



Brazilian Journal of OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org



EDITORIAL

A prescription for physician excellence[☆]

Uma receita para a excelência médica

O ritmo acelerado das inovações na medicina e tecnologia, bem como a abundância de informações disponíveis para médicos e pacientes está continuamente remodelando a noção do que constitui um excelente médico.

Cem anos atrás, os médicos adquiriam a maior parte de seu conhecimento durante os seus anos de formação na escola de medicina. A excelência profissional de um médico resultava principalmente de sua disponibilidade e o grau de atenção e cuidado dispensado à comunidade local. Hoje os desafios tornaram-se progressivamente muito maiores e um médico precisa buscar continuamente novos conhecimentos e repensar velhas práticas. Mas o que exatamente os médicos precisam fazer para serem considerados excelentes hoje em dia? Nos próximos parágrafos vamos tentar prescrever uma receita que pode ajudar os médicos a atingirem esse objetivo, com os seguintes ingredientes:

- Medicina baseada em evidências atualizada;
- Pensamento crítico;
- Educação Continuada;
- Colaboração e comunicação;
- Aprendizagem descentralizada;
- Compaixão.

Atualmente vivemos em uma era de Medicina Baseada em Evidências, na qual os médicos são encorajados a utilizar a evidência mais atual encontrada na literatura para tomar decisões clínicas para cada paciente.¹ Mas como nos mantemos atualizados com a quantidade cada vez maior de novas evidências publicadas em todo o mundo? Aprender a identificar as informações confiáveis pode ajudar. Uma das maneiras de fazer isso é através da utilização dos *níveis de evidência*, onde a pesquisa é organizada em um sistema de classificação para descrever o valor dos resultados no estudo.

Meta-análises e ensaios clínicos randomizados são classificados no nível 1, o nível mais alto, enquanto as séries de casos ou opiniões de especialistas são classificadas no mais baixo. Ao utilizar tal escala, o leitor pode rapidamente pesar o nível de evidência de certo estudo na literatura.

É essencial ter em mente que o nível designado de evidência nem sempre garante a qualidade da pesquisa. Não se deve supor que *todos* os níveis de evidência 1 - ou que *apenas* o nível de evidência 1 - sejam sempre a melhor escolha para a questão da pesquisa. Em otorrinolaringologia, assim como outras especialidades cirúrgicas, existem muitos artigos importantes que podem ter um nível menor de evidência (devido ao nível de inovação envolvido, como a demonstração de uma nova técnica cirúrgica, por exemplo). Outra grande ferramenta disponível para os médicos são as Diretrizes Clínicas que são criadas por um grupo de especialistas que avaliam as evidências sobre questões ou condições clínicas importantes com base em revisões sistemáticas. Essas evidências são então traduzidas como uma recomendação dentro de uma diretriz de prática clínica.²

Todas essas informações devem ser usadas criteriosamente ao tratar pacientes individuais com suas condições específicas próprias. É aí que o pensamento crítico entra em jogo: um médico precisa compreender os pacientes como um todo (o que pode incluir outras doenças, aspectos culturais e condição socioeconômica, por exemplo) quando se utiliza a literatura e as diretrizes clínicas atuais para tomar decisões diagnósticas e terapêuticas.

Outra maneira eficaz de ficar em dia com as novas informações é participar de eventos que oferecem oportunidades de *educação continuada*. Encontros locais, nacionais e da sociedade são uma maneira fantástica de se manter em dia com os mais recentes conhecimentos e avanços e para trocar ideias com os colegas. Cursos online são muito úteis e podem eliminar as barreiras financeiras e geográficas que podem ser encontradas quando se viaja para ir a esses encontros.

