

Burnout no trabalho de médicos pediatras

Pediatricians' job burnout

Dyegila Karolinne Costa da Silva¹, Maria de Jesus Torres Pacheco², Hígor Soares Marques¹,
Rebeca Costa Castelo Branco¹, Marcos Antonio Custódio Neto da Silva¹,
Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento³

RESUMO | Contexto: A síndrome de esgotamento profissional ou *burnout* é uma reação de estresse excessivo relacionada ao trabalho, a qual se apresenta em três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional. **Objetivos:** O presente estudo teve como objetivo identificar e comparar essas três dimensões presentes nos pediatras do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – Unidade Materno Infantil. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo envolvendo 78 profissionais. Utilizou-se como instrumento de pesquisa o *Maslach Burnout Inventory* e o questionário sociodemográfico. **Resultados:** A análise dos dados apontou que a prevalência de *burnout* foi de 2,6%. Níveis elevados de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional foram encontrados em 42,3, 38,5 e 6,4% dos entrevistados, respectivamente. A prevalência de nível elevado em duas dimensões foi de 23,1%. **Conclusões:** Os pediatras apresentaram altos valores de exaustão emocional e baixos valores de despersonalização e reduzida realização profissional. Ressalta-se a necessidade de estruturação de programas de enfrentamento de *burnout* a fim de evitar o adoecimento de profissionais envolvidos com a promoção da saúde de crianças e adolescentes.

Palavras-chave | esgotamento profissional; saúde do trabalhador; pediatria.

ABSTRACT | Background: Burnout is an excessive work-related stress response that involves three main dimensions: emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional achievement. **Aims:** The present study aimed to identify and compare these three dimensions among pediatricians at the Mother-Child Unit of University Hospital, Federal University of Maranhão (Universidade Federal do Maranhão – UFMA). **Methods:** The present quantitative and descriptive study included 78 professionals. The Maslach Burnout Inventory and a sociodemographic questionnaire were used for data collection. **Results:** Data analysis showed that the prevalence of burnout was 2.6%. High levels of emotional exhaustion, depersonalization and reduced professional achievement were found in 42.3%, 38.5% and 6.4% of the participants, respectively. The prevalence of high levels in two of these dimensions simultaneously was 23.1%. **Conclusions:** The analyzed pediatricians exhibited high levels of emotional exhaustion and low values of depersonalization and reduced personal accomplishment. The need to develop programs against burnout is emphasized to avoid the occurrence of illness among professionals involved in the promotion of child and adolescent health.

Keywords | burnout, professional; occupational health; pediatrics.

Trabalho realizado na Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – São Luís (MA), Brasil.

¹Universidade Federal do Maranhão (UFMA) – São Luís (MA), Brasil.

²UFMA – São Luís (MA), Brasil.

³UFMA – São Luís (MA), Brasil.

DOI: 10.5327/Z1679443520177032

INTRODUÇÃO

A Síndrome de *Burnout* é consequência do estresse laboral crônico e está relacionada a distúrbios emocionais, físicos e mentais. É a doença de caráter psicossocial que mais cresce no mundo e tem como fator de risco a organização do trabalho. Ela pode ser entendida como uma doença decorrente da elevada carga de estresse imposta ao indivíduo em seu ambiente de trabalho, levando-o a um sério quadro patológico, caracterizado pela perda da motivação, do interesse, das expectativas, entre outros sintomas¹.

De acordo com Pereira (2010)², alguns estudos, tanto empíricos como teóricos, têm sido realizados para detectar as variáveis responsáveis pelo desencadeamento do *Burnout*, que leva em consideração quatro dimensões:

- Características organizacionais: burocracia, excesso de normas, falta de autonomia do profissional, comunicação ineficiente, mudança organizacional frequente e rigidez nas normas institucionais, ambiente de trabalho ou profissões que predispõe(m) o empregado a riscos físicos e até de vida, clima que impera no ambiente laboral e impossibilidade ou inexistência de ascensão profissional;
- Características pessoais: indivíduos com baixa autoestima, controladores, que têm dificuldade em tolerar frustração, impacientes, esforçados, passivos, perfeccionistas, rígidos, excessivamente críticos, muito idealistas, com excesso de dedicação, com alta motivação, muito exigentes consigo mesmos e com os outros;
- Características do trabalho: sentimento de injustiça e de falta de equidade nas relações laborais, sobrecarga provocada tanto pela qualidade como pela quantidade excessiva de demandas, baixa expectativa profissional, tipo de ocupação do indivíduo, suporte organizacional precário, relacionamento conflituoso entre os colegas, trabalho por turnos ou noturno, falta de controle e participação nas decisões, alta pressão no trabalho, conflito com seus valores pessoais ao ter que atuar profissionalmente contra eles e ausência de retorno ou *feedback* quanto aos serviços prestados; e
- Características sociais: falta de suporte familiar e social, valores e normas culturais do próprio indivíduo e tentativa de manutenção do *status* social diante de uma baixa salarial.

A área de Pediatria é especializada na assistência à criança e, consequentemente, à sua família. O trabalho junto a crianças doentes, hospitalizadas ou em atendimento ambulatorial implica uma compreensão de seu “universo” e das questões envolvidas com suas situações de crise, provocadas pela doença. Segundo Chiattonne (2003)³, a doença é um ataque à criança como um todo, afetando sua integridade e comprometendo seu desenvolvimento emocional. Os profissionais que atuam na Pediatria, em especial os pediatras, devem estar preparados para atender as necessidades dos pacientes e de suas famílias, o que envolve uma grande expectativa por se tratar de pessoas que estão apenas no início de suas vidas e são, mesmo sadias, dependentes de cuidados.

