Bem-estar e resiliência nas UCI pediátricas da América Latina

ORADORES

Lorena Acevedo

Médica intensivista pediátrica

Fundação CardioInfantil

Luis Augusto Moya Barquin

Médico intensivista pediátrico

Fundação CardioInfantil

Teresa Stegmann

Enfermeira especializada em cuidados intensivos pediátricos

CHOP

Daniel Arturo Sandoval Castillo

Técnico de terapia respiratória

Fundação Valle del Lili

Lorena Acevedo 00:09

Olá e bem-vindos à série de podcasts da Semana Mundial de Consciencialização sobre as UCIP 2026 da WFPICCS. Sou Lorena Acevedo, intensivista pediátrica e epidemiologista clínica da Fundação CardioInfantil em Bogotá, Colômbia. É, sinceramente, um privilégio ter hoje comigo três colegas latino-

americanos de excelência. Deixem-me apresentar os nossos oradores de hoje. Em primeiro lugar, o Dr. Luis Moya,

Luis Augusto Moya Barquin 00:37

Olá, Lorena. Olá a todos. Sou o Dr. Luis Moya, intensivista pediátrico do Hospital Geral San Juan de Dios, na Cidade da Guatemala.

Lorena Acevedo 00:46

Temos também connosco a Teresa Stegman,

Teresa Stegmann 00:51

Olá, Lorena, e olá a todos. Sou a Teresa Stegman. Sou uma das enfermeiras especializadas e venho de Buenos Aires, na Argentina.

Lorena Acevedo 00:59

E, por fim, temos o prazer de ter connosco o Daniel Sandoval,

Daniel Arturo Sandoval Castillo 01:04

Olá, Rena. Olá a todos. Sou o Daniel Sandoval e sou fisioterapeuta no Fontaine Valle Linde, em Cali, na Colômbia.

Lorena Acevedo 01:12

Esta é a altura do ano em que reconhecemos o trabalho incrível realizado pelas unidades de cuidados intensivos pediátricos em todo o mundo. Este ano, a nossa campanha centra-se no tema crucial: cuidar de quem cuida. O objetivo é destacar a importância do bem-estar dos profissionais de saúde como um pilar fundamental de cuidados intensivos pediátricos seguros, éticos e sustentáveis. Os profissionais enfrentam exigências intensas, emocionais, éticas e clínicas todos os dias. Apoiar as pessoas que

prestam estes cuidados é essencial não só para o seu bem-estar, mas também para a qualidade e a segurança da prestação de cuidados às crianças e às suas famílias. Neste episódio, vamos explorar como as equipas da nossa região, a América Latina, estão a abordar o bem-estar dos profissionais de saúde, partilhando as nossas experiências, desafios e ideias que podem ajudar a construir ambientes de cuidados intensivos mais saudáveis e solidários. Hoje, estamos focados no trabalho incrível realizado em toda a América Latina, uma região caracterizada pela diversidade, resiliência e um profundo compromisso com o cuidado de crianças gravemente doentes, muitas vezes num contexto de recursos limitados e elevadas exigências clínicas. Para dar início a esta conversa, gostaria de começar com uma experiência, uma experiência que reflita verdadeiramente como o cuidado com os profissionais de saúde pode ser integrado nos modelos de cuidados clínicos. Daniel, a sua equipa desenvolveu uma abordagem inovadora através do programa CRICEP. Poderia, por favor, contar-nos brevemente o que motivou a criação deste programa dentro de uma unidade de cuidados intensivos pediátricos?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 03:10

Muito obrigado. É um prazer para mim estar aqui. Então, em primeiro lugar, o Chris surgiu de uma realidade que temos de enfrentar todos os dias na unidade de cuidados pediátricos. Por um lado, é claro, alcançámos avanços significativos na sobrevivência dos doentes. No entanto, vimos e percebemos que a experiência das crianças, das suas famílias e até da equipa de cuidados de saúde era frequentemente fragmentada, um pouco como se fosse especializada e também um pouco como se fosse emocionalmente exigente. Então, nessa altura, surgiu-nos uma ideia, ou melhor, um pensamento e uma pergunta: será que é suficientemente viável? O Chris surgiu como uma resposta criativa a essa pergunta. Mas também compreendemos que, a nível mundial, o modelo de cuidados estava a evoluir e a integrar as famílias, com o objetivo de reduzir a morbidade e também de restabelecer a importância da equipa de cuidados de saúde e, claro, do bem-estar.

Então isso aconteceu, e tornou-se um pouco mais evidente na pandemia da COVID-19.

Lorena Acevedo 04:17

Danielle, essa perspetiva é incrivelmente poderosa, especialmente a ideia de que a sobrevivência por si só não é suficiente. Mas para compreender melhor este modelo, pode dizer-nos o que o nome Traci representa?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 04:32

Claro, o nome representa seis pilares fundamentais. Em primeiro lugar, o C significa serviços de vida tímida. O R significa limitação precoce. O E significa escuta atenta, e o C significa cuidar do cuidador. E o E significa continuidade escolar. E o P significa pós, ICD fora, tradução, efeitos. Mas. Traci, a sigla é um modelo abrangente de cuidados que vai além de apenas nos preocuparmos com a coisa holística e proporcional. É o ciclo que abrange o físico, o emocional, o cognitivo e o social, juntamente com as famílias e o cuidado da equipa.

Lorena Acevedo 05:19

Danielle, esta visão holística é verdadeiramente inspiradora dentro destes pilares. Um deles destaca-se como particularmente relevante para o tema de hoje: o cuidado com o cuidador. Por que decidiu incluir isto como um pilar, como um componente fundamental do seu modelo?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 05:40

Porque percebemos algo essencial: é impossível prestar cuidados humanizados se a equipa de saúde estiver emocionalmente exausta. E isto é muito, muito importante, porque, em primeiro lugar, na pediatria e nas unidades de cuidados intensivos, os profissionais estão constantemente expostos ao sofrimento, à incerteza e a decisões profundamente complexas, e isto tem um impacto cumulativo na sua vida. Mas, ao mesmo tempo, cada profissional de saúde tem uma vida pessoal com os seus próprios desafios e flutuações emocionais e, no entanto, todos os dias, estamos expostos, ou espera-se que apareçamos e ofereçamos a nossa melhor versão para as crianças. E é por isso que surge uma linha um pouco ténue entre o que damos e de onde o damos. É por isso que é muito importante para o cuidador. Porque se o profissional de saúde está bem, os cuidados também melhoram hoje em dia. É importante salientar que vários estudos mostram que as taxas de esgotamento são um pouco mais elevadas do que antes, e isto não afeta apenas o profissional, mas também a qualidade dos cuidados e a comunicação com as famílias e até a segurança do doente e, no final das contas, os resultados. É por isso que é muito importante para nós incluir o cuidado dos profissionais de saúde. Começámos a compreender que o estado emocional da equipa não é uma questão individual, mas uma variável clínica que tem impacto nos resultados.

Lorena Acevedo 07:10

No entanto, o que partilhou destaca algo essencial: o bem-estar dos cuidadores não é uma questão pessoal, mas sim uma prioridade estrutural e clínica. Partindo desta ideia, gostaria agora de dar a palavra à Teresa, para ouvirmos como isto se traduz em estratégias concretas a nível institucional. Teresa, na sua experiência, quais são as estratégias que o seu centro utiliza para cuidar do bem-estar emocional e físico?

Teresa Stegmann 07:48

Obrigada, Laura. Sabes que ter apoio a nível institucional é muito, muito importante e vital para o bem-estar da nossa equipa na nossa instituição; usamos diferentes estratégias para descontrair após semanas de trabalho intensivo ou após casos particularmente desafiantes.

Lorena Acevedo 08:06

Podes falar-nos sobre essas estratégias?

Teresa Stegmann 08:11

Sim, claro. Temos um programa chamado «Cuidados para os colegas», que normalmente é agendado mensalmente para a nossa UCI cardíaca. Mas também podemos contactar o Centro de Bem-estar para marcar uma sessão sempre que a nossa unidade sentir necessidade. Estas sessões estão abertas a toda a equipa multidisciplinar e, se houver um caso particularmente desafiante que a equipa sinta que precisa de debater, processar ou mesmo discutir em sessões de grupo mais pequenas e aprofundadas, também podemos organizar isso

Lorena Acevedo 08:46

Isso é ótimo. E também é importante passar da consciência para a ação. Poderia falar-nos um pouco mais sobre essas estratégias? Quem lidera essas sessões?

