

O doente invisível da UCI: a saúde mental do pessoal da UCI pediátrica em culturas de alta intensidade

ORADORES

Raghad Al Abdwani

Chefe da Divisão de Cuidados Intensivos Pediátricos

Hospital Universitário Sultan Qaboos, Cidade Médica Universitária, Mascate, Omã

Marianne Majdalani

Chefe da Divisão de Cuidados Intensivos Pediátricos

Centro Médico da Universidade Americana de Beirute

Ashley Cowan

Enfermeira Facilitadora Clínica

Hospital Sidra

Caroline McIntire

Gestora de Serviços de Apoio à Criança

Sidra Medicine

Raghad Al Abdwani 00:00

Olá e bem-vindos à Série de Podcasts da Semana Mundial de Sensibilização para a PICU 2026 da WFPICCS. Sou Raghad Al Abdwani, médica intensivista pediátrica e chefe da PICU do Hospital

Universitário Sultan Qaboos, na Cidade Médica Universitária, em Omã. Esta é uma altura do ano em que reconhecemos o trabalho incrível realizado por diferentes UCI em todo o mundo. E este ano, a nossa campanha centra-se num tema muito crucial: cuidar de quem cuida. Neste episódio, vamos centrar-nos no Médio Oriente. Como sabem, nas UIPs daqui, temos frequentemente de lidar com situações de alto risco. Tratamos de doentes idosos em estado crítico. Temos frequentemente de dar más notícias às famílias e aos pais e, ao mesmo tempo, espera-se que permaneçamos calmos e compostos; apesar de trabalharmos sob pressão, damos o nosso melhor para cuidar dos doentes e das suas famílias, mas quem cuida das pessoas que prestam esses cuidados, especialmente quando elas começam a carregar as suas próprias feridas invisíveis? E por isso, hoje, o que gostaríamos de fazer é explorar o impacto do stress e do esgotamento relacionados com o trabalho nos profissionais de saúde da UCI pediátrica. Vamos tentar partilhar convosco estratégias práticas para apoiar o seu bem-estar e também refletir sobre o papel da liderança: quais as qualidades que devem ter e as abordagens que podem adotar para ajudar as suas equipas a lidar, a adaptar-se e até a prosperar nesses ambientes de alta intensidade. Hoje, tenho o privilégio de ter comigo a Dra. Marianne Majdalani, diretora da divisão de cuidados intensivos pediátricos do Centro Médico da Universidade Americana de Beirute. Os interesses de Marianne giram em torno da espiritualidade e do seu impacto, bem como da ética médica. Bem-vinda, Marianne.

Marianne Majdalan 01:54

Obrigada. Obrigada, Rahat. Boa tarde e muito obrigada por me convidarem para participar neste podcast.

Raghad Al Abdwani 02:00

Obrigada. Também temos connosco as co-líderes do Conselho de Bem-estar da Sidra Medicine, em Doha, no Catar. Ashley Cowan é facilitadora de enfermagem clínica nos Serviços de Saúde Mental Infantil e Adolescente da Sidra Medicine. Ela é apaixonada por praticar a mentoria e ensinar outras pessoas sobre bem-estar. Obrigada por estares aqui, Ashley.

Ashley Cowan 02:22

Olá. Muito obrigada por nos receberem no podcast.

Raghad Al Abdwani 02:25

E temos muita sorte em ter connosco a Caroline McIntire. Ela é a gestora dos Serviços de Child Life na Sidra Medicine. Caroline lidera a maior equipa de Child Life da Ásia, África e Europa continental, com foco na segurança emocional de pacientes pediátricos no ambiente de cuidados de saúde. Estamos muito felizes por a ter aqui. Caroline,

Caroline McIntire 02:45

muito obrigada. Estou muito entusiasmada por estar aqui hoje.

Raghad Al Abdwani 02:49

Gostaria de começar por compreender melhor a organização do trabalho ou o ambiente nas UCI pediátricas no Médio Oriente. Vamos começar por si. Marianne, como descreveria o ambiente geral na sua UCI pediátrica e, depois, talvez nos possa contar ou descrever como é, como tem sido mais recentemente.

Marianne Majdalan 03:07

Muito bem, então, boas-tardes novamente. Raghad, penso que, para responder à sua pergunta, seria muito útil descrever aos nossos ouvintes os ambientes das UIPI na nossa região. As nossas unidades têm um ritmo acelerado, são de alta complexidade e gerem uma gama muito ampla de casos complexos no âmbito de equipas multidisciplinares. Seguimos protocolos e padrões de cuidados muito bem estabelecidos, que estão estreitamente alinhados com os dos EUA e da Europa. Agora, podemos ocasionalmente enfrentar desafios, sejam eles relacionados com recursos ou contexto, mas continuamos a alcançar excelentes resultados que são muito comparáveis aos padrões internacionais, e temos orgulho nisso. Assim, os cuidados na nossa região são também profundamente moldados pelo contexto cultural e por um envolvimento familiar muito forte, o que por vezes acrescenta outra dimensão importante à forma como praticamos; por isso, em geral, voltando à sua pergunta, é assim que eu descreveria o panorama no período recente. É aqui que reside o desafio. O que penso que estamos a viver parece uma intensificação do que a UIP já é. Na sua essência, sempre foi um ambiente de alto risco e emocionalmente exigente, mas, recentemente, o peso parece definitivamente mais pesado. É mais constante. Entra-se na UIP e há um ritmo diferente na unidade. Agora, os casos não são apenas complexos do ponto de vista médico, mas muitas vezes envolvem várias camadas que são muito difíceis de expressar ou colocar em palavras, pelo que nos vemos a preparar-nos, não só clinicamente, mas emocionalmente, antes mesmo de entrarmos no nosso turno. Além disso, há uma consciência silenciosa entre a equipa. É uma espécie de, diria eu, um entendimento tácito. Não o verbalizamos, mas todos o sentimos, a sensação do que está a acontecer. O que se passa fora das paredes do hospital não está separado do que vemos dentro, e esta ligação altera a atmosfera da

unidade. Torna-se mais intensa, mas também, de certa forma, muito mais humana. Espero que isto responda à sua pergunta.