Um estudo, desenvolvido por Martins et al. (2011), lida com o burnout em residentes de Pediatria. Demonstrou-se que, particularmente, os turnos que ultrapassam 16 horas causam *burnout* e depressão, lesões com agulhas, acidentes automobilísticos e erros médicos. Estes, por sua vez, podem aumentar o risco de *burnout* e depressão, criando, assim, um ciclo vicioso, no qual os residentes com baixos níveis de bem-estar podem estar expostos a um risco maior de cometer erros, o que, por sua vez, diminui ainda mais seu bem-estar⁴. O modelo de residência médica utilizado como forma de aperfeiçoamento acadêmico faz do residente não só um aprendiz, quando cumpre o papel de estudante junto à preceptoria, mas também um contribuinte para a mão de obra do serviço, dinamizando o fluxo de atendimento. Esse duplo papel pode ser um facilitador para distúrbios mentais como o *Burnout*. Formas de amenizar esse problema têm sido objeto de discussão no meio científico, incluindo propostas como a redução da carga horária, que têm mostrado resultados positivos em alguns trabalhos⁵.

Segundo Tironi (2005), há uma associação entre o processo de trabalho do médico pediatra — controle sobre o trabalho, carga horária e reconhecimento — e os fatores da Síndrome de *Burnout* — exaustão emocional, desumanização e decepção. Os participantes que tiveram

alta carga horária, reduzido controle sobre ele assim como reduzido reconhecimento, tiveram também alto nível nos três fatores dessa doença⁶.

Os pediatras mantêm uma árdua relação com o ambiente externo, uma vez que as limitações no acesso e/ou as deficiências de atenção à criança na rede de serviços de saúde se refletem na organização interna do trabalho e representam fonte sistemática de desgaste. Vários são os aspectos que permeiam esse contexto: responsabilidade com crianças em estado grave e seus familiares, grande demanda e insuficiência de recursos materiais e humanos⁷.

Desse modo, pelas características de sua profissão, o pediatra pode ser considerado um profissional predisposto ao desenvolvimento de *burnout*. Assim, da mesma forma que a sociedade exige e necessita de pediatras competentes e comprometidos, esses profissionais precisam, também, ser acompanhados e melhor avaliados no que tange às suas condições de saúde, principalmente em relação aos aspectos psicossomáticos, nos quais a variável estresse tem um enorme poder de destruição da capacidade de trabalho dos indivíduos.

A partir dessas considerações, bem como da escassez de pesquisas que investiguem os problemas de saúde que esses trabalhadores enfrentam, considerou-se a relevância dessa temática tendo em vista a importância da valorização do trabalho realizado pelos pediatras, de modo a possibilitar melhorias na qualidade de vida, nas condições e no ambiente de trabalho desses profissionais. Considerando esse contexto, esta pesquisa buscou identificar e comparar os níveis de exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização profissional de pediatras do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte transversal com análise descritiva dos dados obtidos, realizado no Hospital Universitário da UFMA – Unidade Materno Infantil (HUMI), em 2012.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da UFMA, em observância aos aspectos contidos na Resolução 196/96 do

Conselho Nacional de Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos, sendo aprovada sob protocolo 02592712.6.0000.5086.

Este estudo adotou como critérios de inclusão ser pediatra vinculado ao HUMI e ter tempo de experiência profissional mínimo de seis meses. Os de exclusão, por sua vez, foram trabalhar apenas no setor administrativo e afastamento do trabalho por motivo de doença ou férias. Após revisão dos critérios adotados, a amostra foi composta por 78 pediatras.

Os dados foram coletados por meio de um questionário sociodemográfico e um referente à Síndrome de *Burnout*. O primeiro foi composto de 11 questões em que foram abordadas as variáveis sexo, idade, estado civil, número de filhos, tempo de experiência profissional, carga horária semanal e setor de trabalho no HUMI, plantões, atividade profissional em outro local e carga horária total de trabalho semanal.

A investigação de *burnout* foi composta por 22 questões que abordam sentimentos relacionados ao trabalho. Para esse fim, foi utilizado o *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, um inventário de autoinforme desenvolvido pelas psicólogas Maslach e Jackson, destinado à avaliação de *burnout* em profissionais de serviços humanos — médicos, psicólogos, entre outros. O referido questionário e a licença para aplicá-lo foram adquiridos na empresa *Mind Garden*, com protocolo número 21992.

Esse formulário é dividido em três subescalas cujas pontuações definem como alto, baixo ou médio o nível alcançado em cada um dos aspectos fundamentais que elencam a tríade da síndrome. A subescala de exaustão emocional consta de nove itens referentes a esse sentimento ocasionado pelas demandas do trabalho; a de despersonalização é formada por cinco quesitos que medem o grau de frieza e distanciamento que os trabalhadores podem apresentar no relacionamento com a comunidade; e, por último, a subescala de realização profissional é composta por oito itens que avaliam os sentimentos de competência, autoeficácia e de realização pessoal dos profissionais em seu trabalho.

Para a análise quantitativa das variáveis que caracterizam a Síndrome de *Burnout*, adotou-se a escala do tipo *Likert* de 7 pontos, considerando que os valores da escala de respostas encontravam-se em um intervalo de 0 a 6,

sendo 0 para “nunca”; 1, “uma vez ao ano ou menos”; 2, “algumas vezes ao ano”; 3, “algumas vezes ao mês”; 4, “uma vez na semana”; 5, “algumas vezes na semana”; e 6, “todos os dias”.

