

Liderar com bem-estar: O papel da liderança no bem-estar dos profissionais de saúde da UCI pediátrica

ORADORES

Leah Harris

Professora e Diretora do Departamento de Pediatria

Faculdade de Medicina Dell da Universidade do Texas em Austin - Hospital Infantil Dell

Asha N Shenoi

Professora, Vice-Reitora

Universidade de Kentucky

Will Border

Diretor de Bem-estar dos Médicos, Diretor de Imagiologia Cardíaca Não-Invasiva

Children's Healthcare of Atlanta e Faculdade de Medicina da Universidade Emory

Wendy Quiroz Nasser

Enfermeira Pediátrica Especializada

Faculdade de Medicina Baylor (BCM) | Hospital Infantil do Texas

Olá. Sejam todos bem-vindos ao podcast da Semana Mundial de Sensibilização para a PICU na América do Norte, da Federação Mundial de Sociedades de Cuidados Intensivos e Críticos Pediátricos. O nosso tema é «Cuidar de quem cuida». Este é um tema cada vez mais importante, uma vez que somos todos puxados em tantas direções, continuamos a querer exercer a nossa profissão com propósito, a ter conexão e equilíbrio e também a desenvolver relações significativas uns com os outros e com os nossos pacientes. Estamos muito entusiasmados por apresentar os especialistas de hoje na área do bem-estar e por abordar o tema deste ano através da perspetiva de: como podemos sustentar o bem-estar das pessoas que lideramos? O papel da liderança no bem-estar é fundamental e, como irão ouvir, sem dúvida, exige que promovamos as nossas competências interpessoais e inteligência emocional, muitas vezes acima dos critérios académicos tradicionais. Gostaria de agradecer à minha parceira neste projeto, Kathleen Parks Thompson, vice-reitora para a educação clínica da Escola de Profissões da Saúde e diretora associada do programa de assistentes médicos na Faculdade de Medicina Baylor. Ela é também professora associada no Departamento de Pediatria e trabalha na Divisão de Medicina de Cuidados Intensivos do Baylor College of Medicine, no Texas Children's. Ela não pode estar aqui hoje,

mas foi ela que nos reuniu a todos. Com isso, tenho o prazer de convidar os nossos participantes a apresentarem-se. Dra. Nasser, se me permite começar por si, por favor.

Olá. Obrigada. É um prazer estar aqui. Chamo-me Wendy Nasser e sou vice-presidente adjunta dos profissionais de prática avançada da Faculdade de Medicina Baylor, no departamento de pediatria. O meu trabalho clínico é na área da medicina de cuidados intensivos pediátricos no Texas Children's Hospital.

Obrigado, Dr. Border, obrigado.

Sim. Chamo-me Will Border e sou, na verdade, cardiologista pediátrico, portanto não sou um médico de cuidados intensivos, mas passei muitas horas em cuidados intensivos ao longo da minha carreira, e sou o diretor de bem-estar médico no Children's Healthcare Atlanta e professor na Emory School of Medicine. A minha área de atuação abrange os mais de 1200 médicos do Hospital Infantil aqui, com foco no bem-estar e na realização profissional.

Obrigado. Muito obrigado. E Dra. Shenoy,

Olá, chamo-me Asha Shenoy. Sou professora de pediatria e do serviço pediátrico indiano no Golisano Children's Hospital da Universidade de Kentucky. Essa é a minha função clínica. A minha função de liderança é como vice-reitora para o ambiente de aprendizagem da Faculdade de Medicina da Universidade de Kentucky. Nessa função, supervisiono cerca de 90 programas e cerca de 900 a 1000 formandos, principalmente residentes e bolsistas em seis campus. Um dos meus interesses de investigação é o esgotamento e o bem-estar dos profissionais de UCI e num contexto de Formação Médica de Pós-Graduação (GME), sendo o bem-estar uma das áreas que apoio na minha função de liderança na GME. Estou grata por esta oportunidade, entusiasmada e ansiosa por esta conversa.

Obrigada a todos. Estou muito entusiasmada por poder fazer parte disto como moderadora. Chamo-me Leah Harris e sou presidente emérita da Faculdade de Medicina Dell da Universidade do Texas em Austin e uma orgulhosa intensivista pediátrica há muitas décadas. A minha primeira pergunta para os nossos painelistas é: foram selecionados como líderes da vossa equipa de cuidados intensivos. Como podem melhorar o bem-estar e reduzir o esgotamento na vossa equipa?