Raghad Al Abdwani 05:14

Muito mesmo. Então, Marianne, muito obrigada. Sinto que isto capta realmente como, sabes, alguns dos Picus se podem estar a sentir neste momento em algumas zonas do Médio Oriente; não é apenas complexo, mas parece ser mais intenso, mais profundamente humano, sabes. E acho que isso nos leva naturalmente a pensar: como é que as instituições respondem, na prática, a este tipo de ambiente? Na verdade, sei que na Sidra Medicine têm um Conselho de Bem-estar, formado em 2020. Que sinais ou mudanças entre o vosso pessoal motivaram essa iniciativa?

Ashley Cowan 05:47

Obrigada, Raghad, é uma pergunta muito boa. Na verdade, quando começámos a refletir de forma mais intencional na Central Medicine, estávamos a analisar o bem-estar da equipa, e isso levou à criação do conselho por volta de 2022. Analisámos a situação e identificámos alguns temas claros e consistentes. Percebemos que as equipas estavam a sentir o impacto das pressões do inverno. Como sabem, durante o inverno, a época das doenças respiratórias, as exigências, as exigências de pessoal eram elevadas, a gravidade dos casos também era elevada e os colaboradores estavam realmente a dar o máximo de si naquela altura, e partilhavam, de forma muito sincera, este forte desejo de se sentirem genuinamente valorizados, e também queriam ser reconhecidos pela sua compaixão, resiliência e pelos seus esforços diários.

Isto moldou, de facto, algumas das nossas primeiras iniciativas de bem-estar. Entre elas estavam os prémios «Rose». Foi algo muito significativo, que levou a que a equipa fosse reconhecida pelas suas contribuições. Tenho a certeza de que a Caroline vai abordar esse assunto mais tarde. Também estamos muito atentos à retenção de pessoal. É algo muito importante nas organizações; muitas pessoas adoram os seus empregos e as suas funções, e sentem-se profundamente ligadas ao seu trabalho. Mas o que faltava era que precisavam de um bem-estar mais forte, apoio e a garantia de que o que estavam a fazer era realmente importante para nós, tanto individualmente como enquanto parte da força de trabalho. Por isso, um momento poderoso para nós é quando reconhecemos verdadeiramente que temos uma voz comum. Assim, tivemos colaboradores de toda a organização a expressar necessidades semelhantes a esta. Foi aí que o conselho criou este espaço, para que as vozes pudessem unir-se e ser ouvidas. E isto ajudou realmente a influenciar essa mudança positiva. Algo que é verdadeiramente único e que desempenha um papel importante, na nossa opinião, é o facto de cerca de 80% da nossa força de trabalho viver, na verdade, num complexo residencial para funcionários aqui. Portanto, é como se o trabalho e a vida pessoal se sobrepussem; que se sobrepõem. Por isso, sabendo o quão vitais o sentimento de pertença e a ligação social são para o bem-estar e a resiliência, vimos realmente uma oportunidade e uma responsabilidade, enquanto

conselho de bem-estar, de cultivar ativamente isso e criar esse sentido de ligação dentro da nossa comunidade e também dentro da comunidade de trabalho. Assim, reunir todos esses fatores levou realmente à formulação e à base sólida do Conselho de Bem-estar. E não foi uma medida reativa, foi mais o que consideramos uma medida proativa. E demonstramos realmente esse compromisso para com os nossos colaboradores, de que os estamos a apoiar, de que reconhecemos também as suas contribuições, e isso está realmente a construir essa força e conexão em toda a organização.

Raghad Al Abdwani 08:43

Obrigada. Ash, isso é realmente muito, muito perspicaz, e lembra-nos que por trás de todas estas iniciativas estão experiências reais, muitas vezes difíceis, que moldam a forma como estas equipas se sentem e funcionam. Caroline, talvez pudesse partilhar uma experiência que realmente tenha posto em evidência o custo humano de trabalhar na UCI. Quero dizer, não apenas, sabe, da perspetiva do doente e da família, mas também, sabe, no que diz respeito a estas questões.

Caroline McIntire 09:08

Sim, quero dizer que isto não é específico da nossa organização atual, mas acho que podemos, podemos ver os paralelos. Então, eu estava a trabalhar numa organização onde recebemos um avião de transporte com crianças que tinham sido evacuadas de um hospital imediatamente após um furacão, e as crianças estavam extremamente traumatizadas e chegaram sozinhas. Os familiares talvez não tivessem conseguido chegar ao hospital, ou estivessem desaparecidos, ou tivessem morrido. Chegaram sem registos médicos. Lembro-me de um menino de quatro anos que tinha a perna engessada, e o seu primeiro nome estava escrito no gesso, e essa era a única informação identificável que tínhamos sobre aquele paciente. Não tínhamos informações médicas prévias nem historial, nem historial familiar. Outro incidente que me vem à mente foi um acidente com um autocarro escolar, em que foram admitidas dezenas de crianças, com múltiplos traumatismos graves e várias mortes, e em ambos os casos, o pessoal ficou significativamente afetado. E não foi apenas imediato, foi a longo prazo, muito para além do seu turno,

por isso, as enfermeiras que eram mães com filhos com idades próximas das crianças que estavam a tratar, ou as enfermeiras que tinham acabado de colocar os seus filhos no autocarro escolar naquela manhã ou de os deixar na escola, tiveram realmente dificuldade em controlar as suas emoções durante estas situações e o trauma secundário que isso lhes causava. E ao apoiar estes pacientes, era possível ver o transbordamento emocional a acontecer dentro do trabalho, e ouvia-se falar de isso a acontecer fora do trabalho, e do impacto significativo que estava a ter no seu bem-estar. E vemos paralelos significativos com estes exemplos a acontecerem neste momento no Médio Oriente, tal como a Marianne aludiu no início do podcast.

Raghad Al Abdwani 11:09

Mas, tal como descreveu, isso realça realmente como estas experiências não terminam no final do nosso turno. Sabe, na verdade, elas permanecem connosco durante dias e até meses, e assim por diante. Marianne, talvez, se se sentir à vontade, poderia partilhar connosco um momento que ficou gravado na sua memória?

Marianne Majdalan 11:26

Sim, claro. Rahad, acho que um momento que ficará comigo, e que aconteceu muito recentemente, foi ter de entrar num quarto onde estava um menino de oito anos que tinha sofrido um acidente de carro e ter de lhe informar, juntamente com a equipa, que ele tinha perdido todos os seus familiares nesse acidente. Quer dizer, ainda consigo, nunca vou esquecer o olhar nos seus olhos, as perguntas que ele fez, para as quais eu não tinha respostas, as emoções, isto, isto, acho que nunca vou esquecer. E tenho de dizer que, para mim, não se trata tanto de um momento específico. Trata-se mais da acumulação de momentos. Há dias em que terminamos um turno e percebemos que o que vimos em poucas horas é algo que a maioria das pessoas não encontraria em muito tempo, ou que talvez nunca tenha encontrado. Voltamos no dia seguinte e fazemos tudo de novo. Então, o que mais fica comigo são frequentemente os momentos mais calmos, a forma como as famílias olham para ti em busca de segurança, mesmo quando as palavras são limitadas ou o silêncio, e, por vezes, é apenas a respiração numa sala que diz mais do que qualquer outra coisa; esses momentos, acho que vão perdurar e nunca, jamais serão esquecidos. Para mim,

Raghad Al Abdwani 12:40

Sim, isso é, isso é realmente muito comovente. Sabes, essa sensação de acumulação, acho que se destaca mesmo. Como é que esse peso acumulado afeta os médicos e a equipa mais alargada da UCI pediátrica ao longo do tempo? Tipo, quando achas que isso realmente, sabes, se transforma em esgotamento, ou até vai além do esgotamento? É, sabes, quem define o esgotamento como uma síndrome que resulta de stress crónico no local de trabalho que não foi gerido com sucesso.

Marianne Majdalan 13:07

Acho que aquilo com que estamos a lidar vai muito além do esgotamento. O esgotamento implica exaustão devido à carga de trabalho. Mas isto é algo muito, muito, muito mais profundo, com mais camadas; como mencionei antes, torna-se um peso emocional da exposição repetida a situações que desafiam o teu sentido de controlo, as tuas expectativas em relação aos resultados e, por vezes, até mesmo o teu sentido de justiça, para ser sincera. Portanto, há um elemento do que eu chamaria de

angústia moral, momentos em que gostaria de poder fazer mais ou agir de forma diferente, mas as circunstâncias nem sempre o permitem e, com o tempo, isso vai-se acumulando. Não se trata, portanto, de um caso específico. É a acumulação de muitos momentos, muitas histórias, muitos rostos que ficarão connosco.

Raghad Al Abdwani 13:55

Sim,

essa é uma distinção realmente importante, sabe, ir além do esgotamento para algo mais profundo, como o sofrimento moral. Caroline, pode explicar a que se refere a lesão moral?

Caroline McIntire 14:05

Claro, fico feliz em ser a sua Wikipédia. A lesão moral é um sofrimento psicológico, social e espiritual duradouro que não resulta apenas das nossas ações, mas também da inação dentro desse contexto de cuidados de saúde. Por isso, pode ter um impacto profundo no bem-estar, causar culpa, vergonha. Tem um impacto significativo na retenção de pessoal; os fatores desencadeantes que podem levar à lesão moral incluem falta de pessoal, falta de recursos, e um exemplo perfeito disso é o que vimos a nível mundial durante a COVID em relação aos recursos de enfermagem. A diferença de ética entre uma organização e um profissional de saúde é um fator desencadeante do sofrimento moral; a diminuição da empatia para com o paciente; e observam-se sintomas significativos de depressão associados à lesão moral. Tal como a Mary Ann disse, o dano moral vai muito, muito mais além do esgotamento, e tem um impacto mais duradouro para esse profissional.

Raghad Al Abdwani 15:15

Obrigada. Acho que compreender o dano moral nos ajuda realmente a perceber o quão profundo pode ser o impacto nos profissionais de saúde. Por isso, gostaria que passássemos para o que ajuda, porque, sabem, a par destes desafios que enfrentamos, existem também estratégias significativas que talvez possam ajudar a apoiar as nossas equipas. Então, talvez possamos discutir algumas estratégias e abordagens práticas que talvez, sabem, façam realmente a diferença, tanto a nível individual como a nível de equipa. Ashley, talvez possamos começar por ti. Podes falar-nos sobre o Conselho de Bem-estar e como este apoiou a jornada de bem-estar da organização?