As pontuações referentes a cada característica da síndrome foram somadas, sendo considerado que, para exaustão emocional, uma pontuação maior ou igual a 27 indica alto nível, entre 20 e 26, nível médio, e menor ou igual a 19, nível baixo; para despersonalização, pontuações iguais ou maiores que 10 indicam alto nível, de 6 a 9, médio, e menores ou igual a 5, nível baixo. A pontuação relacionada à realização profissional vai em direção oposta às outras, uma vez que uma pontuação menor ou igual a 33 indica alto nível, de 34 a 39, nível médio, e maior ou igual a 40, baixo⁸. Por não haver um consenso na literatura para a interpretação do questionário das psicólogas Maslach e Jackson, os resultados foram descritos segundo o critério adotado por elas, o qual define a Síndrome de *Burnout* pela presença das três dimensões em nível alto.

Os dados foram adquiridos após informações e esclarecimentos e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). O questionário foi preenchido pelos pediatras, e os dados foram codificados e digitados em um banco de dados por meio do programa *Epi Info* 2010, versão 3.5.2.

RESULTADOS

Após análise dos dados levantados, observou-se que 87,2% dos pesquisados eram do sexo feminino e 69,2% eram casados. A faixa etária variou entre 30 e 77 anos, com média de $49,09 \pm 10,64$ anos e predomínio de profissionais com idade superior a 56 anos (32,1%). Entre os entrevistados, 87,2% tinham filhos (Tabela 1). O tempo de experiência profissional na Pediatria variou de 2 a 46 anos, apresentando média de $22,24 \pm 11,22$.

Houve predomínio de 59% de pediatras com tempo de exercício superior a 20 anos. Entre os participantes, 51,3% apresentaram carga horária de 40 horas no hospital. Quanto aos pediatras lotados por setor de trabalho, a maior frequência foi encontrada nos ambulatórios, nos quais trabalhavam 35,8% dos participantes do estudo.

Tabela 1. Distribuição percentual sociodemográfica dos participantes.

Características sociodemográficas	f	%
Sexo (n=78)		
Feminino	68	87,2
Masculino	10	12,8
Faixa etária, em anos (n=78)		
26-35	10	12,8
36-45	21	26,9
46-55	23	28,2
56 ou mais	24	32,1
Estado civil (n=78)		
Solteiro	14	17,9
Casado	54	69,2
Viúvo	1	1,3
Separado/Divorciado/Desquitado	9	11,6
Filhos (n=78)		
Sim	68	87,2
Não	10	12,8
Exercício na Pediatria, em anos (n=78)		
2-10	16	20,5
11-20	16	20,5
Mais de 20	46	59,0
Carga horária semanal no hospital, em horas (n=78)		
20-30	38	48,7
40	40	51,3
Setor de trabalho (n=95)*		
Ambulatório	34	35,8
Enfermaria	21	22,1
Serviço de pronto atendimento	9	9,5
UTI pediátrica ou neonatal	25	26,3
Sala de parto	6	6,3
Trabalha em outra instituição (n=78)		
Sim	74	94,9
Não	4	5,1
Carga horária semanal total, em horas (n=78)		
Até 40	19	24,3
41-60	24	30,8
Mais que 60	35	44,9
Regime de plantão semanal (n=78)		
Não se aplica	22	28,2
Até 24 horas	28	35,9
25-48 horas	17	21,8
Mais que 48 horas	11	14,1

f: frequência absoluta; *Há 11 pediatras que trabalham em 2 setores e outros 3 lotados em 3 setores. Para análise do setor, adotou-se, portanto, n=95.

Ressalta-se que a análise do setor perfaz um $n=95$, pois 14 profissionais frequentavam mais de um setor — 11 deles atendiam em 2 setores e os outros 3, em 3 setores. Entre os profissionais, 94,9% afirmaram trabalhar em outro local. A carga horária semanal de trabalho foi superior a 60 horas para 44,9% dos respondentes. Quanto ao regime de plantão, 35,9% afirmaram trabalhar até 24 horas por semana (Tabela 1).

Quanto ao *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey*, após somatório dos quesitos referentes a cada subescala da síndrome, observou-se que 59% dos pediatras estudados tiveram prevalência de nível alto em pelo menos uma das três dimensões avaliadas. A prevalência de *burnout* na população estudada foi de 2,6%, pois apenas 2 pediatras apresentaram nível alto nas três dimensões (Figura 1).

Quando analisadas separadamente, a prevalência de nível alto nas três dimensões foi: 42,3% de exaustão emocional,

38,5% de despersonalização e 6,4% de reduzida realização profissional (Figura 2).

Na análise de exaustão emocional, observou-se nível alto em 42,7% das mulheres, 66,7% dos indivíduos de 36 a 45 anos, 48,1% dos casados, 42,6% dos pediatras que têm filhos, 62,5% daqueles com 11 a 20 anos de profissão, 100% dos que trabalhavam em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Neonatal, 43,3% dos que trabalhavam em outra instituição, 57,1% daqueles com carga horária semanal superior a 60 horas e 53,9% dos que trabalhavam em plantão noturno (Tabela 2). Na dimensão despersonalização, observou-se nível alto em 39,7% das mulheres, 66,7% daqueles de 36 a 45 anos de idade, 50% dos pediatras sem filhos, 64,3% dos solteiros, 62,5% daqueles com 11 a 20 anos de formação, 62,5% dos pediatras que trabalhavam em UTI Neonatal, 39,2% dos que trabalhavam em outra instituição, 57,2% daqueles com carga horária semanal superior a 60 horas e 41% dos que trabalhavam em plantão noturno (Tabela 3).

