

## CASOS CLÍNICOS EM HOMEOPATIA: DIRETRIZES PARA PUBLICAÇÃO

## CASE REPORTS IN HOMEOPATHY: GUIDELINES FOR PUBLICATION

FLÁVIO DANTAS #

*“The best teaching of medicine is that taught by the patient himself”*

William Osler (1849-1919)

---

### Unitermos:

Relatos de casos; Homeopatia; Diretrizes

---

### Keywords:

Case reports; Homeopathy; Guidelines

---

# Professor Titular de Homeopatia do Departamento de Clínica Médica da Universidade Federal de Uberlândia e Professor Colaborador na Universidade Federal de São Paulo

---

### Correspondência:

Rua Eça de Queiroz 114 / 161 - Vila Mariana  
04011-030 – São Paulo – SP  
e-mail: dantasfla@gmail.com

## INTRODUÇÃO

O relato de casos clínicos tem sido uma tradicional estratégia de publicação em Medicina, acompanhado de sua correspondente apresentação e discussão em visitas de leitos, ensino ambulatorial e eventos científicos. O seu uso em revistas científicas de alto fator de impacto tem se mantido, apesar da baixa prioridade atribuída pelos adeptos da medicina baseada em evidências. Numa revisão sistemática de artigos originais publicados nos anos de 1946, 1956, 1966 e 1976, em três periódicos médicos de prestígio internacional, constatou-se que 38% de todos os artigos originais publicados estudaram 10 ou menos indivíduos e 13% discutiram um único caso (Fletcher e Fletcher, 1979). Na área homeopática, 45% dos artigos publicados entre 1987 e 1989, em quatro prestigiadas revistas homeopáticas (duas brasileiras e duas internacionais), referentes à ação terapêutica da homeopatia, usaram estudos de casos com 10 ou menos indivíduos para confirmar a eficácia terapêutica da homeopatia, sendo que 25% do total de artigos apresentavam o relato de um único caso tratado (Dantas, 1993). Em apresentações documentadas em anais de congressos, o relato de casos clínicos foi também a principal estratégia utilizada pelos homeopatas em favor da eficácia terapêutica da homeopatia (Silva et al., 1987).

Apesar dos vícios que diminuem a sua credibilidade na hierarquia das fontes de evidências, o relato de casos clínicos foi e será sempre a fonte inicial de evidência para o avanço do conhecimento e da prática em medicina. Como melhorar a quantidade e a qualidade das informações veiculadas em casos clínicos apresentados na literatura? O que justifica a publicação de um caso clínico por uma revista homeopática? Quais as orientações gerais que devem ser seguidas para que um caso clínico cumpra ainda melhor seu papel de indutor de novas descobertas e de estimulador de uma aprendizagem centrada na prática? Este artigo propõe algumas diretrizes gerais para publicação de casos clínicos homeopáticos em publicações especializadas, cumprindo requisitos básicos de qualidade editorial, para auxiliar na geração de conhecimento científico em homeopatia e no aprimoramento da prática profissional do médico que prescreve medicamentos homeopáticos.

## Conceito, tipos e fins de casos clínicos

Um caso clínico deve descrever um atendimento médico *efetivamente prestado* a um paciente, com a necessidade de decisões médicas que podem incluir aspectos técnicos, éticos, políticos, econômicos, sociais ou legais. Os estudos de caso geralmente publicados em revistas médicas descrevem eventos *inesperados* no curso de um atendimento médico: doenças novas ou sintomas pouco comuns de doenças bem conhecidas, efeitos adversos ou benéficos de intervenções médicas, novos efeitos benéficos de intervenções te-

rapêuticas já conhecidas, interações medicamentosas insuspeitas, novas interpretações de mecanismos de ação de drogas ou mecanismos etiopatogenéticos de doenças, abordagens terapêuticas peculiares, etc.