Ashley Cowan 15:53

Obrigada, Raghad. O Conselho de Bem-estar, entre outras iniciativas, desempenha realmente um papel importante na promoção do bem-estar em toda a organização e é, de facto, uma parte fundamental da jornada de bem-estar dos nossos colaboradores. E, como falei anteriormente sobre a criação do Conselho de Bem-Estar, quando estávamos a lançar essas bases, procurámos realmente uma ferramenta de prática baseada em evidências que pudéssemos usar, como um modelo, e acabámos por utilizar o modelo PERMA de Martin, que se concentra na emoção positiva, no envolvimento, nas relações, no significado e na realização. Assim, usar esta estrutura dentro do Conselho ajuda-nos realmente a garantir que o que fazemos é ponderado e também sustentável. E, tal como disse anteriormente, em vez de sermos reativos, tentamos sempre ser proativos. Tentamos estar sempre alguns passos à frente para garantir que os funcionários se sentem seguros, ouvidos e bem cuidados no trabalho. Por isso, o nosso foco está realmente em apoiar a retenção de pessoal, prevenir o esgotamento antes que aconteça e construir uma resiliência a longo prazo entre os funcionários. Pelo que sabemos, o bem-estar dos funcionários e o bem-estar no local de trabalho sustentam realmente os cuidados seguros, compassivos e de alta qualidade que queremos proporcionar aos nossos pacientes. E sim, por isso, analisámos isso, utilizámos essa ferramenta baseada em evidências, e é aí que assentamos as nossas bases.

Raghad Al Abdwani 17:37

Muito obrigada. É uma abordagem muito ponderada e estruturada, e mostra como sabem que é importante incorporar o bem-estar a nível organizacional. Caroline, que iniciativas considerou eficazes para apoiar a adaptabilidade e, como sabem, proteger a saúde mental dos funcionários, para a sustentabilidade e a segurança dos pacientes?

Caroline McIntire 18:00

Penso que é realmente importante começar por dizer que o nosso conselho não é composto apenas por enfermeiros, mas também por profissionais de saúde afins, por pessoal das finanças, da limpeza e da segurança. Por isso, essa foi inicialmente uma iniciativa fundamental: garantir que o conselho fosse verdadeiramente representativo da organização como um todo.

Por isso, acho que isso é fundamental. E depois o nosso conselho teve alguns grandes sucessos, tanto com iniciativas simples e pequenas como com iniciativas maiores e muito mais complexas. Vou partilhar apenas algumas delas. Algumas das mais simples que descobrimos terem sido realmente eficazes em pequenos aspetos. Fizemos gravações de mindfulness, desenvolvemo-las e pedimos aos membros do conselho para as gravarem; depois, colocámo-las na intranet do hospital para que fossem rapidamente acessíveis, e talvez até reconheçam a voz de quem as gravou. Iniciativas de reconhecimento dos funcionários. Muitas pessoas já ouviram falar de quadros de gratidão. Tivemos um quadro de gratidão. Fizemos quadros de gratidão e distribuímos-os por uma área para que os funcionários pudessem dar elogios e reconhecimentos em torno de quadros de reunião e áreas de

convívio. Tivemos celebrações e caminhadas focadas na saúde mental, tentando garantir que as coisas que são importantes para a comunidade fossem celebradas através do apoio do Conselho. Por isso, podem ver-nos a fazer voluntariado num abrigo de animais. Temos uma limpeza da praia agendada, por isso também estamos a envolver-nos na comunidade e a fazer coisas que são importantes para o Conselho, mas é apenas o pontapé de saída para iniciar essas coisas e atrair as pessoas. Temos reuniões de bem-estar que os nossos membros do Conselho vão realmente liderar em diferentes áreas para partilhar sugestões de mindfulness, como ferramentas de reinício instantâneo e lembretes. Temos carrinhos de guloseimas itinerantes que enviamos durante períodos de grande stress. E também começámos com grupos de interesses especiais que têm sido muito divertidos, focados na socialização e em oportunidades para fazer essas coisas. São atividades fáceis, que ajudam a aliviar o stress. Temos um grupo de tricô com pessoas que gostam de tricotar, que se reúnem para conversar e partilhar dicas de tricô, e um grupo de corrida ou de jogos de tabuleiro. Portanto, apenas essas coisas simples de conexão entre as pessoas, outras iniciativas que exigiram maior coordenação e trabalho de equipa e que requerem definitivamente liderança, salas de recarga para a equipa de apoio que se vêem em toda a indústria, para que a equipa possa tirar curtos períodos de tempo para algum descanso tranquilo e tempo de inatividade, tendo promovido reuniões de balanço psicossocial da equipa no final de turno, de modo que, durante períodos de maior stress, tentamos realmente promover essa oportunidade de balanço no final do turno. Por isso, tinha de haver algum tipo de estrutura de base a definir como isso seria ou quem o faria; defendemos uma linha de resposta 24 horas por dia, 7 dias por semana, disponível para os funcionários que precisassem de apoio, para que o pudessem obter, quer estivessem no trabalho, quer estivessem de licença, ou quer estivessem simplesmente em casa após o turno. E, por último, temos este grande evento chamado «Winter Wellness», que é o evento anual do nosso Conselho, abrangendo toda a organização. Contamos com mais de 20 salas e atividades, e o evento centra-se no bem-estar no local de trabalho, no envolvimento dos colaboradores e em garantir que os líderes dão aos colaboradores a oportunidade de fazer uma pausa e participar nessas atividades. Este é, portanto, um dos nossos grandes eventos apoiados pelo Conselho. Em termos de iniciativas,

Raghad Al Abdwani 21:38

É uma gama fantástica de iniciativas, sabe, desde, como disse, práticas simples do dia a dia, até programas mais estruturados, sabe, a nível de toda a organização. E mostra mesmo como estes pequenos momentos ou sistemas maiores podem realmente trabalhar em conjunto para apoiar o bem-estar dos funcionários, sim, adoro essa ideia do carrinho de guloseimas itinerante. Acho que vou estar sempre a correr para lá. Sabes, estou a imaginar os sorrisos que isso vai trazer enquanto o carrinho anda por aí. Acho que, muitas vezes, tendemos a esquecer que não somos definidos apenas pelo nosso trabalho, mas que, na verdade, temos outros interesses através dos quais nos podemos relacionar. Marianne, na tua perspetiva, o que tens praticado recentemente para ajudar os funcionários a lidar com a situação?

