

Força no sistema: o bem-estar do pessoal de enfermagem nas unidades de cuidados intensivos pediátricos africanas

ORADORAS

Marie-Charlyne Kilba

Médica de cuidados intensivos pediátricos, chefe de departamento

de Pediatria, Hospital Regional de Greater Accra, Gana

Ireen Primrose Machira

Diretora de enfermagem

da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Mercy James Centre, Maláui

Rohini Kalagouda Patil

Médica sénior de cuidados intensivos pediátricos

Hospital de Nairobi, Quénia

Susan Zakariah

Especialista em medicina de emergência e cuidados intensivos pediátricos, chefe da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Hospital Universitário Korle Bu, Gana

Brenda Morrow

Fisioterapeuta

Universidade da Cidade do Cabo, África do Sul

Charlyne Kilba 00:03

Olá e bem-vindos à série de podcasts da WFPICCS para a Semana Mundial de Consciencialização sobre as UCI Pediátricas de 2026. Sou a Charlyne Kilba, médica intensivista pediátrica no Hospital Regional de Greater Accra, no Gana, e é uma grande honra estar aqui com os meus colegas de toda a África. Gostaria de lhes pedir que se apresentassem. Ireen?

Ireen Machira 00:31

Olá, sou a Ireen Machira, enfermeira registada a trabalhar na unidade de cuidados intensivos pediátricos do Mercy James Center, no Maláui. Muito obrigada.

Charlyne Kilba 00:39

Muito obrigada, Ireen. Rohini?

Rohini Patil 00:42

Olá a todos. Sou a Dra. Rohini Patil. Sou médica intensivista pediátrica. Trabalho aqui em Nairobi, no Nairobi Hospital, no Quênia. Muito obrigada.

Charlyne Kilba 00:53

Susan?

Susan Zakariah 00:55

Olá a todos. Sou a Susan Zakariah, especialista em medicina de urgência e cuidados intensivos pediátricos no Korle Bu Teaching Hospital, no Gana

Charlyne Kilba 01:06

Muito obrigada, Susan. Brenda?

Brenda Morrow 01:08

Olá, sou a Brenda Morrow. Sou professora de pediatria e saúde infantil, bem como fisioterapeuta, e trabalho no Red Cross War Memorial Children's Hospital, na Cidade do Cabo, África do Sul. Obrigada.

Charlyne Kilba 01:20

Obrigada a todos por estarem aqui hoje. A Semana Global de Consciencialização sobre as UCIP é uma altura do ano em que reconhecemos o trabalho incrível que está a ser feito nas unidades de cuidados intensivos pediátricos em todo o mundo. E este ano, a nossa campanha centra-se num tema muito importante: Vamos cuidar daqueles que cuidam. O nosso objetivo é destacar a importância do bem-estar dos profissionais de saúde — um pilar fundamental de cuidados intensivos pediátricos seguros, éticos e sustentáveis. Todos sabemos que trabalhar numa unidade de cuidados intensivos pediátricos é um desafio em todo o mundo, mas em contextos com recursos limitados, os desafios são ainda maiores. Quando tentamos enfrentar esses desafios, geralmente focamo-nos em fatores diretamente relacionados com a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes e muito menos no bem-estar da equipa de enfermagem. No entanto, apoiar as pessoas que prestam cuidados é essencial — não só

para o bem-estar da nossa equipa de enfermagem, mas também porque tem um impacto direto na qualidade e segurança dos cuidados que prestamos às crianças e às suas famílias. Neste episódio, vamos, portanto, explorar como as equipas em toda a África estão a abordar o bem-estar dos cuidadores e partilhar experiências, desafios e algumas ideias que esperamos que nos ajudem a todos a criar um ambiente de trabalho mais saudável e solidário para todos os nossos cuidadores. Então, vamos direto ao assunto, Ireen: O que significa para si ser bem apoiada no local de trabalho? O que é que isso deve implicar?

Ireen Machira 03:00

Obrigada, Charlyne. Para mim, «ser cuidada» significa ter pessoal suficiente de serviço, porque a proporção entre pacientes e enfermeiros ou médicos deve ser adequada para que as pessoas possam recuperar emocionalmente, em vez de correrem de uma emergência ou de um paciente crítico para o seguinte. Portanto, ter pessoal suficiente de serviço é uma das formas de cuidar dos profissionais de saúde. Obrigada.

Charlyne Kilba 03:31

Obrigada. Ireen, e tu? Susan, o que te faria sentir bem apoiada no trabalho, ou o que te dá essa sensação?

