

Editorial

Prezados autores: o seu relato de caso está adequado aos padrões internacionais?

Dear author: is your case report paper adequate to international standards?

Angelita Cristine de MELO, Guilherme de Melo TRINDADE, Nathane Stéfanie de QUEIROZ
DOI: 10.30968/rbfhss.2021.124.0740

A Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e de Serviços de Saúde (RBFHSS) aceita Relato de caso e de Série casos para a publicação? Este é um questionamento que respondemos com relativa frequência. Contudo, há outras perguntas igualmente importantes que este editorial abordará: Qual é a relevância de um relato de caso ou do relato de uma série de casos? O relato de caso ou de série de casos está bem escrito considerando-se padrões científicos?

Prezado autor, *'First things first'*!¹ Esta expressão indica algo que deve ser tratado antes de qualquer coisa, pois é o elemento fundamental. Neste caso, é a relevância de relatos de casos e de série de casos no contexto científico. A ausência de um grupo de comparação contemporâneo, a impossibilidade de estratificação das análises por um dado fator de risco ou de proteção e a possibilidade viés de inferência causal são fatores determinantes para que os relatos de casos ou de série de casos figurem como estudos baixo nível de evidência, Figura 1.²⁻¹²

A RBFHSS prioriza a publicação de artigos de mais alto nível de evidência científica. Em novembro de 2021 a taxa de aceite entre todos os tipos de artigos submetidos à revista foi de 34%.¹³ Assim, neste cenário de elevada recusa de artigos em geral e baixa evidência dos relatos de caso e de série de casos, se houver a possibilidade de organização da pesquisa e do artigo, pelo menos, como um estudo observacional controlado a chance de aceite da publicação será maior.

Quanto à pergunta inicial, a resposta direta é: 'Sim, a RBFHSS publica este tipo de artigo'. Nas normas da revista há uma ressalva: precisam ser **casos ou desfechos raros ou incomuns, com tratamentos pioneiros**. Nestas situações a publicação se justifica pelas qualidades deste tipo de estudo como¹⁴:

- Geração de hipóteses e prova (ou refutação) de conceito:** necessidade de investigar um caso individual ou grupo de pacientes quando os resultados iniciais são únicos ou convincentes em relação a uma hipótese. Assim, este tipo de estudo é apropriado como investigação-piloto, admitindo-se as limitações do método e reconhecendo-se que se trata de uma etapa inicial em uma linha de investigação. Ao relatar tais resultados, ressalta-se a importância crítica de realizar um estudo definitivo.¹⁴ Um exemplo impactante da relevância destes estudos é a associação do vírus HIV como agente etiológico da Aids, ocorrida após achados de relato de série de casos.¹⁵
- Reconhecimento de eventos sentinela:** estudos prospectivos, incluindo ensaios clínicos randomizados, são limitados em sua capacidade de identificar efeitos adversos raros de exposições como tratamentos. A publicação de casos ou de série de casos com tais eventos adversos desempenha um papel crítico na melhoria da segurança dos pacientes candidatos ou recebendo o novo tratamento. Neste caso, podem, inclusive, definir uma nova contraindicação, efeito adverso ou grupos de risco para monitorização durante o uso do medicamento.¹⁴ Um exemplo, recente, foram aos relatos de casos associados a eventos trombóticos com vacinas contra Covid-19.¹⁶

Brazilian Journal of Hospital Pharmacy
and Health Services
Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar
Serviços de Saúde

Open access: <http://www.rbfhss.org.br>

Editors-in-Chief

Angelita Cristine Melo
Federal University of São João Del-Rei - Divinópolis, Brazil
Elisângela da Costa Lima
Federal University of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brazil

Associate Editors

Fernando Fernandez-Llimos
University of Porto, Porto, Portugal
Luciane Cruz Lopes
University of Sorocaba, Sorocaba, Brazil
Maria Rita Garbi Novaes
Health Sciences Education and Research Foundation,
Brasília, Brazil
Mario Jorge Sobreira da Silva
National Cancer Institute, Rio de Janeiro, Brazil
Renata Cristina Rezende Macedo do Nascimento
Federal University of Ouro Preto, Ouro Preto, Brazil
Vera Lucia Luiza
Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil

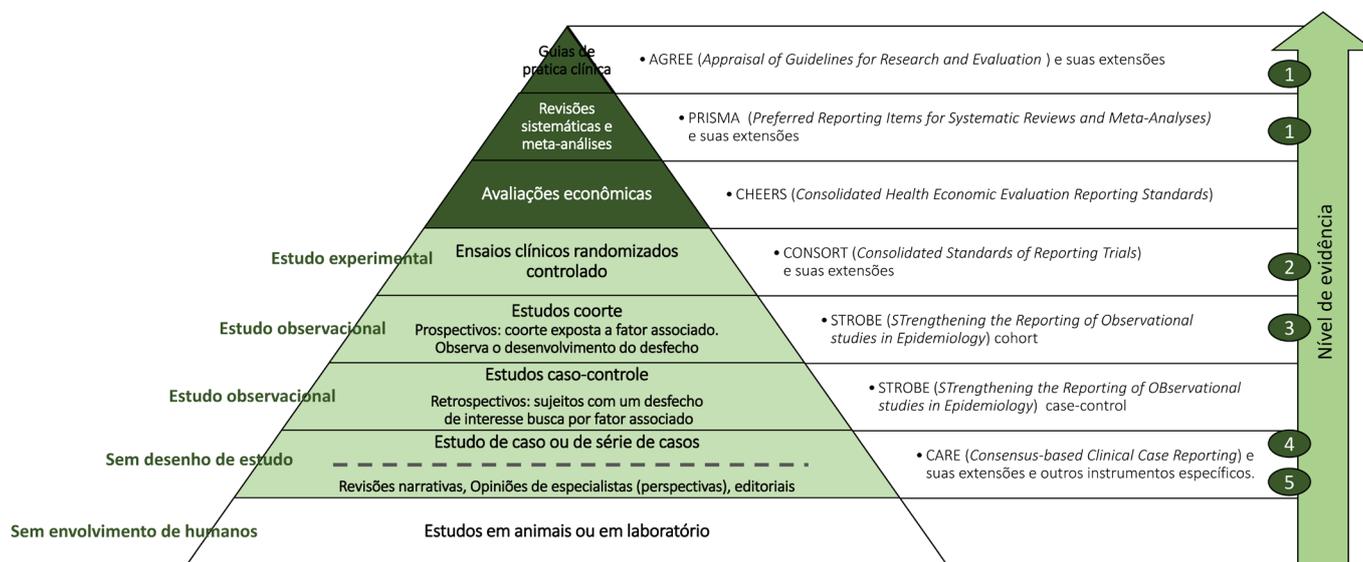
Editorial Board

Adriano Max Moreira Reis
Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil
André Baldoni
Federal University of São João Del-Rei, Divinópolis, Brazil
Claudia Garcia Osorio de Castro
Oswaldo Cruz Foundation, Rio de Janeiro, Brazil
David Woods
University of Otago, Otago, New Zealand
Dayani Galato
University of Brasília, Brasília, Brazil
Diego Gnatta
Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil
Divaldo Pereira Lyra Junior
Federal University of Sergipe, Aracaju, Brazil
Inajara Rotta
Federal University of Paraná, Curitiba, Brazil
Inés Ruiz Álvarez
University of Chile, Santiago de Chile, Chile
Leonardo Regis Leira Pereira
University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil
Lucila Castro-Pastrana
Universidade Americas Puebla, Puebla, Mexico
Marcela Jirón Aliste
University of Chile, Santiago de Chile, Chile
Marcelo Polacow Bisson
Military Police of São Paulo State, São Paulo, Brazil
Maria Teresa Ferreira Herdeiro
University of Aveiro, Aveiro, Portugal
Marta Maria de França Fonteles
Federal University of Fortaleza, Fortaleza, Brazil
Selma Rodrigues de Castilho
Fluminense Federal University, Rio de Janeiro, Brazil
Sonia Lucena Cipriano
University of São Paulo, São Paulo, Brazil
Editorial Design: Liana de Oliveira Costa
Website support: Periódicos em Nuvens
ISSN online: 2316-7750
Mission
To publish and divulge scientific production on subjects of relevance to Hospital Pharmacy and other Health Services.
Publication of Hospital Pharmacy and Health Services
Brazilian Society / Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde
President: Valéria Santos Bezerra
Vice-President: Leonardo Kister
Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar
Vila Mariana - São Paulo - SP, Brazil
CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br



