

# A atividade do pediatra na urgência: o medo de errar e a necessidade de estar bem

## *The role of the pediatrician in the emergency service: the fear of failure and the need to be well*

Egléa Maria da Cunha Melo<sup>1</sup>, Roberto Assis Ferreira<sup>2</sup>

DOI: 10.5935/2238-3182.20140015

### RESUMO

<sup>1</sup> Médica. Professora do Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

<sup>2</sup> Médico. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Saúde da Criança e do Adolescente da Faculdade de Medicina da UFMG. Belo Horizonte, MG – Brasil.

**Introdução:** o trabalho médico passou por profundas modificações. O assalariamento, os vínculos precários, os baixos salários, a perda do *status quo* trouxeram, entre outros prejuízos, a perda da autonomia, da criatividade e a intensificação da jornada de trabalho. Levando em conta o contato intenso com a dor, o sofrimento e a morte, é possível compreender por que esses profissionais vivenciam com frequência situações de desgaste profissional e sofrimento psíquico. **Objetivo:** compreender as queixas de cansaço e exaustão de médicos que trabalham em hospital público de urgências pediátricas. **Métodos:** pesquisa qualitativa com a integração de diferentes técnicas. Foram selecionados 44 participantes de 62 pediatras em serviço público de urgência. As observações do trabalho e as entrevistas coletivas colocaram em evidência temas recorrentes e relevantes que foram aprofundados na técnica de grupo. **Resultados:** o trabalho mostrou que os médicos experimentam sentimentos negativos no desempenho da atividade em plantões de urgência pediátrica. Destacaram-se o medo de errar e o medo de não ter feito o melhor no atendimento às crianças graves e às crianças que foram a óbito. A percepção de que precisam estar bem para darem conta das exigências da tarefa ficou evidente. **Conclusões:** a pesquisa permitiu melhor conhecimento do trabalho do médico-pediatra na urgência, mostrando que a natureza dos atendimentos favorece o cansaço e as vivências de sentimentos negativos.

**Palavras-chave:** Prática Profissional; Assistentes de Pediatria; Serviços Médicos de Emergência; Pessoal de Saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** medical work has undergone profound changes. The wage system, employment conditions, low wages, and loss of status have brought, among other problems, loss of autonomy, creativity, and increased workload. Given the intense contact with pain, suffering, and death it is possible to understand why these professionals are frequent sufferers of burnout and psychological distress. **Objective:** To understand the complaints of tiredness and exhaustion among doctors working in public hospital pediatric emergencies. **Methods:** Qualitative research using different techniques. 44 participants from 62 pediatricians were selected at a public emergency service. They were observed during work and answered group interviews that highlighted recurring themes considered relevant and that were further explored in group techniques. **Results:** The study showed that physicians experience negative feelings about their performance in pediatric emergency shifts. The highlights were the fear of failure and fear of not doing the best in the care to critically ill children and to those who died. The perception that they must be well in order to properly do their tasks became apparent. **Conclusions:** The research gave better insight into the work of the emergency pediatrician, showing that the nature of the service can lead to their feeling tired and experiencing negative feelings.

**Key words:** Professional Practice; Pediatric Assistants; Emergency Medical Services; Health Personnel.

Recebido em: 20/06/2013  
Aprovado em: 25/10/2013

Instituição:  
Faculdade de Medicina da UFMG  
Belo Horizonte, MG – Brasil

Autor correspondente:  
Egléa Maria da Cunha Melo  
E-mail: egleamelo@uol.com.br

## INTRODUÇÃO

O médico foi visto por muitos anos como detentor do controle sobre seu trabalho e exercendo uma profissão com grande poder. As modificações ocorridas no mundo do trabalho atingiram também o trabalho médico. O assalariamento, os vínculos precários, os baixos salários, a perda do *status quo* são reflexos das modificações que trouxeram como consequência, entre outros prejuízos, a intensificação da jornada de trabalho e a perda da autonomia e da criatividade. Essas características somadas às peculiaridades do trabalho médico – como: contato intenso com a dor, o sofrimento e a morte – tornam esse trabalho potencialmente gerador de morbidades, desgaste profissional e sofrimento psíquico.<sup>1,3</sup>