Susan Zakariah 03:42

Obrigada. Charlyne, sabes que a UTI pediátrica é um ambiente acelerado e de alto stress. Portanto, quando falamos de bem-estar, não nos referimos realmente à ausência de stress, porque isso é irrealista. Trata-se, antes, de encontrar uma sensação de calma. Ainda assim, a UTI pediátrica é um ecossistema. Abrange os doentes, as suas famílias e a equipa de saúde, e o bem-estar de cada membro individual tem um impacto profundo nos outros. É importante notar que o bem-estar é multidimensional. Abrange tanto o apoio sistémico como o bem-estar mental, físico, emocional, financeiro e espiritual. Penso que, na sua essência, o bem-estar na UIPI consiste em criar um ambiente onde todos — não apenas o doente, mas também aqueles que cuidam dele — possam funcionar, lidar com a situação e até prosperar no meio desta situação intensa. Obrigada.

Charlyne Kilba 04:42

Muito obrigada, expressaste isso muito bem, Susan. Brenda, o que significa para ti «ser apoiada» no teu trabalho diário?

Brenda Morrow 04:50

Acho que há vários fatores, mas, para mim, o mais importante que afeta a minha sensação de bem-estar é o sentimento de pertença. Significa ser reconhecida e valorizada como um membro igual e importante da equipa interdisciplinar da UTI pediátrica e ter voz para expressar os meus sentimentos e

opiniões dentro desse contexto. Acho que esse é o aspeto mais importante para mim, embora haja também vários outros fatores. Obrigada, Charlyne.

Charlyne Kilba 05:23

Muito bem. Rohini, gostaria de acrescentar alguma coisa?

Rohini Patil 05:30

Bem, concordo plenamente com as ideias que acabaram de ser expressas. Sim, para mim, trata-se novamente de reconhecer o impacto emocional e psicológico que advém de cuidar de crianças gravemente doentes, especialmente em situações que envolvem doenças que limitam a esperança de vida, ou quando se sabe que a maioria dos casos é clinicamente sem esperança — situações em que ainda assim é necessário continuar a prestar cuidados. Isto coloca um fardo emocional significativo na maioria dos cuidadores e pode contribuir grandemente para que a equipa desenvolva esgotamento. É por isso que acredito que é tão importante mantermos este tipo de resiliência e equilíbrio saudável — ou seja, um equilíbrio saudável entre o trabalho e a vida pessoal. Para mim, cuidados psicossociais significam bem-estar. Muito obrigada.

Charlyne Kilba 06:36

Obrigada a todos. Já que estamos a falar sobre apoiar as nossas equipas, Ireen, pode partilhar uma das suas experiências diárias como enfermeira na unidade de cuidados intensivos pediátricos no Maláui que tenha um impacto negativo no seu bem-estar e que devamos abordar nos nossos esforços para apoiar os nossos cuidadores?

Ireen Machira 06:59

Sim, obrigada, Charlyne. Uma das situações mais comuns que enfrentamos no Maláui é o aumento da carga de trabalho. Pode acontecer que, durante um turno, internemos um doente que, infelizmente, falece, e tenhamos de internar imediatamente um novo doente porque temos capacidade limitada de camas. Este aumento da carga de trabalho leva à exaustão emocional, uma vez que as pessoas não têm tempo para processar as suas emoções ou simplesmente encontrar um lugar para desabafar. Assim, passamos de um doente para o outro com stress não resolvido, o que pode até afetar os cuidados prestados aos doentes. Obrigada.

Charlyne Kilba 07:47

Muito obrigada por esta perspetiva. Isso pode, de facto, ser muito desgastante emocionalmente. E, infelizmente, dada a elevada rotatividade e as elevadas taxas de mortalidade na maioria das unidades de cuidados intensivos pediátricos em África, isto não é invulgar. Susan, é a única médica de cuidados intensivos na sua unidade — isso é um fardo pesado. Pode descrever uma das — como imagino — muitas questões que a afetam a si e aos seus colegas como você e que gostaria de chamar à nossa atenção?