Diferentes tipos de casos clínicos têm sido publicados nas revistas médicas, com formatos e intenções diversas. A forma linear é a mais comum, com a apresentação integral do caso, enquanto na forma seqüencial são apresentados pequenos blocos de informação seguidos do raciocínio do autor numa perspectiva passo-a-passo. A intenção primária deve ser a de contribuir para o avanço do conhecimento médico, como aqueles que expõem conclusões diagnósticas que só se tornaram possíveis com a descoberta de um novo procedimento ou com a revalorização de um dado insignificante, embora sejam também publicados casos atípicos ou complexos que permitem mais a demonstração das qualidades diagnósticas ou da cultura médica do autor (muito comuns em sessões anátomo-clínicas), ou mesmo descrevem situações anômalas que mereceriam estar no 'Goodness Book' de recordes médicos mundiais (como humoristicamente é citado por Huth (1982) o relato de um caso de uma mulher com 104 anos, que desenvolveu uma endocardite fúngica).

Huth (1982), numa abordagem mais estrita, reconhece apenas três tipos de relatos de casos que poderiam ocasionalmente merecer publicação em revistas médicas: o caso único que pode descrever uma síndrome ou doença previamente não referida, o caso com uma associação inesperada de duas ou mais doenças ou manifestações mórbidas que podem sinalizar para uma relação causal não suspeitada até o momento e o caso com uma evolução inesperada sugerindo um efeito terapêutico ou um efeito adverso do medicamento. Jenicek (2001), de forma mais abrangente, descreve 19 razões e motivos para a publicação de casos clínicos. Na área homeopática, a publicação de casos clínicos pode incluir a incorporação de novos sintomas ou exclusão de sintomas estabelecidos em medicamentos já testados, a presença ou ausência das previsões de evolução de cura de Hering, a existência ou inexistência de supressão mórbida com o uso de medicamentos homeopáticos, a importância semiológica de alguns sintomas para a prescrição de um determinado medicamento, a confirmação clínica de sintomas patogênicos, entre outros exemplos.

### **Da observação à descrição do paciente e seus problemas de saúde**

A observação do paciente impõe uma atenção plena e uma perspectiva integral de ser humano, tendo sido objeto de extensos comentários de Hahnemann no *Organon*, que ainda permanecem atuais e altamente pertinentes, em particular a necessidade de um exame individualizador com ausência de preconceitos, sentidos perfeitos, atenção na observação e fidelidade ao

descrever a doença (§83). O médico, para proceder à investigação do quadro completo e preciso, respeitando as peculiaridades do doente, deve usar de cuidado, tato, paciência em alto grau, conhecimento da natureza humana e observação especial (§98). Alertava ainda Hahnemann para a investigação cuidadosa da etiologia, mais fácil de ser descoberta nas doenças agudas, incluindo a história biopatográfica (§93 e 206) e, de modo particular nas doenças crônico-degenerativas, a elucidação de circunstâncias peculiares quanto a ocupações habituais, modo de vida, dieta, situação doméstica e psiquismo (Hahnemann, 1995).

Diante de cada paciente, deve o médico explicar o seu sofrimento e compreender o ser humano que veio pedir sua ajuda profissional. Cada caso deve contextualizar, no tempo e espaço, os acontecimentos descritos e os fatos médicos. Devem ser informados todos os dados relevantes para a compreensão do caso, sejam eles de ordem biológica, psicológica, social ou ética. A saúde, entendida como estado de bem-estar físico, mental, social e espiritual, depende do funcionamento harmônico dessas quatro instâncias. Agravos à saúde estão permanentemente rondando os seres humanos, agindo sobre aspectos biológicos (exposição a microrganismos e substâncias tóxicas, por exemplo), psicológicos (más notícias, perdas), sociais (desemprego, violência) e espirituais (desânimo, desesperança, falta de sentido de vida). O médico, no exercício competente da profissão, precisa desenvolver a perspectiva holística, de inteireza, às queixas e problemas de saúde dos seus pacientes, eliminando-os ou aliviando-os do modo mais simples, curto, seguro e econômico.

