

O papel essencial do treinamento de liderança para os médicos atuantes na cirurgia do trauma

The essential role of leadership training for physicians in the field of trauma

PAULA FERRADA¹ 

EDITORIAL

A liderança na cirurgia do trauma desempenha um papel fundamental na condução de um sistema de saúde abrangente e centrado no paciente. No ambiente dinâmico e exigente da cirurgia do trauma, espera-se que os médicos não só possuam competências médicas excepcionais, mas também que demonstrem capacidades de liderança eficazes¹⁻². O treinamento efetivo de liderança é um componente crucial na preparação dos médicos para lidar com os desafios complexos e as responsabilidades multifacetadas inerentes à cirurgia do trauma. Este ensaio pretende destacar a importância da formação de liderança para médicos em cirurgia do trauma, sublinhando o compromisso necessário para cultivar estas competências e o seu impacto potencial na melhoria do atendimento ao paciente numa escala mais ampla³⁻⁵.

Compreendendo as nuances da liderança em cirurgia do trauma

A cirurgia do trauma é uma área de ritmo intenso e alto estresse, onde decisões em frações de segundo podem significar a diferença entre a vida e a morte. Os médicos nesta área são frequentemente obrigados a liderar equipas multidisciplinares, tomar decisões críticas sob pressão e comunicar-se eficazmente com várias partes interessadas, incluindo pacientes, familiares e outros profissionais médicos. A liderança eficaz em cirurgia do trauma não envolve apenas tomar decisões, mas abrange a capacidade de inspirar, motivar e orientar equipas para fornecer resultados ideais aos pacientes em situações altamente desafiadoras. A formação em

liderança equipa os médicos com as ferramentas e estratégias necessárias para lidar com estas complexidades, ao mesmo tempo que promove uma cultura de excelência e colaboração nas suas equipas⁵⁻¹⁰.

Compromisso: um pré-requisito para desenvolver habilidades de liderança

Tornar-se um líder proficiente em cirurgia do trauma exige um compromisso significativo com o aprendizado constante, o desenvolvimento pessoal e a melhoria contínua. A liderança não é uma característica inerente, mas uma habilidade que requer cultivo, prática e refinamento ao longo do tempo. Os médicos devem se dedicar à compreensão dos meandros da comunicação eficaz, da resolução de conflitos, do gerenciamento de equipas e da tomada de decisões estratégicas. O compromisso de aprimorar essas habilidades permite que os médicos construam confiança, estabeleçam credibilidade e promovam um ambiente de apoio e coesão dentro de suas equipas cirúrgicas, contribuindo para melhorar o atendimento ao paciente e os resultados clínicos¹⁻¹⁰.

Impacto do treinamento de liderança no atendimento ao paciente em larga escala

A importância de uma liderança eficaz na cirurgia do trauma vai muito além da sala de cirurgia. Líderes médicos bem treinados têm potencial para promover melhorias sistêmicas no atendimento ao paciente em maior escala. Ao promover uma cultura de aprendizagem contínua, colaboração e inovação, os líderes médicos podem influenciar a implementação de práticas baseadas em evidências, iniciativas de melhoria da qua-

1 - University of Virginia, Trauma and Acute Care Surgery - Falls Church - VA - Estados Unidos

lidade e protocolos de cuidados simplificados. O treinamento eficaz de liderança capacita os médicos a defender o cuidado centrado no paciente, promover a colaboração interdisciplinar e implementar estratégias que priorizem a segurança do paciente e resultados positivos no longo prazo. Por meio de uma liderança eficaz, os médicos podem liderar iniciativas que melhorem a qualidade geral, a eficiência e a acessibilidade dos serviços cirúrgicos no trauma, beneficiando uma população mais ampla de pacientes necessitados⁵⁻⁷.