A Pediatria encontra-se carente de evidências sobre o que vem acontecendo com o trabalho dos profissionais. Menegaz<sup>4</sup>, estudando médicos que trabalhavam em Hospital Universitário no Brasil, encontrou evidências de que muitos pediatras estariam propensos a desenvolver *burnout*. Pistelli *et al.*<sup>3</sup>, na Argentina, e Al-Youbi e Jan<sup>5</sup>, na Arábia Saudita, confirmaram a possibilidade de encontrar essa síndrome entre os pediatras naqueles países. Para Silva *et al.*<sup>6</sup>, a persistência e intensidade do estresse tornam os indivíduos vulneráveis ao surgimento da síndrome de *burnout*, “uma reação à tensão emocional crônica, gerada a partir do contato direto e excessivo com outras pessoas, caracterizada por elevada exaustão emocional, desumanização e reduzida realização pessoal”.<sup>6</sup>

No Brasil, entre 1970 e 2011, registrou-se salto de 530% no número de médicos e, entre eles, 27.232 pediatras, representando 13,31% no conjunto de 204.563 especialistas.<sup>7</sup> No entanto, nos últimos anos muitos serviços de urgência pediátrica foram fechados e com frequência encontra-se referência à dificuldade dos gestores em cobrir as escalas com profissionais na urgência, embora exista número significativo de pediatras no país.

A atividade do pediatra na urgência pode ser desencadeadora de tensão emocional e os fatores envolvidos precisam ser conhecidos, estando muitas vezes ligados aos sentimentos que os profissionais experimentam na realização do trabalho.

Este artigo busca recolher elementos da análise do trabalho em serviço de urgências pediátricas para compreender o cansaço intenso relatado pelos plantonistas, com ênfase nos sentimentos vivenciados durante o plantão na urgência. O objetivo é examinar se os fatores intrínsecos e extrínsecos ao exercício da Pediatria poderiam estar associados às queixas apresentadas.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa qualitativa, buscando a identificação dos elementos do trabalho do médico pediatra em plantões de urgência em hospital público de Belo Horizonte. Buscou-se compreender o cansaço e o esgotamento percebidos na convivência com esses profissionais. Foram estudados 44 pediatras de um total de 62 médicos que trabalhavam no pronto-atendimento do hospital, sendo que 28 faziam plantões de 24 horas seguidas e 16 dois plantões de 12 horas semanais. Os critérios para participação foram: disposição para falar sobre o trabalho na equipe, disponibilidade para a conversa; estar há mais ou menos tempo na equipe; ser efetivo ou ter vínculo temporário com a instituição, disponibilidade para ser observado, pertencer a equipes diferentes, comprometer-se a comparecer a quatro sessões semanais de 50 minutos às quintas-feiras. Utilizaram-se observação do trabalho, entrevistas coletivas e grupo focal.

O critério de saturação levou em conta o que repetia e as diferenças contidas nos relatos. A partir do momento em que os dados passaram a repetir e a não trazer novos esclarecimentos, considerou-se que a amostra era suficiente.

Aproximou-se da noção de constrangimento que, segundo a tradutora de Guérin *et al.*<sup>8</sup>, deriva do latim *constringere* e se refere a apertado, aperto, compressão, coação, obrigatoriedade, restrição, cerceamento, injunções, na tentativa de compreender os sentimentos vivenciados pelos médicos estudados. O desafio foi apreender as dimensões concretas da situação de trabalho e explicitar alguns de seus efeitos sobre o indivíduo, assim como dar voz aos médicos para falarem do seu trabalho.<sup>9</sup>

Baseando-se na observação direta dos sujeitos em situação de trabalho, coletaram-se dados referentes aos ritmos, distribuição formal e informal das tarefas, horários, escalas, formas de concepção e de realização do trabalho (ou trabalhos prescrito e real), modos operatórios e habilidades exigidas.<sup>8</sup>

Em primeira fase lançou-se mão das observações do trabalho e entrevistas de autoconfrontação, buscando-se identificar temas relevantes para explicar o cansaço relatado pelos pediatras. Realizaram-se sete sessões de observação do trabalho (um plantonista da urgência por cada dia da semana), privilegiando-se as descrições das dificuldades enfrentadas pelos médicos na realização da tarefa. A pesquisadora

acompanhou cada plantonista por cinco horas em dias previamente agendados.

A contribuição das sete entrevistas coletivas (uma entrevista por equipe de plantonistas de dias diferentes da semana) propiciou melhor conhecimento deste trabalho, que foi aprofundado com a realização de grupo.

Segundo Vasconcelos<sup>10</sup>, a entrevista é especialmente adequada para obter informações sobre o que as pessoas ou o grupo sabem, acreditam, esperam, sentem e desejam fazer, fazem ou fizeram, bem como suas justificativas ou representações a respeito dos temas abordados. As entrevistas tiveram duração de 30 minutos cada e aconteceram nos intervalos dos atendimentos. O número de médicos presentes nas entrevistas variou de seis (em cinco encontros) a sete (em dois encontros), sendo entrevistados 44 pediatras.

