

Editorial

Nuno Clode*

Em Medicina, reportar um caso clínico é algo natural e que nasce da necessidade de transmitir algo que impressionou, que permitiu alguma façanha técnica ou um raro raciocínio médico; ou então, através de um exemplo que parece didáctico, que permite ensinar a quem nos rodeia como proceder perante determinadas situações. Vivemos rodeados de casos clínicos e a prática ginecológica e obstétrica, sendo fértil em situações inesperadas, é um manancial de experiências que todas as manhãs são relatadas entre equipas que trocam turnos; de facto, não me lembro, na minha vida de médico hospitalar, de não haver um dia em que não se reportem casos – a extracção fetal difícil, a cesariana complicada, uma forma invulgar de eclampsia, uma metrorragia de causa insólita, um corpo estranho na vagina... São estes mesmos casos que permitem em reuniões informais de médicos, por vezes de volta de umas sandes e uns sumos, a aquisição de novos conhecimentos, de novas perspectivas, e que justificam o conceito da «aprendizagem por osmose» que só a vivência hospitalar possibilita.

Quando estes casos são exemplares, ou raros na prática da Unidade/Serviço/Departamento, além de serem apresentados dentro da instituição ou em reuniões magnas da especialidade, é tentada a sua escrita e posterior publicação. Mas uma coisa é o reportar oral informal entre pares e outra o relatar para o público. A redacção dum caso clínico, como a de um artigo original de investigação, obedece a regras sendo a primeira a resposta à pergunta: *será o meu caso raro e suficientemente ilustrativo para que dele possam outros colegas tirar ilações para a sua prática diária?* Sendo esta resposta afirmativa para a realidade portuguesa – *casos similares existem na literatura internacional mas entre nós nunca tal se publicou...* – inicia-se a tarefa de reduzir a uns poucos milhares de palavras aquilo que se vivenciou confrontando com o que há escrito por esse mundo fora sobre situações similares.

E é nesta fase que à ACTA chegam os Casos Clíni-

cos que, em 2014, corresponderam a 43% dos textos enviado. Quase sempre o autor foi um interno da Especialidade que sabe que necessita de artigos científicos publicados no currículo que irá apresentar no exame final. Sabe também que um artigo original de investigação necessita de um planeamento que nem sempre é possível pela falta de registos do Serviço em que trabalha, pela falta de um grupo de trabalho e do empenho dos colegas mais experientes, muitas vezes assoberbados de trabalho imposto por uma tutela pouco sensível à investigação clínica – o que, na eventualidade de se ultrapassar a fase de planeamento, limita muito o tempo para a sua execução. Além do mais, um Caso Clínico é, aparentemente, mais fácil de redigir bastando o interno estar atento à actividade clínica que o rodeia. É assim que se justifica um tão grande número de Casos Clínicos que chegam à ACTA. Mas, a verdade é que a taxa de rejeição é também elevada (superior a 50%) o que pode ser atribuível à falta de originalidade e ao descuido na redacção.

Aqui, convém frisar que a melhor forma de se aprender a redigir um Caso Clínico é ler habitualmente e de forma cuidada os que são publicados em revistas internacionais de prestígio reconhecido. A descrição sucinta e objectiva do caso e do seu desenvolvimento, a discussão dos achados clínicos à luz do que se encontra na literatura, são técnicas que se aprendem e que permitem uma leitura atractiva e didáctica. A escolha das imagens é crucial – mais do que muitas imagens/figuras, importa seleccionar as poucas (ou a única!) que ilustram a mensagem que se quer transmitir.

A publicação de um fascículo suplementar da ACTA composto apenas por relatos clínicos é uma resposta ao elevado número de textos que nos tem sido submetidos e que espero que agradem aos nossos leitores e sejam fonte de inspiração para futuras submissões respeitantes às diferentes vertentes da especialidade de Obstetria e Ginecologia.

*Editor Chefe da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa