

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

ARTIGO ORIGINAL

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13056

SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIRAS OBSTETRAS E OBSTETRIZES QUE ATENDEM PARTO DOMICILIAR PLANEJADO NO BRASIL

*Burnout syndrome in obstetric nurses and midwives who attend planned home births in Brazil.**Síndrome de Burnout en enfermeras y parteras que atienden parto domiciliario planificado en Brasil.*Talita Lima Corrêa de Pinho¹ Júnia Aparecida Laia da Mata² Joice Moreira Schmalfluss³ Nayara Girardi Baraldi⁴ Clara Fróes de Oliveira Sanfelice⁵ 

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência da Síndrome de Burnout em enfermeiras obstetras e obstetrizas que atendem parto domiciliar planejado no Brasil. **Método:** estudo transversal, com amostragem não-probabilística por conveniência. As participantes foram recrutadas em ambiente virtual e os dados foram colhidos com uso de questionário sociodemográfico e escala Oldenburg Burnout Inventory. As relações entre o escore da escala e as variáveis sociodemográficas foram avaliadas por meio de teste de comparação e coeficiente de correlação. **Resultados:** participaram 73 profissionais atuantes em 11 estados brasileiros, predominando 98,6% de mulheres e 79,4% de enfermeiras obstetras. Identificou-se 45,2% das participantes com Síndrome de Burnout, 30,1% sem nenhum acometimento, 17% com esgotamento e 6,8% com distanciamento do trabalho. **Conclusão:** os dados apontam para elevada prevalência da Síndrome de Burnout na população estudada e taxas menores de esgotamento e distanciamento com o trabalho.

DESCRITORES: Enfermagem obstétrica; Parto domiciliar; Estresse ocupacional; Esgotamento profissional; Burnout.

¹ Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil.

³ Universidade Federal da Fronteira Sul, Santa Catarina, Chapecó, Brasil.

⁴ Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil. (in memory)

⁵ Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, Campinas, Brasil.

Recebido em: 14/01/2024; Aceito em: 03/02/2024; Publicado em: 17/05/2024

Autor correspondente: Clara Fróes de Oliveira Sanfelice, csanfelice@fenf.unicamp.br

Como citar este artigo: Pinho TLC, Mata JAL, Schmalfluss JM, Baraldi NG, Sanfelice CFO. Síndrome de Burnout em enfermeiras obstetras e obstetrizas que atendem parto domiciliar planejado no Brasil. R Pesq Cuid Fundam [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];16:e13056 Disponível em:

<https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13056>



ABSTRACT

Objective: to identify the prevalence of Burnout syndrome in obstetric nurses and midwives who attend planned home births in Brazil. **Method:** cross-sectional study, with non-probabilistic convenience sampling. Participants were recruited in a virtual environment and data were collected using a sociodemographic questionnaire and the Oldenburg Burnout Inventory scale. The relationships between scale scores and sociodemographic variables were assessed using a comparison test and correlation coefficient. **Results:** 73 professionals working in 11 Brazilian states participated, with a predominance of 98.6% women and 79.4% obstetric nurses. 45.2% of the participants were identified with Burnout Syndrome, 30.1% without any impairment, 17% with exhaustion, and 6.8% with depersonalization at work. **Conclusion:** the data point to a high prevalence of Burnout Syndrome in the studied population and lower rates of exhaustion and distance from work.

DESCRIPTORS: Obstetric nursing; Home childbirth; Occupational stress; Burnout, professional; Burnout.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia del Síndrome de Burnout en enfermeras y parteras obstétricas que atienden partos domiciliarios planificados en Brasil. **Método:** estudio transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Los participantes fueron reclutados en un entorno virtual y los datos se recogieron mediante un cuestionario sociodemográfico y la escala Oldenburg Burnout Inventory. Las relaciones entre la puntuación de la escala y las variables sociodemográficas se evaluaron mediante una prueba de comparación y coeficiente de correlación. **Resultados:** participaron 73 profesionales que actúan en 11 estados brasileños, con predominio del 98,6% mujeres y el 79,4% enfermeros obstétricos. El 45,2% de los participantes se identificó con Síndrome de Burnout, el 30,1% sin ningún impedimento, el 17% con agotamiento y el 6,8% con alejamiento del trabajo. **Conclusión:** los datos apuntan a una alta prevalencia del Síndrome de Burnout en la población estudiada y menores índices de agotamiento y distanciamiento del trabajo.

DESCRIPTORES: Enfermería obstétrica; Parto domiciliario; Estrés laboral; Agotamiento profesional; Burnout.

INTRODUÇÃO

O parto domiciliar planejado (PDP) é uma modalidade de assistência ao parto reconhecida desde a década de 90 pela Organização Mundial de Saúde (OMS)¹ e em expansão em diversos países, como Holanda, Dinamarca e Alemanha.² De acordo com a OMS, a mulher tem o direito de escolher o local do seu parto, podendo optar pelo ambiente em que se sinta mais segura e confortável, após ter recebido todas as informações necessárias.¹

A literatura aponta desfechos positivos para mulheres e bebês, o que sustenta a segurança dessa escolha.³⁻⁴ Segundo uma revisão sistemática realizada no Brasil, a comparação entre PDP e partos hospitalares mostrou que algumas intervenções são sensivelmente menores no ambiente domiciliar, o que contribui para o aumento da satisfação materna com a experiência vivida.⁵

A modalidade de atendimento domiciliar é indicada, exclusivamente, para gestantes de risco habitual que têm o desejo de parir em casa, de maneira programada, e na presença de profissionais qualificados.⁶ No Brasil, parte das mulheres que optam pelo PDP são motivadas pelo atendimento individualizado; pouca ou nenhuma intervenção obstétrica; exercício da autonomia; contato pele a pele precoce e prolongado com o recém-nascido (RN); possibilidade de ter mais de um acompanhante e contraposição ao modelo obstétrico predominantemente tecnocrático, vigente em grande parte das instituições de saúde.^{5,7}

Embora não exista um registro oficial das profissionais que atendem PDP no país, esta é uma prática realizada, quase que exclusivamente, por enfermeiras obstetras (EOs) e obstetizas,

uma vez que estas profissionais possuem regulamentação para esse tipo de assistência (Parecer Técnico nº 003/2019 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)).⁸

No entanto, o atendimento ao parto em domicílio não está incorporado às políticas públicas de saúde no Brasil, se constituindo como uma opção às mulheres que possuem condições de pagar tal assistência⁵, visto que é um serviço oferecido de forma particular pelas profissionais. Segundo a literatura, essa atual configuração de trabalho implica em diferentes desafios, de ordem prática e social, tanto para as mulheres que fazem esta opção, quanto para as profissionais envolvidas na assistência.⁹ Dentre os desafios enfrentados pelas profissionais, podem ser citados o preconceito social com a assistência; a falta de informação da sociedade sobre o tema; os estigmas e a violência obstétrica na ocorrência de uma transferência para o hospital; as dificuldades na aquisição de insumos e serviços necessários para um atendimento seguro e de qualidade, bem como a ausência de protocolos que direcionem a atuação no domicílio.⁹

Assim, é possível que as dificuldades enfrentadas pelas profissionais para manutenção deste modelo assistencial possam representar um fator de estresse e contribuir para o desenvolvimento de quadros de desgaste relacionado ao trabalho como, por exemplo, a Síndrome de Burnout (SB).

Segundo a OMS, a SB é resultante do estresse crônico no local de trabalho que não foi gerenciado com sucesso.¹⁰ A síndrome, incluída na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11)¹⁰, pode causar prejuízos a nível cognitivo, emocional e atitudinal, que se traduzem em com-

portamentos negativos face ao trabalho, aos pares e ao próprio papel profissional.¹¹ Quando mantidas ao longo do tempo, as consequências da SB também podem afetar a saúde física do indivíduo.¹¹

A literatura é vasta em investigações sobre a SB em diferentes profissões, nas mais diversas instituições trabalhistas. Logo, considera-se fundamental investigar a prevalência deste acometimento em trabalhadores não vinculados a instituições (autônomos), como é o caso das EOs e obstetrias que atuam na assistência ao parto domiciliar planejado.

Assim, uma vez que a área da saúde é uma das mais afetadas pela SB¹¹ e que a literatura aponta constantes desafios na atuação das EOs e obstetrias na assistência ao PDP⁹, este estudo objetivou identificar a prevalência da SB nesta população.

MÉTODOS

Estudo transversal realizado com EOs e obstetrias que atendem PDP no Brasil, recrutadas em ambiente virtual, após divulgação da pesquisa em mídias sociais. A descrição deste estudo se apoiou nas recomendações do roteiro STROBE (Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology).

Com o intuito de ampliar o alcance da investigação, foi criada uma conta específica da pesquisa nas redes sociais Instagram e Facebook. A divulgação da pesquisa contou com o auxílio de diversas instituições e órgãos de classe da Enfermagem, como a Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstetras (ABENFO Nacional e seccionais) e o Grupo Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas sobre Parto Domiciliar Planejado (GIEP-DP) da UFRGS.

Utilizou-se amostragem não-probabilística por conveniência, visto que não é possível estimar o universo de profissionais que atendem PDP atualmente no Brasil (não há registro oficial desta informação) e, portanto, não foi realizado cálculo amostral para determinação do tamanho amostral. Os profissionais foram convidados a participar mediante compartilhamento das páginas da pesquisa na internet e aqueles que atendiam aos critérios de inclusão e manifestaram interesse tinham acesso aos instrumentos da pesquisa no ambiente virtual.

Os critérios de inclusão foram: EOs ou obstetrias; com experiência no atendimento ao PDP no Brasil de, no mínimo, 12 meses; e estar ativo na assistência ao PDP. Foi considerado ativo aquele profissional que atendeu, ao menos, um (1) PDP nos últimos 30 dias anteriores à coleta.

Os dados foram colhidos por meio de dois instrumentos: 1) questionário sociodemográfico, elaborado pelas autoras, e 2) escala Oldenburg Burnout Inventory (OLBI).¹²

O questionário sociodemográfico contemplava as seguintes variáveis: identificação (iniciais); idade (anos); sexo; cidade/estado de residência; rendimento mensal com o PDP (em salários mínimos); formação (enfermagem obstétrica ou obstetria); tempo de trabalho na assistência ao PDP (anos); presença de outro vínculo empregatício (sim ou não); média de atendi-

mentos realizados por mês e presença de equipe de retaguarda (sempre, na maior parte dos atendimentos, somente em alguns atendimentos, nunca).

O segundo instrumento utilizado foi a escala OLBI, criada em 1999 na Alemanha.¹² Sua criação objetivou superar falhas psicométricas identificadas em escalas anteriormente utilizadas para mensuração da SB. A escala OLBI é formada por dois domínios (desligamento do trabalho - DT e exaustão emocional - EE), não possui restrições às profissões e, por isso, pode ser aplicada em qualquer contexto ocupacional.¹² Esta característica foi fundamental para que as autoras escolhessem utilizá-la no contexto desta pesquisa, já que o público alvo do estudo não possui vínculo institucional.

O domínio DT refere-se ao distanciamento do objeto e conteúdo do trabalho, particularmente com respeito à identificação pessoal com o trabalho e vontade de continuar na profissão. Já o domínio EE pode ser definido como uma consequência da intensa pressão, afetiva e física, ou seja, como uma consequência de longo prazo a determinadas exigências desfavoráveis de trabalho.¹²

A versão original possuía 16 questões. Após o processo de validação para o Brasil, em 2018, três variáveis com problemas no poder de mensuração foram excluídas do instrumento final, que passou a ter 13 variáveis em sua versão brasileira.¹²

As variáveis relacionadas ao domínio DT são: Com frequência faço coisas novas e interessantes no meu trabalho; Cada vez falo mais e com mais frequência de forma negativa sobre meu trabalho; Ultimamente, tenho realizado meu trabalho de forma quase mecânica; Considero meu trabalho um desafio positivo; Com o passar do tempo, venho me desinteressando do meu trabalho; Sinto-me cada vez mais empenhado no meu trabalho; e, Muitas vezes sinto-me farto das minhas tarefas.¹²

As variáveis relacionadas ao domínio de EE são: Há dias em que me sinto cansado antes mesmo de chegar ao trabalho; Depois do trabalho, preciso de mais tempo para sentir-me melhor do que precisava antigamente; Consigo suportar muito bem as pressões do meu trabalho; Durante o meu trabalho, sinto-me emocionalmente esgotado; Depois das tarefas profissionais, tenho energia para as minhas atividades de lazer; e, Depois do trabalho, sinto-me cansado e sem energia.¹²

A escala OLBI utiliza a estrutura likert para as respostas, cuja pontuação varia de um ponto (discordo plenamente) a quatro pontos (concordo plenamente) e algumas variáveis têm seus escores invertidos para a soma das médias nas dimensões.¹² Para fins de resultado, seguiu-se a orientação: escores médios $\geq 2,25$ na dimensão EE e escores médios $\geq 2,1$ na dimensão DT foram considerados altos.¹² Os indivíduos foram classificados conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1 - Classificação dos indivíduos quanto ao estado de Burnout, segundo a proposta de Peterson.¹³ Campinas, SP, Brasil, 2022

Domínios		Classificação
Exaustão Emocional (EE)	Desligamento do Trabalho (DT)	
Baixo	Baixo	Sem Burnout
Baixo	Alto	Com distanciamento
Alto	Baixo	Com esgotamento
Alto	Alto	Com Burnout

A confiabilidade da escala foi mensurada pela confiabilidade composta, a dimensão EE apresentou confiabilidade de 0,92 e a dimensão DT 0,88, o que significa que as duas dimensões apresentaram ótima confiabilidade.¹²

Para coleta dos dados, a escala foi integralmente transcrita para um formulário online, com uso da ferramenta gratuita Google Forms®. Ao acessar o ambiente virtual da pesquisa, o participante era inicialmente apresentado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em caso de concordância, esse era assinado digitalmente (com envio de cópia ao e-mail cadastrado) e, na sequência, respondia ao questionário sociodemográfico e à escala OLBI. A coleta ocorreu durante quatro meses, em 2022. Os dados foram automaticamente transferidos para uma planilha do Microsoft Excel®.

Para as comparações envolvendo uma variável qualitativa de duas categorias e o escore de Burnout foi aplicado o teste t de Student não pareado. A distribuição dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk. A consistência interna foi avaliada por meio do coeficiente alfa de Cronbach. Este coeficiente varia de 0 a 1, onde valores maiores do que 0,7 indicam existir confiabilidade entre as medidas. O valor de alfa de Cronbach da escala foi de 0,86, e a análise por domínio identificou valores de 0,8 na dimensão DT e 0,79 na dimensão EE. Para todas as análises foi utilizado o software estatístico SAS versão 9.4 e considerado um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 5.489.112/2022.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 73 profissionais de saúde que atendem PDP, sendo 79,4% (n=58) EOs e 20,5% (n=15) obstetras, 98,6% (n=72) do sexo feminino e a idade média foi de 35 anos, variando no intervalo de 24 a 56 anos.

Participaram profissionais de quatro regiões do país (Sudeste, Nordeste, Centro-Oeste e Sul), distribuídas em 11 estados brasileiros (São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Distrito Federal, Bahia, Rio Grande do Norte, Maranhão, Paraíba, Rio Grande do Sul, Santa Catarina e Paraná). As características relacionadas ao trabalho na assistência ao PDP estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características relacionadas ao trabalho na assistência ao parto domiciliar planejado (n=73). Campinas, SP, Brasil, 2022

Variável	n	%
Renda mensal		
De R\$ 1.000,00 a R\$ 5.000,00	31	42,47
De R\$5.001,00 a R\$10.000,00	26	35,62
De R\$10.001,00 a R\$15.000,00	12	16,44
De R\$15.001,00 a R\$ 20.000,00	4	5,48
Tempo de trabalho com PDP		
De 1 a 2 anos	12	16,44
De 3 a 5 anos	24	32,88
De 6 a 10 anos	26	35,62
De 11 a 15 anos	8	10,96
Acima de 16 anos	3	4,11
Outro vínculo empregatício		
Não	42	57,53
Sim	31	42,47
Média de atendimentos/mês		
De 1 a 5 atendimentos/mês	66	90,41
De 6 a 10 atendimentos/mês	7	9,59
Equipe de retaguarda		
Sempre	17	23,29
Na maior parte dos atendimentos	16	21,92
Somente em alguns atendimentos	28	38,36
Nunca	12	16,44

Os resultados sobre a identificação da SB estão apresentados no Quadro 2.

Quadro 2 - Prevalência da Síndrome de Burnout entre enfermeiras obstetras e obstetras (n=73). Campinas, São Paulo, Brasil, 2022

Domínios		Classificação	Resultado	
Exaustão Emocional (EE)	Desligamento do Trabalho (DT)		n	%
Baixo	Baixo	Sem Burnout	22	30,1
Baixo	Alto	Com distanciamento	5	6,8
Alto	Baixo	Com esgotamento	13	17,8
Alto	Alto	Com burnout	33	45,2

As comparações realizadas entre os escores da escala e as variáveis “renda”, “formação profissional”, “tempo de trabalho no PDP”, “outro vínculo empregatício” e “equipe de retaguarda” não apresentaram resultados estatisticamente significativos, ou seja, não tiveram relação com a identificação da SB.

A variável “média de atendimentos/mês” não foi avaliada nos testes estatísticos devido ao pequeno número de partici-

pantes na categoria “De 6 a 10 atendimentos/mês”.

Todas as participantes identificadas com o quadro de SB foram notificadas sobre o resultado por meio de comunicação eletrônica (e-mail). O e-mail contemplava o resultado individual, um breve esclarecimento sobre a SB e orientação quanto à importância de procurar atendimento para tal condição.

DISCUSSÃO

Este estudo encontrou uma elevada prevalência da SB entre EOs e obstetrias que atendem PDP no Brasil. A literatura aponta que profissionais de saúde trabalham com questões diretamente relacionadas à saúde e/ou doença, o que acarreta um alto grau de responsabilidade e os tornam mais propensos ao desenvolvimento de estresse e outras doenças relacionadas, aumentando a vulnerabilidade à SB.¹⁴⁻¹⁵

Em todo o mundo, estudos vêm sendo desenvolvidos para apontar a incidência e prevalência da SB no ambiente ocupacional, com uso de diferentes instrumentos.

Na Enfermagem, um estudo desenvolvido em Uganda mostrou um resultado similar ao encontrado nesta pesquisa, em que 49,1% (n=194) dos enfermeiros de um hospital apresentaram SB.¹⁶ Em contextos de elevado estresse, como ocorrido durante a pandemia de COVID-19, diversos estudos apontaram taxas superiores de SB entre os trabalhadores da saúde, sendo que sua prevalência alcançou taxas próximas de 70% em alguns locais.¹⁷⁻¹⁸

No área materno-infantil, um estudo transversal realizado com enfermeiras americanas atuantes em maternidades revelou que 25% das participantes (n=384) apresentaram SB.¹⁹

Já uma ampla investigação realizada com enfermeiras e midwives certificadas nos EUA apontou uma prevalência de 40,6% de SB20. No entanto, esta investigação encontrou uma significativa relação da síndrome com a carga de trabalho, o que não condiz com o achado desta pesquisa, já que a média de atendimentos mais prevalente neste estudo foi de um a cinco por mês. No estudo americano, um dos principais impulsores do burnout foi o ambiente de prática²⁰, o que reforça o impacto desta variável no desenvolvimento da síndrome.

Sobre este aspecto, é importante considerar o ambiente de prática das profissionais que atendem PDP no Brasil, visto que, na atualidade, um dos principais desafios apontados na literatura, está relacionado ao embate diário com profissionais de saúde contrários à prática, fato que exige constante reafirmação das capacidades e ideais de quem assiste PDP.⁵ Além disso, a literatura mostra que as profissionais vivenciam um preconceito diário advindo de diversas camadas da sociedade, principalmente devido à falta de informações sobre este modelo de assistência.⁹

A busca por atuar no campo do PDP, muitas vezes, ocorre devido à desvalorização das EOs e obstetrias nos serviços de obstetrícia e a insatisfação com o modelo obstétrico praticado. Nesse contexto, um estudo que objetivou descrever a trajetória da inserção de EOs no atendimento ao PDP no Rio Grande do

Sul, Brasil, identificou que EOs presenciaram e vivenciaram situações de violência obstétrica e limitações para atuarem com autonomia e liberdade na atenção ao parto e nascimento no contexto hospitalar, sendo estes fatores determinantes para a entrada no serviço domiciliar.²¹

Mesmo assim, a busca por desempenhar suas atribuições com autonomia e liberdade, por meio do PDP, não tem sido garantia para um ambiente de prática livre de julgamentos e cerceamentos no contexto brasileiro, já que essa modalidade de parto e nascimento se encontra à margem do sistema de saúde.