- c) **Estudo de resultados de doenças raras:** para doenças raras um série de casos em observação longa pode ter efeito de um estudo de coorte aberta; onde a identificação do caso define a sua entrada na coorte. Esta seria uma abordagem mais adequada e economicamente mais viável para estimar o risco de um evento. Outra vantagem é a possibilidade de agrupar estes casos raros que ocorrem em um grande número de centros dispersos para identificar associações incomuns, mas significativas, que não seriam estabelecidas por um estudo observacional ou intervencional tradicional ou que requereriam uma amostra enorme e, por consequência, teriam um elevado custo de financiamento.¹⁴

Figura 1. Pirâmide de evidência de diferentes tipos de estudos e alguns algoritmos de qualidade da sua descrição.²⁻¹²



Prezado editor: como posso melhorar as minhas chances de publicação de um relato de caso ou de série de casos?

Escrever um relato de qualidade é fundamental para maximizar a possibilidade de aceite. Na Figura 2 inserimos as informações de aspectos específicos de qualidade dos relatos de caso e de série de casos. São elementos comuns de um bom relato:^{12,14,17}

- **Título:** que mencione o diagnóstico ou intervenção e tenha a palavra 'relato de caso' ou 'relato de série de casos'
- **Palavras-chave:** contendo 'relato de caso' ou 'relato de série de casos'
- **Resumo:** que descreva os sintomas, diagnóstico, intervenções, desfechos e lições a partir do caso
- **Introdução:** com identificação do quão único ou raro é a situação, bem como a hipótese que justifica a publicação
- **Informações detalhadas do paciente:** seleção, potenciais vieses, aspectos clínicos, psicossociais, familiares
- **Linha do tempo de cuidado do caso**
- **Achados clínicos e análise diagnóstica detalhada:** tipos de exames realizados, referências de controle, entre outras
- **Intervenções realizadas:** recomenda-se a leitura de Resende *et al.*¹⁸
- **Acompanhamento:** recomenda-se a leitura de Resende *et al.*¹⁸
- **Discussão:** que indique as limitações do estudo, grupos de comparação em outros estudos, aplicação/lições aprendidas com o relato, plausibilidade biológica e abordagens de investigação posteriores para dar sequência à investigação.
- **Perspectiva do paciente:** para relato de caso somente
- **Consentimento informado**
- **Aprovação em comitê de ética**

Outro elemento muito útil para a descrição de um bom relato de caso é o *Flow Diagram — Case Reports following the CARE guidelines*.¹⁹ Ressalta-se ainda que conforme o objetivo do relato há instrumentos específicos que norteiam a qualidade da escrita, Figura 3.²⁰⁻²⁸

Considerando-se os elementos discutidos e a força de evidência deste editorial, podemos inferir que os relatos de casos e de séries de casos podem ser altamente relevantes em situações raras e únicas, desde que corretamente conduzidos e aplicados como uma etapa em uma linha de investigação que contemple estudos de maior robustez de evidência científica.

Finalizamos este editorial esperançosos de termos instrumentalizado os autores para a escrita de bons relatos, aos leitores para fazerem uma análise crítica deste tipo de estudo e ressaltando que, no Brasil, os relatos de caso devem ser aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa, bem como ter o consentimento do paciente.¹⁷

Figura 2. Elementos específicos para um bom relato de caso ou de série de casos qualidade da sua descrição.^{12,14,17}