Susan Zakariah 08:18

Obrigada, Charlyne. Temos de tomar decisões realmente difíceis todos os dias no Gana. Temos apenas 0,1 a 0,3 camas de UTI pediátrica por 100.000 habitantes, o que é completamente insuficiente. Imagine que tem uma cama disponível na unidade de cuidados intensivos e está simultaneamente a receber chamadas de dois departamentos dentro do hospital, bem como de outro hospital, a pedir para admitir uma criança doente na unidade de cuidados intensivos. Como é que você, como pessoa com conhecimento e compreensão limitados, deve decidir qual dessas crianças tem a melhor hipótese de sobrevivência? Esta não é uma situação hipotética. É um desafio muito comum que coloca um pesado fardo emocional sobre a equipa, porque todas as crianças são preciosas. Às vezes, não é possível satisfazer as necessidades de uma criança, ou tem de se dar prioridade a uma criança em detrimento de outra quando não é possível ajudar todas as crianças de forma igual — isto deixa-nos a sentir-nos impotentes, tristes e, por vezes, culpados. Outro desafio é a estrutura financeira do nosso sistema de saúde. Muitas medidas que salvam vidas, como cateteres centrais, análises de gases sanguíneos e medicamentos, têm de ser pagas do próprio bolso. É de partir o coração quando a sobrevivência de uma criança depende de algo básico que a sua família não tem meios para pagar. E deixe-me acrescentar ao ponto que a Ireen levantou sobre a falta de pessoal — isso é algo com que só você, Charlene, se pode identificar. Trabalhar numa unidade significa que está basicamente de plantão 24 horas por dia, e isso torna difícil afastar-se ou descansar, o que afeta o seu bem-estar geral.

Charlyne Kilba 10:15

Sim, enquanto falavas, muito do que disseste ressoou realmente em mim. Na verdade, enfrentamos situações muito difíceis na maioria das nossas instalações, com capacidade limitada de camas e muito poucos profissionais qualificados, e, no entanto, suportamos a maior carga de mortalidade e, por isso, cuidamos de crianças gravemente doentes na maioria destes contextos com poucos recursos — isto coloca definitivamente uma pesada pressão emocional e física em todos os membros da equipa. Rohini, é diferente para si? Sei que trabalha num hospital privado em Nairobi. A situação aí difere da do Maláui e do Gana?

Rohini Patil 11:02

Obrigada, Charlyne. Sim, trabalho numa instituição privada e, em muitos dias, posso dizer que temos sorte. Temos uma equipa multidisciplinar. Provavelmente temos recursos suficientes para garantir bons cuidados. No entanto, há uma situação em que toda essa sensação de estabilidade e, por assim dizer, de luxo desaparece muito rapidamente, nomeadamente nos casos de morte cerebral. Como centro terciário, recebemos encaminhamentos em que as famílias chegam com a esperança de que uma instituição de nível superior tenha respostas. No entanto, sabemos que a situação relativa à morte cerebral aqui no Quénia é devastadora. Acho que o problema é realmente que não temos um quadro jurídico claro em torno da morte cerebral. E assim acontece que a família e a equipa da UCI são mergulhadas numa espécie de incerteza dolorosa e prolongada, porque temos de continuar com cuidados intensivos completos indefinidamente, o que pode envolver múltiplas tentativas de reanimação e tudo o mais, mesmo sabendo que isso é completamente inútil. Isso pode ser muito desgastante emocionalmente e, por vezes, chega a um ponto em que a família também fica sob um

fardo financeiro bastante pesado. Isso pode ter um impacto enorme — um impacto nas enfermeiras — e afeta toda a gente: os médicos, as enfermeiras, toda a equipa de apoio clínico. Porque nos pedem para continuar, mesmo sabendo que não há perspetivas de recuperação. Sim, acho que é isso que realmente me preocupa. Obrigada.

Charlyne Kilba 13:05

Sim, trabalhar na unidade de cuidados intensivos pediátricos, especialmente no nosso contexto, é de facto muito desafiante, e isto sublinha a necessidade de sensibilização e de medidas específicas para apoiar a equipa de enfermagem. Então, vou começar por si, Rohini, já que acabou de descrever os seus desafios: pode também falar-nos sobre algumas medidas que a sua equipa ou departamento implementou e que ajudaram a enfrentar alguns dos desafios mencionados?