Muitos são os motivos elencados na literatura que podem ocasionar a SB. Aspectos que vão propiciar, desencadear e/ou manter pessoas com a síndrome podem ser classificados em duas grandes categorias: (1) fatores organizacionais, como, por exemplo, a carga de trabalho ou as demandas emocionais envolvidas; e (2) fatores individuais, como, por exemplo, a personalidade do trabalhador ou estratégias de enfrentamento.¹¹

Uma pesquisa nacional que objetivou identificar as dificuldades dos profissionais que atuam na assistência ao PDP apontou aspectos de ordem social e prática que fragilizam e dificultam a assistência, os quais, segundo o estudo, parecem estar relacionados à falta de regulamentação desse modelo de atenção nas políticas públicas de saúde do país.⁹

Dentre os aspectos organizacionais relacionados à assistência ao PDP que podem impactar negativamente a atuação das profissionais estão as dificuldades em adquirir insumos básicos para o cuidado, bem como para solicitar exames laboratoriais e/ou de imagem, somado à ausência de protocolo disponível para direcionar e respaldar as condutas praticadas em ambiente domiciliar.⁹

Acredita-se que estes aspectos, dentre outros, possam contribuir com o desenvolvimento de quadros de burnout, já que a literatura ressalta que a síndrome é, principalmente, consequência da exposição a determinadas condições de trabalho e não de uma característica individual do trabalhador, como um traço de personalidade.¹¹

As repercussões da SB instalada são inúmeras, podendo acarretar uma série de consequências adversas, tanto para indivíduos quanto para as organizações. Estas consequências são, inicialmente, de natureza psicológica, mas se mantidas ao longo do tempo, traduzem-se em efeitos adversos na saúde física/biológica e nos comportamentos dos trabalhadores.¹¹

Dessa forma, entende-se que é imprescindível que profissionais acometidas (os) sejam identificadas (os) de forma precoce e procurem estratégias de tratamento e enfrentamento o quanto antes. Neste aspecto, considera-se que profissionais que atendem PDP estão duplamente fragilizadas, uma vez que não possuem vínculo empregatício com instituições de saúde, o que poderia favorecer a triagem desta condição, bem como o encaminhamento para suporte e acompanhamento do quadro.

CONCLUSÃO

Este estudo verificou uma alta prevalência da SB entre enfermeiras obstetras e obstetrias que atendem PDP no Brasil e taxas menores para esgotamento e distanciamento do trabalho. Não foi identificada correlação estatística entre as variáveis estudadas com o resultado positivo para a síndrome.

Considera-se, como hipótese, que as dificuldades apontadas na literatura, enfrentadas pelas profissionais, possam estar contribuindo com o desgaste relacionado ao trabalho e, consequentemente, com o desenvolvimento de quadros de burnout. Portanto, sugere-se a realização de mais estudos que aprofundem a investigação das relações de causa e efeito neste contexto.

Devido aos prejuízos físicos e emocionais derivados da SB, é possível que o cuidado ofertado às parturientes e suas famílias pelas profissionais com SB possa sofrer algum tipo de impacto. Assim, ressalta-se a necessidade de reflexão sobre regulamentação da atuação dessas profissionais, como estratégia para acompanhar as condições de trabalho e promover medidas de prevenção e ou acompanhamento das profissionais acometidas pelas SB.

Enquanto limitação, a ausência de uma fonte oficial para identificação e recrutamento das profissionais atuantes no PDP não permitiu o cálculo amostral para esta investigação.