Posso começar. Penso que o bem-estar envolve descobrir e apoiar o que é importante para os membros da vossa equipa dentro e fora do trabalho, o que pode incluir responsabilidades familiares, passatempos, fatores de stress; e, depois, encontrar formas de apoiar o que é importante para cada indivíduo é um requisito quando se tenta maximizar a satisfação no local de trabalho, mas é um desafio, especialmente quando se olha para a instituição como um todo. Portanto, o equilíbrio entre descobrir o que é importante para o indivíduo e o que ressoa no resto do grupo pode ser realmente dramático, mas acho que vale definitivamente a pena. E, por isso, olhar para o que é importante e afeta o local de trabalho, acho que é um bom ponto de partida. Portanto, quer isso signifique rever os planos de pessoal, se é isso que está a criar uma falta ou a aumentar o stress para o grupo, ou encontrar formas de reconhecer os indivíduos, de os celebrar, de destacar as suas atividades, todas essas coisas acho que são importantes e podem ajudar o bem-estar da instituição.

Sim, concordo. Obrigada.

Obrigada. Posso acrescentar algo a isso. E concordo com a Wendy, sabe, quando assumi esta função de liderança, pensei nisto durante bastante tempo, e acho que é importante usar os dados sobre o esgotamento. É importante analisar as tendências. É importante consultar a literatura, mas é igualmente importante, na verdade, ouvir a sua equipa e compreender os seus pontos fracos específicos, sabe, o que é que eles estão realmente a sentir? Porque, a menos que compreenda os desafios e necessidades únicos daqueles que lideram, não vai realmente conseguir avançar. E também, acho que é importante que, depois de fazer isso, ao ouvir, analise realmente com atenção os fluxos de trabalho. Onde estão os verdadeiros pontos de atrito? Sabe, onde é que as pessoas sentem que estão a dar voltas em círculos e, sabe, principalmente analisar os fluxos de trabalho e identificá-los, nomeá-los e tentar realmente fazer algo a respeito que seja muito específico para aqueles que lidera.

Obrigado. Dr. Border

Sim. E acho que é importante reconhecer que se trata de um problema 80/20. 80% são questões sistémicas ou do sistema. 20% são coisas que a sua equipa, enquanto indivíduos, pode, pode, pode mudar. E por isso acho que é tão importante reconhecer isso. E, como disse o Usher, sabe, obtenha alguns dados, descubra quais são os principais pontos de dificuldade, concentre-se neles e obtenha resultados rapidamente, porque ninguém quer ouvir que há uma aula de ioga ao meio-dia, e isso é bem-estar, sabe. Por isso, é tão importante reconhecer que é uma questão sistémica, em grande parte, e é aí que a sua intervenção deve concentrar-se.

Muito útil. E sim, todos nós já tivemos aquelas aulas de ioga ao meio-dia uma vez a cada dois meses. E depois as pessoas ficam a pensar: «Podem, como grupo, falar um pouco sobre o que os dados sustentam, a importância de vocês, como líderes, levarem a sério o bem-estar da vossa equipa e trabalharem para reduzir o esgotamento das vossas equipas?»

Eu poderia abordar isso apenas com um aspeto: na verdade, existe uma boa base científica por trás disto. Tate Channelpalt escreveu muito sobre liderança centrada no bem-estar. Trata-se de ter competências como líder, e não se trata de ser a pessoa mais inteligente ou de publicar o maior número de artigos, mas sim de qualidades humanas reais, que se resumem a quatro comportamentos. Um deles é a comunicação transparente, ou seja, ajudar a manter as pessoas informadas, e a indagação humilde. Acho que, muitas vezes, enquanto profissionais de saúde, somos rápidos a dar conselhos, mas é preciso domar esse «monstro dos conselhos» e, na verdade, fazer perguntas com humildade e ouvir. O terceiro é a facilitação do desenvolvimento profissional. As suas equipas, todas querem desenvolver-se, e acho que isso não significa necessariamente que estejam a publicar, mas podem ter interesses que você possa ajudar a desenvolver. E, depois, o quarto é reconhecer as contribuições e conquistas individuais e estar muito atento a isso. Então, esses são os quatro comportamentos que analisámos. O índice de liderança, que é uma escala validada dos nossos chefes de divisão ao longo de três anos, e à medida que os fomos melhorando nestas competências interpessoais, o nosso índice de liderança subiu um ponto por ano, e o nosso esgotamento diminuiu consequentemente, e o envolvimento aumentou. Por isso, penso que há dados sólidos, uma boa fonte

de dados agora que mostra que prestar atenção ao bem-estar e a uma liderança centrada, enquanto líder, ajuda realmente.