Elemento	Relato de caso	Série de casos
	CARE Checklist of information to include when writing a case report ¹⁴	Kempen (2011) ¹²
Título	Os diagnósticos ou intervenções de foco primário seguidas pelas palavras “relato de caso”	
Palavras-chave	2 a 5 palavras-chave que identificam diagnósticos ou intervenções no relato de caso, incluindo “relato de caso”	
Resumo	<ul style="list-style-type: none"> Principais sintomas e/ou achados de importância clínica. Os principais diagnósticos, intervenções terapêuticas, e desfecho. Conclusões: Qual a principal lição “tirada” do caso? 	
Introdução	Um ou dois parágrafos resumindo porque este caso é inédito na literatura	Descrição de uma hipótese também pode ser um fator primordial para estabelecer porque o artigo é de interesse e deve ser aceito pelo periódico como etapa final da introdução.
Informação do Paciente	<ul style="list-style-type: none"> Desidentificação de informações específicas de pacientes. Preocupações primárias e sintomas do paciente. História médica, familiar e psicossocial incluindo informações genéticas de relevância. Intervenções anteriores de relevância com seu desfecho. 	<ul style="list-style-type: none"> Definição precisa dos critérios de inclusão. Potenciais vieses de seleção devem ser mencionados claramente Evitar, tanto quanto possível, a seleção de pacientes consecutivos para inclusão.
Achados Clínicos	Descreva exame físico (EF) de interesse e achados clínicos.	
Linha do Tempo	Disponibilizar informações históricas e vigentes do episódio de cuidado, organizando-as numa Linha do Tempo	
Avaliação Diagnóstica	<ul style="list-style-type: none"> Testagem diagnóstica (assim como EF, exames laboratoriais, imagem, pesquisa). Desafios diagnósticos (assim como testagem, financeiros, ou cultural). Diagnósticos (considerando a inclusão de outros diagnósticos). Prognóstico (como estadiamento em oncologia) quando aplicável. 	
Intervenção Terapêutica	<ul style="list-style-type: none"> Tipos de intervenções terapêuticas (como por exemplo, farmacológica, cirúrgica, preventiva, autocuidado). Administração de intervenção terapêutica (como dosagem, concentração, duração). Alterações na intervenção terapêutica (apresentar racional). 	<ul style="list-style-type: none"> Descrição detalhada da intervenção: suficiente para permitir a replicação do estudo. Descrição precisa de como quaisquer tratamentos foram aplicados, sejam relacionados ao desfecho desejado ou que não sejam associados diretamente ao relato, mas podem configurar-se como fatores de confusão.
Seguimento e Desfecho	<ul style="list-style-type: none"> Desfecho clínico ou avaliado pelo paciente (se disponível) Acompanhamento dos diagnósticos de importância e outros resultados de exames Adesão e tolerabilidade da intervenção (Como foi feita esta avaliação?) Eventos adversos e inesperados. 	<ul style="list-style-type: none"> Como em qualquer estudo, são necessárias estatísticas que avaliem a contribuição potencial do erro aleatório para os resultados observados, como intervalos de confiança indicando a faixa plausível de valores para estimativas de risco. As estimativas de risco devem usar a medida adequada de associação para a natureza dos dados Um erro comum é usar estatísticas que assumem que o risco do evento é igual para todos os pacientes quando de fato não é (como a situação em que o tempo de acompanhamento risco do evento difere entre os pacientes). Os pressupostos dos métodos estatísticos e do paradigma de teste de hipóteses usados devem ser atendidos.

Figura 2. Elementos específicos para um bom relato de caso ou de série de casos qualidade da sua descrição.^{12,14,17}

Elemento	Relato de caso	Série de casos
	CARE Checklist of information to include when writing a case report ¹⁴	Kempen (2011) ¹²
Discussão	<ul style="list-style-type: none"> • Uma discussão científica dos pontos fortes E das limitações associadas ao relato de caso. • Discussão da literatura médica de relevância com suas referências. • O racional científico para todas as conclusões (incluindo-se avaliação de possíveis causas). • A principal lição “aprendida” com o relato de caso (sem referências) compreendida em um parágrafo de conclusão. 	<ul style="list-style-type: none"> • Como o estudo carece de controles internos, o relato deve fornecer uma discussão de como os resultados se comparam aos de um grupo de comparação externo apropriado. • É necessária uma descrição cuidadosa do grupo de comparação externa, juntamente com uma discussão cuidadosa de por que tal comparação provavelmente não desviará as conclusões. • Discutir claramente e estabelecer a plausibilidade biológica da explicação invocada para explicar os resultados. • As limitações devem ser claramente enunciadas. • Abordagens potenciais para superar essas limitações devem ser descritas. • Quais estudos confirmatórios seriam as próximas etapas apropriadas ao longo da linha de investigação clínica.
Perspectiva do Paciente	O paciente deve compartilhar sua perspectiva em um ou dois parágrafos sobre o(s) tratamento(s) por ele recebidos.	
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ¹	O paciente forneceu Consentimento Livre e Esclarecido? Gentileza disponibilizar caso requisitado.	