Desafios e oportunidades no treinamento de liderança para cirurgiões de trauma

Embora os benefícios do treinamento de liderança sejam evidentes, existem vários desafios que os médicos podem encontrar durante sua jornada para se tornarem líderes eficazes na cirurgia do trauma. As restrições de tempo, a natureza exigente da profissão e a pressão inerente ao tratamento de casos críticos podem muitas vezes dificultar a busca pelo desenvolvimento da liderança. Além disso, o sistema tradicional de educação médica pode não enfatizar adequadamente a importância das competências de liderança, gerando uma lacuna na preparação dos médicos para as responsabilidades multifacetadas de um cirurgião de trauma. No entanto, estes desafios representam uma oportunidade para as instituições médicas e organizações de saúde prioriza-

rem e integrarem programas abrangentes de formação de liderança no currículo e nos percursos de desenvolvimento profissional para cirurgiões de trauma. Ao investirem em orientação estruturada, workshops de liderança e oportunidades de aprendizagem prática, as instituições podem nutrir a próxima geração de líderes médicos qualificados e compassivos, equipados para enfrentar as complexidades da cirurgia de trauma, ao mesmo tempo que prestam cuidados excepcionais aos pacientes⁷⁻¹⁰.

O treinamento de liderança é um aspecto indispensável na preparação dos médicos para se destacarem na área de cirurgia do trauma. O compromisso com o desenvolvimento de habilidades de liderança eficazes é essencial para promover uma cultura de excelência, colaboração e melhoria contínua nas equipes cirúrgicas do trauma. Ao equipar os médicos com as ferramentas e estratégias necessárias, a formação em liderança não só melhora a qualidade dos cuidados prestados aos pacientes individualmente, mas também contribui para melhorias sistêmicas mais amplas nos cuidados à população. Embora existam desafios, a integração de programas abrangentes de treinamento de liderança na educação médica e nos caminhos de desenvolvimento profissional apresenta uma oportunidade promissora para formar uma nova geração de líderes médicos resilientes, empáticos e proficientes em cirurgia do trauma, levando, assim, a melhores resultados para os pacientes e a um sistema de saúde mais robusto.

REFERÊNCIAS

1. Mansfield PR, Neufeld VR. Leadership development in the medical curriculum. *Acad Med*. 1995;70(8):658-62.
2. Wong A, Trollope-Kumar K. Reflections: an inquiry into medical students' professional identity formation. *Med Educ*. 2014;48(5):489-501. doi: 10.1111/medu.12382.
3. Quince T, Abbas M, Murugesu S, Crawley F, Hyde S. Leadership and management in the undergraduate medical curriculum: a qualitative study of students' attitudes and opinions at one UK medical school. *BMJ Open*. 2014;4(6):e005353. doi: 10.1136/bmjopen-2014-005353.
4. Braun LT, Zottmann JM, Adolf C, Wosnik A, Hahnenkamp K, Harendza S. Leadership training in undergraduate medical education: a systematic review. *Med Educ Online*. 2016;21:29426.
5. Veronesi G, Kirkpatrick I, Vallasca F. Clinicians on the board: what difference does it make? *Soc Sci Med*. 2013;77:147-55. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.11.019.
6. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, et al. Competency-based medical education: theory to practice. *Med Teach*. 2010;32(8):638-45. doi: 10.3109/0142159X.2010.501190.
7. Kanter RM. *Men and women of the corporation*. New York: Basic Books; 1977.

8. Stoller JK, Rose M, Lee R, Dolgan C, Hoogwerf BJ, Montori VM, et al. Applying the four habits model to the hospitalist movement. *J Hosp Med.* 2009;4(6):354-60.
9. Zaccaro SJ, Rittman AL, Marks MA. Team leadership. *Leadersh Q.* 2001;12(4):451-83. doi: 10.1016/S1048-9843(01)00093-5.
10. Bryman A. The debate about quantitative and qualitative research: a question of method or epistemology? *Br J Sociol.* 2006;57(1):5-20.

Recebido em: 10/10/2023

Aceito para publicação em: 10/10/2023

Conflito de interesses: não.

Fonte de financiamento: nenhuma.

Endereço para correspondência:

Paula Ferrada

E-mail: paula.ferrada@inova.org