Não, concordo com isso, porque o artigo a que o Dr. Border se referiu, escrito por Shanafold e colegas, indicava que a qualidade da liderança era o indicador mais forte de esgotamento e, mais importante ainda, como o estilo de liderança e o papel de um supervisor direto influenciam o esgotamento e o bem-estar daqueles pelos quais o líder é responsável, certo? Portanto, para este estudo específico, a razão pela qual eu quis realmente mencionar este estudo de 2015 foi que, entre os profissionais de saúde que avaliam os seus líderes com uma pontuação elevada no índice de liderança, estes sentiam-se pelo menos seis vezes mais realizados profissionalmente, apresentavam 74% menos esgotamento e eram 66% mais propensos a permanecer no seu cargo atual. Para mim, estes não são, de todo, efeitos marginais, certo? Uma redução de 74% no esgotamento devido a um supervisor direto está entre os maiores efeitos modificáveis identificados na literatura. Isso apenas demonstra que a qualidade da liderança é realmente importante,

dados poderosos. Dr. Nasser, tem algo a acrescentar a isso?

Sim. Acho que é realmente importante mergulhar na literatura e analisar definitivamente todas as diferentes formas como não só as nossas organizações estão a lidar com as questões, mas também olhar para fora, para o setor, e ver como estão a abordar algumas das questões relacionadas com o esgotamento. Quando analisámos isso a nível local, também decidimos avançar e realizar um inquérito. Apesar de toda a gente detestar inquéritos, fizemos um inquérito à nossa população e o que descobrimos foi que, embora não estivéssemos a ser avaliados com notas muito altas, as notas baixas eram tão importantes quanto as altas, porque destacavam realmente onde as pessoas estavam a ter dificuldades e ajudaram-nos a identificar onde precisávamos de trabalhar mais, e isso remete para a literatura, porque este é um problema novo e antigo ao mesmo tempo, mas é preciso ser capaz de o contextualizar. E, por isso, penso que ter indivíduos e outras organizações que lidam com as mesmas questões, a partilharem a sua perspetiva, é realmente importante, e a única forma de o conseguir é através da literatura que mencionou.

Fico impressionado ao ouvir-vos falar sobre como conseguiram identificar o índice de liderança e discuti-lo como um indicador claro de que está, claramente, relacionado com o bem-estar e a redução do esgotamento, e suspeito que também com o aumento dos indicadores de qualidade nas unidades onde as pessoas trabalham. E, no entanto, fico impressionado por provavelmente haver apenas alguns programas que adotaram o índice de liderança da forma como você e os seus programas o fizeram. Portanto, esta é uma pergunta um pouco improvisada, mas, pensando nisso, como podemos promover a adoção do índice de liderança como uma ferramenta que exortamos os nossos colegas a usar de forma mais generalizada,

eu posso. Tenho uma ideia sobre isso. Acho que o Peter, Peter Drucker, que fez muito trabalho na área dos negócios, dizia que é preciso medir para gerir. Portanto, se não o fizer, se não estiver a medir, não pode gerir. Mas se analisarmos muitos programas, sabemos que haverá métricas, como publicações na sua divisão, haverá métricas financeiras, haverá outras métricas de desempenho. Acho que isso tem de ser adotado como parte do desempenho dos vossos líderes e acho que essa é a única maneira de...

sim, então, acho que essa é a chave: é preciso medir para gerir. E se não medirem, as pessoas vão cair por defeito no modelo não centrado no bem-estar, que é o excesso de trabalho, o perfeccionismo, coisas desse tipo.

Sim, não. Muito útil.

Acho que, no nosso caso, tivemos o apoio da liderança, o que é muito importante. Sabes, temos o nosso Gabinete de Bem-estar Institucional. Eles promovem realmente muita sensibilização em torno disto. E, nos últimos dois anos, temos este programa contínuo para que os líderes participem no desenvolvimento de uma liderança centrada no ser humano. Por isso, acho que isso é fundamental; além de ser uma instituição, é preciso, tipo, ter realmente o apoio da liderança.

Sim, é enorme. Faz uma enorme diferença. Pode acontecer, sem dúvida

para nós, acho que entramos um pouco tarde no jogo. Vimos que estamos no maior centro médico do país e vimos os nossos vizinhos à nossa volta a apoiar a alegria na medicina e outros programas que estavam realmente a destacar a necessidade de olhar para a força de trabalho e para aquilo com que eles estavam a debater-se. E assim fomos percebendo aos poucos que isto é realmente importante e que, para descobrir de que forma podemos melhorar, temos de saber onde estão os pontos fracos. Por isso, agora também estamos a mergulhar no Joy in Medicine, sim, a descobrir onde estamos felizes, mas também onde estão os obstáculos; e depois, quando os identificamos verdadeiramente e pedimos às pessoas para explicarem quais são esses obstáculos, tentamos encontrar soluções. E tudo isso é absolutamente impulsionado pelo apoio da administração aos líderes nesta busca pelo bem-estar,

sim, absolutamente inspirador. Faz-me pensar: como é que vocês próprios dão o exemplo do vosso próprio bem-estar e capacitam as vossas equipas para darem prioridade ao deles?