As perguntas que guiaram a entrevista foram: a quais fatores vocês atribuem o fato de estarem cansados após o trabalho? O que vocês consideram mais cansativo no plantão? O que é bom no trabalho? O que é ruim? Como se sentem antes do plantão? Como se sentem depois do plantão? Relatem algum caso especial que exigiu muito de vocês. Quais são as soluções para os problemas detectados? Como é a divisão do trabalho?

As entrevistas não foram gravadas. A pesquisadora anotava as falas dos médicos e confrontava os resultados posteriormente.

O grupo focal seguiu as orientações de Gomes<sup>11</sup>, que apresenta essa técnica tendo como objetivo principal estimular os participantes a discutir sobre um assunto de interesse comum. A discussão geralmente contou com a presença de um moderador, que intervinha sempre que julgasse necessário, tentando focalizar e aprofundar a discussão.

Na primeira reunião foram apresentados os objetivos da pesquisa e o modo de funcionamento do grupo. Os resultados coletados nas primeiras fases da pesquisa relativos aos constrangimentos do trabalho e efeitos a eles associados foram apresentados como sendo o núcleo das discussões. Duas pesquisadoras participaram do grupo, assim como um acadêmico, bolsista de pesquisa, que auxiliou nas anotações. Após cada encontro, os pesquisadores organizavam o material registrado, procediam a uma análise flutuante do conteúdo e programavam o encontro seguinte.

## O TRATAMENTO E A APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Utilizou-se a recomendação de Turato<sup>12</sup>, que faz um refinamento da técnica de análise de conteúdo<sup>13</sup> com vistas à proposta de análise para o método clínico-qualitativo. O autor sugere diferentes etapas. Em primeiro lugar, etapa das leituras flutuantes para impregnação do discurso; e em segundo lugar, etapa da caracterização de tópicos emergentes, segundo critérios de relevância e de repetição.

As categorias identificadas após análise do material extraído foram: pressão temporal, sendo que o que está em jogo é uma vida humana, resolução de problemas, a dimensão coletiva do trabalho, a decisão por internar, insatisfações, descontrole do médico, descontrole do acompanhante.

Os elementos extraídos das entrevistas coletivas foram classificados por diferenciação. Destacaram-se os temas: organização do sistema de saúde, organização do trabalho no hospital e a tríade pediatra-paciente-acompanhante. Os temas medo de errar, medo de processos na justiça, incerteza quanto às condutas de internar ou não, culpa, revolta e não reconhecimento do trabalho foram recorrentes.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 386/04) e os entrevistados assinaram o TCLE após esclarecimentos.

## RESULTADOS

A análise do discurso dos sujeitos combinada à análise de sua atividade evidenciou características da atividade do pediatra em plantões de urgência, permitindo compreender em parte o cansaço intenso relatado após o plantão.

### Sentimentos e constrangimentos vivenciados pelos pediatras em um serviço de urgência

#### Medo de cometer erros

*O pior para mim é o medo de errar. O maior estresse é o medo de errar. O que mais*

*me incomoda é o medo de errar (Pediatra 12, 13, 16 entrevista).*

## O alívio após perceber que acertaram

*Quando o acadêmico me disse que a menina chocou na enfermaria, logo pensei: será que esta criança estava chocando quando chegou e eu não vi?... Conversei com a médica assistente da enfermaria... a criança havia chocado algumas horas após ser admitida naquela unidade (Pediatra 16, entrevista).*

## O temor de não perceber alterações importantes nas crianças

*Quando estou muito cansada, paro um pouco, vou dar uma volta, tenho muito medo de deixar passar alguma coisa que não dei conta de ver. Já vi menino internar, o pessoal examina e não percebe a pneumonia na hora, um tempo depois o outro médico vem examina e faz o diagnóstico (Pediatra 7, entrevista).*

## A percepção da necessidade de estar bem para não errar

Os médicos relatam que o cansaço interfere no estado de alerta e se não estão bem podem não perceber sinais importantes, como, por exemplo, de pneumonia nas crianças, principalmente recém-nascidos e lactentes, porque o exame dessas crianças exige mais destreza. Informam ainda que, se não estão bem, sentem dificuldade em lidar com a culpa e ansiedade dos responsáveis pelas crianças.