Em relação à reduzida realização profissional, observou-se nível alto em 10% dos homens, 8,7% dos indivíduos com idade de 46 a 55 anos, 14,3% dos solteiros, 10% daqueles sem filhos, 8,7% dos que exercem a Pediatria há mais de 20 anos, 12,5% dos que trabalhavam no serviço de pronto atendimento, 6,7% dos pediatras que trabalhavam em outra instituição, 16,6% daqueles com carga horária semanal de 41 a 60 horas e 7,7% dos que não trabalhavam em plantão noturno (Tabela 4).

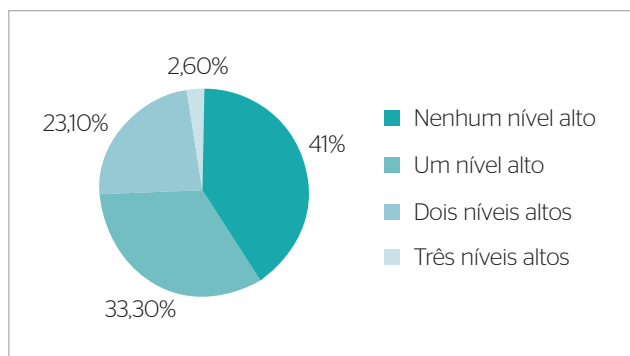


Figura 1. Distribuição percentual dos participantes pela presença de nível alto nas dimensões de *burnout*.

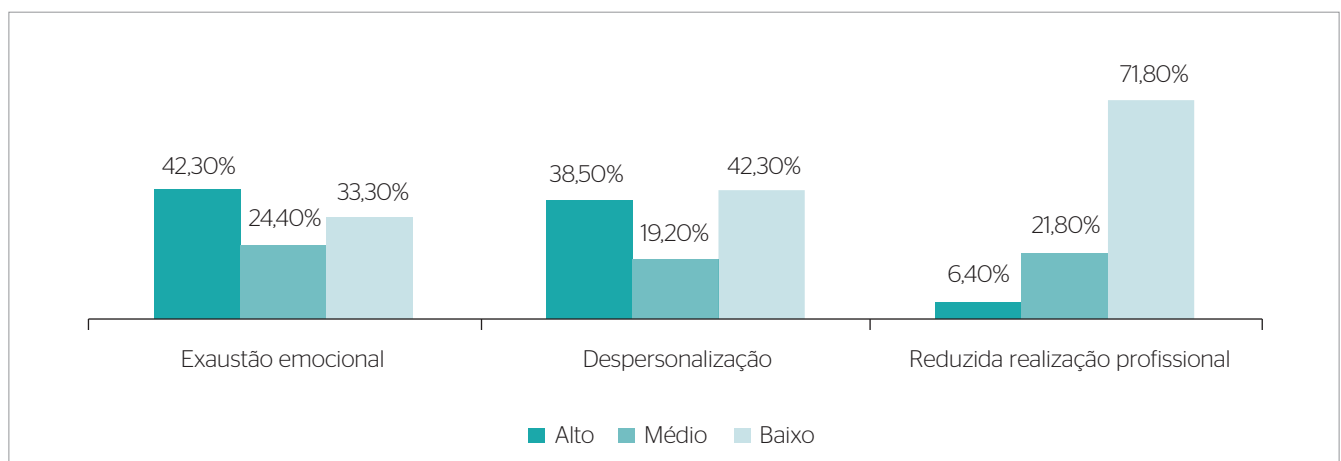


Figura 2. Distribuição percentual dos participantes pelo nível encontrado nas dimensões de *burnout*.

Tabela 2. Níveis de exaustão emocional por características pessoais e funcionais.

Características	Nível de exaustão emocional		
	Alto	Médio	Baixo
	f (%)	f (%)	f (%)
Sexo (n=78)			
Feminino	29 (42,7)	16 (23,5)	23 (33,8)
Masculino	4 (40,0)	3 (30,0)	3 (30,0)
Faixa etária, em anos (n=78)			
26-35	4 (40,0)	1 (10,0)	5 (50,0)
36-45	14 (66,7)	4 (19,0)	3 (14,3)
46-55	10 (43,5)	8 (34,8)	5 (19,9)
56 ou mais	5 (20,0)	6 (28,0)	13 (52,0)
Estado civil (n=78)			
Solteiro	5 (35,7)	5 (35,7)	4 (28,6)
Casado	26 (48,1)	13 (24,1)	15 (27,8)
Viúvo	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Separado/ Divorciado/ Desquitado	2 (22,2)	1 (11,2)	6 (66,6)
Filhos (n=78)			
Sim	29 (42,6)	17 (25)	22 (32,4)
Não	4 (40,0)	2 (20,0)	4 (40,0)
Exercício na Pediatria, em anos (n=78)			
2-10	9 (56,2)	1 (6,3)	6 (37,5)
11-20	10 (62,5)	4 (25,0)	2 (12,5)
Mais de 20	14 (30,4)	14 (30,4)	18 (39,2)
Setor de trabalho (n=64)*			
Ambulatório	8 (33,3)	7 (29,2)	9 (37,5)
Enfermaria	5 (41,7)	2 (16,6)	5 (41,7)
Serviço de pronto atendimento	3 (37,5)	2 (25,0)	3 (37,5)
UTI pediátrica	5 (55,6)	2 (22,2)	2 (22,2)
UTI neonatal	8 (100)	0 (0)	0 (0)
Sala de parto	1 (33,3)	1 (33,3)	1 (33,3)
Trabalha em outra instituição (n=78)			
Sim	32 (43,3)	18 (24,3)	24 (32,4)
Não	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
Carga horária semanal total, em horas (n=78)			
Até 40	3 (15,8)	3 (15,8)	13 (68,4)
41-60	10 (41,7)	8 (33,3)	6 (25,0)
Mais de 60	20 (57,1)	8 (22,8)	7 (20,1)