Rohini Patil 13:43

Claro, Charlyne, obrigada pela pergunta. Como mencionei anteriormente, situações agudas como reanimação ou instabilidade súbita podem ter um impacto emocional considerável na equipa. É por isso que realizamos várias sessões de debriefing nessas situações. E quando digo debriefing, trata-se realmente apenas de proporcionar aos membros da equipa um espaço seguro onde possam simplesmente libertar as suas emoções e, claro, refletir sobre o que correu mal e o que correu bem. Isso faz parte, mas, na verdade, trata-se apenas de lhes dar espaço para libertarem as suas emoções. Acho que isso é muito útil. Em segundo lugar, a maior frustração vem, por vezes, da sensação da equipa de que não estamos realmente a dar o nosso melhor. Provavelmente sabemos que, neste caso, não temos realmente meios para prestar os cuidados. Por isso, em situações como essa, tentamos envolver a equipa em reuniões com a família, onde nos sentamos e tentamos conversar com a família e dar-lhes muitas atualizações detalhadas. Isto ajuda-nos a construir uma ponte, a promover a compreensão e também a perceber de que tipo de apoio esta família poderá precisar. Será apoio espiritual, psicológico ou social? Desta forma, podemos oferecer à família alguma forma de cuidados, mesmo que não possamos oferecer uma cura, e essa intuição ajuda-nos realmente a saber que continuamos a tentar proporcionar a esta família alguma forma de cuidados. Por último, mas não menos importante, durante as nossas passagens de turno, tentamos incentivar uma espécie de reflexão estruturada, especialmente dentro da equipa de enfermagem, e é tão maravilhoso ver isso na nossa unidade. Eles reservam um momento depois de terem realmente passado tudo adiante — todos os aspetos técnicos, tudo isso —, nós apenas reservamos um momento para falar sobre o quão difíceis ou fáceis foram certos aspetos dos cuidados. Neste caso específico, isso simplesmente cria uma sensação de preparação para a próxima equipa que entra no turno. E, no geral, acho que se trata simplesmente de cuidarmos uns dos outros. A liderança também desempenha um papel importante aqui — simplesmente garantir que este membro da equipa está bem cuidado, contactá-lo regularmente, perguntar como está, tentar ver se está tudo bem. Acho que tudo isso é o que estamos atualmente a tentar fazer no nosso departamento. Obrigada.

Charlyne Kilba 16:36

Obrigada, Rohini. Susan, como um departamento relativamente novo — que medidas implementou que beneficiaram a sua equipa?

Susan Zakariah 16:46

Obrigada, Charlyne. Para muitos de nós no Gana e, creio eu, em África, tudo começa com o bem-estar espiritual, e a oração é importante, especialmente quando estamos a tomar decisões difíceis. Como equipa, na verdade rezamos antes das rondas porque reconhecemos que precisamos de graça extra para superar isto e lidar com a situação. Indiretamente, tentamos abordar os desafios que nos preocupam — nomeadamente, o reforço de capacidades — para que haja mais profissionais qualificados que possam cuidar dos seus pacientes. Colaboramos entre unidades de cuidados intensivos tanto quanto possível para distribuir os pacientes que precisam de cuidados. Se não tiver uma cama, a Charlene é a primeira pessoa a quem ligo, e vice-versa. Também envolvemos os especialistas relevantes ao tomar decisões difíceis, para que ninguém carregue o fardo sozinho. Recolhemos donativos para pacientes necessitados e, na minha instituição, realizamos uma campanha anual chamada «Protect My Little Lungs», que surgiu verdadeiramente da dor e das lágrimas derramadas após demasiadas mortes que poderiam ter sido completamente evitadas. Repetidamente, vimos crianças que aspiraram após consumirem fosfato, ou crianças a quem foi dado óleo de palma para beber após ingerirem acidentalmente uma substância tóxica — um remédio local que, infelizmente, pode causar graves danos pulmonares. Por isso, esta campanha foi a nossa forma de transformar essa dor em ação e sensibilizar as pessoas para evitar estas tragédias evitáveis. Uma das estratégias de coping mais diretas que usamos é cuidar uns dos outros. Se percebermos que alguém da equipa está a passar por dificuldades após uma morte, ligamos a um amigo próximo dessa pessoa para que possa passar por lá e confortá-la. Isto é considerado uma emergência interna. Temos atividades de team building. Pelo menos uma vez por ano, fazemos algo divertido juntos como equipa. Este ano, alugámos um Airbnb para o dia inteiro e tivemos atividades, jogos divertidos e comida — e falar sobre comida faz maravilhas. Culturalmente, também adoramos dançar, e essa é uma ótima maneira de aliviar o stress. Também celebramos as coisas positivas com um quadro de fãs que destaca momentos inesquecíveis. Apresenta fotos dos nossos pacientes sobreviventes, versículos bíblicos encorajadores e até prémios humorísticos dentro da equipa. No nosso quadro mais recente, os membros da equipa foram nomeados para categorias como «Nunca Falta a um Turno», «Gourmet» e «Calmo em Situações de Crise». Portanto, essas são algumas das coisas que fazemos juntos para promover o nosso bem-estar. Muito obrigada.