Marianne Majdalan 22:20

Então, o que tentámos fazer foi concentrar-nos em pequenas ações consistentes, em vez de grandes intervenções. Por isso, fizemos um esforço consciente para nos mantermos em contacto uns com os outros, não apenas profissionalmente, mas também pessoalmente. Às vezes, é tão simples quanto perguntar: «Como estás realmente?» E criar espaço para uma resposta honesta. Assim, em vez de começarmos as rondas de manhã, limitamo-nos a falar sobre os doentes. Dedicamos cerca de 10 a 15 minutos em que nos sentamos e fazemos perguntas uns aos outros: «Como estamos?» «Como estamos a lidar com isto?» E assim por diante. Isso tem ajudado muito, e também normalizámos o facto de que recuar um pouco é aceitável quando necessário, permitindo que a equipa, os residentes e os docentes façam uma pausa sem sentirem que estão a desiludir a equipa. É normal sentir-se sobrecarregado. É normal fazer uma pausa. E, curiosamente, algumas das coisas mais impactantes têm sido as mais simples, como sentarmo-nos e tomar o pequeno-almoço juntos, levar o pequeno-almoço para a UIPI, sentarmo-nos juntos por alguns minutos, apenas para ter um pouco de normalidade durante o dia, no meio de dias muito intensos. Isso ajudou-nos, ajudou-nos mesmo a manter os pés no chão, e o que realmente instituímos foi a realização de reuniões ou sessões de balanço regulares, como a Caroline mencionou, com um psicólogo, onde todos nós — funcionários, residentes, estudantes de medicina, docentes — nos sentamos juntos e discutimos abertamente emoções, frustrações, raiva, se estivermos zangados, qualquer emoção que surja. Isto ajudou realmente a equipa a perceber que estamos todos a passar por isto, mas cada um à sua maneira, e que estamos lá uns para os outros sem qualquer custo, e que estamos lá uns para os outros.

Raghad Al Abdwani 23:56

Sim, isso realça mesmo o quão poderosas estas pequenas ações consistentes podem ser. E acho que isso nos leva naturalmente ao próximo tópico, que é, como sabem, discutir o papel da liderança na criação de um ambiente que promova o bem-estar geral. Então, como aludiu e mencionou, Marianne, entre as coisas que tendemos a fazer na unidade está, como disse, a criação dessa segurança social e psicológica. E acho que isso começa mesmo com a liderança, sabe, ao dar o exemplo e tornar muito aceitável, como disse, dizer: «Sabem que mais, hoje não estou bem.» Ou «Preciso de ajuda com este doente, sabem.» Ou «Preciso de ajuda em geral com outra coisa qualquer», encorajando as pessoas a fazerem pausas e até a tirarem férias anuais. Temos esta expressão na unidade. Dizemos: «Bem, de dois em dois meses, no máximo três meses, temos de nos afastar por uma semana.» Acho que outra coisa que fazemos é partilhar a carga, mesmo no que diz respeito à gestão dos doentes. Por isso, temos aquelas reuniões semanais onde discutimos os doentes mais complexos e desafiantes e fazemos planos de gestão em conjunto, para que possamos realmente tomar essas decisões complexas juntos, e que o peso não recaia sobre uma única pessoa. E, como disseste, acho que, mesmo a partir das funções de liderança, é realmente importante construir essas ligações com toda a gente, sejam eles quadros superiores, quadros juniores, equipas multidisciplinares e pessoal de apoio.

Também fizemos outras coisas em que introduzimos algumas mudanças práticas, como ajustar o fluxo de trabalho, seja com turnos de enfermagem mais flexíveis, como de oito horas em vez de 12, e

reestruturar os horários de plantão dos médicos para reduzir a fadiga. Por isso, acho que, como disse, podem parecer pequenas coisas, mas acho que, quando as juntamos, fazem uma diferença real. Caroline, partindo daí. O que considera ser a responsabilidade da liderança ao lidar com este transbordamento emocional que mencionou anteriormente e o seu impacto nos profissionais de saúde?

