



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM
ASSISTÊNCIA AO PARTO: *SOFTWARE* COMO ESTRATÉGIA DE APOIO
DIAGNÓSTICO**

WILLIAMS CARDEC DA SILVA

Teresina

2021

WILLIAMS CARDEC DA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM
ASSISTÊNCIA AO PARTO: *SOFTWARE* COMO ESTRATÉGIA DE APOIO
DIAGNÓSTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Mulher.

Orientador: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior

Teresina

2021

Universidade Federal do PiauíBiblioteca

Setorial do CCS

Serviço de Processamento Técnico

S586s Silva, Williams Cardec da.
Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que prestam assistência ao parto : *software* como estratégia de apoio diagnóstico / Williams Cardec da Silva. -- Teresina, 2021.
101 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Mulher, 2021.

Orientação: Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior.

Bibliografia

1. Síndrome de Burnout. 2. Saúde ocupacional. 3. Assistência ao parto. I. Santos Junior, Luiz Ayrton. II. Título.

CDD 616.980 3

WILLIAMS CARDEC DA SILVA

**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM
ASSISTÊNCIA AO PARTO: *SOFTWARE* COMO ESTRATÉGIA DE APOIO
DIAGNÓSTICO**

Dissertação apresentada ao Programa de
Mestrado Profissional em Saúde da Mulher
da Universidade Federal do Piauí, como
requisito parcial para obtenção do título de
Mestre em Saúde da mulher.

Aprovado em: 05/10/2021

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior - Presidente
Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Piauí

Prof. Dra. Lis Cardoso Marinho Medeiros – Membro Interno
Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Alexandre Castelo Branco Vaz Parente – Membro Externo
Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Piauí

Prof. Dr. Mauricio Batista Paes Landim – Membro Interno
Centro de Ciências da Saúde/Universidade Federal do Piauí

À Deus e ao nosso Senhor Jesus Cristo por tudo que tem feito em minha vida. Toda honra e toda glória sejam dadas a ti meu Pai do Céu.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e ao seu filho unigênito, nosso Senhor Jesus Cristo, por esta grande glória.

Todos estes anos têm sido de luta, dedicação e abdicção do convívio por muitas vezes de amigos e família, por isso agradeço a compreensão de todos, que mesmo neste momento estiveram me apoiando.

Agradeço a minha mãe Lúcia, a minha tia Cleide, a minha esposa Sayane e a minha filha Adhara Cecília, por serem minha fortaleza. Ao meu amigo Thiago Correia pela ajuda, obrigado meu amigo!

Ao meu orientador Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior por toda disposição, paciência, ensinamentos compartilhados, incentivos e por acreditar que eu seria capaz de realizar esta pesquisa. Muito obrigado professor!

Agradeço ainda aos participantes que estiveram dedicando uma parte de seu tempo para contribuir com uma saúde de qualidade para pacientes e todo o Sistema Único de Saúde (SUS).

SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: SOFTWARE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO

Williams Cardec da Silva¹

Luiz Ayrton Santos Júnior²

RESUMO

A SÍNDROME DE BURNOUT é uma patologia com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho na presença de riscos ergonômicos levando ao esgotamento físico e mental, com sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo, podendo levar os profissionais de saúde, que prestam assistência ao parto, a erros com repercussões diretas à saúde da mãe e criança. Neste íterim, até 2030, o Brasil, perante a Organização das Nações Unidas (ONU), assumiu, além de reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos, atuar ainda na promoção da saúde mental e bem-estar, saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenção do suicídio, alterando significativamente sua tendência de aumento. Assim, o esgotamento profissional é um fator relevante em desfechos negativos para mãe e criança. OBJETIVO: Desenvolver um *software* que auxilie na detecção de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e, forneça detalhes do perfil destes profissionais, possibilitando, conseqüentemente, gerar projetos de intervenção e diminuição de sua prevalência. METODOLOGIA: Foi realizado um estudo metodológico com uma abordagem quantitativa com a finalidade de desenvolver um *software* para auxiliar no diagnóstico de Síndrome de Burnout no período de junho e julho de 2021. Os dados foram coletados pelo *software* e exportados, sendo examinados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0. RESULTADOS E DISCUSSÃO: O *software* apresenta informações de 6 (seis) dimensões desenvolvidas, a partir dos conhecimentos sobre a assistência ao parto por meio de legislações do sistema único de saúde, relacionadas à gestante e aos profissionais que prestam assistência ao parto, bem como literatura sobre Síndrome de Burnout e suas repercussões sobre a relação gestante-profissionais de saúde. A validação de conteúdo de todas as dimensões teve IVC (Índice de Validade de Conteúdo) acima de 80%, demonstrando concordância dos especialistas em relação às informações do *software*. A validação semântica foi realizada pelos profissionais de saúde, que prestam assistência ao parto e evidenciaram a necessidade e relevância do tema para a prestação de um bom atendimento às gestantes. CONCLUSÃO: O estudo possibilitou desenvolver um *software* móvel com informações seguras que servem de estratégia no diagnóstico da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, que prestam assistência ao parto, servindo ao gestor como instrumento na prevenção de desfechos negativos para mãe e feto.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout. Saúde ocupacional. Assistência ao parto.

¹ Médico, Advogado, Professor do Curso de Medicina da UFPI

² Professor Mestre e Doutor pela UFPI, Coordenador do Programa de Mestrado profissional em Saúde da Mulher

ABSTRACT

BURNOUT SYNDROME is a pathology with psychophysiological changes resulting from the work environment in view of the presence of ergonomic risks leading to physical and mental exhaustion, also characterized by negative feelings such as irritation, fear, anguish, tiredness, anxiety, lack of motivation and helplessness it can lead health professionals who provide assistance during childbirth to errors with direct repercussions on the health of the mother and child. In the meantime, until 2030, Brazil before the United Nations (UN) assumed to reduce the maternal mortality ratio to a maximum of 30 deaths per 100,000 live births, in addition to reducing neonatal mortality to a maximum of 5 per thousand live births, still acting in promoting mental health and well-being, worker and worker health, and suicide prevention, significantly altering its upward trend. Thus, professional exhaustion is a relevant factor in negative outcomes for the hand and child. **METHODOLOGY:** A methodological study with a quantitative approach was carried out in order to develop an aid application in the diagnosis of Burnout Syndrome from June to July 2021. Data will be collected by the application and exported, examined in the SPSS (Statistics Package for) Science program Social) version 20.0. **RESULTS AND DISCUSSION:** The application presents information from 6 (six) dimensions developed from the knowledge about childbirth pcare through legislation of the single health system, related to pregnant women and professionals who provide childbirth care, as well as literature on burnout syndrome and its repercussions on this relationship between pregnant women and health professionals. The content validation all dimensions had IVC (Content Validity Index) above 80%, demonstrating the agreement of experts in relation to the information in the application. The semantic validation was performed by health professionals who provide assistance during childbirth and highlighted the need and relevance of the topic for the provision of good care to pregnant women. **CONCLUSION:** The study made it possible to build and validate a mobile app with safe information to help with Burnout syndrome in health professionals who provide assistance during childbirth.

Keywords: Burnout Syndrome. occupational health. Birth assistance.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1:	Condições de riscos em associação com as normas reguladoras.....	22
Quadro 2	Descrição dos níveis de evidência.....	31
Quadro 3	Critérios de seleção de juízes especialistas em Medicina do trabalho ou psiquiatria.....	32
Quadro 4	Descrição do conteúdo das referências utilizados na dimensão 1.....	41
Quadro 5	Descrição do conteúdo e referências utilizados na dimensão 2.....	42
Quadro 6	Descrição do conteúdo, das referências e do nível de evidência dos artigos utilizados na dimensão 3.....	44
Quadro 7	Descrição do conteúdo, das referências e do nível de evidência dos artigos utilizados na dimensão 4.....	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1:	Caracterização socioprofissional dos juízes (n=8). Teresina (PI), Brasil, 2021.....	47
Tabela 2:	Média e percentual do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da pertinência por dimensão e compreensão verbal por dimensão. Teresina(PI),Brasil,2021.....	48
Tabela 3	Perfil da amostra acerca da idade, sexo, carga horária semanal, estado civil, tempo de atuação e formação profissional.....	50
Tabela 4	Relação entre as dimensões da Síndrome de Burnout com a idade, sexo, carga horária semanal, estado civil, tempo de atuação e formação profissional.....	51

LISTA DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS

ABNT	Associação de Norma Técnica Brasileira
ACTH	hormônio adenocorticotrófico
ANAMT	Associação Nacional de Medicina do Trabalho
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CIPA	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
IEC	International Electrotechnical
ISO	International Organization Standardization
IVC	Índice de validade de conteúdo
MBI	Maslach Burnout Inventory
MDER	Maternidade Dona Evangelina Rosa
MTE	Ministério do Trabalho e Emprego
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for Social Science
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Saúde do Trabalhador	16
3.2 Assistência ao Parto	19
3.3 Síndrome de Burnout.....	23
4 METODOLOGIA.....	27
4.1 Contextualização do Cenário da pesquisa	27
4.2 Tipo de Estudo.....	27
4.5 População de Estudo.....	28
4.6 Etapas Para Elaboração do <i>Software</i>.....	28
4.6.1 Especificação	29
4.6.2 Validação De Conteúdo.....	31
4.6.3 Avaliação Semântica	34
4.6.4 Desenvolvimento	35
4.6.5 Validação Final	37
4.6.6 Evolução	37
4.7 Análise dos Dados.....	38
4.8 Aspectos éticos e Legais.....	38
4.9 Riscos e Benefícios	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
5.1 Dimensão 1.....	40
5.2 Dimensão 2.	41
5.3 Dimensão 3.....	43
5.4 Dimensão 4	44
5.5 Dimensão 5	45

5.6 Dimensão 6	46
5.7 Validação de conteúdo das orientações feita por Juízes	46
6 CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICE A: CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO E PSIQUIATRIA	
APÊNDICE B: CARTA-CONVITE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO	
APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO OU PSIQUIATRIA)	
APÊNDICE D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÚBLICO-ALVO – MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM E FISIOTERAPEUTAS)	
APÊNDICE E: CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	
APÊNDICE F: ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO SOFTWARE- JUÍZES ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO TRABALHO OU PSIQUIATRIA	
APÊNDICE G: DIMENSÕES/TELAS DO SOFTWARE	
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO - PÚBLICO-ALVO: MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS EM ENFERMAGEM E FISIOTERAPEUTAS	
ANEXO 2: ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI)	
ANEXO 3: APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	

1 INTRODUÇÃO

Até 2030, o Brasil, perante a Organização das Nações Unidas (ONU), assumiu, além de reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos, atuar ainda na promoção da saúde mental e bem-estar, saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenção do suicídio, alterando significativamente sua tendência de aumento. (IPEA, 2019).

Diante disso, encontra-se a assistência ao parto que é integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como atores a mãe e feto, sua família, amigos, profissionais da área de saúde, gestores das três esferas, federal, estadual e municipal, com responsabilidades solidárias na execução do bom andamento social. (BRASIL, 2017).

Diariamente, inúmeros questionamentos são feitos sobre as condições em que mãe e feto encontram-se atendidos nas maternidades públicas do Piauí. Esse questionamento também deve incluir os profissionais da área de saúde, principalmente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que exercem diariamente seu ofício laboral na assistência ao parto. (ALMEIDA, et al. 2019).

Importante destacar que condições laborais inadequadas tais como estrutura hospitalar ineficiente, carga horária elevada e o dimensionamento incorreto, podem levar a alterações biopsicossociais nos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto, o que resulta em esgotamento físico e mental e com isso ocorrendo má assistência à mãe e ao feto, com desfechos negativos. (SOLANA et al, 2021)

Neste íterim, a assistência ao parto é objeto de atuação da saúde ocupacional, esfera responsável por verificar as condições laborais e os riscos a que estão submetidos os trabalhadores e com isso, atuar na prevenção dos mesmos, pois são fatores importantíssimos para aferição das condições de vida de uma população com reflexos diretos em diversos setores incluídos aí a economia e o desenvolvimento social. (REIS, 2013)

É cediço que inúmeros são os casos de desfechos desfavoráveis na assistência ao parto, incluindo fatores decorrentes da mãe, do feto, da falta de

estrutura organizacional do sistema público de saúde, mas também das condições biopsicossociais a que estão submetidos os profissionais componentes da equipe multidisciplinar. Ponderações devem ser feitas a estes últimos, pois quanto maior o risco ocupacional a que eles estiverem submetidos, maior os indícios de fins inapropriados para mãe e feto. (SOLANA et al, 2021)

Os profissionais de saúde submetidos ao stress por diversos fatores podem apresentar a Síndrome de Burnout. Esta se apresenta em decorrência do esgotamento físico e mental, caracterizando-se também por sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo, que geralmente ocorrem em pessoas cujos empregos apresentam muita interação social, tendo os trabalhadores, com longas jornadas de trabalho, maior probabilidade de cometer erros em tarefas repetitivas e rotineiras e naquelas que requerem atenção prolongada. (PARRA; SALAS, 2021)

Assim, surge a preocupação de como o meio da assistência ao parto, envolvendo inúmeros eventos tais como a estrutura hospitalar inadequada e o próprio stress inerente a este momento, podem desencadear nos profissionais de saúde alterações biopsicossociais e levar a desfechos negativos para a saúde da mãe e do feto. (ALMEIDA, et al. 2019)

O estudo das condições biopsicossociais dos profissionais da equipe multidisciplinar é questão de saúde pública, e cabe ao Estado brasileiro a responsabilidade por seu acompanhamento, visando a garantia de melhores condições para o parto. (REIS, 2013)

Portanto, é importante desenvolver um *software* com base nas recomendações validadas presentes na literatura que possa servir de estratégia para o diagnóstico da Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que prestam assistência ao parto. Esse mecanismo vai subsidiar, assim, os gestores para, com isso, prevenir desfechos negativos relacionados à mãe e o feto.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- ✓ Desenvolver um *software* para auxiliar no diagnóstico da Síndrome de Burnout em profissionais que atuam na assistência ao parto.

2.2 Objetivos Específicos

- ✓ Auxiliar a automatização da triagem do processo de diagnóstico de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.
- ✓ Auxiliar os gestores de saúde no compromisso com a qualidade do atendimento dos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.
- ✓ Otimizar a assistência de saúde aos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde do Trabalhador

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade organizada quanto à aquisição de direitos e garantias fundamentais previsto na Carta Magna de 1988, notadamente o direito à saúde. Na conceituação proposta por Cipriano Vasconcelos e Dário Pasche (2006): “O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política.”

Com efeito, o SUS inaugurou no ordenamento jurídico uma nova concepção do que é saúde, influenciando profundamente o tecido social. Contudo, antes de se adentrar nas novas nuances da organização nacional da saúde, é imperioso tecer-se uma breve introdução histórica sobre a construção do pensamento que norteou essa política atual vanguardista.

Ainda no século passado, foi anunciada uma série de documentos históricos internacionais que objetivava tornar os direitos humanos mais sólidos e confiáveis, após o fim da segunda grande guerra. Nesse ínterim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1946, o próprio conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades”, e completou que “o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano”.

Desta feita, atento ao conceito de ‘grau máximo’ de saúde aventado pela OMS, o legislador brasileiro, em 1990, com o advento da Lei nº. 8.080, estabeleceu os princípios doutrinários que doravante iriam reger o nosso Sistema Único de Saúde. Esse dispositivo legal trata da organização e do funcionamento dos serviços de saúde. Em seu capítulo II, artigo sétimo, elenca as tábulas rasas, a partir das quais foram pensadas todas as demais normas em saúde do país, quais sejam: os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade.

A noção de universalidade abrange a saúde como um direito de todas as pessoas e estabelece o dever constitucional do Estado em garanti-la, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais do sujeito. Já o conceito de “integralidade”, como princípio doutrinário do SUS, considera o indivíduo em sua totalidade (e não apenas como a parte enferma),

devendo o Estado atuar para suprir todas as suas necessidades. E a equidade, por sua vez, visa reconhecer as diferentes carências dos assistidos, atuando para promover a saúde principalmente, onde houver mais escassez de recursos (BRASIL, 1990).

Nada obstante, segundo Sturmer (2014), esta não foi a primeira vez que o ordenamento jurídico nacional absorveu conceitos internacionais de proteção e garantia dos direitos individuais. No mesmo compasso e período histórico da formulação do conceito de saúde dado pela OMS, a Assembleia Geral das Nações Unidas publicou a Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), que assegurou “ao trabalhador (...) o direito ao repouso e ao lazer, limitação de horas de trabalho, férias periódicas remuneradas, além de padrão de vida capaz de assegurar a si e à sua família saúde e bem-estar”.

Tais noções foram assimiladas para o ordenamento pátrio, através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), ainda em 1977, e constituíram-se em estreias *sui generis* na história brasileira, uma vez que trouxeram para o âmbito trabalhista o reconhecimento da importância do cuidado com a saúde do trabalhador, tema até então completamente menosprezado em tempos de revolução indústria (MARMELSTEIN, 2019).

A valer, a CLT inovou ao conceder reconhecimento e importância social para a Segurança e Medicina do Trabalho, fornecendo capítulo específico para essa matéria (capítulo V, título II, artigos 154 a 201, com redação dada pela Lei nº 6.514/77). Aliado a isso, no seguinte ano, em 1978, o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) lançou a Portaria nº. 3.214, com trinta e quatro Normas Reguladoras (NR's) sobre segurança e medicina do trabalho e que são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta bem como pelos órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, que possuam empregados regidos pela CLT. (BRASIL, 1978)

Nota-se, portanto, uma escalada constante na evolução do pensamento sobre o direito à saúde dos trabalhadores, que se arroga de salutar importância, quando estes cuidam da saúde dos demais cidadãos. Com efeito, um sistema de saúde tão grandioso e abrangente como o SUS somente poderá ser efetivo se os profissionais que o movem tiverem seu próprio “grau máximo de saúde” reconhecido e promovido, respeitando-se a limitação de horas de trabalho e garantindo-lhes todos os direitos conferidos ao proletariado geral. Nas palavras de Roberta Reis (REIS et al., 2013): É

direito do trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Assim sendo, a Constituição Federal de 1988 findou por determinar a adoção, por parte dos empregadores (subordinados e vinculados a tais determinações), de normas e procedimentos cautelares voltados à sanidade ambiental, que arrefeçam os riscos alusivos ao trabalho, proporcionando segurança, saúde e higiene no trabalho, requisito para o respeito da própria dignidade do trabalhador.

Nesta linha de pensamento, a Constituição Federal de 1988 atribuiu ao Sistema Único de Saúde, em seu artigo 200, inciso II, a competência de “executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica bem como as de saúde do trabalhador;”, tornando o SUS a entidade diretamente responsável por vigiar as condições de saúde dos trabalhadores. E reiterou no art. 6º, inciso I, alíneas “a”, “b” e “c”, da Lei nº. 8.080/90, que faz parte do campo de atuação do SUS, a execução de ações de vigilância sanitária, epidemiológica e em saúde do trabalhador.

Tempos depois, em 1995, o comitê misto formado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) revisou e ampliou o conceito de “saúde do trabalho” ou “saúde ocupacional”. Com isso, estabeleceu três principais objetivos para esse tema, *in verbis*: “a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho”; “o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança” e o “desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas.” (ANAMT, 2019)

Ademais, segundo a ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO – ANAMT (2019), o próprio comitê OIT-OMS estabeleceu o entendimento de “cultura empresarial” supracitado como “um sistema de valores adotados por uma empresa específica” e completou afirmando que “na prática, ele [sistema de valores] se reflete pelos sistemas e métodos de gestão, nas políticas de pessoal, nas políticas de participação, nas políticas de capacitação e treinamento e na gestão da qualidade.”

Outrossim, os vínculos trabalhistas temporários podem ter correlação com alto índice de Burnout, necessitando-se de estratégias para melhorar as condições de trabalho e contratuais, para aprimorar as relações de trabalho em equipe, gerenciamento e habilidades de liderança. Essas estratégias são importantes

para uma maior participação na tomada de decisões e um melhor equilíbrio de poder entre gestores de instituições de saúde e profissionais de saúde. (López et al., 2021).

Ora, sendo o SUS o braço governamental, constitucionalmente imputado para proteger a saúde dos trabalhadores, em respeito às diretrizes do comitê OIT-OMS, é imprescindível que sua atuação busque melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde. Para tanto, torna-se necessário realizar-se um verdadeiro esforço de vigilância epidemiológica sobre as condições atuais de saúde desses trabalhadores, relacionando-as com a “cultura empresarial” sob a qual estão submetidos, isto é, os métodos de gestão de jornadas de trabalho, divisão de responsabilidades e outras nuances que definem o estado de esgotamento ou não dos trabalhadores da área da saúde. (REIS et al., 2013)

3.2 Assistência ao Parto

Mais recentemente, em 2017, o Governo Brasileiro publicou a Portaria nº. 353/2017, que aborda as recomendações para o parto normal, que devem ser seguidas em todo território nacional e observadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de regulamentar o acesso assistencial, a autorização, o registro e o ressarcimento dos procedimentos envolvidos no parto. (BRASIL, 2017)

Para tanto, a portaria expressamente delimitou os profissionais de saúde a ela vinculados, sendo de audiência primária “todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto, tais como: médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetrizes, enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem, etc.” bem como “todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como: especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos residentes de obstetrícia, neonatologia e anesthesiologia.”. Com efeito, estes são os profissionais que lidam diretamente com a mulher parturiente e que, portanto, podem apresentar os maiores níveis de stress no âmbito da assistência ao parto. (BRASIL, 2017)

Em auxílio aos profissionais supramencionados, a Portaria nº. 353/2017 elenca também os trabalhadores em saúde que atuam na assistência ao parto de

forma indireta. São citados como componentes da audiência secundária “todos os profissionais envolvidos indiretamente na assistência ao parto como fisioterapeutas, psicólogos; estudantes de graduação na prática de estágio curricular ou extracurricular envolvidos no processo de assistência ao parto e doulas, educadoras perinatais, etc.” Estes, porém, por estarem apenas indiretamente envolvidos no apoio ao trabalho de parto, não serão acompanhados nesta pesquisa. (BRASIL, 2017)

Destarte, os profissionais de saúde podem evoluir com esgotamento em decorrência de situações adversas durante sua atividade laboral e isso pode ter um impacto negativo na segurança do paciente, na saúde física e mental e na eficiência institucional. (MUMBWE et al., 2019)

Os riscos aos quais os trabalhadores da audiência primária em assistência ao parto estão submetidos são difusamente abordados em Normas Reguladoras (NR's) previstas em legislação trabalhista, sendo as NR 5, NR 17 e NR 32 correlação direta com os profissionais de saúde.

A NR 5 que trata da CIPA (Comissão Interna de Prevenção de Acidentes), tendo no item 5.5 a definição de que as empresas instaladas em centro comercial ou industrial estabelecerão, através de membros de CIPA ou designados, mecanismos de integração com objetivo de promover o desenvolvimento de ações de prevenção de acidentes e doenças decorrentes do ambiente e instalações de uso coletivo, podendo contar com a participação da administração do mesmo. Em continuidade a NR 17, que versa sobre ergonomia em seu item 17.3.2., define que para trabalho manual sentado ou que tenha de ser feito em pé, as bancadas, mesas, escrivaninhas e os painéis devem proporcionar ao trabalhador condições de boa postura, visualização e operação. Em sequência, o item 17.4.1. afirma que todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado. Finalizando os conceitos ergonômicos, o item 17.6.3 positiva que, nas atividades exigentes de sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, e a partir da análise ergonômica do trabalho, deve ser observado que todo e qualquer sistema de avaliação de desempenho para efeito de remuneração e vantagens de qualquer espécie deve levar em consideração as repercussões sobre a saúde dos trabalhadores bem como devem ser incluídas pausas para descanso.