Teresa Stegmann 08:59

Sim. Em todo o nosso hospital, temos diferentes membros da equipa de várias unidades que ajudam a liderar estas sessões. A equipa é verdadeiramente multidisciplinar e envolve enfermeiros, médicos, fisioterapeutas, nutricionistas e outros membros que desejam participar na liderança das sessões. Para tal, estes membros têm de receber formação, que inclui uma sessão de coaching sobre como facilitar e fazer o balanço das sessões. Após a formação inicial, o participante deve assistir e observar duas sessões de «cuidado com o colega» antes de poder facilitar ele próprio uma sessão. E, uma vez que se torne facilitador, o que pedimos é que não realize sessões na sua própria unidade, para que possa manter-se objetivo e isento de preconceitos ao fazê-lo.

Lorena Acevedo 09:53

Oh, ótimo. Este envolvimento multidisciplinar é verdadeiramente notável e demonstra uma responsabilidade partilhada por toda a equipa. Qual diria que é o principal objetivo destas sessões?

Teresa Stegmann 10:10

Essa é uma boa pergunta. Acho que o principal objetivo é criar um espaço que pareça seguro para a equipa partilhar experiências vividas. O coach é quem faz perguntas para orientar as conversas, mas não impõe julgamentos nem nada durante estas discussões; atua como um guia para que possam, de certa forma, refletir sobre as experiências que a equipa está a viver, as emoções e os sentimentos, e o seu papel principal é validar essas experiências e emoções e resumir os pontos-chave que emergem durante estas discussões para ajudar a equipa a processar as suas experiências, os seus sentimentos, e a sentir-se apoiada e reconhecida. O objetivo principal é que a equipa não sinta que está sozinha nestas experiências, e que existe um espaço e uma comunidade prontos para se apoiarem mutuamente.

Lorena Acevedo 11:07

Explorámos como os modelos de cuidados e as estratégias institucionais podem apoiar o bem-estar dos cuidadores, mas há outra dimensão fundamental: como podemos preparar e apoiar as equipas desde o início. Agora, a Dra. Luis Moya vai dar-nos a sua perspetiva sobre como a educação, a simulação e o apoio espiritual ajudam a fortalecer o bem-estar dos profissionais de saúde em cuidados intensivos pediátricos. Dra. Luis, sobre o bem-estar dos cuidadores na segurança do paciente, qual é a perspetiva da educação e formação do pessoal de saúde na Cidade da Guatemala? Olá, obrigado,

Luis Augusto Moya Barquin 11:50

Lauren, por esta pergunta. É para mim uma grande oportunidade estar aqui connosco. É uma política na nossa UTI pediátrica (PICU) como um momento importante deste podcast: a sensibilização com a PICU, com picos, cuidar daqueles que cuidam de nós. É importante que a segurança fisiológica e psicológica comece com o pressuposto básico. Acreditamos que todos os que participam nas atividades da nossa UTI pediátrica são inteligentes, capazes, preocupam-se em dar o seu melhor e querem melhorar, segundo o Centro de Simulação Médica de Boston. Em primeiro lugar, é importante perceber que a saúde fisiológica e emocional dos profissionais da UTI pediátrica influencia diretamente o julgamento clínico, a comunicação e o trabalho em equipa nos cuidados intensivos pediátricos. A

PICU é um local onde precisamos de promover a qualidade, a ética e a aprendizagem sem comprometer a segurança. É a isso que se chama simulação, e é esta a metodologia que nos permite melhorar as competências, os conhecimentos e as atitudes da equipa, tal como um atirador de elite em condições de halo: alta precisão, poucas oportunidades.