Caroline McIntire 25:51

Os líderes têm a responsabilidade de aprender e compreender o impacto do trauma secundário. Adoro a teoria do processamento da informação e estou constantemente a lembrar aos profissionais de saúde que essa teoria não afeta apenas os seus pacientes, mas também a vocês próprios. Assim, quando estamos angustiados ou sobrecarregados, o nosso cérebro não absorve, não processamos nem retemos informação como faríamos normalmente. Por isso, é fundamental que, enquanto líderes, não só compreendam isto, mas que estejam vigilantes, conscientes e saibam reconhecer quando isso está a ocorrer nas suas equipas. Isso significa estar atento aos fatores desencadeantes de trauma para o seu pessoal que possam ter impacto em momentos ou situações de elevado stress. Significa assumir a responsabilidade de defender a sua equipa, garantindo que têm a oportunidade de fazer pausas para o bem-estar e que dispõem de recursos de bem-estar que não estão apenas disponíveis, mas que são realmente de fácil acesso. E os líderes têm uma responsabilidade — que é enorme, penso eu — de valorizar e reconhecer a excelência demonstrada diariamente pelas suas equipas, não apenas em períodos de elevado stress ou em situações em que os líderes não assumem a responsabilidade de dar prioridade ao bem-estar dos profissionais de enfermagem e de cuidados de saúde. Começa-se a observar desregulação emocional entre o pessoal. Começa-se a observar um aumento dos erros de medicação e dos erros de segurança dos doentes. Vê-se interrupções na gestão do tempo. Vê-se a ansiedade e o stress da equipa. Vê-se isso a intensificar-se e começa-se a ver um distanciamento do papel de cuidador por parte dos enfermeiros. E, por isso, muitas vezes podem existir várias camadas entre um líder e a equipa da linha da frente. Essa distância pode, na verdade, causar uma lacuna na compreensão em tempo real do que a equipa está a passar e pode causar um problema de perceção para a equipa, que se sente incompreendida, não vista, não validada. Então, como líder, estas são coisas realmente pequenas. Há algumas pequenas coisas que faço para tentar manter-me conectada. Esforço-me muito para ter consciência, e isso pode traduzir-se em reavaliar a comunicação, a forma como partilho informações ou como procuro informações. Por isso, faço reuniões individuais. Acho que são uma ótima forma de me conectar com a equipa. Por isso, algumas vezes por ano, reúno-me com toda a minha equipa da linha da frente e faço-lhes perguntas como: «O que é que realmente gostariam que eu compreendesse? O que acham que eu simplesmente não percebo e que gostariam mesmo que eu compreendesse? Ou têm alguma ideia simples, mas significativa, de como posso apoiar o vosso bem-estar?» E depois tenho de me comprometer a receber esse feedback, a não ficar ofendido quando lhes peço para serem honestos e, depois, a realmente fazer algo com ele; tenho de o pôr em prática de forma significativa. Outra coisa muito simples que implementei foram os dispositivos de comunicação que temos, os Vasera. Levei as baterias para o meu escritório, e isso ajudou-me a manter-me ligado à minha equipa. Essa simples medida diminuiu a distância entre mim e os níveis de gestão de linha, porque agora cada membro da equipa começa ou termina o seu turno pegando nessa

bateria, e isso permite-me estar de olho nos membros da minha equipa com frequência. Consigo perceber se algo está errado. Se estão doentes e não deviam estar ali. Consigo cumprimentá-los. Consigo verificar como estão e simplesmente manter-me ligada.

Criar ligação. Portanto, essas são, diria eu, algumas considerações sobre a responsabilidade dos líderes.

Raghad Al Abdwani 29:47

Obrigada, Caroline, isso é ótimo. Acho que o que se destaca aqui é que, como sabes, a liderança não se resume apenas a sistemas. Trata-se de presença, como disseste, de consciência e de estar genuinamente ligada à tua equipa. Marianne, que competências-chave consideraste mais importantes como líder durante este período?

Marianne Majdalan 30:06

Uau, há tantas competências em que pensar, mas acho que as que têm sido mais importantes neste período, para mim, a primeira é a presença. Não se trata de estar fisicamente presente, mas de estar genuinamente disponível. Não estou de plantão para os meus colegas. Estou a fazer rondas com eles na unidade, apenas para me certificar. Estou a observar, estou a ouvir, estou a perceber quando alguém pode estar com dificuldades, mesmo que não o digam em voz alta. E a flexibilidade também tem sido essencial. Compreender que nem todos lidamos com as coisas da mesma forma e que a liderança não pode consistir em aplicar uma única abordagem a todos, mas sim em adaptar-nos às necessidades individuais. E talvez o mais importante seja a vulnerabilidade. Como líder, não há problema em dizer: «Isto é difícil. Não consigo lidar com isto. Preciso de me afastar por um minuto.» Isto cria, para mim, uma cultura em que os outros se sentem seguros para expressar o mesmo. Ok, então isso transforma o ambiente de um em que as pessoas sentem que têm de aguentar em silêncio para um em que se sentem verdadeiramente, verdadeiramente apoiadas. Portanto, de todas estas competências, penso que o mais essencial é a comunicação. Se não tivermos boas ferramentas de comunicação, acho que todas elas se perderão, e penso que isto resume tudo na perfeição. Obrigado. Obrigado por realçarem realmente o papel da presença, da flexibilidade e da vulnerabilidade na liderança. Gostaria, portanto, que passássemos agora a outro aspeto importante da nossa discussão. E, como sabem, no fim de contas, o nosso contexto aqui é o Médio Oriente, e este é moldado de forma única pela cultura, pelas estruturas familiares e até pela fé. E penso que isso pode ser uma importante fonte de força. Por vezes, pode, na verdade, trazer os seus próprios desafios. Então, Marianne, como é que vês a cultura e a fé a apoiar os profissionais de saúde e as famílias durante estas situações? Acho que todos sabemos que, no nosso contexto, na nossa área, a cultura e a fé estão profundamente interligadas com a forma como as pessoas lidam com situações difíceis. Para muitas famílias, o que tenho observado é que a fé proporciona uma estrutura para dar sentido à incerteza e à perda. Oferece uma forma de aceitação, se assim se pode dizer, mas é também uma fonte de força e resiliência para nós, profissionais de saúde. Pode ser um ponto de apoio. Lembra-nos muito que o significado vai além

do resultado clínico imediato, algo além disso e, ao mesmo tempo, a forte presença da família pode ser tanto um apoio como um desafio, mas, no geral, acho que todos sentimos que isso reforça que os cuidados não são individuais, são, na verdade, partilhados com as famílias, e essa sensação de apoio coletivo pode ser muito poderosa em momentos difíceis.

Raghad Al Abdwani 33:00

Sim, é verdade, tendemos a ver esse apoio a manifestar-se. Agora, referiu o facto de que, por vezes, as expectativas culturais, possivelmente até as crenças e a estrutura familiar, podem tornar as situações um pouco mais desafiantes, não apenas para as próprias famílias ou para os pais, a mãe e o pai, mas também para os profissionais de saúde. Caroline, qual é a sua opinião sobre isso?