Posso começar, acho eu, sabem, temos dados claros, certo? Há um estudo da JAMA Network que analisou, não me lembro exatamente, cerca de 1300 médicos em Stanford. Então, o que eles analisaram foi que o esgotamento da liderança degradava diretamente a eficácia da liderança, certo? Então, acho que temos de praticar o que pregamos, certo, ou seja, temos de ser um modelo a seguir, certo? Uh, quer falemos de limites entre a vida profissional e pessoal, quer de integração entre a vida profissional e pessoal, porque se não o fizermos, há um efeito em cascata direto sobre aqueles que supervisionamos. Por isso, para mim, o autocuidado não é uma questão pessoal e de diligência, mas é, na verdade, uma obrigação de liderança. Por isso, tenho de me lembrar periodicamente de que há evidências para isto, pelo menos é isso que faço.

Obrigada, Dra. Shenoy. Wendy, queres intervir?

Sinceramente, acho que isto não era algo em que eu fosse boa no início. Venho de uma geração em que quanto mais trabalho fizesse, melhor era. E sabe que era isso que se esperava. E só quando comecei a perceber que isso não funciona para toda a gente, que isso satisfaz apenas um aspeto da sua vida como indivíduo, é que comecei a prestar atenção às necessidades não só minhas, mas também do grupo. Agora encorajo toda a gente a tirar férias, a dedicar tempo a si própria, a ouvir o seu corpo. E

pode não ser a melhor opção para a equipa, mas, por vezes, é realmente o que é necessário para que as pessoas se sintam melhor; é importante ouvir o que é necessário não só do ponto de vista espiritual, mas também do ponto de vista do bem-estar físico, e tudo isso importa, e traz as pessoas de volta à mesa, penso eu, de uma forma mais produtiva, porque se sentem valorizadas. Tento fazer isso com mais frequência.

Sim, é tão importante. Obrigada, Will.

Sim, sabes, acho que, como profissionais de saúde, sofremos de elevadas taxas de perfeccionismo. E sabes, o perfeccionismo não é tornar as coisas perfeitas, é, é, é parecer perfeito. E se pensar nos meus modelos a seguir enquanto médico júnior, eles eram o professor perfeito, o clínico perfeito, o investigador perfeito, e parecem sempre ser assim, e, por isso, tu, tu... é, é o que o Cirurgião-Geral Vivek Murthy chamou de «currículo oculto». Está, está, está enraizado em ti à medida que te formas e nós perpetuamos isso, e eu, eu sou péssimo nisso, muitas vezes fico, sabes, a trabalhar até tarde ou a fazer coisas. E depois tenho de me controlar e dizer, sabes, estás a ser um modelo a seguir tóxico para os teus subordinados. Eles vêem-te a ficar até tarde. Estás a ser um modelo tóxico ao não lhes dares permissão para saírem mais cedo para irem a uma reunião escolar, a uma reunião de pais. E por isso tenho de me manter firme nisto e, sabes, dizer às pessoas: «Vão-se embora, o vosso trabalho está feito.» E depois, depois, faço exatamente a mesma coisa. E por isso acho, acho que a mudança cultural está a acontecer, mas, mas ainda há, acho eu, um longo caminho a percorrer. E acho que existe algo como um modelo de comportamento tóxico, como uma pessoa que costumávamos colocar num pedestal. Acho que temos de mudar isso, e isso vem definitivamente do topo. Se estiveres sentado no teu escritório às oito da noite a trabalhar em e-mails e documentos, não estás a dar permissão aos teus colegas mais jovens para saírem mais cedo. Por isso, acho que isso é algo com que luto constantemente. E acho que, como líder, é preciso levar isso a sério.

Estou muito impressionada ao ouvir vocês as três, porque estão realmente a apelar a todos nós para redefinirmos a nossa ética de trabalho através da perspetiva do bem-estar, que é realmente a única forma de nos darmos permissão uns aos outros para cuidarmos de nós próprios. Nunca pensaríamos duas vezes em cuidar dos pacientes, mas somos tão severos quando pensamos em cuidar das nossas próprias necessidades. Adoraria mudar um pouco de assunto, porque vocês as três são líderes neste domínio do bem-estar, e perguntar: poderiam partilhar uma intervenção ao nível do sistema que implementaram como líderes para criar uma melhoria significativa no bem-estar da vossa equipa? Quem quiser começar primeiro, sintam-se à vontade.