## O sentimento de indignação, impotência, cansaço e raiva frente à agressividade dos usuários

*Hoje uma mãe que queria ser atendida logo prontou um escândalo. Começou a gritar que era um direito constitucional (Pediatra 12, grupo).*

*Estou cansada de ser maltratada por este povo. Eles não têm mais respeito com a gente. Já chegam nervosos, jogam na gente toda raiva que têm do sistema de saúde (Pediatra 5, entrevista).*

*Sabe que até chorei outro dia quando a mãe chamou a polícia para mim quando não liberei a criança? O exame não estava pronto. Fiquei surpreso pensando: será que é para mim que ela está falando tanto desaforo? (Pediatra 13, entrevista).*

Os médicos relataram a cena do colega que entrou na sala de conforto com as mãos na cabeça e gritando: “O que eu estou fazendo com a minha vida? O que eu estou fazendo aqui?” (Entrevista coletiva com equipe X). A pediatra havia insistido com o pai para internar sua filha, que estava com pneumonia extensa, e este se recusava, apesar das justificativas da médica para a internação.

## A preocupação e o estado de alerta quanto à possibilidade de processos na justiça

*Avaliei o menino e disse: ele não tem nada de urgente, pode esperar, a senhora vai ser atendida respeitando a ordem de chegada. Mas ela chamou a polícia. Pedimos até o número da ocorrência porque, depois, ela resolve abrir um processo (Pediatra 13, entrevista).*

## A apreensão antes do plantão

*Domingo à noite não saio, procuro dormir cedo porque vou pegar plantão na segunda-feira... A gente chega no plantão e fala: seja o que Deus quiser (Pediatra 1, grupo).*

## A impossibilidade de esboçar os sentimentos e o cansaço diante do custo psíquico dos atendimentos

Diante do questionamento do que acha mais difícil na profissão, uma pediatra cita:

*Para mim é a predefinição que o médico tem que estar sempre de bom humor (Pediatra 9, grupo).*

**A angústia quando estão frente a casos para os quais eles não têm solução, por exemplo, os casos cirúrgicos ou oncológicos, que não fazem parte da missão do hospital do estudo**

*É muito fácil falar, mas quem estava atendendo a menina que estava branca igual cera, taquipneica era eu e não pude soltar a coitada da mãe na rua porque ela já tinha ido a vários locais, inclusive no hospital que é referência para oncologia, e falaram que não tinham vaga (Pediatra 1, grupo).*

Em uma das situações observadas, viu-se o médico diante de uma criança portadora de válvula de derivação ventriculoperitoneal, a qual estava obstruída, e necessitava de cirurgia de urgência, sendo que o médico conseguiu a vaga depois de 8 horas e de várias tentativas de transferência.

*Não dormi nada no meu horário de descanso, porque fiquei preocupado com o menino do leito, um da semi-internação, que é uma criança com apendicite, não consegui transferir para cirurgia. Informaram que o médico do outro hospital tem que dar a vaga, mas ele fala para não mandar porque eles estão lotados (Pediatra 8, entrevista).*

**O estado de alerta surge quanto à incerteza da gravidade dos próximos pacientes**

*O problema do plantão é que você não sabe os próximos casos, você não sabe se vai cair uma emergência para você, então fica sempre a incerteza e é como se você estivesse em alerta todo o tempo (Pediatra 17, observação do trabalho).*

**A culpa principalmente após um óbito**

Frequentemente eles dizem ter a sensação de que poderiam ter feito mais:

*Sabe aquele menino que morreu no último plantão na observação à noite? Ele não me sai da cabeça, só fico enxergando o menino borbulhando, cheio de secreções. Fico pensando que, se ele não tivesse mamado, provavelmente não teria morrido porque não teria aspirado (Pediatra 15, entrevista).*

A médica havia dito à mãe para não dar a mamadeira, mas não escreveu na papeteleta.

**A sensação de impotência quando estão diante de casos de crianças vítimas de abuso sexual ou de outros maus-tratos**

Os pediatras relatam situações embaraçosas, delicadas e perigosas, uma vez que em muitos casos os familiares são os autores da violência infantil. Informam que muitas vezes o responsável retira a queixa por razões diversas. Dizem ficar imaginando o futuro daquela criança.

**Sentimento de onipotência, como manter-se em vigília constante e não ter necessidade de repouso**

*Nem quando vou para casa desligo. Já aconteceu de ser minha folga e eu ir para casa preocupada com determinada criança, fico em casa pensando: será que vão lembrar de olhar a criança? Às vezes ligo para o hospital assim que chego em casa para lembrar os colegas de reavaliarem o menino (Pediatra 16, entrevista).*

Em outros momentos, viu-se revelar aparente sentimento de onipotência quando problemas ligados à estrutura do sistema de saúde foram evocados para si.