De uma forma sistemática, um caso clínico em homeopatia pode ser apresentado seguindo a estrutura arquitetônica abaixo sugerida:

*I – TÍTULO E SUBTÍTULO:* Conciso, com uso de descritores que permitam a fácil recuperação do caso em sistemas informatizados

*II – INTRODUÇÃO:* Exposição do tema e do objetivo da publicação, com justificativa de sua relevância e valor científico ou educacional

*III – DESCRIÇÃO GERAL DO PACIENTE E SEUS PROBLEMAS ATUAIS DE SAÚDE:* Descrição sucinta do paciente (anonimizado) seguida da situação atual que o trouxe para atendimento médico, permitindo a geração de hipóteses diagnósticas preliminares. Descrição clara e concisa dos sintomas pertinentes para análise do caso em termos de tipos, intensidade, seqüência, duração, frequência e progressão

*IV – HISTÓRIA DO DOENTE EM SEU CONTEXTO VITAL:* Descrição resumida do contexto de vida do paciente, atentando para possíveis fatores de agressão e defesa relacionados ao ambiente mais amplo (aspectos familiares, profissionais, econômicos, ambientais, alimentares, habitacionais, religiosos, etc.) bem como os fatos mais marcantes na vida do paciente, e a época em que ocorreram, associando-os no tempo a possíveis doenças ou problemas de saúde. Registro dos antece-

dentes patológicos familiares, características básicas de personalidade do doente e concepção da doença atual em termos de etiologia e possíveis conseqüências, adaptável em função da agudicidade ou cronicidade da doença

**V – INFORMAÇÕES CLÍNICAS / DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO CLÍNICA ATUAL E CONDUTAS PARA RESOLUÇÃO:** Descrição em ordem cronológica dos dados significativos do exame físico, resultados pertinentes dos testes diagnósticos, outros problemas de saúde associados, tratamentos previamente realizados, condutas diagnósticas, terapêuticas e educacionais, prognóstico, acompanhamento do paciente ao longo do tempo e aspectos éticos relevantes para a tomada de decisão. O diagnóstico clínico deverá ser objetivamente estabelecido de conformidade com critérios cientificamente aceitos e publicados na literatura médica

**VI – CONDOTA TERAPÊUTICA HOMEOPÁTICA:** A escolha do tratamento homeopático deverá vir justificada pela identificação dos sintomas selecionados e do correspondente diagnóstico diferencial medicamentoso

**VII – COMENTÁRIOS / DISCUSSÃO CLÍNICA:** Descrição e justificação das decisões mais importantes tomadas na condução da situação clínica relatada, em particular no que se refere ao estabelecimento do diagnóstico clínico, especificando possíveis diagnósticos diferenciais, e na definição dos sintomas mais característicos do paciente que estão orientando a prescrição homeopática, além da indicação de outros tratamentos e recomendações indicados ao paciente. Discussão dos resultados obtidos e de como estes poderiam ser melhorados numa nova intervenção, com apoio em revisões da literatura sobre o tema.

**VIII – CONCLUSÃO:** Explicitação sintética das mensagens mais importantes do caso, incluindo tanto aspectos técnicos como éticos de relevância para o médico.

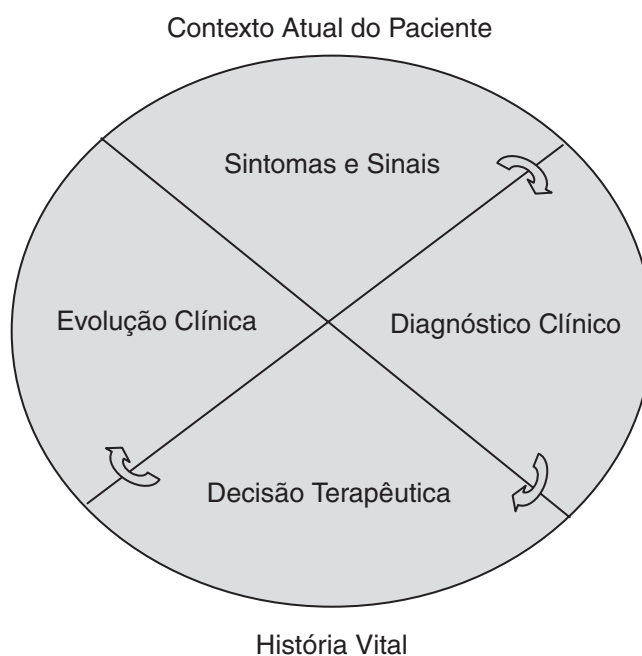
**IX – REFERÊNCIAS:** Citação de livros, revistas e endereços eletrônicos na Internet que tenham sido úteis para a análise, discussão e decisões relativas ao caso. Na redação dos casos, feita de forma objetiva e clara, deve ser seguida a ordem cronológica na narração dos acontecimentos, com uso de diálogos e citações/referências literais da fonte quando pertinente (identificadas entre aspas ou com o *sic* escrito logo após entre parênteses). É altamente recomendável o uso de ilustrações, fotos, tabelas e gráficos que aproximem ao máximo o leitor da situação real vivenciada pelo autor do caso, facilitando assim o seu rápido entendimento. A diversificação das fontes de informação, recomendada em estudos de pesquisa qualitativa, ajuda a contribuir para reforçar a validade e confiabilidade do relato (“triangulação das fontes”). Fotografias, devidamente autorizadas, e que não permitam a identificação do paciente, também podem contribuir para o acompanhamento da evolução de lesões. A elaboração do mapa biopatográfico em doenças crônico-degenerativas pode facilitar a compreensão global do