Posso começar. Provavelmente vou usar o meu papel de liderança, porque sou vice-reitor para os formandos, certo? O bem-estar é uma das áreas de apoio. Consigo pensar em muitas, porque ouvimos as opiniões dos residentes através do comité de formação em bem-estar. Uma das intervenções ao nível do sistema de que me orgulho, e isto veio dos formandos, certo? Foram mudanças significativas e sistemáticas implementadas ao nível do sistema: expandimos e melhorámos o acesso ao aconselhamento profissional e ao coaching, não só para aconselhamento profissional, mas também para coaching relacionado com o bem-estar, e garantimos que estamos a implementar políticas em todos os nossos programas de JME para assegurar tempo protegido para que eles possam aceder aos serviços. Portanto, este foi um projeto de longo prazo, certo? Demorou alguns anos até conseguirmos

envolver todos os diretores de produto. Trabalhámos com o nosso grupo de aconselhamento local, que está fora do nosso sistema, para prestar serviços confidenciais, de modo a alargar o horário de atendimento para que os nossos formandos pudessem recorrer a esses serviços. Além disso, por exemplo, dispomos de recursos e garantimos que eles têm tempo reservado para utilizar esses recursos. Também monitorizamos a utilização e avaliamos constantemente as barreiras ao seu acesso, pelo menos trimestralmente, e reunimo-nos com esta equipa trimestralmente para as abordar, não só trimestralmente, mas à medida que surgem. Por isso, acho que esta foi provavelmente uma das intervenções ao nível do sistema mais significativas que implementei enquanto formanda nos últimos dois anos.

Sim, muito impactante.

Tínhamos criado comissões de bem-estar que, inicialmente, surgiram um pouco por todos os hospitais, e cada uma tinha prazos diferentes e projetos distintos. E acho que o que descobrimos que foi realmente significativo no final foi que estávamos todos a trabalhar em direção ao mesmo objetivo de melhorar o bem-estar, e estávamos todos a fazê-lo de forma diferente, e o que acabou por ajudar foi reunir todos os diferentes grupos e discutir como é que tínhamos impactado outras pessoas, que ideias é que alguém tinha tido que tivessem sido bem-sucedidas? Percebemos que não havia uma solução única que funcionasse em todos os campus, porque cada grupo tinha algo muito especial, mas foi realmente esclarecedor encontrar aqueles pequenos destaques que eles descobriram e que alguns podíamos partilhar por todo o sistema, e outros não. Mas isso também foi positivo. E, da mesma forma, também percebemos que havia pessoas que realmente queriam ter sucesso em determinadas áreas. Por isso, algumas pessoas precisavam mesmo de ajuda na liderança, outras precisavam de ajuda no seu trabalho clínico, ou tinham questões pessoais que precisavam de resolver. E assim, o nosso diretor-geral trouxe psicólogos organizacionais, e eles têm sido fantásticos a ajudar as pessoas a desenvolverem-se nas muitas vertentes diferentes de que precisavam. E agora, sempre que encontramos alguém que esteja com dificuldades ou que não tenha um mentor ou um coach que o possa orientar na direção que precisa de seguir, Podemos encaminhá-lo para estas pessoas que realmente o ajudam a mergulhar na raiz da sua questão ou necessidade. Para onde deve ele ir a seguir? E descobri que isso tem sido realmente útil. Não é algo que tivéssemos tido antes, ou se as pessoas tivessem tido coaching, era sempre externalizado, e agora temos isso internamente, e tem sido incrível,

muito interessante, Will?

Hum, acho que provavelmente o programa de que mais me orgulho, mas pelo qual não recebo crédito por ter iniciado, mas, mas, mas acho que é uma parte tão importante das nossas iniciativas. Aqui está o programa de apoio entre pares. Foi iniciado há cerca de 15 anos pelo Dr. Curt Heiss, que era cirurgião geral, e teve um resultado realmente terrível num caso cirúrgico, e acabou por não ter realmente ninguém com quem pudesse falar, e foi por essa altura que o apoio entre pares começou a ser reconhecido como uma das coisas mais impactantes. Se já estive envolvido num evento adverso, como a morte de um doente, ter um colega com quem conversar e com quem possa fazer um balanço é extremamente útil. E assim, ele ajudou a iniciar esse programa. E o Dr. Mike Wolfe, que é intensivista cardíaco, é o nosso subcoordenador nesse programa e tem feito um excelente trabalho; oferecemos

formações de apoio entre pares com a duração de uma hora. Isso não faz de si um psicólogo, mas dá-lhe a orientação sobre o que fazer e o que não fazer se procurar um colega. E temos agora uma rede de 140 profissionais, ou seja, PPS e médicos que receberam formação e que podem ser contactados por qualquer pessoa; pode ser um colega a contactar outro colega, ou um enfermeiro-chefe a contactar um médico. Ou então, somos notificados de todas as mortes no nosso sistema e contactamos proativamente todos os profissionais, apenas para prestar esse apoio inicial entre pares; assim, sentem-se menos sozinhos. Sente-se menos isolado. E sinto que isso é algo fundamental, especialmente em especialidades como o serviço de urgências ou as UCI, onde temos uma mobilidade e mortalidade significativas. Por isso, penso que é algo que proporciona um grande apoio aos nossos profissionais de saúde através do sistema.

