



ORIENTAÇÕES GERAIS PARA ARTIGO DE RELATO DE CASO

Objetivo

O NEPP realiza essa ação com o intuito de estimular a produção científica na instituição, oferecendo o suporte metodológico para a realização. Abaixo estão as orientações a respeito do relato de caso.

Introdução

Profissionais de diferentes áreas fazem importantes considerações sobre doenças e tratamentos no âmbito da reabilitação, acompanhamentos que gostariam de relatar à comunidade científica, discutir com outros colegas ou simplesmente registrar com finalidade de ensino. Para tal exposição, uma ferramenta apropriada é o “Relato de caso” e as séries de casos, onde temos como característica, relatos individualizados, que se concentram em um ponto central único. “O relato de caso é escrito para o leitor e não para o autor”.

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 bibliografia, sendo complementar com figuras, tabelas e gráficos.

Os aspectos como: elaboração estruturada sobre a exposição, integridade de informações relevantes, diagnóstico, histórico clínico, tratamento, evolução (antes, durante e depois) do tratamento, tratamentos adicionais, discussão da observação feita e princípios éticos da exposição fazem parte do relato.

Montagem do relato de caso

Se assemelha a artigos científicos convencionais (1.500 a 2.500 palavras), em geral devem considerar também as diretrizes para os autores nas revistas onde se pretende publicar. Na descrição do caso, a sequência deve ser cronológica, organizada, com detalhes suficientes para que o leitor estabeleça sua interpretação, eliminando dados supérfluos.

1. Título: descritivo, exato, conciso e sucinto.
2. Resumo: 150 a 200 palavras, estruturado.
3. Palavras-chave.
4. Introdução: descrição do conteúdo principal e do contexto com exposição sucinta e concisa. Deve conter informação disponível sobre o assunto, o contexto, o mérito e o objetivo do relato, de modo a atrair a atenção do leitor.

5. Exposição do caso: exposição cronológica, com todas as informações importantes e relevantes, deve conter dados demográficos (idade, peso, sexo, cor, ocupação).
6. Contexto e objetivo: breve histórico sobre o tema principal descrito (doença, tratamento).
7. Anamnese da doença ou queixas atuais: informações gerais sobre o paciente (doenças anteriores, doenças coexistentes, tratamentos e etc.), descrição da história anterior às queixas/doença atuais: duração, aparição inicial, evolução).
8. Estado do paciente: na internação/primeira consulta, medidas diagnósticas e terapêuticas, queixas atuais, gravidade, diagnósticos, medicamentos usados, tolerância e efeitos colaterais.
9. Evolução/resultado: evolução da doença e correlação temporal exata do tratamento, evolução de queixas, resultados.
10. Discussão: “Este caso é notável, porque...”, é a parte mais importante. 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. Deve ser feita uma comparação com os resultados da literatura.
11. Conclusão: Deve-se basear nas observações expostas e nos dados da literatura. 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 forte.
12. Agradecimentos: é sempre de forma gentil, direcionada aos colaboradores.
13. Referências bibliográficas: 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, com cerca de 20 a 30 referências.
14. Finalização: Tabelas, reproduções e fluxogramas.
15. Preservação do anonimato da exposição, consentimento do participante feita com o TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).

Considerações sobre o TCLE

- O TCLE deve ser redigido em formato de convite.
- Não se deve incluir o número de identidade do participante, ou outro item que identifique o mesmo.
- Vale ressaltar que o TCLE deve ser elaborado em duas vias, sendo uma do participante e outra do pesquisador.
- Uma vez que o TCLE possui mais de uma página, o mesmo deverá ser numerado no sistema numeral sequencial (ex.: página 1/3, 2/3, 3/3) e no final de cada página deverá conter campo destinado à rubrica do pesquisador, e do participante, com exceção da última que deve conter os campos de assinaturas para ambos.
- “Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variados”. Portanto, as informações referentes aos riscos e as estratégias para mitigá-los, assim como os benefícios, diretos ou indiretos, precisam estar descritos no TCLE.
- Cabe ressaltar que as informações descritas no TCLE precisam estar de acordo com o que foi apresentado no projeto detalhado e nas informações básicas da Plataforma Brasil.
- A informação sobre a coleta de dados, com utilização de dados de prontuários, precisa estar clara no TCLE, que será o instrumento de coleta da anuência dos participantes sobre o uso destes dados.
- Deverá constar no TCLE (vide www.cep.uff.br), uma breve descrição sobre o CEP, o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP FM-UFF, onde este projeto está sendo analisado.