*A gente assume culpa que não é nossa. Quando eu não consigo mandar um menino para o CTI por falta de vaga, fico pensando que a culpa é minha, que não posso deixar o menino morrer, quando, na verdade, a culpa não é nossa (Pediatra 12, grupo).*

**Sentimento de não reconhecimento pelo trabalho realizado**

*Quando tudo está bem, ninguém lembra do médico. Médico e polícia, só quando a coisa está feia (Pediatra 2, grupo).*

O outro pediatra completa:

*Em um curso que fiz, elaborei um trabalho sobre ética e mostrei que o governo vai para a televisão fazer propaganda e, em momento algum, ele diz quem fez o trabalho foi o servidor. Ele fala o governo fez isto, aquilo. Ele fez? (Pediatra 14, grupo).*

## A frustração por não ver o resultado do trabalho

A duração de 12 ou 24 horas do plantão nem sempre permite ao profissional ver o resultado do seu trabalho. Eles relatam que o médico internista pode acompanhar a criança na enfermaria, vai ao hospital todos os dias e consegue ver os resultados positivos de sua intervenção; ao contrário do plantonista, que não estabelece vínculos duradouros com o seu paciente, ficando privado do reconhecimento do “outro” pelo trabalho executado.

## A tensão pela necessidade de mudar de atitude em curto espaço de tempo

Relatam que uma hora atendem a casos graves que exigem tomadas de decisão rápidas, deixando o médico em estado de alerta; e logo a seguir atendem a casos simples, quando devem diagnosticar, informar e orientar, o que exige paciência e calma.

*Sabe, mãe, isto é uma virose, a febre dura de três a quatro dias. Você deve evitar dar muito remédio. Pode ser que tenha diarreia, aí você deve dar soro. Se a criança estiver bem, é só dar remédio para febre e muito líquido, pode ser chazinho (Pediatra 10, observação do trabalho).*

Um caso simples provoca nos médicos indignação por atenderem casos que deveriam estar no cuidado primário e estão no serviço de urgência.

## A ansiedade frente à alta demanda

*O pior é ver a fila que se forma no portão. Você vê a fila na janela e as fichas na mesa (Pediatra 12, grupo).*

## Sentimentos positivos

Foram notados os aspectos organizacionais positivos e compensadores dos efeitos psicológicos indesejados. Por exemplo, os participantes percebem a ausência aparente de hierarquia como um traço positivo da organização. Os pediatras comparam o hospi-

tal a outras instituições onde trabalham, nas quais os passos são vigiados pela hierarquia:

*Aqui não, não tem gente vigiando a minha consulta, as minhas receitas. Aqui é um lugar que você até relaxa (Pediatra 2, grupo).*

Somam-se positivamente os efeitos do ambiente acadêmico:

*Aqui você aprende até sem querer (Pediatra 14, grupo).*

## A natureza flutuante das consultas e a exigência percebida pelo pediatra em manter-se sob equilíbrio emocional

*Eu pergunto uma coisa e a mãe me responde outra completamente diferente, não sei se não ouviu ou se não entendeu, é preciso muita paciência (Pediatra 25, observação do trabalho).*

## Insegurança quanto à tomada de decisão

*Quando desconfio que a mãe não vai cuidar bem, não mando para casa em hipótese alguma (Pediatra 19, observação do trabalho).*

*Fico inseguro para dar alta, quando imagino como é a casa dessas crianças, o menino ainda chiando, penso vai chegar lá e voltar em poucas horas (Pediatra 23, entrevista).*

## DISCUSSÃO

Este estudo focalizou o trabalho dos pediatras atuando em serviço público de urgências, no qual os profissionais se queixam de cansaço extremo após o plantão. As situações de constrangimentos observadas e os sentimentos que elas suscitam poderiam desencadear respostas individuais com efeitos negativos sobre a saúde dos sujeitos. Estudos no Brasil mostram que os pediatras vivenciam sentimentos negativos no trabalho que podem contribuir para o seu desgaste emocional. O medo de errar é preocupação que acompanha os pediatras no trabalho na urgência.<sup>4,14</sup>