Se eu estivesse a ouvir este podcast, não tenho dúvidas. Seria neste momento que eu gostaria de perguntar: como é que pagam por isto? Ou seja, como é que conseguem o apoio da vossa organização para financiar o coaching, o apoio entre pares, a revisão por pares e até as vossas próprias funções? Porque haverá algumas instituições que estarão a ouvir e vão pensar: «Eu não vivo num ambiente com recursos robustos, e não sei se há muitos locais de cuidados de saúde que o sejam neste momento.» Então, como é que isto começou para si? E como é que consegue mantê-lo?

Não posso atribuir-me o mérito por nenhum dos recursos que já estavam em andamento, mas devo dizer que estou incrivelmente grata pela liderança, não só ao nível da GME da DIU, mas também na Faculdade de Medicina. Isto sempre foi uma prioridade para a nossa Faculdade de Medicina e para os nossos cuidados de saúde e eu, sabe, tenho financiamento para, especificamente na minha função de Jamie, contratar este grupo de aconselhamento externo para que tenham apoio confidencial e o coaching. Usamos um programa chamado Better Together, um programa de coaching que os nossos residentes podem frequentar. É um programa longitudinal de quatro meses e nós cobrimos os custos. Por isso, acho que sei que trabalho numa universidade estatal. Mais uma vez, isto remete para a qualidade da liderança. E, tal como as pessoas que lideram quando são centradas no ser humano, tendem a apoiar o desenvolvimento de uma liderança centrada no ser humano e a promover o bem-estar de todos os nossos alunos, mas também dos PPS e de todo o corpo docente e pessoal. Por isso, diria novamente que bons líderes fazem a diferença e encontram o dinheiro,

sim, realmente valioso. É um investimento, não uma despesa. Não poderia concordar mais. Quero dizer, é simplesmente impressionante. O que vocês estão a fazer quando...

Posso, posso interromper só por

Oh, por favor

um segundo? Só para dizer, há um termo que um colega usa: há dólares verde-claro e dólares verde-escuro na área da saúde. E, infelizmente, estamos, estamos a trabalhar principalmente com dólares verde-claro. E acho que o seu argumento está absolutamente certo. Temos de lutar passo a passo para manter o apoio, e acho que a chave é construir uma relação com a equipa executiva. Acho que isso é tão crucial. Se não tivermos o apoio do nível mais alto da equipa executiva, os vossos programas não avançarão e é melhor termos o nosso diretor administrativo, que tem estado totalmente empenhado

nisto nos últimos 20 anos? Mas é como os dólares verdes. Temos de ser honestos quanto a isso. E, infelizmente, quando as coisas mudam, muitas vezes são as iniciativas de bem-estar que estão na mira dos cortes. Por isso, temos definitivamente de reconhecer que, no atual clima dos cuidados de saúde,

acho que, no nosso caso, conseguimos destacar os benefícios de ter psicólogos organizacionais na nossa equipa, porque era muito mais caro externalizar o coaching, o que agora fazemos de forma limitada. Mas se eles estivessem aqui, poderiam fazer trabalho preventivo, poderiam acompanhar as pessoas com quem tinham trabalhado, e tínhamos alguém a quem recorrer quando tínhamos dúvidas. Quero dizer, eles ajudam-nos em tudo, até mesmo a desenvolver conferências e os temas para as conferências. Portanto, é uma assistência a vários níveis que eles prestam, e sempre foi assim. É sempre apoiada por literatura, por exemplo, é muito académica. E assim, acho que os nossos líderes conseguiram mostrar que benefício era ter estas pessoas na nossa equipa, que podiam impedir que as pessoas desistissem quando ficavam frustradas, ou, sabe, impedir que as pessoas simplesmente se desligassem. Por isso, acho que, de uma perspetiva financeira, nem sempre se consegue provar os dólares, mas eles estão definitivamente lá.

Sim, não poderia concordar mais. E, como presidente emérito, muitas vezes pensei que gastamos muito tempo e dinheiro a recrutar pessoas, mas nem sempre dedicamos o mesmo tempo a retê-las e a integrá-las no sistema. A experiência delas é tão valiosa que perder alguém ao fim de três, cinco ou sete anos custaria muito mais para substituir em termos de desempenho empresarial, pelo que estes programas são, de facto, essenciais. É uma excelente transição para a próxima pergunta, que é: quais são algumas áreas ou programas de alto impacto em que achas que devemos concentrar-nos no domínio do bem-estar?