Charlyne Kilba 19:45

Muito obrigada por esta partilha. Vou definitivamente levar a ideia do «Quadro Divertido» comigo. Sim, Ireen, há mais alguma medida que ainda não tenha sido mencionada? Medidas que a sua equipa implementou para lidar melhor com a tensão emocional e física de trabalhar na unidade de cuidados intensivos pediátricos?

Ireen Machira 20:10

Sim, Charlyne, como o James já mencionou, contrataram um terapeuta profissional para sessões individuais com a equipa de enfermagem, o que nos ajuda a reduzir o stress e a prevenir o esgotamento. E, como departamento, o PQ, também organizamos as chamadas “festas do chá” todas as segundas-feiras, onde simplesmente nos sentamos e conversamos enquanto tomamos uma chávena de chá sobre o que cada um está a passar e quais são as suas preocupações. Muito obrigada.

Charlyne Kilba 20:42

Muito obrigada, Ireen. Brenda, é obviamente um local de trabalho muito stressante e exigente, tanto emocional como fisicamente. Pode partilhar outras estratégias que possamos usar para desenvolver a nossa resiliência, porque, como a Susan disse, este stress não vai simplesmente desaparecer. Temos apenas de aprender a lidar melhor com ele para que possamos levar a melhor vida possível, apesar desta situação tão difícil. Então, há alguma dica para desenvolver resiliência como indivíduos e como equipas?

Brenda Morrow 21:24

Sim, obrigada. Obrigada, Charlyne. Penso que, como sabem, os meus colegas falaram de forma muito, muito pessoal sobre os aspetos desafiantes de trabalhar em unidades de cuidados intensivos pediátricos em todo o continente, e isso, obviamente, afeta-nos a todos muito profundamente. É muito pessoal. É emocional e, infelizmente, como disse e como os meus colegas disseram, muitos dos fatores de stress não podem realmente ser alterados, porque faz parte da natureza da profissão lidarmos diariamente com crianças gravemente doentes e em fase terminal e com as suas famílias. Mas penso que ouvimos alguns exemplos de como poderemos mudar a nossa atitude em relação a esses fatores de stress. Como podemos encontrar sentido no que fazemos? E há várias formas de o fazer, por exemplo, através de sessões de reflexão, de que já ouvimos falar, e estabelecendo estruturas de apoio no local de trabalho, dentro da unidade de cuidados intensivos pediátricos. E penso que podemos encarar isto tanto de uma perspetiva individual como de uma perspetiva orientada para a equipa, porque todos precisamos de trabalhar no desenvolvimento da nossa própria resiliência para que possamos adaptar-nos e resistir, tanto fisiológica como psicologicamente, a todos os desafios que encontramos na unidade de cuidados intensivos pediátricos — tal como uma bola de borracha, todos precisamos de ser capazes de recuperar depois de passar por um evento particularmente traumático ou um período stressante. Como Rohini descreveu, por exemplo: quando os enfermeiros têm de cuidar de uma criança que já está em morte cerebral, isso pode implicar fardos morais significativos. Na minha opinião, há evidências realmente sólidas de que os profissionais de saúde com uma resiliência forte e saudável são significativamente menos propensos a desenvolver esgotamento, transtorno de stress pós-traumático, depressão e ansiedade. Mas, para prevenir isso, precisamos de ser proativos. Precisamos de prevenir o sofrimento moral, em vez de esperar e tratar as complicações depois de o mal já estar feito. É por isso que todos precisamos de pensar num plano de resiliência. E há um ditado que adoro e que resume bem isto: se ouvires o teu corpo quando ele sussurra, não terás de o ouvir gritar. Todos nós podemos construir essa resiliência individual através do autocuidado, da autoconsciência e da manutenção de um equilíbrio saudável entre vida profissional e pessoal — algo que os nossos colegas, como já ouvimos, já estão a fazer, em certa medida. Acho que alguns podem considerar isto simples, mas na verdade não é. Requer uma atenção muito consciente e contínua.