Ademais, a NR32 complementa os conceitos, tendo o item 32.2.1 positivado que para fins de aplicação desta NR, considera-se Risco Biológico a probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Além disso, o item 32.2.1.1 destaca que se consideram Agentes Biológicos os microrganismos, geneticamente modificados ou não; as culturas de células; os parasitas; as toxinas e os príons. O item 32.2.4.6 do mesmo dispositivo legal garante que todos os trabalhadores com possibilidade de exposição a agentes biológicos devem utilizar vestimenta de trabalho adequada e em condições de conforto. Em complemento, o item 32.2.4.6.4 exige que a higienização das vestimentas utilizadas nos centros cirúrgicos e obstétricos, serviços de tratamento intensivo, unidades de pacientes com doenças infectocontagiosa e, quando houver contato direto da vestimenta com material orgânico, deve ser de responsabilidade do empregador. Ainda nesta linha, o item 32.2.4.10 garante que em todo local onde exista a possibilidade de exposição a agentes biológicos, devem ser fornecidas aos trabalhadores instruções escritas, em linguagem acessível, das rotinas realizadas no local de trabalho e medidas de prevenção de acidentes e de doenças relacionadas ao trabalho. Como garantia da percepção do entendimento de tal dispositivo, o item 32.2.4.10.1 obriga que as instruções devem ser entregues ao trabalhador, mediante recibo, devendo este ficar à disposição da inspeção do trabalho. Por fim, o item 32.3.2 orienta que todo recipiente contendo produto químico manipulado ou fracionado deve ser identificado, de forma legível, por etiqueta com o nome do produto, composição química, sua concentração, data de envase e de validade, e nome do responsável pela manipulação ou fracionamento.

Assim, as citadas normas regulamentadoras trazem exigências que devem ser seguidas pelos empregadores. Com isso, faz-se útil elaboração de um quadro para explicitar o descrito.

Quadro 1: Condições de riscos em associação com as normas reguladoras

NR/ Tema	Síntese	Riscos inerentes à assistência ao parto
NR 5 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes.	Item 5.5	Existem instituições prestadoras de serviços de saúde que não contam com uma Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA).
NR 17 - Ergonomia	<p>Item 17.3.2</p> <hr/> <p>Item 17.4.1</p> <hr/> <p>Item 17.6.3</p>	<p>A altura das mesas cirúrgicas, das macas, das bancadas de armazenamento de materiais, bem como das mesas de escritório nem sempre estão adequadas às necessidades dos profissionais, podendo provocar dores posturais intensas.</p> <p>Os riscos psicológicos não andam em separado dos riscos fisiológicos, portanto, os equipamentos e rotinas de trabalho devem ser condizentes com a natureza do trabalho executado.</p> <p>Passar horas seguidas em pé, mantendo frequentemente o pescoço em posição fletida e sem locais adequados de descanso podem gerar intensa fadiga física e mental, associada a dores posturais.</p>
NR 32 - Riscos Biológicos e Químicos.	<p>Item 32.2.1</p> <p>Item 32.2.1.1</p> <hr/> <p>Item 32.2.4.6</p> <p>Item 32.2.4.6.4</p> <hr/> <p>Item 32.2.4.10</p> <p>Item 32.2.4.10.1</p> <hr/> <p>Item 32.3.2</p>	<p>A lida diária com seringas, agulhas, bisturis e demais objetos perfurocortantes contaminados com fluidos corporais infectados representa enorme risco biológico para os trabalhadores da área da saúde, notadamente os que laboram em centro cirúrgico obstétrico, onde há intenso contato com material orgânico patogênico.</p> <p>É responsabilidade do empregador o fornecimento e a higienização adequada das vestimentas de proteção individual quando houver contaminação direta por material orgânico, contudo, não raras vezes os profissionais de saúde não recebem indumentária apropriada ou são instados a levar as roupas contaminadas para serem lavadas em casa, onde passam por processo comum de degermação e podem permanecer infectadas.</p> <p>As instruções de manuseio do material biológico podem não ser repassadas aos profissionais, comprometendo a capacitação dos mesmos e difusão de conhecimentos sobre biossegurança.</p> <p>Manipulação constante de elementos químicos potencialmente tóxicos exige dos profissionais grau de atenção máximo, implica profundo stress mental.</p>

Fonte: www.enit.trabalho.gov.br

3.3 Síndrome de Burnout

Por definição, o estresse pode ser descrito como desgaste do organismo com alterações psicofisiológicas resultantes de situações que causem ao ser humano sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo, sentimentos estes habituais nos grandes centros urbanos cujo desenvolvimento do trabalho é significativo. (GÜLER et al., 2019)

Almeida e Santos (2019) acrescentam que, quando o estresse é ocupacional, esse é definido como um processo no qual o indivíduo consegue perceber as demandas do ambiente de trabalho como fatores estressantes ou estressores, que excede suas capacidades de enfrentamento, resultando em um conjunto de distúrbios psicológicos e sofrimento psíquico associado a experiências vivenciadas no ambiente profissional.

O estresse ocupacional pode ser desencadeado por fatores específicos, envolvidos de valores, comportamentos, intencionalidades que possibilitam ao indivíduo passar por situações de crescimento, transformação, reconhecimento e independência pessoal. As constantes mudanças impostas podem levar ao surgimento de problemas, como irritação, insegurança, insatisfação e desinteresse. (SENA et. al, 2019)

Segundo Santos et al. (2019), o estresse é caracterizado, fisiologicamente, como um processo que envolve respostas do sistema nervoso autônomo e do sistema endócrino, sendo passível de produzir reações que alterem o funcionamento sistêmico e hormonal do indivíduo.

O Sistema Nervoso Autônomo é o responsável pela reação imediata ao estresse. Este envia estímulo aos órgãos alvo, podendo provocar respostas rápidas por situação. Dentre tais respostas, está o aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial sistêmica, pela liberação da noradrenalina pelos nervos simpáticos e a liberação da adrenalina. Além disso, o estresse sensibiliza o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, alterando o nível dos hormônios glicocorticoides na corrente sanguínea, promovendo a liberação do hormônio adrenocorticotrófico (ACTH) e, conseqüentemente, o aumento dos níveis de cortisol. O cortisol tem como propósito mobilizar a energia armazenada para todo o corpo e atua também como finalizador na resposta ao estresse. (SANTOS; ALMEIDA, 2019)

A intensidade da resposta corporal ao fator de estresse irá depender da intenção do estímulo. Desse modo, o estresse pode comprometer a qualidade de vida do indivíduo em diferentes aspectos e torna-se crônico. Uma das reações crônicas ao estresse é o desenvolvimento da Síndrome de Burnout devido ao estado de exaustão ou quase exaustão, assumindo proporções que não estão sob o controle do indivíduo. Essa síndrome, caracteriza-se por respostas de estresse emocional e interpessoal no trabalho e atinge principalmente os profissionais da área da saúde. (FERNANDES, 2019)

A Síndrome de Burnout (BOS) foi descrita pela primeira vez por Freudenberger em 1974 e é definida como a resposta ao estresse de longo prazo devido às condições desfavoráveis de trabalho no local de trabalho. (Freudenberger, 1974)

É possível verificar que as ocupações assistenciais à saúde são as mais acometidas pela Síndrome de Burnout, visto que estão fundamentadas na filosofia humanística, e a discrepância entre as expectativas e a realidade contribui para o nível de estresse desses profissionais. Além disso, o trabalho na área da saúde requer um contato próximo com pessoas que demandam cuidados diários. Tal interação pode favorecer o envolvimento dos profissionais com os pacientes bem como uma proximidade física e emocional desses trabalhadores com pessoas em estado de sofrimento e angústia que necessitam de auxílio, resultando por fragilizar esses profissionais e deixá-los estressados. (ALMEIDA, et.al., 2019)

Outras situações que o esgotamento pode levar são transtornos mentais graves, incluindo abuso ou dependência de álcool, depressão e um risco aumentado de suicídio (HUO et al., 2021).

O nível de responsabilidade a que estão submetidos os profissionais de saúde tem se mostrado extremamente correlacionado ao stress, levando a quadros de esgotamento profissional. (CHORNA et al., 2021)

Segundo Almeida e Santos (2019), a diferença entre estresse e Síndrome de Burnout, está no fato de que, enquanto no estresse a pessoa assume uma postura de excesso de compromisso, acompanhado de emoções exacerbadas que o deixa sem energia, no Burnout, o profissional é caracterizado pelo descompromisso emocional,

carência de energia, desânimo em relação ao trabalho, concomitantemente com a falta de empatia com os pacientes e colegas de trabalho.

Tal patologia demonstra ser um fenômeno bastante complexo e multifatorial, estando os profissionais de saúde entre os mais acometidos pelo Burnout. Entre estes, estão os profissionais que atuam nos serviços de emergências, por estarem constantemente em contato direto em eventos traumáticos. Devido essa particularidade do serviço, podem estar mais suscetíveis ao comprometimento de seu bem-estar físico e emocional e, somado as variáveis individuais e ambientais, desenvolverem Burnout. (PEREIRA et al., 2021)

Um estudo demonstrou que a prevalência da Síndrome de Burnout foi de 7% com predomínio de profissionais de enfermagem. Essa síndrome esteve associada ao setor de trabalho, ao uso de psicofármacos, à baixa satisfação com o gestor e ao baixo controle sobre a atividade laboral. Dentre os profissionais com Síndrome de Burnout, doze desempenhavam funções consideradas de alto desgaste, seis realizavam trabalho passivo e dois estavam em atividade de baixo desgaste. (MOREIRA; LUCCA, 2020)

A Síndrome de Burnout está intimamente relacionada à atividade profissional. Segundo Maslach e Jackson (1981), ela se divide em três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho.

Conforme Pereira (2019), a exaustão emocional trata-se do fator central do esgotamento caracterizado principalmente pelo desgaste emocional acompanhado da falta de energia e ânimo. A impressão relatada por diversos profissionais é como se não houvesse outra forma de repor suas energias, causando assim baixa tolerância e alta irritabilidade dentro e fora do ambiente de trabalho, o que os torna insensíveis e, muitas vezes, apresentando um comportamento rígido.

Na despersonalização, por sua vez, o trabalhador poderá apresentar, como estratégia de autodefesa, atenuação da insensibilidade, assumindo muitas vezes uma forma de tratamento com os terceiros, desumana. Assim, perde a empatia com as outras pessoas. (PEREIRA, 2015)

Por fim, a redução da realização pessoal no trabalho, corresponde aos sentimentos de insatisfação com o seu desempenho e de incapacidade, que pode afetar os profissionais em comento, gerando frustração, baixa autoestima, piora do rendimento profissional e, podendo levar à depressão. (ALMEIDA et. al, 2019)

Na tentativa de propagar e sustentar estudos acerca do Burnout, Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional. A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas objetivas relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho.

Cabe destacar que a Organização Mundial da Saúde atualizou sua definição de Burnout que entrará em vigor em 2022. Ela o classifica como um "fenômeno ocupacional" vinculado ao "estresse crônico no local de trabalho que não tem sido administrado com sucesso" e inclui-o entre os "fatores que influenciam o estado de saúde ou contato com serviços de saúde". (PROTANO et al., 2019)

Verifica-se que a Síndrome de Burnout precisa ser vista pelos órgãos gestores, sendo estes responsáveis por acompanhar os trabalhadores. Para isso, uma triagem é necessária e, uma vez observado a possibilidade da presença de tal patologia, várias medidas devem ser adotadas, objetivando promover a consciência do momento presente sem julgar, avaliar ou reagir aos diferentes pensamentos ou emoções que possam surgir.

4 METODOLOGIA

4.1 Contextualização do Cenário Da Pesquisa

Trata-se de um estudo realizado em uma maternidade pública/estadual na cidade de Teresina-PI, no período de junho a julho de 2021.

4.2 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo metodológico que tem o intuito de desenvolver, validar e avaliar métodos e ferramentas de pesquisa (Polit, Beck, C.T. and Hungler, B.P, 2011). Neste estudo, foi desenvolvido um *software* móvel para auxiliar no diagnóstico de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto.

4.3 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada com profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que atuam na assistência ao parto na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER). A MDER é uma maternidade pública, de Teresina-PI envolvida com assistência e ensino, centro de referência estadual na área Materno-Infantil, associado com especialistas em Inteligência Artificial, Mineração de Dados e Engenharia de *Software* da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

4.4 Período do Estudo e Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada de junho a julho de 2021 e utilizou um *software*, montado, a partir de questionário para os profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto, com a finalidade de identificar possíveis achados condizentes com no diagnóstico de Síndrome de Burnout.

4.5 População de Estudo

Profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto na MDER.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos profissionais de saúde a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto, especificamente no centro obstétrico na MDER em Teresina-PI, com atuação direta na assistência ao parto, de ambos os sexos, portadores de Smartphones com sistema operacional Android, aceitação na participação do estudo.

CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Foram excluídos profissionais de saúde que não prestam assistência ao parto, que exercem suas atividades fora do centro obstétrico e que atuam somente na administração do serviço. Além disso, os que se recusaram a participar da pesquisa e profissionais afastados em decorrência da pandemia por Sars-CoV-2.

4.6 Etapas Para Elaboração do *Software*

O desenvolvimento de um *software* consiste em quatro etapas: especificação, desenvolvimento, validação e evolução (Sommerville, 2019).

- Especificação: Etapa de revisão integrativa e avaliação de conteúdo e semântica;
- Desenvolvimento: Produção do *Software* por especialista em computação;
- Validação: Validação do *software* por meio da avaliação de juízes, estes especialistas da área de psiquiatria ou medicina do trabalho e validação final do *software* pela população de estudo, a saber, profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto;
- Evolução: Ajustes essenciais para o uso do *software*.

4.6.1 Especificação: Etapa de revisão integrativa e avaliação de conteúdo e semântica

A referida etapa da pesquisa iniciou-se por uma revisão integrativa da literatura, análise do material, organização e interpretação do objetivo da investigação, com escopo nas evidências científicas relativas à temática. Seis passos foram adotados: 1) seleção da questão norteadora; 2) definição das características das pesquisas primárias da amostra; 3) seleção, por pares, das pesquisas que compuseram a amostra da revisão; 4) análise dos achados dos artigos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; e 6) relato da revisão, proporcionando um exame crítico dos achados (BOTELHO; CUNHA; MACEDO, 2011).

Em primeiro plano, analisaram-se os artigos integralmente por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em área com Internet Protocol (IP) reconhecido e analisados por dois revisores. Foram apreciadas as bases de dados Medical Literature and Retrieval System on Line (MEDLINE/PubMed®), SCOPUS, CINAHL e Web of science.

Para estruturar as estratégias de busca, foi utilizada a terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH) pelos quais identificaram os seguintes descritores: “health professionals”, “burnout syndrome”, “childbirth assistance”. Na base da Coleção Principal do Web of Science™, a pesquisa foi realizada com palavras-chaves em inglês e o resultado originou 1225 artigos. O processo de busca de artigos ocorreu com a seguinte expressão: (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) OR (“burnout syndrome”) and (“childbirth assistance”) OR (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) and (“childbirth assistance”). Na base de dados MEDLINE/PubMed®, a pesquisa foi realizada utilizando os descritores do MeSH e palavras-chave em inglês. O resultado final foi de 725 artigos. O processo de busca de artigos na MEDLINE/PubMed® aconteceu com a seguinte expressão: (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) OR (“burnout syndrome”) and (“childbirth assistance”) OR (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) and (“childbirth assistance”). Na base de dados Scopus, a pesquisa foi realizada com palavras-chaves em inglês e o resultado obteve 3.691 artigos. O processo de busca de artigos na Scopus ocorreu com a seguinte expressão: (TITLE-ABS-KEY (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) OR (“burnout syndrome”) and (“childbirth assistance”) OR (“burnout syndrome”) and (“Health professionals”) and (“childbirth assistance”).

Na base de dados CINAHL, a pesquisa utilizou palavras em inglês, tendo o resultado final de 0 artigos. O processo de busca na CINAHL aconteceu com a seguinte expressão: ("burnout syndrome") and ("Health professionals") OR ("burnout syndrome") and ("childbirth assistance") OR ("burnout syndrome") and ("Health professionals") and ("childbirth assistance").

Os critérios de inclusão adotados pelo estudo foram: publicação com temática sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, estar disponível em texto completo e estar em formato artigo.

Foram excluídos:

1. Cartas, editoriais, comentários, estudos de casos e revisões;
2. Sem resumo acessível;
3. Que não se abordavam as instituições de saúde como cenário;
4. As publicações que não considerarem o Grau de Recomendação das Práticas à população.

Não houve filtro por idioma e por ano de publicação.

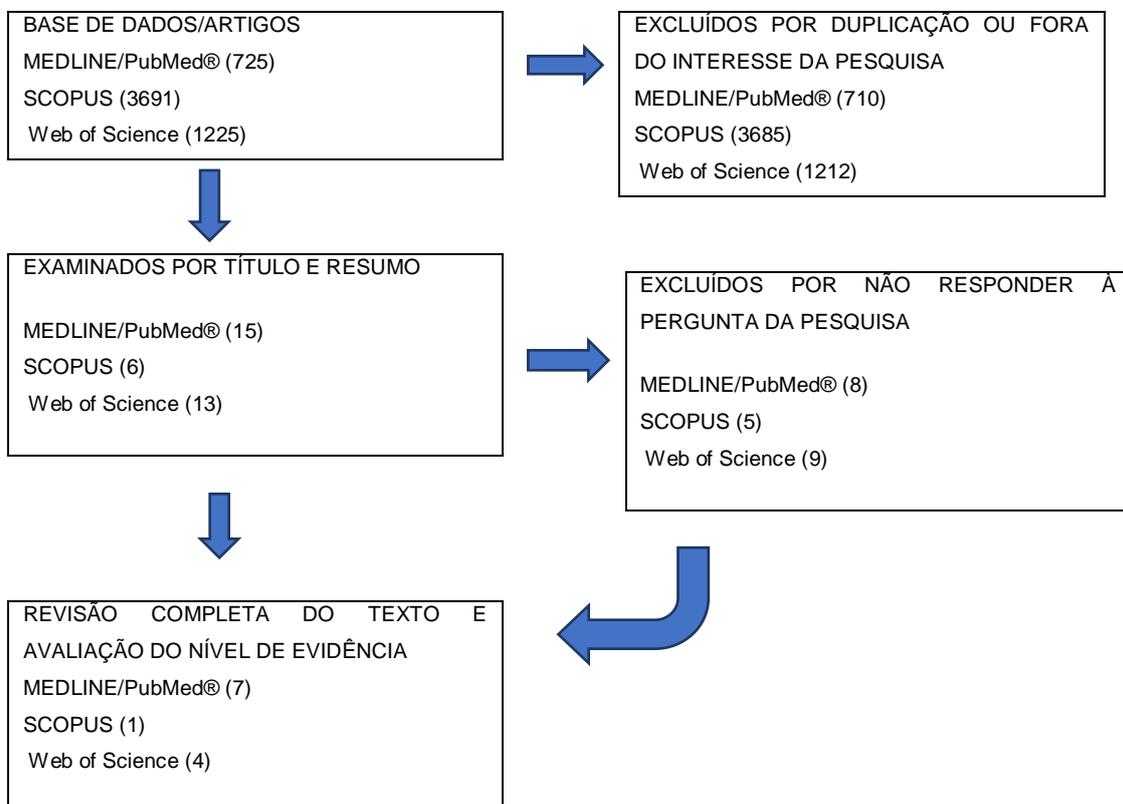


Figura 2. Fluxograma de seleção e de inclusão dos artigos. Teresina (PI), Brasil, 2021.

O nível de evidência dos trabalhos foi analisado por meio da categorização de Melnik (2005) que utiliza sete níveis, a saber:

Quadro 2: Níveis de evidência científica

Nível 1	As evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
Nível 2	Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
Nível 3	Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
Nível 4	Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
Nível 5	Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
Nível 6	Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
Nível 7	Evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Fonte: Melnik(2005)

Com relação ao nível de evidência da informação científica, aplicou-se a classificação de Melnik (2005), obtendo-se 12 artigos com nível 6 de evidência.

Além dos artigos indexados, utilizou-se a Constituição Federal de 1988, a legislação relativa ao Sistema Único de Saúde(SUS), a Consolidação das Leis Trabalhista(CLT), as normas regulamentadoras do ministério do trabalho, portarias do ministério da saúde e a Declaração Universal dos Direitos Humanos produzida pela Assembleia Geral das Nações Unidas, em Paris bem como as recomendações da Associação Nacional de Medicina do Trabalho, visando ampliar o âmbito da pesquisa e adequação do produto do trabalho.

4.6.2 Validação de Conteúdo

Essa fase faz parte da análise do conteúdo teórico presente no *software* pelos juízes na área de psiquiatria ou medicina do trabalho.

A Associação de Norma Técnica Brasileira - ABNT ISO/IEC 25062:2011 sugere a validação do *software* por meio de avaliadores, sendo estes os juízes.

Assim, o *software* será avaliado por oito juízes, sendo os mesmos especialistas em Psiquiatria ou Medicina do Trabalho com no mínimo dois anos de experiência profissional, mestrado ou doutorado.

Os juízes devem ser peritos na área que o *software* está sendo desenvolvido, em decorrência da necessidade de julgamento do conteúdo, analisando os assuntos presentes no *software* sob o aspecto de coerência e pertinência com o estudo.

O quantitativo de juízes varia de seis a vinte, de acordo com Pasquali (2010), com o número mínimo de três juízes por área selecionada para validar o *software*.

A literatura não apresenta consenso sobre a normatização na seleção dos juízes, quando se trata de um tema específico. Sendo assim, organizaram-se alguns critérios (quadro 3) especificamente para este estudo, tendo como norte os descritos por FEHRING (1987).

Quadro 3: Critérios de seleção de juízes especialistas em Medicina do trabalho ou psiquiatria.

Ser doutor em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	3 pontos
Tese na temática em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	2 pontos
Ser mestre em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	2 pontos
Dissertação na temática Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	1 pontos
Ser especialista em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	1 ponto
Possuir prática clínica ou docência em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	0,5 pontos / ano
Possuir autoria de artigos publicados em periódicos sobre Síndrome de Burnout	0,5 pontos / artigo

Fonte: Fehring, 1987.

No processo de validação do conteúdo, são determinados valores a cada resposta, no qual, posteriormente serão contabilizados pelo pesquisador, através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Dependendo desse índice, mantém ou exclui o conteúdo do *software*. Considera-se excelente para a validação o IVC de 0,9, sendo que neste estudo será adotado um índice não inferior a 0,80.

A forma de seleção dos juízes foi realizada por conveniência na Plataforma Lattes e receberam via e-mail uma carta de convite. Foram convidados 14 juízes, sendo estes médicos especialistas em Medicina do Trabalho e Psiquiatria, tendo em vista a expertise sobre tema do trabalho, conforme os critérios acima descritos (Quadro 3) e receberam via e-mail carta convite (APÊNDICE A). O ponto de corte proposto por Fehring (1987) de 5 pontos foi o adotado para que o profissional fosse considerado juiz.

Apenas 08 juízes aceitaram avaliar o *software* a ser utilizado na pesquisa. Estes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE C), o termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE E) um roteiro do conteúdo inicial do *software* e um instrumento de validação do *software* (APÊNDICE F) via e-mail.

Os juízes foram orientados a avaliarem os critérios de “compreensão verbal” e “pertinência”, respondendo conforme escala adjetival de quatro pontos: (1) nada compreensível ou nada pertinente; (2) pouco compreensível ou pouco pertinente; (3) muito compreensível ou muito pertinente e (4) bastante compreensível ou bastante pertinente.

Em relação à pertinência, busca-se a consistência entre a frase e o aspecto definido bem como outras frases que se relacionem com o mesmo atributo. Com isso, o item não deve insinuar atributo diferente do definido e deve apresentar conteúdo relevante para o material (PASQUALI, 2010). Já a compreensão verbal busca a compreensão das frases. Isso representa as tarefas a serem entendidas e se possível resolvidas/praticadas e não sua elegância artística. Constitui-se, assim, em capacidade de entendimento do significado da frase, favorecendo a interpretação do contexto ou imprimindo a este um significado (PASQUALI, 2010).

A validação do conteúdo caracteriza-se pela determinação de valores a cada resposta, sendo posteriormente contabilizados pelo pesquisador por meio do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Este índice, mantém ou exclui o conteúdo do *software*. Para ser considerado excelente, a validação do IVC deve ser de 0,9. Neste estudo, foi utilizado um índice não inferior a 0,80 (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O IVC calculado para cada item do instrumento deve ser a soma das respostas 3 e 4 dos especialistas e dividir o resultado dessa soma pelo número total de respostas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Estimou-se um prazo de 10 dias para a devolução do instrumento de avaliação dos juízes, sendo possível prorrogar por mais 10 dias. Os juízes quem não devolveram o instrumento no prazo descrito foram excluídos da pesquisa.