Fico feliz por intervir aqui. Sabes, acho que o que a Ayesha mencionou anteriormente sobre a eficiência da prática e este conceito de prática. Referindo-se, por assim dizer, ao topo da licença versus o fundo da licença. Acho que, para os prestadores de cuidados, isso é fundamental: se conseguirmos melhorar e eliminar as ineficiências, existem vários programas. Temos um programa chamado «Pebble in my shoe», no qual cada prestador pode enviar um e-mail para a nossa equipa de bem-estar, que o gere, e depois fechamos o ciclo com a equipa de operações. Sabes, isso tem sido incrivelmente útil. Houve um sistema de saúde no Havai que se livrou de coisas inúteis e descobriu muitas coisas diferentes no EHR que melhoraram a eficiência. Por isso, acho que conseguir que toda a gente na tua equipa funcione no máximo da licença e eliminar algumas dessas coisas do mínimo da licença, seja como for que o faças, seja com um assistente de IA, seja com, sabes, simplesmente uma logística melhor. Acho que, para mim, isso tem sempre um grande impacto e é uma vitória rápida.

Sim, muito importante. Sim.

Concordo com o Bill e, em termos de, tipo, quando se olha para a carga de trabalho e a recuperação do trabalho, sabe, ele mencionou a eficiência do fluxo de trabalho, eu diria que, sabe, a carga de trabalho e a recuperação são algo a que acho que temos de prestar muita atenção, porque a sobrecarga crónica é um dos principais fatores que levam ao esgotamento, certo? Então, como líderes, como podemos realmente incentivar e ter políticas e programas em vigor para proteger o tempo de recuperação, não apenas incentivando-o, mas garantindo que haja um mecanismo para proteger de verdade o tempo de

trabalho, garantindo que estamos constantemente a analisar a carga de trabalho e a reavaliar, e também a eliminar partes do trabalho, como o Will mencionou, que às vezes são um verdadeiro desperdício de tempo, certo? Portanto, isso não os ajuda realmente. E também definir normas em relação ao horário pós-trabalho e tornar isso estruturalmente possível, penso que é provavelmente uma das áreas de maior impacto em que, pelo menos no meu mundo da GME, nos concentramos;

para nós, penso que trabalhámos realmente no desenvolvimento da comunidade e no apoio a isso. Portanto, uma das formas como conseguimos isso foi eliminando os títulos, para que todos fossem vistos como indivíduos. A preferência era ter, sabe, conversas cara a cara. Perde-se tanta coisa nas mensagens de texto, e é nisso que estamos a confiar tanto agora, mas reconhecer realmente que essa interação humana era, na verdade, o que nos iria ajudar a superar alguns dos momentos difíceis tem sido, penso eu, impactante, e é tão básico e, no entanto, tão necessário.

Sim, não poderia concordar mais com esta curva de aprendizagem, no entanto, e com a criação dos programas que tem e a capacidade de pensar no que deve ser o foco daqui para a frente. Sem dúvida que você e as suas equipas tropeçaram ao longo do caminho, e talvez haja erros que possa partilhar connosco e que devemos evitar ao iniciarmos esta jornada de bem-estar e tentarmos aprender a cuidar melhor uns dos outros,

Tenho um exemplo. Então, sabe, as pessoas falavam muito sobre resiliência e sobre, sabe, se melhorarmos a nossa resiliência, teremos menos esgotamento. Então, fui fazer um curso no Human Performance Institute para me tornar formador de resiliência. E, sendo cientista, submeti um grupo ao meu treino de resiliência, metade do grupo, e o outro grupo não. Isso foi, na verdade, em janeiro e fevereiro de 2020 e, depois, sabem o que aconteceu em março de 2020. Medimos o esgotamento antes e depois, e não encontrámos realmente nenhuma mudança nos dois grupos. Portanto, ou eu era um formador péssimo ou estes, estes, estes médicos... Eram dois grupos de médicos que já eram tão resilientes que não conseguimos torná-los mais resilientes. E, tal como a Asha falou sobre recuperação, um dos pilares desse programa de formação foi enfatizar pequenas pausas de recuperação. E, na verdade, houve uma vitória, e essa foi a única coisa que se destacou para mim; diria que uma lição é simplesmente não falar sobre resiliência. Podes levar com alguma coisa. Geralmente, as nossas equipas são, na verdade, muito resilientes, mas, mas a recuperação, não são muito boas nisso, sabes, aquele perfeccionismo que se insinua e isso, percebes? Oh, eu consigo fazer várias coisas ao mesmo tempo, mas, mas, na verdade, ser mais intencional em relação à recuperação faz, faz muito mais sentido.