AGRADECIMENTO

Às instituições acadêmicas e de classe que contribuíram com a divulgação da pesquisa em suas mídias sociais, e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo financiamento.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Assistência ao parto normal: um guia prático. [Internet] 1996. [Acesso em 20 de outubro 2023]. Disponível em: https://bvsmc.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf
2. Galková G, Böhm P, Hon Z, Heřman T, Doubrava R, Navrátil L. Comparison of Frequency of Home Births in the Member States of the EU Between 2015 and 2019. *Global Pediatric Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 aug 20];9. Available from: <https://doi.org/10.1177/2333794X211070916>.
3. Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman, Hutton EK. Maternal outcomes and birth interventions among women who begin labour intending to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: a systematic review and meta-analyses. *EClinical Medicine*. [Internet]. 2020 [cited 2023 jul 12];21:100319. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2020.100319>.
4. Hutton EK, Reitsma A, Simioni J, Brunton G, Kaufman K. Perinatal or neonatal mortality among women who intend at the onset of labour to give birth at home compared to women of low obstetrical risk who intend to give birth in hospital: a systematic review and meta-analyses. *EClinical Medicine*. [Internet]. 2019 [cited 2023 jul 10];14:59-70. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2019.07.005>.
5. Cursino TP, Benincasa M. Parto domiciliar planejado no Brasil: uma revisão sistemática nacional. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 18 de maio 2023];25(4):1433-44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.13582018>.
6. Santos LM, Mata JAL, Vaccari A, Sanfelice CFO. Trajectories of Obstetric Nurses in The Care of Planned Home Childbirth: Oral History. *Rev. gaúcha enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 jul 11]; 42 (spe). Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.2020019>.
7. Volpato F, Costa R, Brüggemann OM, Monguilhott JJDC, Gomes IEM, Colossi L. Information that (de) motivate women's decision making on planned home birth. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2021 [cited 2023 dez 12];74(4):e20200404. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0404>.
8. Conselho Federal de Enfermagem (Brasil). Parecer Técnico N° 003/2019, de 14 de agosto de 2019. Brasília: COFEN; 2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-tecnico-cnscofen-no-003-2019_74671.html
9. Pascoto GS, Tanaka EZ, Fernandes LCR, Shimo AKK, Sanfelice CFO. Dificuldades da assistência ao parto domiciliar na ótica de enfermeiras obstetras. *Rev baiana enferm*. [Internet]. 2020 [acesso em 14 de outubro 2023];34:e36633. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.36633>.
10. World Health Organization (WHO). International Classification of Diseases (ICD-11). [Internet]. 2022 [cited 2023 dec 01]. Available from: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/129180281>.
11. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: a review of theory and measurement. *Int J Environ Res Public Health*. [Internet]. 2022 [cited 2023 dec 14]; 19(3):1780. Available from: <http://doi.org/10.3390/ijerph19031780>.
12. Schuster MS, Dias VV. Oldenburg Burnout Inventory - Validação de uma nova forma de mensurar Burnout no Brasil. *Ciênc. saúde colet*. [Internet]. 2018 [acesso em 14 de maio 2022]; 23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.27952015>.

13. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Åsberg M, Nygren Å. Work characteristics and sickness absence in burnout and nonburnout groups: a study of Swedish health care workers. *Int J Stress Manag.* [Internet]. 2008 [cited 2023 nov 02]; 15(2):153–72. Available from: <https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.2.153>.
14. Gómez-Urquiza JL, Albendín-García L, Velando-Soriano A, Ortega-Campos E, Ramírez-Baena L, Membrive-Jiménez MJ, et al. Burnout in Palliative Care Nurses, Prevalence and Risk Factors: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet]. 2020 [cited 2023 nov 17];17:7672. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207672>.
15. Borges EMN, Queirós CML, Abreu MSN, Mosteiro-Diaz MP, Baldonado-Mosteiro M, Baptista PCP, et al. Burnout among nurses: a multicentric comparative study. *Rev. latinoam. enferm.* [Internet]. 2021 [cited 2023 jul 15]; 29:e3432. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4320.3432>.
16. Udho S, Kabunga A. Burnout and associated factors among Hospital-Based Nurses in Northern Uganda: a cross-sectional survey. *Biomed Res Int.* [Internet]. 2022 [cited 2023 dec 06]; 8231564. Available from: <http://doi.org/10.1155/2022/8231564>.
17. Khan Y, Bruyneel A, Smith P. Determinants of the risk of burnout among nurses during the first wave of the COVID-19 pandemic in Belgium: a cross-sectional study. *J. Nurs Manag.* [Internet]. 2022 [cited 2023 out 08]; 30(5). Available from: <https://doi.org/10.1111/jonm.13624>.
18. Meira-Silva VST, Freire ACTN, Zinezzi DP, Ribeiro FCR, Coutinho GD, Lima IMB, et al. Burnout syndrome in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *Rev bras. med. trab.* [Internet]. 2022 [cited 2023 dec 14]; 20(1):122-31. Available from: <http://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-849>.
19. Clark RRS, Lake E. Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *J Nurs Manag.* [Internet]. 2020 [cited 2023 dec 12]; 28(8):2001-6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13037>.
20. Thumm, EB, Smith, DC, Squires, AP, Breedlove, G, Meek, PM. Burnout of the US midwifery workforce and the role of practice environment. *Health Serv Res.* [Internet]. 2022 [cited 2023 nov 29];57(2): 351-363. Available from: <http://doi.org/10.1111/1475-6773.13922>.
21. Santos LM, Mata JAL, Vaccari A, Sanfelice CFO. Trajetórias de enfermeiras obstetras no atendimento ao parto domiciliar planejado: história oral. *Rev. gaúcha enferm.* [Internet]. 2021 [acesso em 29 de novembro 2023];42(esp):e20200191. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200191>.