4.6.3 Avaliação Semântica

Nesta fase do estudo, os profissionais de saúde, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto na MDER julgaram os itens a serem inseridos no *software*, no que se refere a compreensão do conteúdo, pois o perfil destes profissionais vai de encontro ao conteúdo exposto no *software*.

O número de profissionais selecionados foi de 100, por meio do local onde atuam a saber o centro obstétrico da MDER. O período foi o dos meses de junho e julho de 2021.

Apenas 15 profissionais, após receberem via e-mail a carta convite (APÊNDICE B), aceitaram participar da pesquisa). Os referidos profissionais receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D), O Termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE E), um questionário sociodemográfico (ANEXO 1) e a versão avaliada pelos juízes especialistas em medicina do trabalho e psiquiatria (APÊNDICE F)

Os critérios para estabelecer as escolhas dos profissionais de saúde, levando em consideração a aplicabilidade do instrumento, exposto abaixo:

Critério de inclusão: Serão incluídos profissionais de saúde a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto, especificamente no centro obstétrico na MDER em Teresina-PI, com atuação direta na assistência ao parto, de ambos os sexos, portadores de Smartphones com sistema operacional Android, aceitação na participação do estudo.

Critério de não inclusão: Serão excluídos profissionais de saúde que não prestam assistência ao parto, que exercem suas atividades fora do centro obstétrico e que atuam somente na administração do serviço. Além disso os que se recusaram a participar da pesquisa e profissionais afastados em decorrência da pandemia por Sars-CoV-2.

4.6.4 Desenvolvimento

Após as fases anteriores, o autor juntamente com a colaboração do profissional da engenharia de *software* criou um *software*, cujo nome foi “Teste Burnout”, sendo utilizadas as informações validadas pelos juízes especialistas em Medicina do Trabalho e Psiquiatria e pelos profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto no centro obstétrico na MDER.

Nessa etapa, é que se estabelece a estruturação do sistema e implementação. As métricas selecionadas para construção do *software* obedecem às recomendações da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), em parceria com a International Organization Standardization (ISO) e com a International Electrotechnical (IEC).

Segundo Scarpi (2015), a perspicácia de qualidade do uso do *software* pelo usuário é fruto da efetividade, produtividade, segurança e satisfação proporcionada e têm origem nas características de qualidade do produto como funcionalidade, confiabilidade, usabilidade, eficiência, manutenibilidade e portabilidade.

4.6.4.1 Descrição do *software*

1 Nome do Produto

✓ Teste Burnout

2 Escopo do Produto

✓ Trata-se de um *software* móvel que irá auxiliar os profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto no centro obstétrico na MDER.

4 Limites do Produto

✓ O *software* será executado apenas em Sistema Operacional Android.

4.6.4.2 Etapas executadas para o desenvolvimento do *software* Teste Burnout

Etapa 1

As funcionalidades do *software* foram definidas e os modelos de telas de média fidelidade projetados, sendo planejados os tópicos e imagens dos esboços de como as telas seriam feitas. Por fim, organizou-se todo o ambiente de desenvolvimento para que a implementação do *software* pudesse ser iniciada.

Etapa 2

Nessa etapa, foi realizado o back-end, sendo construída toda lógica de programação para o correto funcionamento do *software*. Em segundo momento, realizou-se o front-end do *software* (parte visual do projeto) em que as telas definidas na etapa 01 foram implementadas bem como ajustadas para o funcionamento completo da aplicação: back-end e front-end, assim o *software* pode ser usado.

Etapa 3

Essa foi a última etapa, cujo objetivo foi o processo de verificação. Define-se a mesma por meio procedimentos de revisão, análise e testes empregados no desenvolvimento do *software* com a finalidade de encontrar possíveis erros na aplicação e garantir a qualidade na produção (COSTA et al., 2013). Os erros foram listados e corrigidos posteriormente. Foi possível também realizar eventuais mudanças no conteúdo do *software*. Após implementação, seguem as imagens da aplicação.

As dimensões tiveram associação de uma imagem com objetivo de levar ao entendimento da mensagem presente no texto bem como dar ênfase ao assunto. A imagem disponível foi retirada do Google Imagens e possuem licença de reprodução não comercial. O *software* está disponível gratuitamente no link <https://appetize.io/app/ahejdht96ct8fed7yq5najypnw?device=pixel4xl&scale=75&orientation=portrait&osVersion=11.0>

4.6.5 Validação Final

Nessa fase da pesquisa, os profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas fizeram o teste do *software*, os próprios participantes instalaram em seus smartphones, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE D) e Termo de consentimento pós-esclarecido (APÊNDICE E). Os dados foram coletados pela resolução do questionário sociodemográfico (ANEXO 1) e do questionário referente à escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) (ANEXO 2), traduzida e adaptada para o português por Tamayo (2002).

Quanto ao questionário sociodemográfico, este abordou informações acerca da idade, sexo, estado civil, formação profissional, tempo de atuação e carga horária semanal de modo a caracterizar o perfil dos participantes da pesquisa.

Já o questionário MBI é composto de 22 itens, por meio de uma escala do tipo Likert, que varia de 0 a 6, a resposta é dada sobre a frequência com que cada sentimento ocorre numa escala ordinal de 7 posições entre o nunca (0) e todos os dias (6) (0-nunca, 1 – Algumas vezes ao ano ou menos, 2- Uma vez ao mês ou menos, 3- Algumas vezes por mês, 4- Uma vez por semana, 5- Algumas vezes por semana, 6 - Todos os Dias), em vez de 1 a 7, como a original. O referido pesquisador fez essa alteração com a finalidade de trabalhar com critérios mais amplos.

Cada item do MBI corresponde a uma das três dimensões da Síndrome de Burnout, sendo que para a Exaustão Emocional existem 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), para a Despersonalização 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e para a Baixa Realização Pessoal 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21).

Ao responder os questionários, o participante tinha acesso ao resultado conforme a pontuação da escala MBI e enviava este dado para plataforma de armazenamento.

4.6.6 Evolução

O pesquisador pode considerar a necessidade de mudanças no *software*, podendo o *software* ser alterado para o programa permanecer útil (SOMMERVILLE, 2019).

As possíveis modificações acima descritas serão efetuadas. após a defesa da pesquisa por meio da utilização do *software* pelos profissionais de saúde, a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto na MDER.

4.7 Análise Dos Dados

Os dados coletados pelo *software*, que versarão sobre as respostas constantes dos questionários sociodemográfico e escala de Maslach Burnout Inventory (MBI), traduzida e adaptada para o português por Tamayo (2002), foram exportados e examinados no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0. Eles são importantes para traçar o perfil da população de estudo quanto à possibilidade de características que sugestionem Síndrome de Burnout. As estatísticas descritivas do tipo porcentagens, frequências, médias e desvio padrão serão calculados e os resultados apresentados por meio de Figuras e Tabelas.

O IVC foi analisado pela soma das respostas “3” e “4” fornecida pelos juízes, estes médicos especialistas em medicina do trabalho e psiquiatria. A soma de todas as respostas “3” ou “4” dividida pelo total de perguntas, foi a média do IVC.

4.8 Aspectos Éticos e Legais

O trabalho se pautou na Resolução nº. 466/2012, que trata de estudos com seres humanos, e será submetido ao Conselho de Ética e Pesquisa da UFPI e da instituição onde será realizada a pesquisa, que será registrada na Plataforma Brasil.

Os participantes foram informados dos objetivos e metodologia da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Eles participaram do estudo, e a eles foi resguardado o direito de permanecer ou desistir da pesquisa em qualquer momento, garantindo-lhes, assim, o direito de anonimato.

4.9 Riscos e Benefícios

Dentre os riscos, estão o de não registro dos dados devido a eventuais erros técnicos que possam surgir no sistema, porém o *software* está interligado a um banco de dados online para, dessa forma, evitar perdas do conteúdo coletado. Há

também a não cooperação dos indivíduos para com os objetivos do trabalho bem como a não utilização do *software* elaborado pela pesquisa. Outro risco refere-se ao vazamento de dados coletados e, conseqüentemente, exposição de conteúdos pessoais, conforme Lei Geral de Proteção de Dados. Todavia, os pesquisadores tomaram todos os cuidados para que isso não ocorresse, tendo em vista o uso de meios tecnológicos tais como antivírus e sistemas de proteção de dados digitais.

Os benefícios estão relacionados à melhoria do atendimento prestado pelos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto e, conseqüentemente, à proteção da mãe e feto de possíveis erros oriundos da Síndrome de Burnout. Os profissionais de saúde serão bem esclarecidos sobre a importância do trabalho e de sua contribuição para o mesmo.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Orientações para os profissionais de saúde, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto.

As orientações do *software* foram organizadas em 6 dimensões com conteúdo relevantes para cada tópico. Segue abaixo a descrição de cada dimensão:

- 1- Introdução;
- 2- Saúde do trabalhador;
- 3- Assistência ao Parto;
- 4- Síndrome de Burnout;
- 5- Referências;
- 6- Realizar Teste de Burnout;

5.1 Dimensão 1

A primeira dimensão do *software*, “INTRODUÇÃO”, tem como objetivo demonstrar a correlação entre a assistência ao parto e a necessidade de se garantir boas condições de trabalho aos profissionais de saúde, tendo em vista as repercussões negativas para mãe e o feto.

Evidencia-se que a assistência ao parto faz parte do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo tal sistema obrigações com a saúde da gestante, feto, bem como sua família. Para isso, os profissionais de saúde que compõe a equipe multidisciplinar com os mais diversos profissionais, sejam médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais de saúde, também devem ser atendidos em seus anseios relativos às boas condições de trabalho. (BRASIL, 2017).

Destaca-se ainda que a Medicina do Trabalho é um ramo da Medicina que aborda os riscos ocupacionais bem como os meios necessários para preveni-los, visando garantir a segurança de todos, profissionais além da mãe e feto. (ANAMT, 2019)

Para tanto, a Constituição Federal Brasileira põe a saúde como um direito social, sendo de responsabilidade do Estado, e o SUS baseado em princípios tais como a universalidade, integralidade e equidade. (REIS et al, 2013)

Sendo assim, a Saúde Ocupacional é responsável por verificar as condições laborais e os riscos a que estão submetidos os trabalhadores. A partir daí, pode atuar

na prevenção de situações que possam ocasionar má assistência ao parto realizada por profissionais da área de saúde. (SANTOS, 2019).

Conclui-se que o estudo das condições biopsicossociais, durante atividade laboral a que os profissionais da equipe multidisciplinar estão submetidos, é questão de saúde pública. Cabe ao Estado brasileiro a responsabilidade por seu acompanhamento, visando a garantia de melhores condições ao parto.

Quadro 4. Descrição do conteúdo, das referências utilizados na dimensão 1. Teresina (PI), Brasil, 2021.

INTRODUÇÃO	REFERÊNCIAS
<p>Até 2030, o Brasil, perante a Organização das Nações Unidas (ONU), assumiu, além de reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos, atuar ainda na promoção da saúde mental e bem-estar, saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenção do suicídio, alterando significativamente sua tendência de aumento.</p> <p>Diante disto, encontra-se a assistência ao parto que é integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como atores a mãe e feto, sua família, amigos, profissionais da área de saúde, gestores das três esferas, federal, estadual e municipal, com responsabilidades solidárias na execução do bom andamento social.</p> <p>Com isso, é importante destacar que condições laborais inadequadas, tais como estrutura hospitalar ineficiente, carga horária elevada e o dimensionamento incorreto, podem levar a alterações biopsicossociais nos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto, resultando em esgotamento físico e mental e, com isso, ocorre má assistência à mãe e ao feto, com desfechos negativos.</p>	<p>BRASIL, 2017 SOLANA et al, 2021 IPEA, 2019</p>

5.2 Dimensão 2

A segunda dimensão apresenta as responsabilidades assumidas pelo SUS, tendo em vista que os profissionais de saúde necessitam de condições laborais adequadas, para que possam promover o “grau máximo de saúde”, respeitando-se a limitação de horas de trabalho e garantindo-lhes todos os direitos conferidos ao proletariado geral. (SANTOS, 2019).

Nas palavras de Roberta Reis (REIS et al., 2013): É direito do trabalhador a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Assim sendo, a Constituição Federal de 1988 findou por determinar a

adoção, por partes dos empregadores (subordinados e vinculados a tais determinações), de normas e procedimentos cautelares voltados à sanidade ambiental, que arrefeçam os riscos alusivos ao trabalho, proporcionando segurança, saúde e higiene no trabalho, requisito para o respeito da própria dignidade do trabalhador.

Quadro 5. Descrição do conteúdo e referências utilizados na dimensão 2. Teresina (PI), Brasil, 2021.

SAÚDE DO TRABALHADOR	REFERÊNCIAS
<p>O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade organizada prevista na Carta Magna de 1988, notadamente o direito à saúde. (BRASIL, 1990)</p> <p>Nesse íterim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1946, o conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades” e completou que “o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano”. (BRASIL, 2019).</p> <p>Tais noções foram assimiladas para o ordenamento pátrio, através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), ainda em 1977, e tempos depois, em 1995, o comitê misto formado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) revisou e ampliou o conceito de “saúde do trabalho” ou “saúde ocupacional”, estabelecendo três principais objetivos para esse tema, <i>in verbis</i>: “a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho”; “o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança” e o “desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho, que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas.” (ANAMT, 2019).</p> <p>Assim sendo, o SUS, o braço governamental constitucionalmente imputado para proteger a saúde dos trabalhadores, em respeito às diretrizes do comitê OIT-OMS, é imprescindível que sua atuação busque melhorar as condições de trabalho dos profissionais de saúde, devendo-se realizar um verdadeiro esforço de vigilância epidemiológica sobre as condições atuais de saúde desses trabalhadores, utilizando métodos de gestão de jornadas de trabalho, divisão de responsabilidades e outras nuances para prevenção do estado de esgotamento profissional. (REIS, 2013)</p>	<p>BRASIL, 2019 BRASIL, 1990 REIS et al., 2013 ANAMT, 2019</p>

5.3 Dimensão 3

A dimensão 3 trata da Portaria nº. 353/2017, que versa sobre as recomendações para o parto normal, devendo ser a mesma seguida em todo território nacional e observadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para regulamentar o acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos envolvidos no parto (BRASIL, 2017).

Essa portaria, expressamente, delimitou os profissionais de saúde a ela vinculados, sendo de audiência primária “todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto, tais como: médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetizes, enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem, etc.”, bem como “todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como: especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos residentes de obstetrícia, neonatologia e anesthesiologia.”. Com efeito, estes são os profissionais que lidam diretamente com a mulher parturiente e que, portanto, podem apresentar os maiores níveis de stress no âmbito da assistência ao parto (BRASIL, 2017).

Com isso, verifica-se que a assistência ao parto depende de boas condições laborais aos profissionais de saúde, tendo em vista a segurança da mãe e do feto.

Quadro 6. Descrição do conteúdo, das referências e do nível de evidência dos artigos utilizados na dimensão 3. Teresina (PI), Brasil, 2021

ASSISTÊNCIA AO PARTO	REFERÊNCIAS
<p>Em 2017, o Governo Brasileiro publicou a Portaria nº 353/2017, que aborda as recomendações para o parto normal, que devem ser seguidas em todo território nacional e observadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para regulamentar o acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos envolvidos no parto (BRASIL, 2017).</p> <p>Para tanto, a portaria, expressamente, delimitou os profissionais de saúde a ela vinculados, sendo de audiência primária “todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto, tais como: médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetrizes, enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem, etc.”, bem como “todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como: especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos residentes de obstetrícia, neonatologia e anesthesiologia.”. Com efeito, estes são os profissionais que lidam diretamente com a mulher parturiente e que, portanto, podem apresentar os maiores níveis de stress no âmbito da assistência ao parto (BRASIL, 2017).</p> <p>Importante destacar os riscos aos quais os trabalhadores da audiência primária em assistência ao parto estão submetidos são difusamente abordados em Normas Reguladoras (NR's) previstas em legislação trabalhista. Um enfoque na NR 17, tópico 17.4.1: “Todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.”</p> <p>Os riscos psicológicos não andam em separado dos riscos fisiológicos. Portanto, os equipamentos e rotinas de trabalho devem ser condizentes com a natureza do trabalho executado.</p>	<p>BRASIL, 2017 BRASIL, 2019</p>

5.4 Dimensão 4

Esta dimensão trata sobre a Síndrome de Burnout que se caracteriza com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho na presença de riscos ergonômicos o que move ao esgotamento físico e mental e leva o profissional a sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo. (FERNANDES, 2019).

A Síndrome de Burnout divide-se em três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho. (PEREIRA, 2015).

Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional, sendo composta por 22 perguntas objetivas relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. (PEREIRA, 2015).

Quadro 7. Descrição do conteúdo, das referências e do nível de evidência dos artigos utilizados na dimensão 4. Teresina (PI), Brasil, 2021

SÍNDROME DE BURNOUT	REFERÊNCIAS
<p>Trata-se de uma patologia com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho tendo em vista a presença de riscos ergonômicos o que leva ao esgotamento físico e mental, caracterizando-se também por sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo. (FERNANDES, 2019)</p> <p>A Síndrome de Burnout está intimamente relacionada à atividade profissional. Segundo Maslach e Jackson (PEREIRA, 2015), esta divide-se em três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho.</p> <p>Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional. A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas objetivas relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. (PEREIRA, 2015).</p>	<p>FERNADES, 2017</p> <p>PEREIRA, 2015</p>

5.5 Dimensão 5

Esta dimensão retrata as referências utilizadas pelo respectivo *software*.

5.6 Dimensão 6

Esta dimensão traz o questionário sociodemográfico e o teste de Burnout composto pela escala Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional.

Estes questionários foram resolvidos pelos profissionais de saúde, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto. Após a resolução dos questionários, foi emitido o cálculo das três dimensões exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional, indicando qual o resultado e, solicitando ao participante que procure ajuda profissional.

5.7 Validação de conteúdo das orientações feita por Juízes

Os juízes participantes têm reconhecida expertise no assunto, visto que todos apresentaram uma nota de corte acima de 5, sendo especialistas em Medicina do Trabalho e Psiquiatria, assim com experiência prática ou docência na temática relativa à Síndrome de Burnout. Após a análise do conteúdo realizada pelos juízes especialistas em Medicina do Trabalho e Psiquiatria, foi possível mensurar o IVC. A caracterização socioprofissional dos juízes especialistas em medicina do trabalho e psiquiatria que foram convidados e participaram da validação de conteúdo, estão na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização socioprofissional dos juízes (n=8). Teresina (PI), Brasil, 2021

VARIÁVEIS	N
SEXO	
Masculino	7
Feminino	1
CIDADE	
Teresina-PI	7
Picos-PI	1
FORMAÇÃO PROFISSIONAL	
Psiquiatria	4
Medicina do trabalho	4
PÓS-GRADUAÇÃO	
Doutor em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	0
Tese na temática em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	0
Mestre em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	0
Dissertação na temática Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	0
Especialista em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria	8
POSSUI PRÁTICA CLÍNICA OU DOCÊNCIA EM MEDICINA DO TRABALHO OU PSQUIATRIA. QUANTOS ANOS	
Menos de 5 anos	3
Mais de 5 anos	5
POSSUI AUTORIA DE ARTIGOS PUBLICADOS EM PERIÓDICOS SOBRE SÍNDROME DE BURNOUT	
Não publicou	8
1 artigo	0
2 artigos	0
3 ou mais artigos	0
TOTAL	8

Fonte: Elaborado pelo autor. Teresina-PI, 2021.

A tabela 2 traz o IVC das orientações do *software* “Teste Burnout” calculado com a respectiva Pertinência por Dimensão (Pdim) e Concordância Verbal por Dimensão (CVdim). Além disso, a tabela 2 apresenta o cálculo da média e o percentual do IVC de cada dimensão presente no *software* Teste Burnout.

Tabela 2. Média e percentual do IVC da pertinência por dimensão e compreensão verbal por dimensão. Teresina (PI), Brasil, 2021

DIMENSÕES	IVC	%
Pertinência por Dimensão (Pdim1)	3,9	97,5
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim1)	3,9	97,5
Pertinência por Dimensão (Pdim2)	3,8	95
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim2)	3,9	97,5
Pertinência por Dimensão (Pdim3)	3,8	95
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim3)	3,8	95
Pertinência por Dimensão (Pdim4)	3,9	97,5
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim4)	3,9	97,5
Pertinência por Dimensão (Pdim5)	3,9	97,5
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim5)	3,8	96
Pertinência por Dimensão (Pdim6)	3,9	97,5
Concordância Verbal por Dimensão (CVdim6)	3,9	97,5
Índice de Validade de Conteúdo (IVC) Geral	3,86	96,6

Fonte: Elaborado pelo autor. Teresina-PI, 2021.

As dimensões analisadas pelos juízes de conteúdo tiveram o IVC acima de 80% para compreensão verbal e pertinência, sendo que o IVC geral de concordância foi igual a 96,6%. De acordo com estes resultados, as orientações sobre o conteúdo do *software* foram validadas pelos juízes. Conforme Polit (2015), a validação do conteúdo confere se o conteúdo de um instrumento foi adequadamente construído. Sendo assim, as tecnologias educativas validadas proporcionam um melhor aprendizado, apresentando informações confiáveis e adequadas para o público-alvo que irá utilizar.

Não houve alterações propostas por juízes e nem pelos participantes da pesquisa. Estes últimos são profissionais de saúde e se referem aos que prestam assistência ao parto.

Avaliação das respostas dos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto relativas ao questionário sociodemográfico e teste de Burnout (dimensão 6).

Amostra

Foram incluídos nesse estudo, em uma amostra de conveniência, 15 profissionais da área saúde (Médicos(as), Enfermeiros(as), Fisioterapeutas e Técnicos(as) de Enfermagem de ambos os sexos) que atuam na assistência ao parto na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER), na cidade de Teresina – Piauí.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos profissionais de saúde a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto, especificamente no centro obstétrico na MDER em Teresina-PI, com atuação direta na assistência ao parto, de ambos os sexos, portadores de Smartphones com sistema operacional Android, aceitação na participação do estudo.

CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

São excluídos os profissionais de saúde que não prestam assistência ao parto, que exercem suas atividades fora do centro obstétrico e que atuam somente na administração do serviço. Além disso, os que se recusaram a participar da pesquisa e profissionais afastados em decorrência da pandemia por Sars-CoV-2.

Tabela 3 – Perfil da amostra acerca da idade, sexo, carga horária semanal, estado civil, tempo de atuação e formação profissional.

DADOS QUANTITATIVOS	(n)	Percentagem (%)	Média ± SD	Mínimo	Máximo
<u>Idade/Sexo</u>					
- Geral (TOTAL)	(15)	100,00	36,80 ± 9,32	24	55
- Feminino	(9)	60,00	39,44 ± 9,41	29	55
- Masculino	(5)	33,33	32,80 ± 9,36	24	44
- Outro	(1)	6,67	33,00 ± 0,00	33	33
<u>Carga Horária Semanal</u>					
- Geral	(15)	100,00	40,13 ± 14,13	24	60
- Feminino	(9)	60,00	32,67 ± 11,27	24	60
- Masculino	(5)	33,33	52,80 ± 10,73	36	60
- Outro	(1)	6,67	44,00 ± 0,00	44	44
DADOS CATEGÓRICOS			Frequência (n)	Percentagem (%)	
<u>Estado Civil</u>					
- Solteiro(a)			6	40.00	
- Casado(a)			7	46.67	
- Separado(a)/Divorciado(a)			1	6.67	
- Convivente/União estável			1	6.67	
- Viúvo(a)			-	-	
<u>Tempo de Atuação</u>					
- Menos de um ano			2	13.33	
- Entre um ano e dois anos			3	20.00	
- Mais de dois anos			10	66.67	
<u>Formação Profissional</u>					
- Médico(a)			8	53.33	
- Enfermeiro(a)			5	33.33	
- Fisioterapeuta			1	6.67	
- Técnico(a) de enfermagem			1	6.67	

Tabela 4 – Relação entre as dimensões da Síndrome de Burnout com a idade, sexo, carga horária semanal, estado civil, tempo de atuação e formação profissional.

