

ORIENTAÇÕES PARA RELATO DE CASO

1-INSTRUÇÕES GERAIS

- Os relatos de casos clínicos devem envolver situações raras, nunca ou pouco descritas na literatura, bem como aquelas que incluam formas inovadoras de diagnóstico e/ou tratamento.
- A estrutura básica do relato de caso deverá contar os seguintes itens: Título (português e inglês), Resumo, Abstract, Introdução, Relato do caso clínico (sem a identificação do paciente), Discussão e Referências.

2- OBSERVAÇÕES ÉTICA

- Para realizar um relato de caso clínico é fundamental que o estudo tenha tramitação nas instâncias éticas e seja aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, em atendimento à Resolução 466/12.
- A Conep faz as seguintes orientações aos Comitês de éticas e aos Pesquisadores para tramitação de propostas de “relato de casos” (Carta Circular 166/2018- CONEP/SECNS/MS.
 - a) A proposta deve ser submetida via Plataforma Brasil (PB) e apreciada pelo sistema CEP/Conep, previamente à sua publicação ou divulgação;
 - b) Serão consideradas duas modalidades de submissão na PB, a critério do pesquisador **“relato de caso” e “Projeto de relato de caso”**

3- MODELO / SUGESTÃO PARA RELATO DE CASO

1-TÍTULO (português e inglês)

2-RESUMO

Para artigos de relatos de casos clínicos, redigir um resumo com até **150 palavras**. O resumo deverá conter as informações relevantes de forma clara e precisa, permitindo ao leitor ter uma ideia geral do estudo. Deverá ressaltar a originalidade do caso e seus aspectos clínicos,

diagnósticos e terapêuticos mais importantes. Não usar abreviações e símbolos. Não citar referências.

3-PALAVRAS-CHAVE: Citar entre três e seis palavras ou expressões-chave. Deverão ser baseadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) publicado pela BIREME, que é uma tradução do Medical Subject Headings (MeSH) da National Library of Medicine e está disponível no endereço eletrônico <http://decs.bvs.br>. As palavras e/ou expressões devem ser separadas entre si por ponto. Atenção às maiúsculas no início de cada palavra.

4-INTRODUÇÃO

A introdução deverá ser sucinta, apenas para introduzir o caso/diagnóstico e justificar a lacuna na literatura e sua importância para a comunidade científica, mas sem revisão extensa de literatura. Ao final, apresentar os objetivos do estudo de forma clara e precisa.

5-OBJETIVO

Relatar o(s) caso(s) de um paciente(s) portador(es) de xxxxxxxxxxxx

6-MÉTODO

Estudo do tipo relato de caso com informações obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura (Exemplo).

7- RELATO DO CASO

Descrever o caso com informações claras, ilustrando-o com fotos clínicas, com exames por imagens e resultados de exames histopatológicos e de outros exames laboratoriais, quando se aplicar. Citar a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa e **submeter o parecer como documento complementar**.

Em se tratando de vários casos, estes devem ser sequencialmente relatados. Qualquer 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 em frases e parágrafos concatenados e completos, sem informações duvidosas ou soltas. Deve-se evitar incluir evolução diária 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.

Ilustrações: Deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem de aparecimento, sempre com legenda explicativa. Entende-se por legenda explicativa:

tipo de Ilustração e título. (São considerados tipos de Ilustração: Gráficos, Esquemas, Fotografias etc.) Deverão estar adequadamente inseridas no corpo do manuscrito e deverão ser anexados também como documentos suplementares, com qualidade satisfatória. Todo tipo de Ilustração deve apresentar fonte, ainda que sejam os próprios autores e o ano.

6- DISCUSSÃO

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 caso clínico. O autor deve descrever sucintamente os dados da literatura, comparando e avaliando contrastes e nuances com o caso relatado. Associar o relato de caso a uma revisão sistemática da literatura, porém apresentá-la de forma comparativa e sucinta, podendo utilizar tabelas e figuras.

Deverão ser realçadas as informações novas e originais, comparado ao que foi achado na literatura e explicando as diferenças que ocorrerem. Explique os aspectos importantes do estudo e suas implicações, bem como suas limitações e faça recomendações decorrentes.

Tabelas: deverão ser citadas no texto e numeradas em algarismos arábicos na ordem de aparecimento, com título e legenda explicativa, **quando se aplicar**. Deverão seguir o padrão ABNT, utilizando apenas linhas horizontais, no cabeçalho e pé da tabela. Não utilize linhas verticais. Todas as tabelas deverão apresentar a fonte, quando forem os autores (Ex: **Fonte — Os autores e o ano**).

7- 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.

8- REFERÊNCIAS

OBS: Para estas orientações utilizou-se a referência:

- 1- **Winston Bonetti Yoshida**. Como fazer relato de caso clínico. J Vasc Bras 2007;6(2):112-113.

2-

Profa. Dra. Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Gerente de Ensino e Pesquisa/HUUFMA/EBSERH
Mat. SIAPE:407790