Sim, não, concordo, recuperação versus resiliência, sim, especialmente no início da formação, certo? É como quando estás na especialização e na residência. Acho que proteger esse tempo de recuperação é fundamental. Enquanto falavas, eu estava a pensar nisso. Sabes, a preparar-me para este podcast, na perspetiva de que a retrospectiva é sempre 2020, então sabes que mais? O que é algo que eu não daria por garantido daqui para a frente? O que aprendi com o meu papel de liderança é tratar o bem-estar como um benefício e não como um sistema? Acho que o que fazemos é... tem de ser um sistema. Tem de ser um sistema. Tem de haver intervenções sistemáticas. Não é apenas um benefício no trabalho, certo? Tipo, alguns destes recursos parecem mesmo isso, aquela coisa, é a isso que o Dr. Border se referia, certo? Espera aí. Um pouco de ioga aqui, ou alguns dos outros workshops. Acho que isso não vai funcionar. E outra grande suposição que eu tinha era, tipo, sabes, um tamanho único ou, tipo, uma

abordagem de «tamanho único», certo, assumindo o que a equipa quer. Mesmo dentro de uma equipa, acho que é diferente, por exemplo, numa UCI, diferentes profissionais querem coisas diferentes em termos do seu bem-estar e se é recuperação, se é, tipo, sabes, intervenção no fluxo de trabalho. Por isso, acho que esse é um dos erros que eu evitaria. Gosto mesmo de tornar isso muito específico, não a nível individual, mas como parte da equipa, seja para o pessoal de enfermagem versus os líderes versus, sabe, os profissionais de saúde, todos queremos coisas diferentes, por isso acho que foi isso que aprendi nesta função.

Obrigado. Dr. Nasler

Não poderia concordar mais com isso. Acho que cometemos definitivamente esse mesmo erro, assumindo que todos precisavam da mesma coisa, e inicialmente mergulhámos com esse pensamento em mente, e depois, quando começámos a ver baixa participação em algumas das atividades que organizámos para todos. Isso foi realmente desanimador. Mas depois também percebemos que aquilo em que precisávamos de nos concentrar eram as pessoas que apareciam, porque as pessoas que não apareciam eram aquelas que não precisavam das atividades que estávamos a tentar impor-lhes, e as pessoas que estavam lá eram aquelas que iriam realmente beneficiar com as atividades. E assim, independentemente de cometer o erro de assumir que toda a gente precisa da mesma coisa, tem mesmo de se concentrar nas pessoas que estão à sua frente. E isso aplica-se nos dois sentidos. É muito humilhante, mas acho que vale a pena, e mesmo que cometa um erro, acho que pode dar a volta à situação

Concordo plenamente. Algum comentário final neste espaço antes de encerrarmos o nosso podcast?

Acho que sabe, dizer as coisas certas, mas dar o exemplo oposto. Por exemplo, se digo à minha equipa para protegerem as suas noites e depois envio e-mails a qualquer hora depois do expediente, acho que o e-mail ganha sempre, certo? Por isso, para mim, acredito sempre que os líderes são muito mais criticados do que ouvidos. Por isso, comportem-se. O nosso comportamento define a cultura. Acho que é nossa obrigação moral praticar o que pregamos, sabem. Essa é a minha reflexão final sobre isto.

Acho que não há problema em ter expectativas pessoais diferentes, mas concordo que as tuas expectativas pessoais não devem ser impostas aos outros, e a única forma de descobrires se estás a beneficiar o avanço profissional de alguém ou a prejudicá-lo do ponto de vista do bem-estar é conversando com essa pessoa, perguntando e chegando à raiz do problema, seja ele qual for. Por isso, conhecer a tua equipa é importante. Enviar esses inquéritos, embora sejam odiados, por vezes, é ótimo, porque descobre-se muita informação útil, mas ouvir de verdade é, é fundamental.

E acho que diria: Por favor, ofereça-se para ajudar neste trabalho, onde quer que esteja na sua organização. A realidade é que a maior parte não vai ser remunerada. Sabe, todos os nossos pares de apoio não são pagos. São voluntários. Eles preocupam-se com os seus colegas, e um dos meus heróis, Nelson Mandela, tem uma citação: «O ressentimento é como beber veneno e esperar que mate o teu inimigo.» E, sabem, acho que é fácil ficar ressentido quando se sente que o sistema está contra ti e assim, e é difícil dar aquele esforço extra, mas acho que se nos unirmos todos e ajudarmos, acho que conseguimos. Acho que podemos mover montanhas.

Tenho de agradecer a todos os médicos, ao Nasser Shenoy e à Border por esta conversa verdadeiramente atenciosa e inspiradora. Também quero agradecer-vos pela vossa coragem, porque a descoberta e a inovação exigem coragem, e por isso uma das minhas citações favoritas é de André Guide, que vou parafrasear: ele disse que não podemos descobrir novos oceanos se não tivermos a coragem de perder a costa de vista. E... E o que todos vocês fizeram foi apanhar um barco e ir para o meio do oceano, longe da costa, e depois atirar coletes salva-vidas às pessoas à vossa volta, e isso é monumental. Por isso, obrigado por cuidarem das equipas e por nos ajudarem a aprender mais sobre como podemos continuar, enquanto sociedade e enquanto especialidade, a cuidar uns dos outros. Muito obrigado a todos.

Obrigado.

Obrigado.

Obrigado.