paciente, enquanto o registro em gráficos da evolução sintomática do paciente por meio da quantificação dos escores globais ou de sintomas específicos pode documentar de forma simples e direta os desfechos resultantes da intervenção terapêutica.

## Diretrizes para publicação de casos em homeopatia

Um caso clínico adequadamente descrito narra, com objetividade e clareza, uma história de um paciente que foi submetido a procedimentos médicos e que potencialmente desperta o interesse do leitor, estimulando-o a buscar ativamente participar da solução do problema ou extrair lições que poderão ser úteis no seu cotidiano clínico. Ele incorpora estratégias de minimização de desvios sistemáticos, como o uso de escalas e indicadores clinimétricos de avaliação clínica previamente validados (tanto para a gravidade como para a extensão da doença) e o acompanhamento atento de mudanças clínicas importantes com a completa descrição dos tratamentos a que estava submetido o paciente. A qualidade de um caso clínico descrito na literatura homeopática depende de vários fatores, incluindo a riqueza descritiva da situação, a clareza redacional, o uso de indicadores de diagnóstico e avaliação válidos e confiáveis, o cumprimento das normas éticas e a abrangência da discussão do caso, com importantes implicações para a aprendizagem médica. A figura abaixo ilustra os principais componentes do caso clínico:

### Figura 1. Componentes principais da descrição de casos clínicos





Um importante, e freqüentemente pouco ressaltado aspecto na descrição dos casos clínicos homeopáticos, parece ser o concurso de outros co-fatores para o restabelecimento do paciente. Condições importantes para o restabelecimento do paciente como tempo de interação com o médico, uso de remédios caseiros ou alopáticos por conta própria, alterações nos hábitos alimentares ou de vida (e.g. diminuição do tabagismo, do consumo de bebidas alcoólicas, da tensão no trabalho, uso de práticas alimentares especializadas, orientações para redução do estresse, entre outros) podem ter um papel clinicamente significativo no resultado final do tratamento. Com isto, dilui-se o efeito direto do medicamento homeopático, mas permite-se ao leitor ter uma descrição honesta e acurada das possíveis condições necessárias para o efeito final observado no caso descrito.

O uso da lista de verificação (quadro 1) pode ser útil antes da submissão de casos para publicação em periódicos médicos.

### **Quadro 1. Lista de verificação para publicação de estudos de caso**

- O título descreve sinteticamente o tema principal do caso?
- O resumo sintetiza os principais aspectos do caso?
- O paciente é descrito numa perspectiva de integralidade, incluindo aspectos da sua história biopatográfica, familiar e ocupacional?
- A história clínica respeita a cronologia dos fatos e é descrita de modo conciso, claro e organizado?
- O diagnóstico clínico obedece critérios internacionalmente aceitos?
- Exames complementares necessários foram realizados e relatados?
- Os critérios para escolha da prescrição homeopática são explicitados, com menção aos sintomas peculiares?