Temos, de facto, de ser muito autoconscientes. Precisamos de reconhecer os nossos pontos fortes pessoais e os nossos próprios fatores de risco para o esgotamento. Precisamos de estar atentos ao estabelecimento de limites profissionais e pessoais e a tornar-nos mais conscientes das nossas próprias reações emocionais, especialmente em momentos de stress. Também precisamos de ser realistas. Precisamos de analisar as expectativas que temos de nós próprios e dos outros, e tentar novamente encontrar significado no nosso trabalho diário. E penso que, quando as coisas se tornam difíceis, precisamos de dar prioridade a sermos gentis connosco próprios. E penso que isso é muitas vezes difícil. Somos todos doadores. Estamos todos tão focados nas outras pessoas que, por vezes, é um desafio dar prioridade a nós próprios, mas precisamos de reservar tempo para descansar e recarregar baterias — da forma que nos parecer mais autêntica e verdadeiramente significativa. Para algumas pessoas, isso é fazer exercício ou passar tempo ao ar livre. Para mim, por exemplo, e para outros, como disse a Susan, é a prática espiritual, e a Ireen também falou de espiritualidade — pode ser música, dança, escrever num diário, arte ou simplesmente passar tempo com a família e as pessoas que amamos. Não importa realmente o que fazemos. O que importa é a intenção por trás disso. Portanto, se queremos praticar um autocuidado genuíno, precisamos de prestar atenção continuamente a vários aspetos do nosso bem-estar: físico, mental, emocional, espiritual, social e nutricional — incluindo garantir que estamos bem nutridos e fortes para que possamos cuidar dos outros. Porque se negligenciarmos qualquer um destes aspetos, isso tem consequências para nós próprios, e isso também afeta os cuidados que prestamos aos nossos pacientes. E depois há outra dimensão, porque focar-nos exclusivamente na nossa própria resiliência individual não vai impedir o esgotamento da equipa. Além disso, se o ambiente de trabalho não for suficientemente solidário, ou se a carga de trabalho for simplesmente esmagadora e as expectativas forem irracionais, não é razoável esperar que um médico de cuidados intensivos esteja de plantão 24 horas por dia, durante todo o ano. Isto não é sustentável a longo prazo, e não podemos sair de um sistema falhado apenas com força de vontade pessoal. Por mais que gostássemos, precisamos realmente de desenvolver a resiliência de toda a equipa da UCI pediátrica de forma sistemática, tanto a nível individual como coletivo, e este deve ser um processo ativo e consciente. E este processo envolveria proporcionar a todos os grupos de pessoal — desde o pessoal de limpeza aos médicos de cuidados intensivos — a informação, a formação e a educação contínua de que necessitam para desenvolver a sua própria resiliência pessoal. Mas também exige que os líderes redesenhem os sistemas, revejam os seus horários e concedam a todos os indivíduos períodos de descanso suficientes para garantir que os horários sejam adequados e que os modelos de turnos e as cargas de trabalho sejam distribuídos de forma equitativa e justa. Por isso, precisamos de criar programas tanto formais como informais. E acho que a ideia de programas de formação de equipas baseados no trabalho em equipa, como orações partilhadas, é maravilhosa, desde que seja adequada ao seu contexto. Mas todos estes são programas e sistemas que apoiam verdadeira e sinceramente a sua equipa. Eles garantem que as vozes de todos sejam ouvidas e respeitadas. Isto não é apenas um exercício de preenchimento de formulários. Deve ser uma parte central da forma como cada departamento opera. E, finalmente, gostaria de dizer: acho que trabalhar a resiliência, tanto individualmente como em equipa, é um desafio, e podemos reconhecer isso, porque requer autorreflexão, empenho e uma vontade de investir em algo que é objetivamente difícil de medir. Mas acredito que temos provas objetivas suficientes de que trabalhar a resiliência vale a pena, porque vimos que uma força de trabalho feliz e saudável é uma força de trabalho eficaz, e é claro que tanto o nosso pessoal como os nossos doentes em todo o continente merecem este investimento. Muito obrigada, Charlyne, por ouvir isto.

Charlyne Kilba 27:46

Obrigada a todos por partilharem as vossas experiências com a comunidade de cuidados intensivos em geral, destacando os desafios que existem em grande parte de África e oferecendo ideias sobre como podemos melhorar o nosso bem-estar. Afinal, não podemos derramar de vasos vazios, e precisamos de ser capazes de ouvir os nossos corpos quando eles sussurram, para que não tenham de gritar para chamar a nossa atenção. Por isso, vamos fazer um esforço consciente para cuidar daqueles que cuidam dos outros. E espero que todos os que estiveram a ouvir tenham ficado com algumas dicas sobre como promover o bem-estar dos profissionais de saúde. Obrigada pela vossa participação. Obrigada por terem ouvido. Obrigada a todos pelas vossas contribuições.