Caroline McIntire 33:22

Ok, um desafio que pode ocorrer na estrutura familiar e na cultura que tenho observado é que todos se sentem responsáveis pela criança, e isso pode ser um desafio para a equipa em termos de saber de quem receber orientações, e também para determinar quem tem autoridade, a quem devo recorrer para obter autorização para decisões médicas; e essa estrutura familiar alargada também resulta em muitos visitantes, o que não é uma coisa má,

mas pode ser um desafio para o controlo de infeções. Pode ser um desafio para fazer cumprir a política do hospital e, quando o fazemos, isso também pode ser interpretado pela família como se não estivéssemos a cuidar deles ou como se nos faltasse compaixão, quando não é esse o caso de todo. Podemos simplesmente ter prioridades diferentes. A nossa prioridade naquele momento pode ser a segurança do paciente e algo que está a acontecer, enquanto a prioridade da família naquele momento é outra. Talvez eu queira acesso. Quero ter acesso ao meu familiar. Quero informações agora e, por isso, isso pode criar desafios em alguns casos como este.

Raghad Al Abdwani 34:38

Isso. Sim, acho que sem compreender realmente o contexto, pode ser facilmente mal interpretado. Por isso, gostaria de dedicar um momento para talvez abordar alguns dos equívocos comuns que se têm sobre o sistema de saúde, possivelmente na cultura do Médio Oriente. Acho que algumas pessoas podem assumir que os sistemas de saúde no Médio Oriente são muito hierárquicos. E, claro, isso obviamente aumentaria o stress e o esgotamento. Quero dizer, não tem sido essa a minha experiência em Omã. Na verdade, é precisamente o contrário. Sabem, tendemos a funcionar como uma equipa única em todas as funções. Não importa se alguém é sénior ou júnior. Existe um forte sentido de comunidade. Apoiamo-nos uns aos outros. Cuidamos genuinamente uns dos outros. Por isso, em

muitos aspetos, funcionamos realmente como uma família, e acho que isso ajuda muito a proteger contra o esgotamento. Acho que outro equívoco é que alguns possam assumir que, como os profissionais de saúde trabalham frequentemente em ambientes de elevado stress, acabam por ficar menos afetados emocionalmente com o tempo. Marianne, pela tua experiência, até que ponto essa afirmação é verdadeira? Acho que este é definitivamente um equívoco.

Marianne Majdalan 35:52

Não acho que fiquemos menos afetados, mas aprendemos a tornar-nos mais experientes em continuar apesar de sermos afetados, e acho que há uma diferença muito grande entre as duas coisas. Portanto, a nossa resposta emocional não desaparece; pelo contrário, acho que se acumula, mas o que aprendemos é como funcionar em paralelo com ela. Compartimentamo-la quando necessário e aprendemos a continuar a estar presentes apesar de tudo. E acho que a distinção é muito importante, porque é importante reconhecer que continuamos afetados, e acho que é isso que nos permite procurar apoio e apoiar-nos uns aos outros, o que é essencial.

Raghad Al Abdwani 36:28

Obrigada. Quero dizer, essa distinção é realmente importante, no sentido de que não ficamos menos afetados, mas sim aprendemos a lidar com isso. Caroline, por vezes existe essa perceção de que as famílias na nossa região aceitam melhor os resultados apenas por causa da sua fé. Qual tem sido a sua experiência?

Caroline McIntire 36:47

O Catar é único e é semelhante a outras partes do Médio Oriente, mas não a todas. No entanto, pode haver uma força de trabalho de expatriados realmente grande, o que significa que as pessoas vêm de múltiplos contextos culturais, morais e éticos, e isso pode levar a esta intersecção de perspetivas variadas sobre como deve ser os cuidados. E isto pode aumentar o stress no ambiente de trabalho. Pode causar angústia ao profissional de saúde. E tem a ver com o facto de a cultura atual em que se trabalha nem sempre se alinhar com o que se viveu ou com o que se aprendeu na cultura de onde se veio. Por isso, para mim, isto é muito relativo nesta questão.

Alguns exemplos são as abordagens aos cuidados paliativos e de fim de vida, ou a divulgação de informação a um paciente pediátrico ou a um irmão, quando essa informação é retida. E, muitas vezes, a fé é primordial e explica por que tomaram essa decisão e como a tomaram, mas isso não condiz com a cultura de onde vim e com a forma como eu o teria feito. Um último exemplo: a fé está entrelaçada. É como um fio condutor em todos os aspetos da vida no Médio Oriente, passando pela família, pelo

governo, pelas finanças, pela escola e pelos cuidados de saúde, e não está assim tão integrada no Ocidente, em grandes segmentos da população, por exemplo, no Qatar, onde trabalho. Por isso, pode ser necessária uma mudança de perspetiva por parte da enfermeira ou do cuidador para considerar como dar prioridade à abordagem da família aos cuidados, que está enraizada na fé de forma diferente da cultura de onde vieste.

Raghad Al Abdwani 38:39

Obrigada, Caroline, há muito mais que poderíamos explorar hoje, mas, infelizmente, acho que estamos a ficar sem tempo. Mas, agora que chegamos ao fim da nossa conversa, gostaria muito de pedir a cada um de vocês que nos deixasse com uma mensagem-chave para levar para casa. Talvez possamos começar por ti, Ashley?