O processo de requalificação é muito comum na UTI pediátrica. Foi durante o surto de COVID-19 que nós, vários membros da equipa, não pudemos fazer parte da UTI pediátrica e tentámos participar nos cuidados aos doentes em várias outras instalações, espalhadas pelo mundo. Foi um caso que destaco como uma realidade na América Latina, onde, por vezes, é comum que o médico seja o centro do conhecimento e da tomada de decisões. O que precisamos mais nas zonas rurais é democratizar a tomada de decisões e as competências para reduzir a dependência e melhorar o desempenho. Promovo o recrutamento para a PICU com a seguinte frase: «Não precisamos de mais especialistas. Precisamos de pessoal competitivo», porque é comum que alguns temam, por exemplo, que a elevada exigência implique uma grande quantidade de conhecimento prévio; em vez disso, promovemos o ciclo de aprendizagem, desde o novato até ao especialista, num ambiente seguro. Só com um melhor recrutamento é que podemos ter melhores relações médico-paciente e um melhor relacionamento médico-paciente, porque a carga de trabalho sempre agrava as condições de trabalho e promove a fadiga e, consequentemente, um aumento muito acentuado da carga e do sofrimento moral. A nota de advertência é uma questão de 16 pontos, não uma falha individual. O que mais importa são as outras classes da definição final; é importante reconhecer as tendências e as várias vezes que a equipa chega perto ou muito perto do ponto de não retorno de dois. O esgotamento não é um critério ou uma condição médica. Quem terá um ciclo repetitivo e reduzirá a conexão social e a aceitação, o reconhecimento e a competência e o respeito pela equipa e a realização do pleno potencial da atualização celular, à medida que a hierarquia de necessidades, a tensão da força de trabalho, os modelos de pessoal, os turnos e números, a semana de trabalho, as horas, o ciclo circadiano, o sofrimento moral, a organização e a cultura desempenham um papel central no esgotamento; o ciclo de aprendizagem e simulação é importante para a segurança psicológica e promove a confiança e evita o PMP. Nos erros do mundo. No nosso caso, precisamos de utilizar o modelo das 10 000 horas de prática deliberada para usar uma atividade como oportunidade de aprendizagem. Com esta condição, criamos um modelo de confiança e segurança como um contrato. Estamos a aprender rapidamente porque a aprendizagem pode evitar o medo, a ansiedade e a culpa em caso de falhas na nossa UIP; promovemos um contrato de confiança assinado primeiro por mim quando ocorre qualquer erro e qualquer aluno é reconhecido por relatar qualquer evento adverso; é minha responsabilidade não aplicar uma Traci administrada. A educação baseia-se na relação. Acreditamos firmemente que o nível mais alto de desempenho é a liderança. Mas a NASA destaca que o mesmo nível de seguidor que de líder é importante, promovendo e reforçando o empoderamento para criar um ambiente mais igualitário e uma tomada de decisão democrática, tomada de decisão no contexto,

Lorena Acevedo 16:00

Dr. Luis, como é que avança através da educação e da simulação para o bem-estar da equipa da PICU?

Luis Augusto Moya Barquin 16:10

A educação baseia-se no acompanhamento, nos mentores e nos líderes, e baseia-se nos seus papéis. Tradição. Todos acreditam que se pode aprender com a metodologia «See One, Do One, Teach One» (Veja, Faça, Ensine). Basicamente, o supervisor aprende e não é seguro para a comunidade de pacientes. Aprendemos com o «premium no chere», entendendo que é uma declaração de proteção, mas não é uma resolução; e passar à ação quando falamos de mortalidade infantil, precisamos de tentar criar o melhor modelo num ambiente exigente para os pais e as famílias. Analisando este quadro e observando a mortalidade infantil, concluímos que o «não causar danos» não é suficiente. Tornar o artista LEX tão rápido quanto feroz, tão rápido quanto possível; o medo de não causar danos torna-se uma grande arte do fluxo e o primeiro espírito, geralmente, não é apenas reconhecer, reconhecer o humano, mas persistir. O erro é diabólico; é uma citação completa que dá sentido ao fracasso individual sem feedforward, o que poderia ser considerado até mesmo por nunca haver falta de feedback.