- Há uma clara descrição dos indicadores clinimétricos de avaliação do estado clínico?
- O acompanhamento dos efeitos do tratamento é adequadamente descrito, incluindo justificativa para mudanças na prescrição?
- Foram descritas outras intervenções terapêuticas concomitantes?
- Foram descritos ou avaliados possíveis efeitos adversos do tratamento?
- As principais decisões clínicas foram analisadas e justificadas?
- Os aspectos éticos foram devidamente considerados e analisados?
- As conclusões do caso são claras e aceitáveis?
- A significância educacional ou científica justifica sua publicação?
- Há relevância clínica para a prática médica?
- A leitura é agradável e desperta interesse ?

Casos clínicos descrevendo situações agudas devem manter o foco no entorno que gerou a situação apresentada pelo paciente, abordando, quando necessário, outros eventos anteriores da vida do paciente que sejam pertinentes para a explicação da situação atual. De forma genérica, e sem dogmatismo, são sugeridos no quadro 2 os “dez mandamentos” para a publicação de casos clínicos médicos com utilização da terapêutica homeopática.

### **Quadro 2. Os “dez mandamentos” para publicação de estudos de caso em medicina**

1. Descreva quem é o paciente.
2. Identifique e hierarquize os sofrimentos e queixas do paciente.
3. Informe apenas o que for relevante para explicar a doença ou compreender o doente.
4. Desenhe um mapa biopatográfico do doente ou faça um esquema sintético de sua situação clínica.
5. Registre todos os procedimentos clínicos e paraclínicos realizados no doente, justificando-os se necessário.
6. Use critérios diagnósticos bem definidos e amplamente aceitos na comunidade médica, inclusive para possíveis co-morbidades associadas ao problema de saúde principal.
7. Descreva cronologicamente a evolução do caso.
8. Aponte os resultados ou desfechos clínicos esperados e alcançados no caso.
9. Use escalas ou instrumentos validados para mensuração dos fenômenos clínicos.
10. Acompanhe os efeitos de intervenções diagnósticas ou terapêuticas no estado de saúde do paciente, quantificando-os sempre que possível.

Os aspectos éticos e legais devem ser cuidadosamente cumpridos antes da publicação de casos clínicos,

em respeito à dignidade da pessoa humana legalmente garantida pela Constituição Brasileira. O anonimato do paciente deve ser preservado pela publicação de dados mínimos pertinentes à compreensão do caso (como sexo, idade e, eventualmente, raça e ocupação), sem qualquer menção às iniciais do nome do paciente bem como à sua naturalidade ou local de residência. O paciente, ou seu representante legal, deve autorizar por escrito a publicação do caso, preferencialmente após a leitura do mesmo, de forma livre e esclarecida. A confidencialidade das informações (incluindo fotos) obtidas por força da profissão é um requisito ético e legal da maior importância, cujo desrespeito acarreta sanções previstas no Código de Ética Médica e nos Códigos Civil e Penal.

### Ética, Evidência e Experiência: os três “E”s da Competência Médica

“A medicina é a ciência da incerteza e a arte da probabilidade”, afirmou William Osler há mais de 100 anos. Ela, historicamente, vem buscando permanentemente reduzir a incerteza intrínseca ao exercício médico, decorrente de fatores relacionados ao próprio paciente, ao médico e aos avanços técnico-científicos. A necessidade de quantificação dos fenômenos clínicos foi inicialmente considerada por Pierre-Charles-Alexandre Louis (1787-1872), ao comparar os resultados clínicos de vários pacientes com pneumonia que foram submetidos, em tempos diferentes após o início da doença, ao procedimento então padrão de sangrias. Como os seres humanos, apesar de diferentes entre si, são também semelhantes, há que se considerar a necessidade de realizar estudos com maior número de indivíduos para que os resultados possam ser generalizáveis, e assim beneficiar maior número de pessoas. Entretanto, cabe alertar que *as doenças podem ser semelhantes mas os doentes nunca são exatamente iguais*.

Modernamente, com o advento da epidemiologia clínica e da medicina baseada em evidências (MBE),

passou-se a estimular a publicação de estudos randomizados controlados com grande número de pacientes e revisões sistemáticas, em que o paciente passou a ser apenas uma abstração numérica em que sua condição humana se diluía nos limites dos intervalos de confiança e desvios-padrão, e nas significâncias estatísticas. Nesses estudos não são contemplados a descrição detalhada das características dos pacientes que não melhoraram com o tratamento, suas diferenças biológicas e psicológicas com os que melhoraram, co-morbidades associadas, aspectos da história familiar, profissional e social que poderiam ajudar a melhor discriminar porque alguns melhoraram e outros não, evitando a prescrição onerosa e supérflua de medicamentos para pacientes sem o perfil mínimo de melhora.