f: frequência absoluta; *Para análise do setor de trabalho, foram estudados os pediatras que trabalham em apenas um setor do hospital (n=64).

Tabela 3. Níveis de despersonalização por características pessoais e funcionais.

Características	Nível de despersonalização		
	Alto	Médio	Baixo
	f (%)	f (%)	f (%)
Sexo (n=78)			
Feminino	27 (39,7)	14 (20,6)	27 (39,7)
Masculino	3 (30,0)	1 (10,0)	6 (60,0)
Faixa etária, em anos (n=78)			
26-35	3 (30,0)	0 (0)	7 (70,0)
36-45	14 (66,7)	2 (9,5)	5 (23,8)
46-55	7 (30,4)	10 (43,5)	6 (26,1)
56 ou mais	6 (25,0)	3 (12,5)	15 (62,5)
Estado civil (n=78)			
Solteiro	9 (64,3)	3 (21,4)	2 (14,3)
Casado	17 (31,5)	10 (18,5)	27 (50,0)
Viúvo	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Separado/ Divorciado/ Desquitado	4 (44,5)	2 (22,2)	3 (33,3)
Filhos (n=78)			
Sim	25 (36,8)	12 (17,6)	31 (45,6)
Não	5 (50,0)	2 (20,0)	3 (30,0)
Exercício na Pediatria, em anos (n=78)			
2-10	7 (43,7)	1 (6,3)	8 (50,0)
11-20	10 (62,5)	2 (12,5)	4 (25,0)
Mais de 20	13 (28,3)	12 (26,0)	21 (45,7)
Setor de trabalho (n=64)*			
Ambulatório	6 (25,0)	7 (29,2)	11 (45,8)
Enfermaria	6 (50,0)	3 (25,0)	3 (25,0)
Serviço de pronto atendimento	3 (37,5)	0 (0)	5 (62,5)
UTI pediátrica	5 (55,6)	0 (0)	4 (44,4)
UTI neonatal	5 (62,5)	2 (25,0)	1 (12,5)
Sala de parto	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Trabalha em outra instituição (n=78)			
Sim	29 (39,2)	14 (18,9)	31 (41,9)
Não	1 (25,0)	1 (25,0)	2 (50,0)
Carga horária semanal total, em horas (n=78)			
Até 40	6 (31,6)	4 (21,0)	9 (47,4)
41-60	4 (16,6)	9 (37,5)	11 (45,9)
Mais de 60 horas	20 (57,2)	2 (5,7)	13 (37,1)

f: frequência absoluta; *: Para análise do setor de trabalho, foram estudados os pediatras que trabalham em apenas um setor do hospital (n=64).

Tabela 4. Níveis de reduzida realização profissional por características pessoais e funcionais.

Características	Nível de reduzida realização profissional		
	Alto f (%)	Médio f (%)	Baixo f (%)
Sexo (n=78)			
Feminino	4 (5,9)	17 (25)	47 (69,1)
Masculino	1 (10)	0 (0)	9 (90)
Faixa etária, em anos (n=78)			
26-35	0 (0)	3 (30)	7 (70)
36-45	1 (4,8)	6 (28,6)	14 (66,6)
46-55	2 (8,7)	4 (17,4)	17 (73,9)
56 ou mais	2 (8,3)	4 (16,6)	18 (75,1)
Estado civil (n=78)			
Solteiro	2 (14,3)	4 (28,6)	8 (57,1)
Casado	2 (3,7)	12 (22,2)	40 (74,1)
Viúvo	0 (0)	0 (0)	1 (100)
Separado/ Divorciado/ Desquitado	1 (11,1)	1 (11,1)	7 (77,8)
Filhos (n=78)			
Sim	4 (5,9)	14 (20,6)	50 (73,5)
Não	1 (10)	3 (30)	6 (60)
Exercício na Pediatria, em anos (n=78)			
2-10	0 (0)	5 (31,2)	11 (68,8)
11-20	1 (6,2)	6 (37,5)	9 (56,3)
Mais de 20	4 (8,7)	6 (13)	36 (78,3)
Setor de trabalho (n=64)			
Ambulatório	2 (8,3)	3 (12,5)	19 (79,2)
Enfermaria	1 (8,3)	4 (33,3)	7 (58,3)
Serviço de pronto atendimento	1 (12,5)	1 (12,5)	6 (75)
UTI pediátrica	0 (0)	2 (22,2)	7 (77,8)
UTI neonatal	0 (0)	4 (50)	4 (50)
Sala de parto	0 (0)	0 (0)	3 (100)
Trabalha em outra instituição (n=78)			
Sim	5 (6,7)	15 (20,3)	54 (73)
Não	0 (0)	2 (50)	2 (50)
Carga horária semanal total, em horas (n=78)			
Até 40	0 (0)	6 (31,6)	13 (68,4)
41-60	4 (16,6)	2 (8,4)	18 (75)
Mais de 60	1 (2,9)	9 (25,7)	25 (71,4)

f: frequência absoluta; *Para análise do setor de trabalho, foram estudados os pediatras que trabalham apenas em um setor do hospital (n=64).