Ashley Cowan 38:56

Sim, sem problema. Então, acho que vou terminar com algo... hum. Tenho dito isto de forma muito consistente ao longo da minha carreira, e não quero parecer piegas ou exagerada, está bem, mas eu realmente, digo sempre isto, e acredito nisso do fundo do coração: se não cuidarmos de nós próprios, torna-se incrivelmente difícil cuidar dos outros da forma que eles merecem, especialmente em ambientes de alta intensidade como a UIP, onde a intensidade emocional é constante e a responsabilidade é enorme. O bem-estar não é opcional ali, é fundamental. E a investigação lembra-nos que o esgotamento não é uma falha pessoal, mas sim uma resposta previsível ao stress emocional e ambiental prolongado. Assim, com essa compreensão, podemos afastar-nos de qualquer auto-julgamento e avançar para uma maior compaixão, conexão e responsabilidade partilhada. Sabemos que quando a equipa se sente apoiada, valorizada e realmente integrada, é mais capaz de manter a empatia, a resiliência e a presença. Portanto, não é apenas para os seus pacientes e famílias, mas também uns pelos outros, como os exemplos que foram dados a todos ao longo do podcast. Assim, em última análise, cuidar de quem cuida não é algo separado de prestar cuidados de excelência. É, na verdade, essencial para isso. E se continuarmos a criar culturas onde o bem-estar é priorizado e esse apoio é normalizado, e as pessoas se sentem realmente seguras para simplesmente fazer uma pausa e cuidar de si mesmas. Então, protegemos a nossa força de trabalho, mas também protegemos e cuidamos do cerne de tudo o que fazemos. E acho que todos nós neste podcast somos realmente apaixonados pelo que fazemos e pelo trabalho que realizamos, porque cuidar de nós próprios não é, de todo, egoísta, e é assim que garantimos que podemos continuar a cuidar dos outros da melhor forma possível. Por isso, acredito mesmo, mesmo nisso,

Raghad Al Abdwani 41:05

sim, acho que foste mesmo ao cerne da questão. É uma lembrança muito poderosa de que, sabes, cuidar de nós próprios não é algo separado de cuidar dos nossos pacientes, mas é realmente essencial para isso. Caroline, o que gostarias de partilhar connosco?

Caroline McIntire 41:18

Acho que ser intencional e proativo em relação ao bem-estar pode e terá um impacto significativo, não só para si, mas para os seus colegas, para a sua equipa e para a sua organização. Se estiver envolvido em algo como um Conselho de Bem-Estar, tal como a Ashley e eu, toda a equipa merece ser ouvida. Toda a equipa merece ser vista, ao ver a prova disso demonstrada pela organização, o que contribui imenso para que um indivíduo se sinta validado.

E o que é bonito é que não precisa de ser algo grandioso. Não precisa de ser um grande processo organizacional. Pode ser um gesto simples e genuíno que tem o maior impacto se todos estivermos a agir a partir desse espaço de consciência e de como promover o bem-estar. Por isso, vou dar um exemplo muito rápido. Temos um segurança no nosso hospital. O nome dele é Joseph. Ele é tão especial. E um dia, quando entramos, ele distribuiu bilhetes de encorajamento aos funcionários que estavam a chegar para o turno, e os funcionários ainda falam do impacto que isso teve para eles. E o Joseph é, o Joseph é membro do nosso Conselho de Bem-estar, e da forma como ele aborda isso. Ele aborda-o dentro do espaço e da capacidade que tem. E se todos olhássemos para isso dessa forma, seria tão bonito. Acho que a última coisa que quero fazer como líder é desafiar outros líderes que estão a ouvir este podcast a não se limitarem a acenar com a cabeça e dizer: «Sim, sim», em concordância, mas a fazerem uma auto-reflexão honesta e a identificarem: onde posso fazer melhor? Onde posso aprender? Onde posso crescer e apoiar melhor a equipa em matéria de bem-estar, porque todos podemos fazer melhor se formos honestos sobre isso; quando temos líderes inconscientes que pensam que estão conscientes, isso apenas estagna o progresso. Portanto, como líderes, somos catalisadores fundamentais da mudança. Por isso, desafio mesmo os líderes que estão a ouvir a comprometerem-se, a comprometerem-se a fazer parte da solução. Façam disso uma prioridade. Se a reflexão revelar uma oportunidade, não continuem a permitir que esse problema se interponha, esse espaço entre líderes e colaboradores; tomem a iniciativa em nome da vossa equipa e assumam a responsabilidade pela mudança, pelo vosso bem-estar e pelo bem-estar deles. Então, sim, obrigada.

Raghad Al Abdwani 43:52

Muito obrigada, Caroline. Esse apelo para sermos intencionais e praticarmos a autorreflexão na liderança é, na minha opinião, extremamente importante, especialmente para impulsionar uma mudança significativa e duradoura. Marianne, qual seria a sua mensagem principal para levar para casa?

Marianne Majdalan 44:07

Bem, acho que a minha mensagem principal está muito alinhada com o que a Ashley e a Caroline disseram. Portanto, se há uma mensagem que eu gostaria de deixar é que, por trás de cada equipa de UTI pediátrica que funciona bem, há um grupo de indivíduos que precisa constantemente de se adaptar, não apenas clinicamente, mas emocionalmente. Portanto, cuidar dos profissionais de saúde não é, de forma alguma, um luxo. É essencial, uma vez que a capacidade de prestar cuidados compassivos e seguros está, sem dúvida, diretamente ligada ao bem-estar daqueles que os prestam. Por isso, por vezes, mesmo nas circunstâncias mais desafiantes, são os pequenos gestos de apoio, ligação e compreensão que fazem uma grande diferença. E, como a Caroline mencionou, o envolvimento da liderança e o apoio total,

Raghad Al Abdwani 44:56

sim, isso leva-nos de forma maravilhosa de volta ao lado humano deste trabalho, sabem, e à importância destes pequenos e significativos gestos de apoio. Por fim, gostaria de aproveitar este momento para agradecer sinceramente às nossas oradoras de hoje, Ashley, Caroline e Marianne. Muito obrigada por estarem aqui hoje e por partilharem as vossas perspetivas e reflexões. E gostaria de agradecer aos nossos ouvintes por se juntarem a nós hoje. Espero sinceramente que esta conversa incentive a reflexão e a ação nas vossas próprias equipas e contextos. Obrigada e até breve.