depende da qualidade do relato do caso, da contribuição que ele proporciona, da estrutura geral e da política de publicações da revista.

Porém, no geral, relatos de caso não devem ser um substituto geral para estudos clínicos. Uma composição adequada de diferentes fontes de conhecimento é, com respeito a informações relevantes, algo seguramente desejável (Kienle, 2005).

Referências bibliográficas

- Chelvarajah R, Bycroft J. Writing and publishing case reports: the road to success. *Acta Neurochir*, 146: 313-6, 2004.
- Cohen H. How to write a patient case report. *Am J Health Syst Pharm*, 63: 1888-92, 2006.
- Fleck L. *Entstehung und Entwicklung einer wissenschaftlichen Tatsache*. [Erste Ausgabe 1935]. 2 ed. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1993.
- Hardin WO, Stylianos S, Lally KP. Evidence-based practice in pediatric surgery. *J Pediatr Surg*, 34(5): 908-12, 1999.
- Horrobin DF. Are large clinical trials in rapidly lethal diseases usually unethical? *Lancet*, 361: 695-7, 2003.
- Jenicek M. *Clinical Case Reporting in Evidence-based Medicine*. 2 ed. London: Arnold, 2001.
- Kiene H. *Komplementäre Methodenlehre der klinischen Forschung. Cognition-based Medicine*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag, 2001. 205 p. Disponível em <http://www.ifaemm.de/G2_cog.htm>
- Kiene H. Was ist Cognition based Medicine? *Z ärztl Fortbild Qual Gesundh wes*, 99:301-6, 2005.
- Kienle GS. Gibt es Gründe für Pluralistische Evaluationsmodelle? Limitationen der Randomisierten Klinischen Studie. *Z ärztl Fortbild Qual Gesundh wes*, 99: 289-94, 2005.
- Kienle GS. Evidenzbasierte Medizin und ärztliche Therapiefreiheit – Vom Durchschnitt zum Individuum. *Deutsches Ärzteblatt*, 105(25): A1381-4, 2008.
- Kienle GS, Hamre HJ, Portalupi E, Kiene H. Improving the quality of therapeutic reports of single cases and case series in oncology - criteria and checklist. *Altern Ther Health*, 10: 68-72, 2004.
- Kienle GS, Kiene H. The powerful placebo effect. Fact or fiction? *J Clin Epidemiol*, 50(12): 1311-8, 1997.
- Kienle GS, Kiene H. Kriterien für die Erstellung therapeutischer Einzelfallberichte in der Onkologie. *Der Merkurstab*, 56(1): 2-5, 2003.
- Kuhn TS. *Die Struktur wissenschaftlicher Revolutionen* [Erste deutsche Ausgabe 1967]. 2 ed. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag, 1976.
- Pierson DJ. Case reports in respiratory care. *Respiratory Care*, 49(10): 1186-94, 2004.
- Vandenbroucke JP. Case reports in an evidence-based world. *J R Soc Med*, 92(4):159-63, 1999.
- Vandenbroucke JP. In defense of case reports and case series. *Ann Intern Med*, 134: 330-4, 2001.
- Wode K, Schneider T, Lundberg I, Kienle GS. Mistletoe treatment in cancer-related fatigue: a case report. *Cases Journal*, 2:77, 2009. Disponível em <www.casesjournal.com/content/2/1/77>