Os médicos afirmam que um plantão exige preparo, sendo fundamental estarem descansados e completamente disponíveis para escutar e abordar a criança e o seu acompanhante. Relatam que o atendimento às crianças tem características específicas que podem contribuir para dificultar o diagnóstico, porque elas não fornecem dados para a história, estranham o desconhecido e choram, o que dificulta o exame físico. A ausculta respiratória e cardíaca ficam muito prejudicadas com o choro, o que exige verdadeiros malabarismos para distrair a criança, sendo esta “extremamente sensível ao estado emocional de quem a manipula, estado emocional que ela percebe impresso na fisionomia, na voz, nos gestos, na tensão muscular”.<sup>15</sup>

Declaram receio de não perceber sinais importantes nas crianças, principalmente após várias horas de plantão, quando estão cansados. Explicam que se você prorroga o diagnóstico pode contribuir para o atraso no início da medicação necessária, prejudicando a criança como, por exemplo, nos casos de choque, nos quais quanto mais precoce for o início do tratamento, melhor o prognóstico. A percepção do não estar bem acontece mesmo ao final dos plantões de 12 horas, o que poderia indicar que os plantões prolongados ou emendados não fazem bem aos médicos e prejudicam o atendimento às crianças. Extenuados devido às demandas próprias de um plantão, os pediatras se veem menos alertas e tolerantes para abordar o caso e intervir de forma eficiente.<sup>14</sup>

O fato de o pediatra lidar com uma terceira pessoa no encontro com o seu paciente – os acompanhantes, muitas vezes ansiosos, com culpa, violentos, insatisfeitos – prejudica a relação e algumas vezes o responsável não é capaz de ordenar os fatos e informar com precisão, por exemplo, os medicamentos que forneceu para a criança. Assim, dos pediatras na urgência são exigidas competências para promover cuidado com qualidade, as quais ultrapassam as competências adquiridas na escola médica. Os médicos dizem ter a impressão de que são constantemente cobrados e que não podem esboçar os sentimentos e o cansaço diante do custo psíquico dos atendimentos. A expectativa dos familiares quanto aos pediatras não leva em conta as limitações que estes profissionais possuem, uma vez que são humanos.

Uma dificuldade enfrentada pelos médicos é a liberação para casa de crianças que requerem cuidados. Ficam apreensivos se desconfiam que o responsável não cuidará bem ou quando imaginam que o ambiente da casa pode piorar o quadro da criança, como nos casos de asma.

A sensação de culpa, insegurança e impotência diante da dúvida de não ter feito o melhor, principalmente nos casos graves ou naqueles que foram a óbito, é frequente, o que ficou claro em outro estudo.<sup>14</sup> Quando morre uma criança, todos da equipe se abalam e o pediatra responsável pelo atendimento carrega o peso desses sentimentos por vários dias. A natureza do trabalho do pediatra implica obter prazer e realização no seu desenvolvimento, visando algo essencialmente humano, mas implica também conviver com conflitos que permeiam a luta pela vida e o medo da morte. Os profissionais de saúde sentem a morte da criança como fato que acontece contra a evolução natural da vida. A necessidade de preparar os trabalhadores da emergência para lidarem com a morte das crianças é tratada em trabalho que aborda o tema.<sup>16</sup>

O número excessivo de atendimentos aparece como fator de tensão, o que é registrado em outro estudo como causador de estresse e sofrimento no trabalho.<sup>17</sup> A diversidade dos atendimentos, complexos e simples, expõe os profissionais à dinâmica na mudança de modo operatório, exigindo em um momento conhecimento sofisticado, capacidade de agir em equipe e de intervir rapidamente em situações limite, nos casos graves, e em outro momento, no mesmo dia, capacidade de comunicação e de agir com paciência nos casos de fácil manejo. Enquanto busca os primeiros dados da criança chocada, tem que já instituir o tratamento, prescrevendo ou autorizando, mesmo que verbalmente, a infusão de solução expansora. Ao mesmo tempo confere a via respiratória, a saturação e nível de consciência. São muitos dados que ele tem que juntar em curto espaço de tempo, fazer uma síntese, estabelecer diagnóstico e tomar decisões das quais muitas vezes depende a vida do paciente.

Os pediatras se angustiam quando, após atender uma criança grave, indicar e assistir os primeiros procedimentos, têm que se deslocar para atender outras crianças que estão chegando ao serviço, não acompanhando de perto o seguimento do paciente, situação abordada no estudo de Almeida.<sup>17</sup> Esse constrangimento poderia ser amenizado com a organização de unidades de observação, com equipe específica, como sugerido por Melo.<sup>18</sup>

Os achados mostram, ainda, que existe um estado de tensão durante o plantão diante da incerteza quanto ao teor e gravidade dos próximos atendimentos. A tensão pode iniciar já no dia anterior ao plantão, como relatado por uma médica.