¹A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa exige aprovação do relato em Comitê de Ética.¹⁷

Figura 3. Guidelines para qualidade da escrita de relatos de casos e de série de casos em situações específicas descrição.²⁰⁻²⁸

Área	Diretriz específica
Cirurgia	SCARE (<i>Surgical CAse REporting</i>) ²¹
	PROCESS (<i>Preferred Reporting of Case SEries in Surgery</i>) ²¹
	<i>Designing and Reporting Case Series in Plastic Surgery</i> ²²
Comportamento	SCRIBE (<i>Single-Case Reporting Guideline In BEhavioural Interventions</i>) ²³
	<i>Guidelines for Clinical Case Reports in Behavioral Clinical Psychology</i> ²⁴
Práticas integrativas e complementares	HOM-CASE (<i>HOmeopathic Clinical CASE Reports</i>) ²⁵
	<i>Reporting Case Series and Audits—Author Guidelines for Acupuncture in Medicine</i> ²⁶
Tumores	<i>Guidelines for Reporting Case Series of Tumours of the Colon and Rectum</i> ²⁷
Intervenções extracorpóreas para envenenamento	EXTRIPLE guideline (<i>Reporting Case Studies on Extracorporeal Treatments in Poisonings</i>) ²⁸
Acidentes, catástrofes naturais e emergências	CONFIDENCE (<i>CONsensus Guidelines on Reports of Field Interventions in Disasters and Emergencies</i>) ²⁰

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram ausência de conflito de interesses neste artigo.

Referências

1. Collins English Dictionary. Available in: <https://www.collinsdictionary.com/pt/dictionary/english/first-things-first>. Accessed on: 1st Dec 2021.
2. Center of Evidence – Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence (March 2009). Available in: <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>. Accessed on: 1st Dec 2021.
3. Forrest JL, Miller SA. EBDM in Action: Developing Competence in EB Practice, First edition. EbdLibrary, LLC, 2016:88.
4. Ascension Library Services: Evidence-Based Practice: Levels of Evidence and Study Designs. Available in: https://ascension-wi.libguides.com/ebp/Levels_of_Evidence. Accessed on: 1st Dec 2021.
5. Murad MH, Asi N, Alsawas M, et al. New evidence pyramid. Evid Based Med. 2016;Aug;21(4):125–7. DOI: 10.1136/ebmed-2016-110401.
6. Alper BS, Haynes RB. EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance. Evid Based Med. 2016;21(4):123–5. DOI: 10.1136 / ebmed-2016-110447.



7. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithof K. The AGREE reporting checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. *BMJ*. 2016;352. DOI: 10.1136/bmj.i1152.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, *et al*. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372. DOI: 10.1136/bmj.n71.
9. Husereau D, Drummond M, Petrou S, *et al*. Consolidated Health Economic Evaluation Reporting Standards (CHEERS) statement. *Eur J Heal Econ*. 2013;14(3):367–72. DOI: 10.1007/s10198-013-0471-6.
10. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ*. 2010;340(7748):698–702. DOI: 10.1136/bmj.c332.
11. Gharaibeh A, Koppikar SJ, Bonilla-Escobar F. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) in the International Journal of Medical Students. *Int J Med Students*. 2014;2(2):36–7. DOI: 10.1136/bmj.39335.541782.AD.
12. Gagnier JJ, Kienle G, Altman DG, *et al*. The CARE guidelines: Consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Rep*. 2013;1–4. DOI: 10.1136/bcr-2013-201554.
13. Brazilian Journal of Hospital Pharmacy and Health Services. Statistics- editorial activity. Available at: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/stats/editorial>. Accessed on: 1st Dec 2021.
14. Kempen JH. Appropriate use and reporting of uncontrolled case series in the medical literature. *Am J Ophthalmol*. 2011; Jan; 151(1):7-10.e1. DOI:10.1016/j.ajo.2010.08.047.
15. Gallo RC, Montagnier L. The Discovery of HIV as the Cause of AIDS. *N Engl J Med*. 2003;Dez: 349(24):2283–5. DOI: 10.1056/NEJMp038194.
16. Su P-H, Yu Y-C, Chen W-H, *et al*. Case Report: Vaccine-Induced Immune Thrombotic Thrombocytopenia in a Pancreatic Cancer Patient After Vaccination With Messenger RNA–1273. *Front Med*. 2021;8(November):1–5. DOI: 10.3389/fmed.2021.772424.
17. Research Ethics Committee. Ministry of Health. Circular Letter No. 166/2018-CONEP/SECNS/MS. Clarifications about the processing of studies of the “case report” type in the CEP/Conep System for the biomedical area. Available in: <http://conselho.saude.gov.br/images/comissoes/conep/documentos/CARTAS/ContaCircular166.pdf>. Accessed on: 1st Dec 2021.
18. Resende KA, Cardoso BM, Queiroz NS, *et al*. Dear author: is your intervention’s description in clinical pharmacy research clear enough? *Brazilian Journal of Hospital Pharmacy and Health Services*. 2020;11(4):538. DOI: 10.30968/rbfhss.2019.104.0535.
19. Equator network. Enhancing the Quality and Transparency of Health Research. Flow Diagram- Case Reports following the CARE guidelines. Available in: <https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2013/09/CAREFlowDiagram-updated-2019.pdf>. Accessed on: 1st Dec 2021.
20. Bradt DA, Aitken P. Disaster medicine reporting: The need for new guidelines and the CONFIDE statement. *EMA- Emerg Med Australas*. 2010;22(6):483–7. DOI: 10.1111/j.1742-6723.2010.01342.x.
21. Agha RA, Fowler AJ, Rajmohan S, *et al*. Preferred reporting of case series in surgery; the PROCESS guidelines. *Int J Surg*. 2016;36:319–23. DOI: 10.1016/j.ijssu.2016.10.025.
22. Coroneos CJ, Ignacy TA, Thoma A. Designing and reporting case series in plastic surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2011;128(4):361–8. DOI: 10.1097/PRS.0b013e318221f2ec.
23. Tate RL, Perdices M, Rosenkoetter U, *et al*. The Single-Case Reporting Guideline In BEhavioural Interventions (SCRIBE) 2016 Statement. *Am J Occup Ther*. 2016;70(4):p1-11. DOI: 10.2522/ptj.2016.96.7.e1.
24. Virués-Ortega J, Moreno-Rodríguez R. Guidelines for clinical case reports in behavioral clinical psychology. *Int J Clin Heal Psychol*. 2008;8(3):765–77. Available in: <http://www.aepc.es/ijchp/virues-en.pdf>. Accessed on: 1st Dec 2021.
25. Van Haselen RA. Homeopathic clinical case reports: Development of a supplement (HOM-CASE) to the CARE clinical case reporting guideline. *Complement Ther Med*. 2016;25:78–85. DOI: 10.1016/j.ctim.2015.12.019.
26. White A. Conducting and reporting case series and audits - Author guidelines for Acupuncture in Medicine. *Acupunct Med*. 2005;23(4):181–7. DOI: 10.1136/aim.23.4.181.
27. Rubino M, Pragnell MVC. Guidelines for reporting case series of tumours of the colon and rectum. *Techniques in Coloproctology*. 1999;3(2):93-7. Available in: <http://link.springer.com/article/10.1007/s101510050023>. Accessed on: 1st Dec 2021.
28. Lavergne V, Ouellet G, Bouchard J, *et al*. Guidelines for reporting case studies on extracorporeal treatments in poisonings: Methodology. *Semin Dial*. 2014;27(4):407–14. DOI: 10.1111/sdi.12251.

Angelita Cristine de MELO  is a pharmacist, professor of the clinical pharmacy at the University of São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste, leader of the UFSJ Clinical Pharmacy, Pharmaceutical Management and Collective Health Research Group and editor-in-chief of RBFHSS.

Guilherme de Melo TRINDADE  is a pharmacist, PhD researcher in health: physiology at the School of Medicine, National University of Ireland, Galway, member of the Pharmaceutical Management and Collective Health Research Group.

Nathane Stéfanie de QUEIROZ  is a pharmacist, master’s student in the Pharmaceutical Sciences graduate program at the Federal University of São João Del-Rei, Campus Centro-Oeste, member of the Pharmaceutical Management and Collective Health Research Group.

