

# Desafio terapêutico: convite para escrever

*Therapeutic challenge: invitation to write*

**Winston Bonetti Yoshida\***

Em nossa prática médica, freqüentemente nos deparamos com situações de difícil resolução, com dilemas importantes quanto ao melhor procedimento ou conduta, que desafiam a experiência e o conhecimento adquiridos ao longo de muitos anos de exercício da medicina. Esses dilemas precisam e devem ser compartilhados pelos demais colegas da especialidade, visando uma melhor evolução de nossos pacientes.

Uma das formas bastante criativas de apresentar relatos de situações inusitadas é a tradicional seção Desafio Terapêutico (DT) ou Desafio Diagnóstico deste Jornal. A apresentação é muito similar ao relato de caso, mas com enfoque diferente. Enquanto que, no relato de caso, privilegiam-se casos raros, inovações terapêuticas, evoluções inesperadas<sup>1</sup>, no DT objetiva-se apresentar situações de conflito para diagnóstico e/ou decisão terapêutica em que ou não há muito consenso ou as opções são variadas, e que acabam colocando ao médico algum dilema quanto à decisão de conduta ou ao tipo de tratamento. Esse tipo de situação é mais freqüente e mais fácil de escrever, e por isso deveria estar mais presente neste Jornal, sendo que alguns exemplos ilustrativos podem ser encontrados em edições anteriores (ver [www.jvascbr.com.br](http://www.jvascbr.com.br)). O objetivo deste editorial é estimular os colegas a exercitarem este tipo de apresentação.

Assim, na primeira parte do DT (Parte I – Caso clínico), deve-se apresentar o caso de forma similar ao recomendado para o relato de caso deste Jornal<sup>1</sup>, com farta documentação de imagens e/ou dos exames efetuados, mas sem informações sobre a conduta ou tratamento empregado. Ao final da apresentação do caso, devem-se

levantar questões pertinentes às opções de meios de diagnóstico adicionais e/ou de condutas terapêuticas, preferencialmente com embasamento em informações da literatura médica pertinentes para esta situação ou, se não houver, em experiência pessoal.

Na segunda parte (Parte II – O que foi feito?), os autores devem explicar a linha de raciocínio adotada para o esclarecimento do caso, com documentação dos exames adicionais, e a conduta empregada. Passo a passo, devem ser relatados os procedimentos executados (cirúrgicos ou clínicos) para a resolução do caso. Nas situações de tratamento cirúrgico, pormenores e imagens do ato cirúrgico devem ser incluídos, bem como da evolução pós-operatória hospitalar. No seguimento, recorrências ou intercorrências a longo prazo devem ser relatadas, e os exames para comprovar a eficiência e durabilidade dos procedimentos adotados devem constar do DT. Tabelas mostrando a evolução de exames seriados são bem-vindas.

Finalmente, deve-se finalizar o DT com as conclusões do caso. Neste capítulo, faz-se uma breve discussão sobre os dilemas apresentados, tanto para o diagnóstico como para o tratamento, e sobre as possibilidades levantadas pela literatura pertinente, avaliando-se criticamente, frente ao problema apresentado, as vantagens e limitações de cada uma delas. Aspectos peculiares do tratamento e dos achados cirúrgicos ou clínicos podem ser apresentados, no sentido de se alertar os leitores para as situações esperadas ou inesperadas importantes que ocorreram e para os meios de se evitar complicações ou insucessos. Encerra-se o DT com uma mensagem aos

---

\* Editor-chefe, J Vasc Bras.

J Vasc Bras. 2008;7(1):1-2.

Copyright © 2008 by Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare

leitores sobre os objetivos da apresentação, a importância do caso, as lições aprendidas e o modo como esta apresentação pode ser ilustrativa no sentido de evitar problemas e obter sucesso em outras situações similares na prática da especialidade. A lista de referências consultadas deve figurar no final da apresentação, sempre procurando citar autores nacionais ou latino-americanos (procurar em [www.bireme.br](http://www.bireme.br), nos indexadores SciELO ou LILACS). Vale a pena também inserir palavras-chave para facilitar a citação deste DT por outras publicações (ver [www.decs.bvs.br](http://www.decs.bvs.br)).

Nos nossos congressos, temos observado inúmeros exemplos de DT apresentados na forma de painéis ou apresentações orais e que não são perpetuados na forma de artigos para o J Vasc Bras. Além desses casos, somos freqüentemente abordados por colegas para discutir condutas e tratamentos em situações bastante atípicas e interessantes e que poderiam perfeitamente figurar como DT. As informações importantes desses casos ficam perdidas e inacessíveis aos colegas da especialidade, quando

poderiam ser divulgadas amplamente através de nossa revista. Por outro lado, a sobrevivência desta revista e sua razão de ser é exatamente apresentar para a comunidade as lições aprendidas na prática com os nossos dilemas (e, obviamente, com nossas pesquisas), através de artigos escritos.

O crescimento e a consolidação internacional do J Vasc Bras vai depender da indexação deste no MEDLINE. Somente com dedicação de algum tempo para escrever na forma de artigo o farto material disponível é que poderemos alcançar este objetivo. Conclamamos os colegas da SBACV a contribuir e participar desta evolução, escrevendo seus artigos, relatos e DT para nosso Jornal.

#### Referência

1. Yoshida WB. [Redação do relato de caso](#). J Vasc Bras. 2007;6:112-3.

## *Colega Associado da SBACV*

Você está convidado a participar do crescimento e consolidação do J Vasc Bras – como autor, leitor ou revisor.

Leia e divulgue; conheça as normas e submeta seus trabalhos.

---

Jornal Vascular Brasileiro – Secretarial Editorial  
Rua Maraguape, 72, loja 01  
CEP 90690-380 – Porto Alegre – RS – Fone (51) 3012-0575  
E-mail: [jvascbr@terra.com.br](mailto:jvascbr@terra.com.br)