DISCUSSÃO

Ao longo dos anos, o trabalho humano tem adquirido significados distintos. A busca pela sobrevivência se expressa historicamente nas atividades ocupacionais por meio das relações de gênero, poder e criatividade. Nos espaços político, econômico e científico adquire características e demandas individuais distintas, personificando-se naquele que o conquista. Para Nardi (1998)⁹, o trabalho adquiriu um valor com contornos sacralizados — comportando valores morais, qualificando o homem como honesto ou desonesto — e sacrificiais — pois em seu nome os trabalhadores adoecem.

O profissional pediatra estuda com afinco a criança e, ao mesmo tempo, interpreta os relatos de seus acompanhantes, pois nem sempre ela consegue expressar o que sente, tendo o médico que exercer um poder de observação especialmente preciso. Os erros cometidos pelos médicos podem ser de ordem técnica, mas pesquisas revelam que a grande maioria decorre de raciocínio equivocado. E parte do que provoca esses erros cognitivos são sentimentos internos, aqueles não admitidos imediatamente e que por vezes sequer são reconhecidos¹⁰.

O perfil dos pediatras estudados foi de uma população em torno dos 50 anos, predominantemente feminina, casada, com exercício na Pediatria superior a 20 anos, com pelo menos um filho e que também trabalhava em outra instituição. A prevalência do sexo feminino entre pediatras também foi observada nos estudos de Menegaz (2004)¹¹, Tironi (2005)⁶, Gil-Monte e Marucco (2008)¹², Pistelli et al. (2011)¹³ e Martins et al. (2011)⁴, sendo este último um estudo com residentes de Pediatria. Quanto à idade, Tironi (2005)⁶ e Gil-Monte e Marucco (2008)¹² encontraram média similar ao presente estudo, enquanto Menegaz (2004)¹¹ e Pistelli et al. (2011)¹³ observaram uma média inferior. Tironi (2005)⁶ e Menegaz (2004)¹¹ também encontraram prevalência de pediatras com filhos e casados; conquanto, Pistelli et al. (2011)¹³ observaram maior frequência de profissionais solteiros.

A prevalência de *burnout* na população estudada foi de 2,6%, inferior à observada por Menegaz (2004)¹¹, cuja porcentagem foi de 53,7%. Em estudo com residentes de Pediatria, Martins et al. (2011)⁴ encontraram prevalência de 66%, enquanto Lima et al. (2007)¹⁴, em 20% dos residentes. Moreira et al. (2009)¹⁵, em pesquisa com profissionais de Enfermagem, não constatarem a presença da síndrome.

Tucunduva et al. (2006)¹⁶ encontraram percentual semelhante a este estudo — 52,3% versus 59%, respectivamente — em relação à presença de escore alto em pelo menos uma das três dimensões de burnout em pediatras, enquanto Tironi et al. (2009)¹⁷ notaram esse dado em 63,4% dos médicos intensivistas entrevistados e Moreira et al. (2009)¹⁵ em 35,7% dos enfermeiros.

Quando comparadas separadamente, a prevalência de escore alto em cada uma das três dimensões no presente estudo foi de 42,3% de exaustão emocional, 38,5% de despersonalização e 6,4% de reduzida realização profissional. Gil-Monte e Marucco (2008)¹² observaram, respectivamente, 47,1, 22,8 e 34,1%; Tironi (2005)⁶, 50,8, 52,5 e 44,1%; e Menegaz (2004)¹¹, 82,9, 62,4 e 7,3%. Percentuais menores foram encontrados por Christofolletti, Pinto e Vieira (2008)¹⁸ em estudo com auxiliares de Enfermagem que trabalhavam em setor pediátrico, sendo eles 33,4, 9,5 e 4,7%. Em estudos com médicos não pediatras, foi observada a prevalência de nível baixo nas três dimensões por Martín et al. (2001)¹⁹; médio por Castillo et al. (2012)²⁰; e alto por Orton et al. (2012)²¹; médio em despersonalização e baixo nas demais por Tucunduva et al. (2006)¹⁶; alto em exaustão e despersonalização e baixo em reduzida realização profissional por Lee et al. (2008)²²; e médio nas duas primeiras e alto na última por Pérez et al. (2011)²³. Para Tucunduva et al. (2006)¹⁶, a estafa profissional afeta um em cada dois médicos do mundo, sendo um terço deles atingidos de forma relevante e um décimo de forma severa, com características irreversíveis.

No presente estudo, as mulheres estavam exaustas e realizadas profissionalmente. Há de se considerar que a mulher enfrenta uma jornada dupla de trabalho, o que a expõe ao esgotamento, seja ele físico ou mental. Os homens também tiveram índices altos em exaustão emocional ao passo que a literatura mostra percentual maior em despersonalização²⁴, o que leva à indagação se estaria esse profissional repercutindo o conflito de gênero no qual se mistifica o homem como sujeito sem emoções.