Escrevemos alguns artigos, em vez disso, para promover a segurança do paciente, meliorare, humano est Supra momentos de máxima colaboração; melhorar é o ser humano a trabalhar melhor em equipa. Desde o início dos cursos de reanimação e do centro de simulação na Guatemala, começamos com o reconhecimento das 4H e 4T como base da paragem cardíaca, mas depois disso, precisamos de adicionar o trabalho de humanização que requer a normalização do erro no stress e no sofrimento moral. Esta é a condição de que estamos na quinta era e nos 50.

Lorena Acevedo 18:12

Obrigada, Luis. E também, agora queremos saber o que tem, se tem algum programa ou iniciativa para melhorar a humanização e o trabalho em equipa na sua UIPC relacionada com o apoio emocional,

Luis Augusto Moya Barquin 18:28

compreendemos o cuidado dos profissionais de saúde, sustentando o futuro da UIP, tal como descrito anteriormente; a liderança é uma competência muito importante, é o nível mais alto de desempenho, mas a principal condição que precisamos de aprender é a empatia que podemos aprender com a integridade e a empatia dos nossos mentores e, supostamente, dos nossos líderes, para sermos mantidos no quadro. Mas é necessário ter objetivos específicos para uma discussão aprofundada e estar preparado para mostrar aos residentes a oportunidade de reconhecer erros, pedir ajuda, falar sobre condições universais e ser autocrítico, estar aberto a outras críticas e compreender o valor do trabalho em equipa como um modelo iterativo, não apenas no Método de Recursos da Tripulação (Crew Resource Method), mas também como outras equipas desportivas encorajam o apoio a outros

jogadores no atletismo ou em outras modalidades; existem vários cenários para o objetivo de ensinar sobre empatia, mas, se quiser, aplicações explícitas da competência de que precisa para percorrer os caminhos até ao ápice, condições difíceis e dissipações, onde, por vezes, a solidão é comum nos turnos. Quando falo no campo académico, refiro-me à empatia, onde me refiro ao apoio emocional, espiritual, não religioso; refiro-me à misericórdia. Vários artigos ou organizações referem que a distância moral é difícil. Mais do que os problemas académicos ou tecnológicos, trata-se dos sistemas das pessoas, da falta de confiança nos colegas ou nas autoridades e na hierarquia, onde, por vezes, os problemas estão mais relacionados com a confiança na comunicação nesta condição, com base no papel do capelão, tal como acontece com os bombeiros, soldados, polícia, esquadras ou apoio a prisões, hospitais ou qualquer outra área que reconheçamos. O capelão faz parte do pessoal com quem tenho ligação a nível espiritual nas condições práticas das suas famílias; trabalhamos sem confiança e confiando nos seus colegas, enquanto outros membros do pessoal precisam de melhorar o seu empenho e esperam que o capelão no campo de batalha seja o apoio para evitar morrer sozinhos. Estamos a promover a meditação para apoiar os pais, mas é emocional e exigente para a equipa. Precisamos de mostrar à equipa mais empatia e misericórdia, mas como precisamos de estar muito próximos deles, no caso do capelão, estar disponível e aberto como uma figura voluntária em vez de um colega ou parte da equipa; a figura do capelão é voluntária, mas tem este forte compromisso de confiança, o seu apoio é mais pragmático e resoluto, e isso não é uma substituição do apoio psicológico profissional; em várias universidades, ficou demonstrado que o capelão pode até reduzir o número de suicídios entre o pessoal, e é importante reduzir os comportamentos autodestrutivos, como o consumo de drogas ou a depressão grave. O capelão hospitalar, no nosso caso, na PICU, tem de ser dotado de pessoal, para ter mais resiliência, promover a confiança e utilizar ferramentas para respeitar e viver em coerência com os seus próprios valores espirituais, sem a figura do pecado ou da punição. O que aumenta o sofrimento numa condição de vida devastadora, gostamos de associar à perspetiva espiritual da missão, visão, paixão, profissão e vocação da pessoa alienada, com o propósito de toda a vida no foco pessoal e académico.