	EE		RP		DS		IB	
	R _s	p-valor						
Idade	-0.4495	0.0927	-0.2052	0.4632	-0.1128	0.6889	-0.1244	0.6587
Sexo	-0.4180	0.1209	-0.2440	0.3807	-0.3720	0.1720	-0.3571	0.1912
Carga Horária Semanal	0.2170	0.4372	0.1450	0.6062	0.5051	0.0547	0.0000	Ns
Estado Civil	-0.1009	0.7206	0.0259	0.9271	-0.1889	0.5001	-0.3042	0.2703
Tempo de Atuação	-0.0130	0.9633	-0.0022	0.9938	-0.0033	0.9908	0.1853	0.5085
Formação Profissional	-0.1474	0.6000	0.3957	0.1442	-0.4413	0.0995	-0.2399	0.3890

EE= Exaustão Emocional, RP= Realização Profissional, DS= Despersonalização, IB= Indicativo Burnout

Gráfico 1: Relação entre exaustão emocional e idade

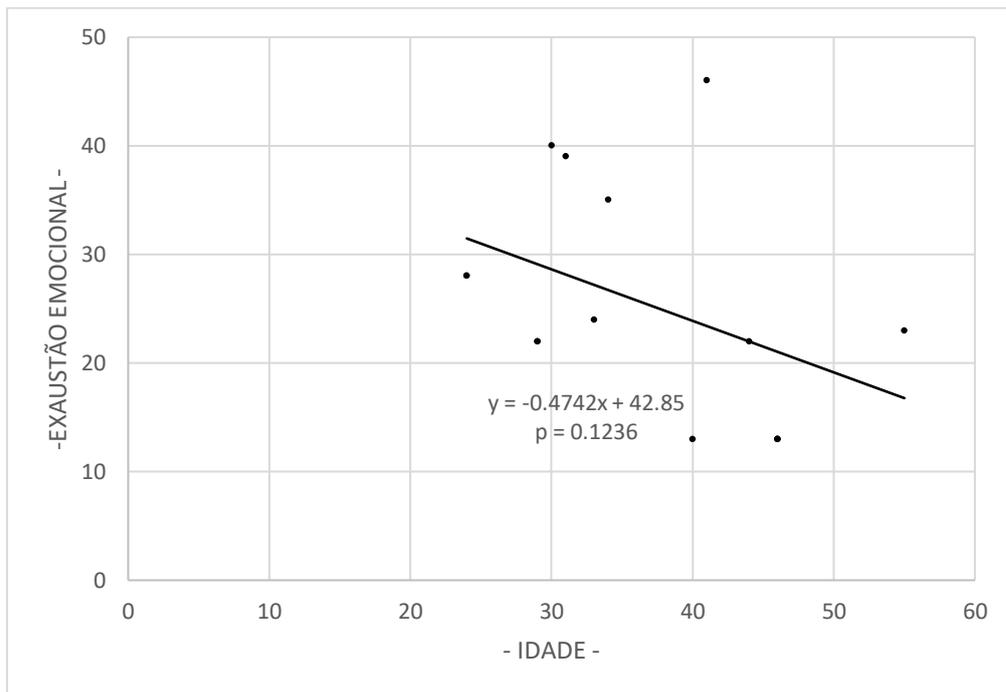


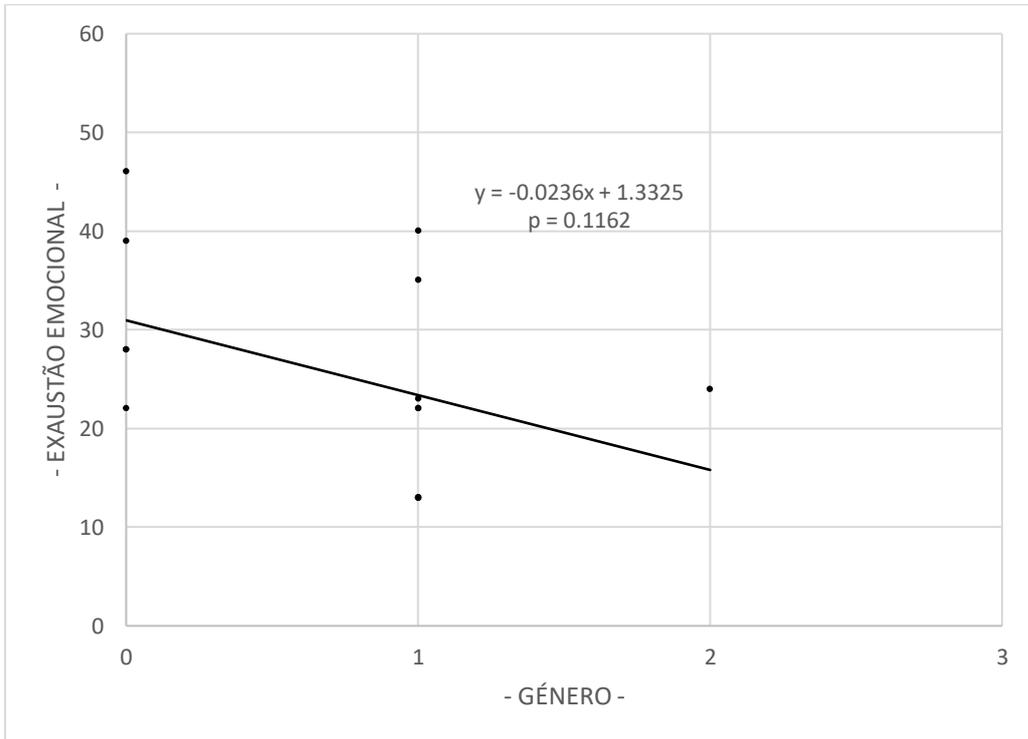
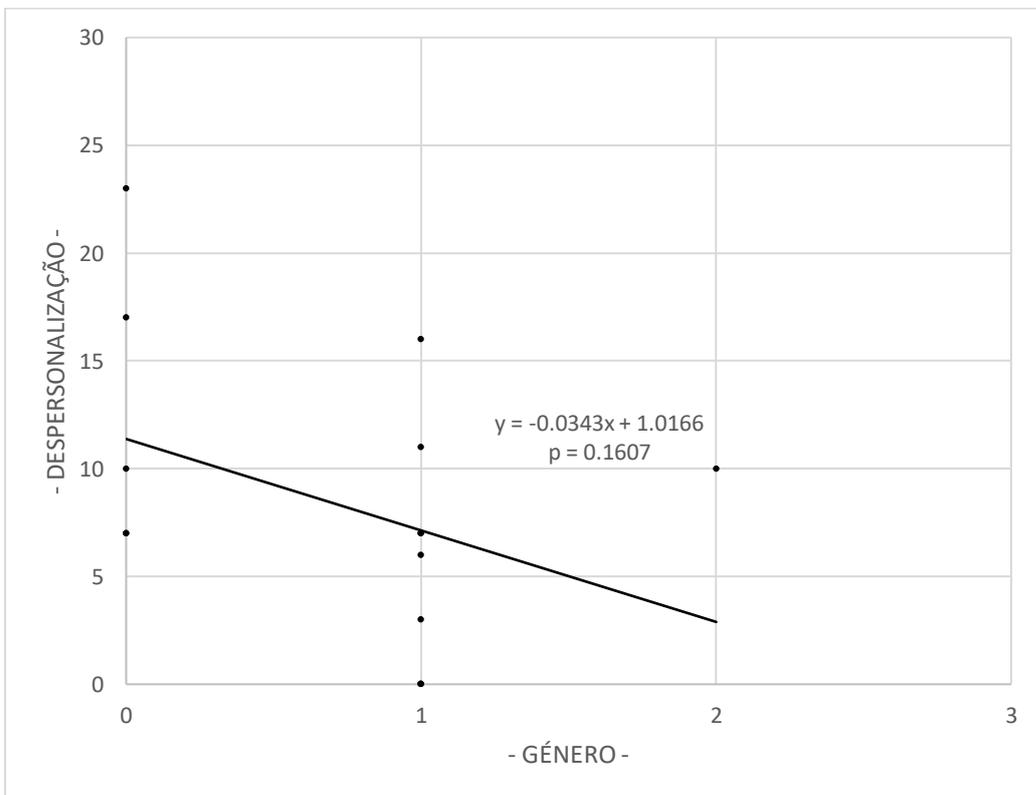
Gráfico 2 – Relação entre exaustão emocional e gênero**Gráfico 3: Relação entre despersonalização e gênero**

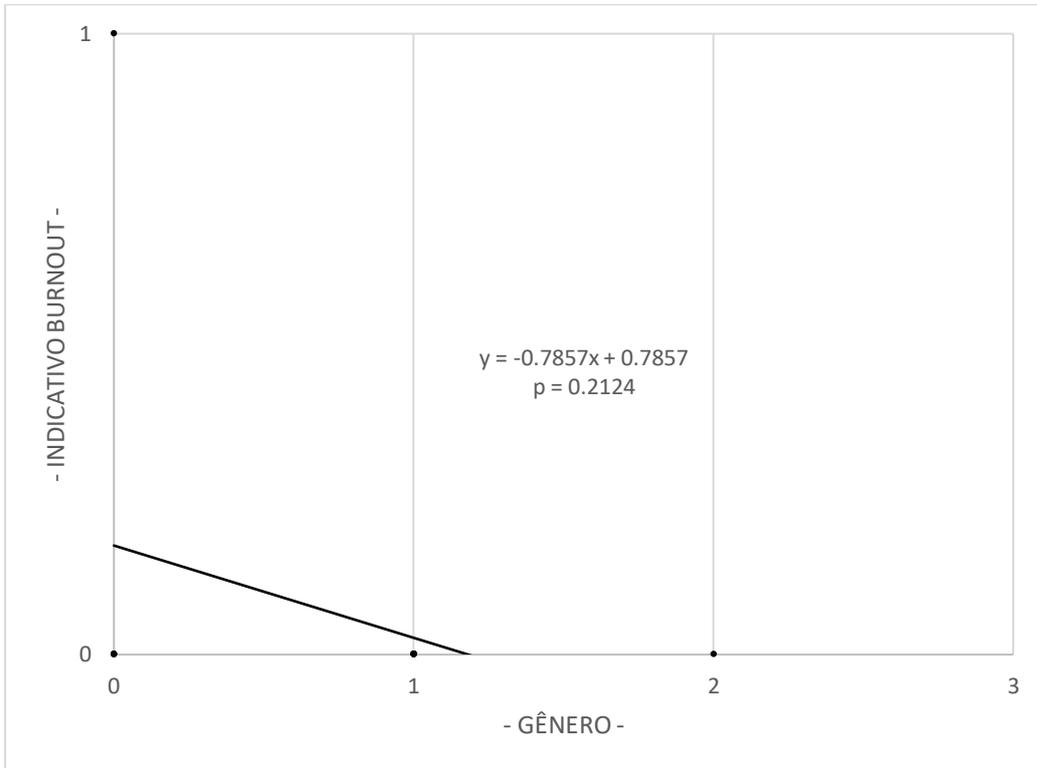
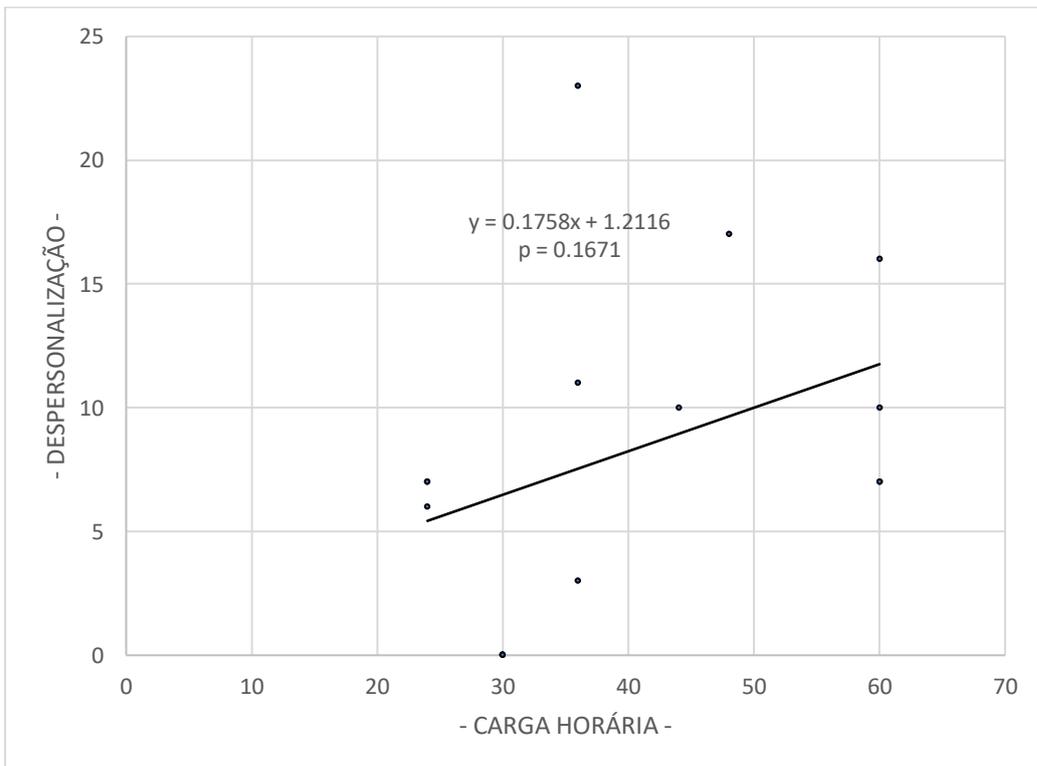
Gráfico 4: Relação entre Síndrome de Burnout e gênero**Gráfico 5:** Relação entre despersonalização e carga horária