Na análise da faixa etária, notou-se com o avançar da idade a redução dos níveis de *burnout*, excetuando-se a sensação de realização que foi prevalente em todas as faixas de idade analisadas. Em concordância com a faixa etária, os níveis de exaustão e despersonalização estiveram altos em relação ao tempo de formação, ou seja, os pediatras em atividade a menos de 20 anos tiveram alta pontuação nessas

duas dimensões. O profissional com mais idade tem menor predisposição ao *burnout* em virtude de já ter passado pela fase em que são frequentes as frustrações profissionais²⁵.

Carlotto et al. consideram que o indivíduo com uma união emocional estável está menos predisposto ao *burnout*. O que chama atenção neste estudo é que os viúvos e separados tiveram prevalência de nível baixo nas três dimensões, enquanto os casados estavam mais exaustos. Importa ressaltar que este estudo não mensurou a satisfação no relacionamento, salientando que assinalar o estado civil não reflete precisamente a situação emocional. Quanto ao fato de ter filhos ou não, esses traços apresentaram proporções quase idênticas neste estudo. Esses dados nos fizeram refletir se o pediatra seria um profissional ímpar para uma investigação mais aprofundada dessa variável, pois ao mesmo tempo em que ter filhos seria um fator de proteção, poderia predispor a síndrome pelo fato do pediatra questionar-se frente ao cuidado do filho de outrem em detrimento ao seu.

Quanto ao setor de serviço, 100% dos que trabalhavam na UTI neonatal estavam exaustos e mais da metade com alto nível de despersonalização, assim como aqueles que trabalhavam na UTI pediátrica. Sabe-se que a UTI é um ambiente de trabalho que gera tensão e estresse, motivados, em especial, pela exposição ao risco de morte e oscilação frequente entre fracasso e sucesso²⁶. Vale ressaltar que os profissionais do serviço de pronto atendimento não apresentaram altos níveis nas subescalas. Parte significativa da reflexão de Deslandes (2002)²⁷ sobre a tensão exercida na prática em emergência atenuada pelo prazer em deter habilidades, tais como iniciativa individual, decisão rápida e domínio técnico, possibilita compreender esse fato encontrado no presente estudo.

Para Benevides-Pereira (2002)²⁴, a sobrecarga de trabalho é uma das variáveis mais apontadas como desencadeantes da síndrome. Este estudo observou nos profissionais que trabalhavam em outra instituição e naqueles com carga horária semanal total superior a 60 horas um nível alto de exaustão, assim como nos profissionais que trabalhavam em plantões noturnos.

Observou-se ainda preponderância de nível baixo da reduzida realização profissional nos pediatras que pontuaram alto nas outras dimensões. Esses profissionais estariam buscando inconscientemente estratégias de confronto à síndrome ou talvez fatores externos ao trabalho que os levassem a se sentirem assim.

As relações estabelecidas no contexto laboral são relevantes para a saúde do trabalhador, uma vez que ele dedica grande parte do seu tempo às atividades profissionais. Pela especificidade do seu trabalho, os profissionais de saúde estão altamente expostos ao risco de *burnout*. Intervenções preventivas e medidas de redução de *burnout*, tanto do ponto de vista individual quanto do organizacional, são recomendadas, dada sua repercussão na qualidade de vida dos profissionais, da organização e dos serviços prestados²⁸.

Ao reconhecer as próprias reações negativas ou excessivamente positivas ao paciente, os médicos têm a oportunidade de procurar assistência e crescer como seres humanos e profissionais²⁹. É importante ao indivíduo a capacidade de olhar por si mesmo antes de cuidar do paciente, evitando a sensação de sobrecarga. Do contrário, possibilita-se a exacerbação do estresse e, eventualmente, sua tradução em raiva ou depressão.

CONCLUSÃO

Os profissionais que atuam na unidade pesquisada apresentam níveis consideráveis nas dimensões de *Burnout*, sendo 2,6% deles acometidos pela síndrome. Importa destacar o quão contraditório foi encontrar profissionais com níveis altos de exaustão emocional e despersonalização que se mantém realizados profissionalmente, o que denota a necessidade de estratégias de enfrentamento adequadas, visando minimizar os estressores e melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores. Essas ações auxiliariam a prevenir que

o percentual de presença de nível alto em duas dimensões avançasse para as três dimensões.

Diante da ocorrência de um caso de Síndrome de *Burnout*, tanto o profissional acometido quanto seu local de trabalho devem ser abordados minuciosamente. A indicação para investigar o contexto de trabalho em que o profissional está inserido consiste em analisar sua relação com o quadro apresentado pelo trabalhador, de modo a suscitar possíveis fatores desencadeantes e indicar meios de enfrentamento, podendo ser indicadas intervenções na instituição do trabalho, assim como medidas de suporte ao profissional acometido. Alcançar a prevenção dessa síndrome requer uma ação integrada, articulada entre os setores do governo, tanto assistenciais quanto de vigilância.

A reflexão tecida neste estudo intencionou contribuir para o direcionamento das investigações sobre a Síndrome de *Burnout* na população de pediatras, pois além do que já foi discutido sobre os direitos do trabalhador, no contexto em que a atenção integral à saúde da criança e do adolescente é um direito previsto pela Constituição, cabe um olhar atento ao profissional cuidador dessa população, de maneira que políticas públicas sejam direcionadas ao tratamento e à prevenção de suas enfermidades.

Ressaltam-se as reconhecidas limitações da investigação sobre o *burnout* em nosso meio, devido à inexistência de consenso na literatura que defina se é necessário um ou três níveis altos das dimensões, além do ponto de corte utilizado e, ainda, do questionário aplicado e da escala adotada, o que dificulta a comparação entre os estudos e a verificação da prevalência de *burnout* em nosso meio.