E há temas como uma estrutura para restaurar os valores e o compromisso em diversas situações, e lembrar, em qualquer situação e em qualquer dia, o propósito da sua vida tão valiosa ao serviço dos pacientes pediátricos, sempre que começamos uma longa noite ou podemos fazer o turno. Às vezes, podemos preferir ficar em casa ou não estar de plantão no hospital. Podemos rezar para que o Senhor reduza o número de pacientes doentes na UTI pediátrica ou na sala de emergência. Não gostamos de acidentes ou de crianças doentes, mas, em vez disso, podemos estar gratos e prontos para a oportunidade de sermos a melhor opção disponível para servir uma criança, e eles estão familiarizados com a parábola do Bom Samaritano, atitude que é contada por Jesus no Evangelho de Lucas.

Lorena Acevedo 22:54

Daniel, como é que um programa como o Recep pode transformar a realidade atual dos profissionais de saúde na prática clínica diária?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 23:04

Essa é uma pergunta fantástica, porque a Christie propõe uma mudança de perspetiva muito importante. Tradicionalmente, no passado, havia um forte foco na resiliência individual, mas não podemos depender apenas do indivíduo, da capacidade individual de adaptação. Tem de haver responsabilidades de apoio. É por isso que não funciona no dia a dia. Significa construir uma cultura onde os profissionais possam falar sobre o que sentem, processar as suas experiências e encontrar apoio dentro da equipa, de modo a que possamos criar estratégias como a escuta eficaz e a reflexão estruturada e específica no âmbito do cuidado com o cuidador. É isso mesmo. Esse é o nosso pilar importante e, claro, pretendemos criar condições para que a equipa consiga suportar a carga emocional dos cuidados. Cuidamos sempre uns dos outros, implementamos estas intervenções de apoio, ou com orientação profissional, e também promovemos atividades que nos ajudam a recarregar as energias, como encontros, por exemplo, momentos recreativos, oportunidades de convívio fora do ambiente clínico e a identificação precoce de riscos emocionais. E isto tem um impacto direto nos doentes, porque quando os cuidadores se sentem apoiados, estão mais presentes, mais conectados e sentem-se capazes de prestar cuidados de maior qualidade. É por isso que um sistema que cuida dos seus cuidadores é um sistema que presta melhores cuidados aos seus pacientes.

Lorena Acevedo 24:37

Obrigada, Dra., muito obrigada. Dr. Luis Moja e Teddy, no final deste podcast, o que acham que significa cuidar de quem cuida?

Teresa Stegmann 24:52

Obrigada, Lore. Acho que cuidar de nós próprios, bem como criar um forte sentido de comunidade. O apoio e o respeito dentro da nossa equipa multidisciplinar são essenciais para a nossa capacidade de cuidar dos nossos pacientes, tanto física, cognitiva como emocionalmente.

Lorena Acevedo 25:13

E Daniel, depois de ouvir tudo o que o seu programa Chris F faz. Acha que o programa Chris F melhorou o bem-estar no seu centro?

Daniel Arturo Sandoval Castillo 25:26

Sim, claro, o bem-estar centra-se principalmente em sentir-se compreendido e também em simplesmente sentir-se compreendido. Porque temos de o fazer. Temos de nos lembrar que o mais importante aqui é cuidar do cuidador e, para cuidar, temos de comunicar, temos de pensar, temos de fazer muitas reflexões introspectivas que nos ajudem a contribuir, a contribuir para os resultados da pediatria. É muito importante comunicar e sentir-se compreendido.

Lorena Acevedo 26:00

Muito bem. Hoje, tivemos um excelente momento a ouvir os nossos colegas, e podemos ver que cuidar dos cuidadores não é uma ação isolada. É uma cultura. E desde programas como o Recep, partilhado pelo Daniel, até às sessões de informação e de apoio em grupo destacadas pelo Terry, e à criação de espaços para reflexão, educação, simulação e apoio espiritual, tal como descrito pelo Dr. Luis, todos os esforços remetem para uma única verdade: quando cuidamos daqueles que cuidam, curamos não só as nossas equipas, mas também as crianças e as famílias que dependem de nós.

Muito obrigado. E estas foram as experiências que a América Latina quer partilhar com o mundo inteiro. Obrigado.