Após verificar que apenas 2,6% entre 8.085 artigos originais publicados em 85 revistas de potencial interesse para os médicos continham desfechos clínicos como morbidade, mortalidade e qualidade de vida, resultados clínicos de alta relevância para o clínico que atua na atenção básica, um grupo de entusiastas da MBE criou os POEMs – *Patient Oriented Evidence that Matters* (Ebell et al., 1999). Resta, portanto, valorizar também a medicina baseada em vivências, focada na aprendizagem reflexiva e crítica dos pacientes, desenvolvida por cada médico ao longo de sua vida profissional.

Numa tentativa de sistematizar os principais componentes que identificam a medicina praticada com competência, ou a arte clínica (AC), foi proposta a equação  $AC = E [MBE + (MBV)^2]$ , em que a Ética (E) é o componente principal da fórmula, pois confere o verdadeiro sentido ao ato médico, numa profissão a serviço do bem estar do ser humano e da coletividade (Porto e Dantas, 2003). A Medicina Baseada em Evidências (MBE) fornece informações válidas e úteis para estudar as doenças, os exames complementares e alguns tratamentos, mas não é o componente de maior realce. Como elemento novo, gradativamente esquecido com o advento da MBE, ressalta-se a Medicina Baseada em Vivências (MBV), resultante de tirocínio profissional, perspicácia, bom senso, comunicação com o paciente e capacidade de julgamento, entre outros fatores, elevada ao quadrado por ser o marcador da qualidade da Arte Clínica.

A história da medicina tem registrado algumas lições importantes, que freqüentemente não são resgatadas pelos médicos atuais, levando-os a cometer os mesmos erros do passado. Em relação à terapêutica médica, aceitou-se durante muito tempo a utilização de sangrias com o falso pressuposto de que funcionava bem e estava de acordo com as teorias aceitas da época. Outras vezes, tratamentos que parecem ter uma lógica interna consistente podem não reproduzir na prática as expectativas prévias de bons resultados, sendo então abandonados. Parodiando a máxima antiga de que um tratamento deve ser prescrito porque funciona, e não porque deveria funcionar, pode-se



afirmar que uma terapêutica não deve deixar de ser prescrita porque não deveria funcionar, mas ser prescrita a partir do momento em que evidencia que funciona e é segura. Entretanto, o relato de casos isolados pode mascarar o real responsável pela melhora clínica, pois o resultado pode ter sido devido a uma recuperação natural, tratamentos anteriores que foram completados, uso concomitante de outros tratamentos, mudanças na dieta e estilo de vida, melhoras inespecíficas, avaliação inadequada e, fundamentalmente, ao mais potente medicamento presente numa intervenção médica, o profissional da medicina, com o conhecido efeito placebo ou de encantamento do cliente.

A ocorrência dos vícios metodológicos nos relatos de casos propicia afirmações de que estes “são simplesmente hipóteses a serem testadas com métodos mais fortes, antes que se lhes possa dar crédito” (Fletcher et al., 1989, p.249). Do ponto de vista terapêutico, o relato de casos clínicos pode servir para ajudar a esclarecer os mecanismos dos tratamentos (quando muito bem estudados e ilustrados com exames complementares de alto poder preditivo), novas aplicações clínicas de medicamentos, detecção de efeitos colaterais ou teratogênicos não informados quando do lançamento de medicamentos. Entretanto, os relatos de casos devem ser seguidos, posteriormente, de séries de casos ou de estudos com maior rigor metodológico, para que possíveis hipóteses neles geradas sejam mais adequadamente testadas. Em geral, são escritos (e aceitos pelas revistas especializadas) apenas relatos de casos com sucesso, omitindo-se aqueles onde ocorreu insucesso. Acatando-se o pressuposto de que se aprende tanto com os erros como com os acertos, seria louvável que também os casos de insucessos fossem publicados pelas revistas, ainda que anonimamente para evitar estragos à vaidade pessoal dos autores.