REFERÊNCIAS

1. Pontes CS. Caracterização da síndrome de Burnout como doença do trabalho: uma visão ampliada. Jus Navigandi [Internet]. 2015 [citado em 23 abr. 2016];20(4220). Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/35655>
2. Pereira AMTB. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. 4. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2010.
3. Chiattonne HBC. A criança e a morte. In: Angerami-Camon VA, editor. E a psicologia entrou no hospital... São Paulo: Pioneira Thomson Learning; 2003.
4. Martins AE, Davenport MC, Del Valle MP, Di Lalla S, Domínguez P, Ormando L, et al. Impacto de uma intervenção breve nos níveis de *burnout* de residentes pediátricos. J Pediatr. 2011;87(6):493-8.
5. Hoelz L, Campello L. Relação entre Síndrome de Burnout, erro médico e longa jornada de trabalho em residentes de medicina. Rev Bras Med Trab. 2015;13(2):126-34.
6. Tironi MOS. A síndrome de burnout em médicos pediatras: um estudo em duas organizações hospitalares [Dissertação]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2005.
7. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre Burnout. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2005;5(3):319-28.
8. Maslach C, Jackson SA, Leiter MP. Maslach burnout inventory manual. 3. ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist's Press; 1996.

9. Nardi HC. In: Fiocruz. Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998. p. 95-104.
10. Groopman JE. Como pensam os médicos. Rio de Janeiro: Agir; 2008. p. 37-109.
11. Menegaz FDL. Características da incidência de burnout em pediatras de uma organização hospitalar pública [Dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
12. Gil-Monte PR, Marucco MA. Prevalencia del "síndrome de quemarse por el trabajo" (burnout) en pediatras de hospitales generales. Rev Saúde Públ. 2008;42(3):450-6.
13. Pistelli Y., Perochena J, Moscoloni N, Tarrés MC. Síndrome de desgaste profesional en médicos pediatras: análisis bivariado y multivariado. Arch Argent Pediatr. 2011;109(2):129-34.
14. Lima FD, Buunk AP, Araújo MJB, Chaves JGM, Muniz DLO, Queiroz LB. Síndrome de Burnout em Residentes da Universidade Federal de Uberlândia. Rev Bras Educ Méd. 2007;31(2):137-46.
15. Moreira DS, Magnago RF, Sakae TM, Magajewski FRL. Prevalência da síndrome de *burnout* em trabalhadores de enfermagem de um hospital de grande porte da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Públ. 2009;25(7):1559-68.
16. Tucunduva LTCM, Garcia AP, Prudente FVB, Centofanti G, Souza CM, Monteiro TA, et al. A síndrome da estafa profissional em médicos cancerologistas brasileiros. Rev Assoc Med Bras. 2006;52(2):108-12.
17. Tironi MOS, Nascimento Sobrinho CL, Barros DS, Reis EJFB, Marques Filho ES, Almeida A, et al. Trabalho e síndrome da estafa profissional (Síndrome de *Burnout*) em médicos intensivistas de Salvador. Rev Assoc Med Bras. 2009;55(6):656-62.
18. Christofolletti G, Pinto SMC, Vieira AN. Análise das condições físico-mentais de funcionários do setor de pediatria do Hospital das Clínicas de Goiânia. Rev Movim. 2008;1(1):7-10.
19. Martín MAC, Fernández FB, Gómez RN, Martínez FC. Prevalencia y factores asociados al burnout en un área de salud. Rev Atención Primaria. 2001;27(5):313-7.
20. Castillo AA, Benavente SC, Arnold JA, Cruz MC. Presencia de Síndrome de Burnout en Hospital El Pino y su relación con variables epidemiológicas. Chile. Anacem. 2012;6(1):9-13.
21. Orton P, Orton C, Gray P. Depersonalised doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. BMJ Open. 2012;2:1-11.
22. Lee FJ, Stewart M, Brown JB. Stress, burnout and strategies for reducing them: what's the situation among Canadian family physicians? Can Fam Physician. 2008;54:234-5.
23. Pérez TC, Andreu AC, Alvarez JMN, Martínez FC. Professional Burnout and Work Satisfaction in Spanish Allergists: Analysis of Working Conditions in the Specialty. J Investig Allergol Clin Immunol. 2011;21(1):13-21.
24. Benevides-Pereira AMT. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2002. 282p.
25. Carlotto MS, Nakamura AP, Câmara SG. Síndrome de *Burnout* em estudantes universitários da área da saúde. Rev Psico. 2006;37(1):57-62.
26. Fogaça MC, Carvalho WB, Cítero VA, Nogueira-Martins LA. Fatores que tornam estressante o trabalho de médicos e enfermeiros em terapia intensiva pediátrica e neonatal: estudo de revisão bibliográfica. Rev Bras Ter Intensiva. 2008;20(3):261-6.
27. Deslandes SF. Frágeis deuses: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2002. 196p.
28. Guimarães LAM, Cardoso WLC. Série saúde mental e trabalho. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004. p. 43-61.
29. Kay J, Tasman A, Lieberman JA. Psiquiatria: Ciência Comportamental. São Paulo: Manole; 2002. p. 3-19.

Endereço para correspondência: Maria do Desterro Soares Brandão Nascimento - Universidade Federal do Maranhão - Avenida dos Portugueses, 1.966 - Bacanga - Bloco 3, Sala 3A - CEP: 65080-805 - São Luís (MA), Brasil - E-mail: m.desterro.soares@gmail.com