A violência nos locais de trabalho tem preocupado gestores e associações de classe e aumenta a cada

dia. Como esses profissionais ocupam lugar de destaque nos serviços, podem ser alvo de agressões daqueles que muitas vezes já percorreram diversos serviços não conseguindo atendimento em algum deles.

Outras vezes, as discussões acontecem frente à não concordância do usuário com a priorização do atendimento de algumas crianças. A não aceitação, pelos responsáveis pelas crianças, de internação necessária (por exemplo, uma criança com pneumonia extensa) faz com que o médico se sinta impotente, experimentando por vezes o sentimento de raiva.

Entender a angústia da mãe e a sua culpa pela doença do filho implica escuta apurada, o que muitas vezes não acontece na urgência. O atendimento de casos para os quais o serviço não está preparado deixa o médico contrariado, porque se vê vulnerável diante da pactuação ineficiente entre os vários setores do sistema de saúde.<sup>18</sup> Os problemas na interlocução entre os diferentes serviços do hospital aparecem quando os profissionais se queixam de dificuldade para transferir as crianças da urgência para enfermarias e CTI. O encaminhamento para outros setores do hospital ou outros serviços do Sistema Único de Saúde é fator de tensão para os pediatras,<sup>14</sup> deixando evidente a necessidade de interlocução entre os diferentes serviços.

Os profissionais ressentem-se do não reconhecimento do esforço despendido por eles, para garantir a qualidade dos atendimentos. O inesperado e imprevisível é característico do trabalho na urgência, devendo o profissional dar conta de casos de extrema gravidade, tendo que lidar com situações difíceis e que exigem decisões de ordem técnico-científica e relacional nem sempre reconhecidas pelos gestores.<sup>17</sup>

Em relação aos sentimentos dos médicos em face dos frequentes processos judiciais, a “síndrome do médico processado” descrita por Caldeira<sup>19</sup> está em convergência aos resultados apresentados.

A perda de seguimento do paciente surgiu na análise das entrevistas quando os pediatras manifestaram frustração por não verem a evolução das crianças que atendem. Como vão ao hospital uma vez por semana, perdem a possibilidade de seguir a criança.

Os aspectos organizacionais positivos e compensadores dos efeitos psicológicos negativos, como ausência aparente de hierarquia, foram identificados pelos pediatras no presente trabalho, o que também foi evidenciado em outro estudo.<sup>14</sup> Os efeitos do ambiente acadêmico foram considerados compensadores.

O trabalho do pediatra possui características peculiares, ele lida com a criança, com a mãe e familia-

res sob carga emocional muitas vezes além do suportável. E, no caso específico dos serviços de urgência em Pediatria, existe exigência para que esse profissional dê conta de situações complexas. Para tanto, usa recursos que não estão ainda bem esclarecidos, carregados de nuances que precisam ser identificadas em futuras investigações, para que seja possível propor alternativas que minimizem o sofrimento e o adoecimento descritos na literatura.<sup>20</sup>

No que diz respeito às recomendações para tornar a atividade dos pediatras na urgência menos estressante, sugere-se estimular o espaço para expressão dos dilemas enfrentados pelos médicos e das características ocupacionais a fim de reconhecer fatores possivelmente associados ao desgaste emocional. A gestão se beneficiaria de um processo destinado a compreender a dinâmica das exigências do trabalho e das saídas encontradas pelos sujeitos diretamente implicados na assistência à saúde das crianças e adolescentes.

Em síntese, os resultados obtidos na presente pesquisa estão conectados aos debates no seio da categoria médica que influenciaram a elaboração de recomendações para modificações dos ambientes de trabalho e formação específica para o manejo do estresse e promoção da saúde, a fim de proteger os médicos.<sup>20</sup>

A análise direta do trabalho permitiu a aproximação dos sujeitos, dando a eles a oportunidade para falarem do seu trabalho, das suas dificuldades e do prazer na realização das tarefas. A permanência da pesquisadora no campo por período extenso e o fato de ter trabalhado no serviço possibilitaram a quebra do embaraço, que pode acontecer nas primeiras entrevistas e observações. Nas unidades de urgência onde o trauma é atendido poderiam ocorrer outros constrangimentos que não foram relatados no presente estudo, porque o serviço estudado não atende ao trauma.