Durante séculos, os relatos de casos reinaram como a estratégia dominante de educação na área médica. Nas últimas décadas, em função dos rápidos avanços científicos e descoberta de novos medicamentos, tem-se assistido a uma diminuição do valor educativo dos relatos de casos na área terapêutica em detrimento da publicação de estudos clínicos controlados. O relato de casos clínicos teve e sempre terá o seu lugar na formação de opinião e na educação médica, dentro de indicações precisas. Numa perspectiva individualizadora da medicina, ele ainda se constitui na representação mais fiel do que se passou com um determinado paciente, num dado momento histórico de sua vida e do conhecimento médico. Numa perspectiva mais coletiva, o relato de casos pode ser o indício ou pista que estimulará a realização de estudos demorados e controlados sobre o questionamento provocado pela observação atenta e precisa dos fenômenos médicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DANTAS, F. Estratégias metodológicas e eficácia da homeopatia: um estudo meta-analítico em quatro revistas homeopáticas durante três anos. **Pesquisa Homeopática**, v. 8, n.1, p. 27-53, 1993.
2. EBELL, M.H., BARRY, H.C., SLAWSON, D.C., SHAUGHNESSY, A. Finding POEMs in the medical literature. **J Fam Pract**, v.48, n.5, p. 350-355, 1999.
3. FLETCHER, R.H., FLETCHER, S.W. Clinical research in general medical journals: a 30-year perspective. **N Engl J Med**, v.301, p. 180-183, 1979.
4. FLETCHER, R.H., FLETCHER, S.W., WAGNER, E.H. **Epidemiologia clínica: bases científicas da conduta médica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
5. HAHNEMANN, S. **Organon da Arte de Curar**. Ribeirão Preto: Museu de Homeopatia Abraão Brickmann 1995.
6. HUTH, E.J. **How to write and publish papers in the medical sciences**. Philadelphia: ISI Press, 1982.
7. JENICEK, M. **Clinical case reporting in Evidence-based Medicine**. 2a ed. London: Arnold, 2001.
8. PORTO, C.C., DANTAS, F. AC=E[MBE+(MBV)2]: uma equação matemática para a arte clínica de curar. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v.1, n.2, p. 33-34, 2003.
9. SILVA, I.M., SILVA, I.M., PUSTIGLIONE, M. Estudos de eficácia em homeopatia: a hora e a vez. **Gazeta Homeopática**, v.2, p. 21-24, 1987.

## RESUMO

Relatos de casos clínicos se constituem num dos tipos de publicação mais tradicionais em medicina, servindo tanto como fonte de aprendizagem como de inspiração para novas pesquisas e descobertas científicas. Casos clínicos podem ser publicados para descrever ocorrências inesperadas em atos médicos, incluindo doenças desconhecidas, novos efeitos adversos ou benéficos de intervenções médicas ou relações causais não suspeitadas anteriormente, entre outras possibilidades. Os relatos de casos clínicos em homeopatia devem incluir a descrição do doente com seus problemas de saúde, dentro de uma abordagem integral do ser humano. A proposta de estrutura para redação de casos clínicos é complementada pela sugestão de diretrizes e critérios normativos para aprimorar a qualidade dos relatos de casos. A experiência, associada à ética e à evidência, representam os três pilares da competência médica, sendo indispensável o relato acurado, reflexivo e claro das vivências profissionais por meio de estudos de casos decorrentes de cuidados prestados a pacientes reais.

## ABSTRACT

Case report is a traditional type of publication in Medicine, being a source of learning as well as an inspiration for new research and scientific discoveries. Case reports are published to describe unexpected events that happen in medical care, including unknown diseases, new adverse or beneficial effects of medical interventions or previously unsuspected causal associations, among other uses. Case report in Homeopathy should approach the patient as a whole and include the description of the patient together with his or her health problems. The proposal of an editorial structure for the publication of case reports is followed in the paper by some guidelines and criteria to improve the quality of clinical case reporting in Homeopathy. Experience, together with Ethics and Evidence, are the three pillars of medical competence. It is, thus, fundamental to publish an accurate, reflexive and clear report of clinical experiences acquired by medical doctors in their daily care of real patients.