Outros ingredientes incluídos nesta receita são a *colaboração e a comunicação*. Essas são essenciais para o atendimento ao paciente. A colaboração na área da saúde é

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.06.003>

[☆]Como citar este artigo: Carvalho D. A prescription for physician excellence. Braz J Otorhinolaryngol. 2016;82:491-2.

definida como profissionais de saúde assumindo papéis complementares e trabalhando juntos cooperativamente, compartilhando a responsabilidade da resolução de problemas e tomada de decisões para formular e executar planos para cada paciente.³ Essa colaboração precisa acontecer dentro de nossas próprias especialidades, entre diferentes especialistas, e entre os diversos profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas respiratórios, fonoaudiólogos, etc.). Em um ambiente hospitalar, foi demonstrado que a colaboração diminui os erros e melhora a qualidade do atendimento. Ela funciona de forma mais eficiente se houver colegialidade e boa comunicação entre os profissionais de saúde. Infelizmente, elas não são suficientemente enfatizadas durante a faculdade de medicina, já que os médicos são ensinados a “saberem tudo” e “fazerem tudo”, e muitas vezes esquecem o quão importante esses ingredientes são para prover um cuidado excepcional aos nossos pacientes.

Em relação à nossa educação médica, grande parte dela vem sob a forma de aulas durante o curso médico, residência e pós-graduação. Além dos aspectos técnicos da medicina, cada professor e mentor nos influenciam com suas diferentes formas de relacionamento com os pacientes, nuances culturais sutis e processos de pensamento distintos. No campo cirúrgico, também nos identificamos com as técnicas particulares de alguém quando executam procedimentos cirúrgicos. Para muitos processos patológicos, não existe uma resposta *correta* única, de modo que aprender algo de maneiras diferentes (por exemplo, diferentes técnicas cirúrgicas para uma determinada condição) permite a avaliação do que funciona melhor na prática de um médico e para um paciente específico. Nos Estados Unidos, é muito comum que os médicos façam a faculdade de medicina, residência e especialização em diferentes instituições. Ao fazer isso, os médicos são expostos a um maior número de professores e diferentes “culturas médicas”, o que pode melhorar sua formação como médico. Em lugares onde a maioria dos formandos continua em sua própria instituição, pode haver um viés na seleção de futuros candidatos e menos troca de informações. Esta é outra razão pela qual um processo de aprendizagem descentralizada é importante na educação médica. Mas não é preciso necessariamente viajar para longe ou passar um longo tempo em uma instituição diferente para con-

seguir isso. Visitar outros centros, mesmo em sua própria cidade ou estado, pode ser muito benéfico.

Mesmo os médicos mais experientes e atualizados com as melhores capacidades técnicas não irá se tornar um profissional excelente sem *compaixão*. Apesar de todo o conhecimento e tecnologia disponível hoje, ser capaz de respeitar e ouvir os nossos pacientes e tratá-los com a dignidade e cuidado que eles merecem continua a ser, como há cem anos atrás parte crucial do que constitui ser um excelente médico.

Nós escolhemos uma profissão desafiadora, mas muito gratificante. Ser um excelente médico requer um equilíbrio contínuo entre o conhecimento e a arte da medicina. Essa *receita para a excelência médica* deve ser tomada diariamente. Efeitos colaterais de longo prazo incluem pacientes felizes e uma vida profissional extremamente gratificante.

Conflitos de interesse

O autor declara não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*. 1996;312:71.
2. Rosenfeld RM, Shiffman RN, Robertson P, Department of Otolaryngology State University of New York Downstate. Clinical practice guideline development manual, third edition: a quality-driven approach for translating evidence into action. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;148 Suppl.:S1-55.
3. O'Daniel M, Rosenstein AH, Professional Communication and Team Collaboration. Em: Hughes RG, editor. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2008, April [chapter 33].

Daniela Carvalho^{a,b}

^aUniversity of California, Department of Surgery,
San Diego, Estados Unidos

^bRady Children's Hospital of San Diego, Department of
Pediatric Otolaryngology, San Diego, Estados Unidos
E-mail: dcarvalho@rchsd.org