

# GESTÃO DO AUTOCUIDADO COM A EQUIPE

GIOVANA KREUZ

Psicóloga. Especialista em Psicologia Hospitalar e da Saúde (CFP). Mestre em Saúde Coletiva (UERJ). Doutoranda em Psicologia Clínica PUCSP.

Avenida João Paulino Vieira Filho, 275, apto702, ed. Santa Inês, Maringá PR. CEP. 87020015 [giovana\\_k@yahoo.com.br](mailto:giovana_k@yahoo.com.br)

## RESENHA

Um dos inúmeros desafios no manejo com as equipes de saúde está justamente no reconhecimento, incentivo e formação de condições para o autocuidado. O autocuidado constitui-se como uma importante estratégia para a proteção da saúde ou a prevenção de uma enfermidade, ou seja, é cuidar de si mesmo, buscar quais são as necessidades do corpo e da mente, melhorar o estilo de vida, evitar hábitos nocivos, desenvolver uma alimentação sadia, conhecer e controlar os fatores de risco que levam às doenças e adotar medidas de prevenção<sup>1</sup>. Contextualizando a rotina da maioria dos profissionais da saúde, o autocuidado se configura como uma tarefa bastante complexa.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a educação focada no autocuidado como instrumento para desenvolvimento de competências e habilidades de cuidado com a própria saúde, assim, englobando práticas que visem manter a qualidade de vida dos indivíduos. Neste sentido, o autocuidado deve ser compreendido como um conjunto de recursos permanentes e contínuos que promovam o bem-estar – e não apenas uma ação isolada e pontual. Quando nos dispomos a pensar sobre o autocuidado, é indispensável que este conjunto de recursos seja direcionado para cuidar de necessidades individuais e coletivas a fim de modificar favoravelmente o meio ambiente, evitando agravos de saúde e sendo responsável por um estilo de vida saudável; por isso, envolve uma ampla gama de fatores interdependentes.

Sabemos que os profissionais da saúde são preparados, do ponto de vista de sua formação, para o desenvolvimento de melhores condutas/hábitos/habilidades em saúde, ou seja, são habilitados para a promoção da saúde da população – e conseqüentemente a sua própria saúde, pois são treinados para a identificação e resolução de quadros patológicos, podendo despertar e dar suporte para a aprendizagem do autocuidado da população atendida. No entanto, há um paradoxo: são justamente os profissionais da saúde aqueles que lideram o *ranking* de acidentes laborais, submetidos à cargas horárias exaustivas, atuando em ambientes que favorecem a ocorrência de doenças infectocontagiosas<sup>2,3,4</sup>.

Segundo o Conselho Federal de Medicina (2016)<sup>4</sup>, os profissionais da saúde são os mais suscetíveis à Síndrome da Invulnerabilidade Médica, pois costumam negligenciar a própria saúde em favor da sua rotina; acredi-

tam ser imunes a doenças. Como estão acostumados a enfrentar “perigos” e superá-los, postergam exames preventivos e não se cuidam como deveriam.

Quando nos referimos à equipes de saúde, estamos diante de uma enorme heterogeneidade de profissões com singulares características técnicas, relacionais e filosóficas. Sabemos das discrepâncias que envolvem as diversas profissões da saúde, inclusive em termos de remuneração e reconhecimento social. No entanto, para todas elas há exigências extremas que abarcam desde expectativas subjetivas relacionadas à escolha profissional, como desejo, vocação, talento, ascensão financeira; até as expectativas objetivas de cura e salvação nutridas pelos pacientes, pelas famílias e pelo próprio profissional. O fazer profissional, incluindo tomada de decisão e condução terapêutica, muitas vezes está atrelado à questões institucionais de difícil manejo, como a sobrecarga, o acúmulo de funções, a baixa remuneração e a administração de hierarquias em um ambiente de trabalho altamente competitivo que não favorece o amparo solidário entre os colegas. Neste recorte é possível apontar para a ocorrência de violência velada ou explícita, desvalorização sistemática de algumas profissões, assédio sexual e/ou moral, casos de *Burnout*.

Avanços na área da saúde são extremamente bem vindos, mas vale lembrar que exigem constante aprofundamento/atualização teórico-prático por parte dos profissionais, o que nem sempre é valorizado ou incentivado pelas diretorias, pois acarreta em ausências provisórias e remanejamento das atividades. Outro ponto essencial diz respeito ao contato direto com o sofrimento e a morte, fazendo com que os profissionais lidem com situações-limite sem espaços concretos e simbólicos para o manejo de seus lutos e frustrações, assim, dispondo de pouco ou nenhum suporte emocional adequado.

Brevemente, sobre o autocuidado do profissional de saúde, a escuta acolhedora, sem julgamentos, que pode ser estabelecida entre colegas para a gestão de conflitos relacionais ou o suporte para situações mais dramáticas pode ser um caminho de reconhecimento e manejo para o sofrimento compartilhado – incentivando a retroalimentação do suporte.

Ainda, o estabelecimento de limites práticos claros no que se refere a protocolos, rotinas, funções – desde que exista uma flexibilidade discutida – pode facilitar a compreensão dos papéis e a valorização de todas as pro-

fissões com suas diferentes estratégias de enfrentamento.

Sem dúvida, a educação permanente é uma rica estratégia de autocuidado, pois fornece condições de aprimoramento técnico, melhoria da compreensão dos fatores envolvidos com o desenvolvimento humano, alcance de níveis mais harmoniosos de comunicação e empatia.

O autocuidado não é um cuidado individual que fica exclusivamente à cargo da própria pessoa, como se fosse uma escolha de responsabilidade apenas do sujeito. É muito mais amplo, pois depende de múltiplas condições culturais, sociais, educacionais, ambientais, espirituais para uma convergência em saúde físico-mental.

## REFERÊNCIAS

---

- [1] Leopardi MT. Teorias e método em assistência de enfermagem. 2 ed. Florianópolis, Soldasoft, 2006.
- [2] Lourenção LG, Moscardini AC, Soler Z. Saúde e qualidade de vida de médicos residentes. Rev Assoc Med Bras. São Paulo; 2010; 56(1).
- [3] Macedo PCM, *et al.* Health-related quality of life predictors during medical residency in random, stratified sample of residentes. Rev Bras Psiquiatr., São Paulo, 2009; 31(2).
- [4] Oliveira Filho GR, Sturm EJH, Sartorato AE. Compliance with common program requirements in Brazil: its effects on resident's perception of quality of life and the educacional environment. Acad Med., [S. l.], 2005; 80.
- [5] Martins LAN. Saúde mental dos profissionais de Saúde. Rev. Bras. Med. Trab., Belo Horizonte, 2003; 1(1):56-68.