## CONCLUSÃO

A metodologia utilizada permitiu a aproximação dos sujeitos e a análise da organização do trabalho, identificando focos possíveis de serem futuramente aprofundados, assim como evidenciou dificuldades dos profissionais em lidar com sensações derivadas das situações de trabalho na Pediatria e, especificamente, no trabalho na urgência.

Ressaltou que os médicos experimentam sentimentos negativos no desempenho da atividade em plantões de urgência pediátrica, como angústia fren-



te à alta demanda, revolta em relação à fúria do usuário e indignação quanto à pactuação ineficiente entre os diferentes serviços. Os pediatras se ressentem por não acompanharem a evolução das crianças, pelo não reconhecimento dos gestores a respeito do esforço despendido para garantir a qualidade dos atendimentos e pelos frequentes processos na justiça, na maioria das vezes infundados, contra seus colegas.

Como sentimentos geradores de tensão emocional e desgaste destacaram-se o medo de errar e o medo de não ter feito o melhor no atendimento às crianças graves e às que foram a óbito. Destacou-se ainda a percepção de que precisam estar bem para darem conta das exigências da tarefa em um serviço de urgência pediátrica.

É preciso conhecer as características do trabalho do pediatra na urgência e indicar modificações que possam promover o bem-estar emocional dos médicos de forma que, estando eles bem, possam atender melhor as crianças e os seus acompanhantes.

## REFERÊNCIAS

1. Moreira Filho AA. Relação médico-paciente: teoria e prática, o fundamento mais importante da prática médica. 2ª ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2005.
2. Silva MMAA. Trabalho médico e o desgaste profissional pensando um método de investigação [Dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2001.
3. Pistelli Y, Perochena J, Moscoloni N, Tarrés MC. *Burnout syndrome among pediatricians. Bivariate and multivariate analysis.* Arch Argent Pediatr. 2011 Apr; 109(2):129-34.
4. Menegaz FDL. Características da Incidência de *burnout* em pediatras de uma organização hospitalar pública. [Dissertação]. Florianópolis: Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina; 2004.
5. Al-Youbi R, Jan MM. *Burnout syndrome in pediatric practice.* Oman Med J. 2013 Jul; 28(4):252-4.
6. Silva TLA, Benevides-Pereira AMT, França ISX, Alchieri JC. Aspectos sociodemográficos relacionados à síndrome de *burnout* em fisioterapeutas. Revista Eletrônica Inspirar [periódico na internet]. jan/fev 2010. [Citado em 2012 jan 18]. Disponível em: <http://www.inspirar.com.br>.
7. Scheffer M. (coordenador). Demografia médica no Brasil: dados gerais e descrições de desigualdades. São Paulo: Cremesp; 2011.
8. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o trabalho para transformá-lo: a prática da ergonomia. São Paulo: Edgard Blucher; 2001.
9. Assunção AA, Lima FPA. A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho. In: Mendes R. (organizador). Patologia do trabalho. 2. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2003, p. 1767-89.
10. Vasconcelos EM. Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epidemiologia e metodologia operativa. Petrópolis: Vozes; 2002.
11. Gomes SR. Grupo focal: uma alternativa em construção na pesquisa educacional. São Paulo: Cadernos de Pós-Graduação; 2005.
12. Turato ER. Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica, discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas. 2. ed. Petrópolis: Vozes; 2003.
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
14. Feliciano KVO, Kovacs MH, Sarinho SW. Sentimentos de profissionais dos serviços de pronto-socorro pediátrico: reflexões sobre o *burnout*. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2005; 5(3):319-28.
15. Pernetta C. Semiologia pediátrica. Rio de Janeiro: Guanabara; 1990.
16. Lipton H, Everly GS. Mental health needs for providers of emergency medical service for children (EMSC): a report of a consensus panel. Prehosp Emerg Care. 2002; 6(1):15-21.
17. Almeida PJS, Pires DEPO trabalho em emergência: entre o prazer e o sofrimento. Revista Eletrônica de Enfermagem [periódico na internet]; 2007. [Citado em 2011 jun 12]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3a05.htm>.
18. Melo EMC, Assunção AA, Ferreira RA. O trabalho dos pediatras em um serviço público de urgências: fatores intervenientes no atendimento. Cad Saúde Pública. 2007; 23(12):3000-10.
19. Caldeira JA. Síndrome do médico processado. J Assoc Méd MG. 2006 fev-mar; 1:11.
20. Adán JCM, Jiménez BM, Herrero MG. Desgaste profesional y salud de los profesionales médicos: revisión y propuestas de prevención. Med Clin (Barc). 2004; 123(7):265-70.