Gráfico 6: Relação entre realização profissional e profissão

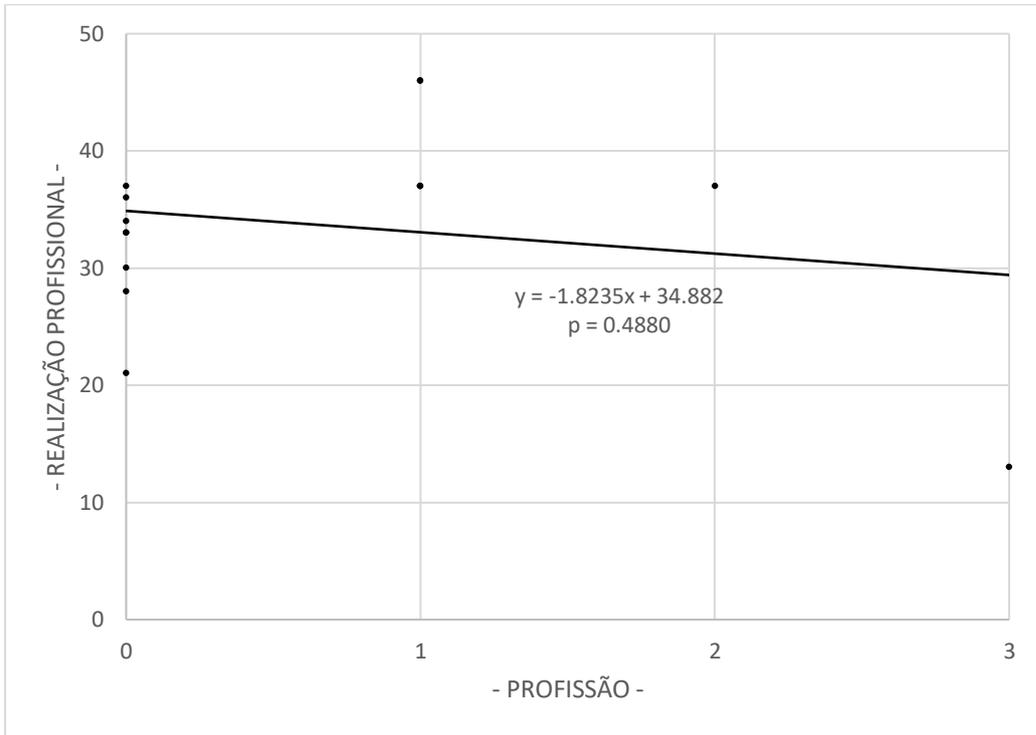
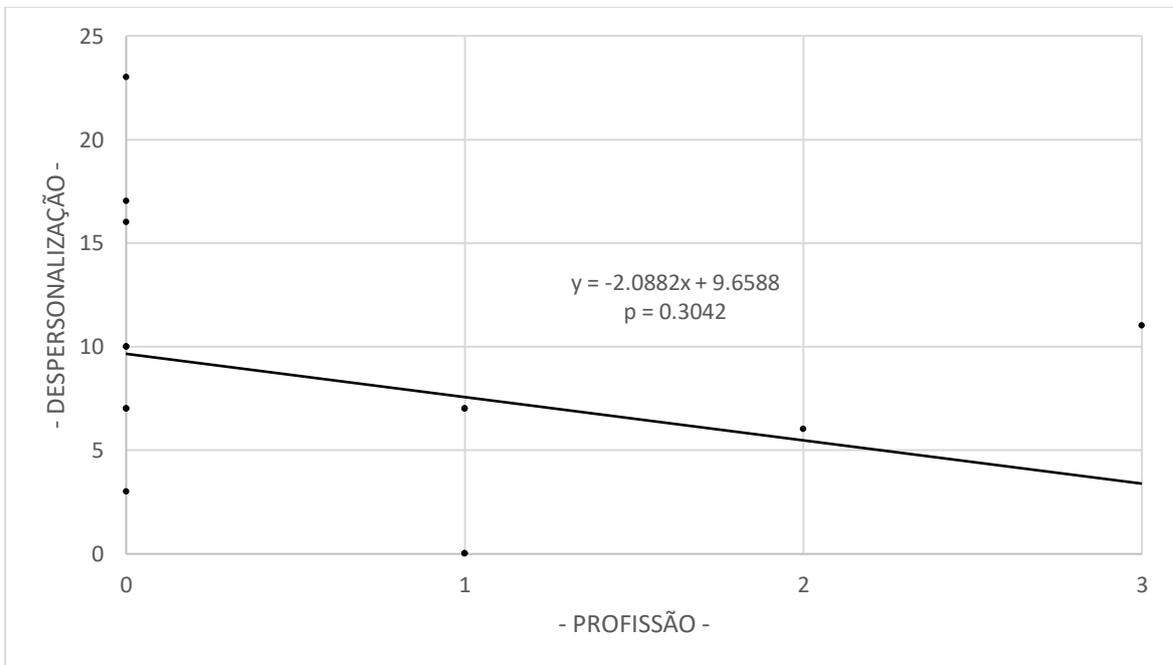


Gráfico 7: Relação entre despersonalização e profissão



Em relação aos parâmetros utilizados no questionário sociodemográfico e de Síndrome de Burnout, observou-se que quanto maior a idade houve menor exaustão emocional, sendo que o gênero masculino foi o que apresentou maior exaustão emocional, maior despersonalização e maior indicativo de Burnout.

Verificou-se ainda que quanto maior a carga horária maior a despersonalização. Dentre as profissões, a Medicina foi a que teve a maior realização profissional, mas também a maior despersonalização. Tais achados corroboram informações já evidenciadas em outros estudos.

Assim, evidente se torna a necessidade de que os gestores tenham um olhar apurado para a saúde ocupacional e se utilizem de mecanismos para acompanhar os profissionais de saúde que prestam assistência ao parto, visando adequadas condições laborais por meio de melhoria salarial ou de vínculos que tragam estabilidade às suas atividades, extinguindo-se vínculos precários, assim como obedecendo ao dimensionamento dos profissionais, conforme resoluções dos conselhos de classe. Ainda neste escopo, a estrutura deve ser eficiente para o atendimento a contento das gestantes.

Com isso, esperam-se melhores condições laborais e consequentemente segurança à saúde das gestantes.

O conteúdo final do *software* Teste Burnout cumpriu as condições necessárias para a construção e validação do *software*, gerando um produto de dissertação. Esse *software*, para telefones móveis, “Teste Burnout” traz informações sobre as legislações em saúde voltadas à assistência ao parto bem como trata das necessidades de condições de trabalho aos profissionais, que prestam assistência ao parto, tendo em vista que o fim maior é a segurança da saúde da gestante. Para tanto, há no *software* abordagem sobre a Síndrome de Burnout, que é uma patologia ocupacional ocasionadora de esgotamento biopsicossocial em médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que se encontram diariamente em atendimento direto às gestantes.

O *software* traz ainda o questionário validado a ser respondido pelos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto e que servirá para triagem e direcionamento diagnóstico da Síndrome de Burnout.

Com isso, gestores podem lançar mão dessa ferramenta para buscar uma melhor assistência às gestantes, tendo em vista que a saúde ocupacional tem relação direta com este objetivo.

Ressalta-se que as informações contidas no *software* foram validadas por juízes especialistas em Medicina do Trabalho e Psiquiatria. Em relação às limitações da pesquisa, no processo de análise semântica, não foi possível ter mais profissionais que prestam assistência ao parto em decorrência do momento de pandemia do Covid-19, pois vários profissionais de saúde encontravam-se afastados dos seus setores em decorrência de motivos expostos em portaria do Ministério da Saúde e Secretaria estadual de saúde do Piauí.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo proporcionou a criação de um *software* para dispositivos móveis com informações atuais validadas sobre a Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, que prestam assistência ao parto, facilitando o acesso do público-alvo através do smartphone.

Assim, os gestores dos serviços públicos das maternidades podem utilizar o *software* para melhorar os serviços de assistência ao parto no tocante às condições necessárias ao melhor exercício profissional de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas. Dessa forma, o *software* passa a ser um instrumento a ser utilizado, visando à saúde dos profissionais que prestam assistência ao parto e conseqüentemente à saúde da gestante e criança.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L.A. et al. Fatores geradores da *Síndrome de Burnout* em profissionais da saúde. **Rev Fund Care Online**. 2016.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - ANAMT - (Brasil). **História da Medicina do Trabalho**. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BOTELHO, L.L.R., Cunha, C.C.A. and Macedo, M. (2011) O método da revisão integrativa os estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade**, 5, 121-136. Disponível em: <http://www.gestoesociedade.org/gestoesociedade/article/view/1220/906>. Acesso em: 10 jan. 2020.

BRASIL. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. **Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho**. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017. **Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**. Brasília, DF, Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260. Acesso em: 13 dez. 2017.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. 4. ed. São Paulo: Saraiva, 2019

BRASIL. **Consolidação das Leis do Trabalho**. Decreto-Lei nº 5.442, de 01.mai.1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/Del5452compilado.htm. Acesso em: 12.dez.2019.

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 17**, de 08 de junho de 1978. Brasília, DF, Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-17.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 32, de 11 de novembro de 2005**. Brasília, DF. Disponível em: <http://trabalho.gov.br/images/Documentos/SST/NR/NR32.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2019

BRASIL. **Norma Regulamentadora nº 5, de 08 de junho de 1978**. Brasília, DF. Disponível em: https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-05.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF

CHORNA, et al. **BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE MENTAL E AS MEDIDAS PARA EVITÁ-LO.** janeiro 2021; (310): 113-118. PMID: 33658419

COSTA, D. et al., **Uma ascendência europeia pré-histórica substancial entre as linhagens maternas ashkenazi.** 2013

DECLARAÇÃO UNIVERSAL DOS DIREITOS HUMANOS. **Assembleia Geral das Nações Unidas em Paris.** 10 dez. 1948. Disponível em: <http://www.dudh.org.br/wp-content/uploads/2014/12/dudh.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2019.

FERNANDES, L.S; NITSCHKE, T.M.J. GODOY.I. **Síndrome de burnout em profissionais de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva.** Universidade do Rio de Janeiro. **Revista Online de Pesquisa.** V.9. n.2. 2017. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4199>. Acesso em: 11 dez 2019

FEHRING, J. **Methods to validate nursing diagnoses.** Nursing Faculty Research and Publications, p. 27, 1987.

FREUDENBERGER, H. - Staff burnout. *Journal of Social Issues* 30: 159-165, 1974

GÜLER, et al. A síndrome de burnout não deve ser subestimada. **Rev Assoc Med Bras** (1992). Novembro de 2019; 65 (11): 1356-1360. doi: 10.1590 / 1806-9282.65.11.1356.PMID: 31800896 [PubMed - em processo] Artigo gratuito Artigos semelhantes

HUO, at al. **Burnout e sua relação com sintomas depressivos em equipes médicas durante a epidemia de COVID-19 na China.** 2021. Acesso em: 4 mar.2012.

INTITUTO DE PESQUISA E ECONOMICA APLICADA. **Brasília, DF.**2019. Disponível em: <https://ipea.gov.br/ods/ods3.html> Acesso em: 01 out. 2021.

LÓPEZ, A. L. et al. **Burnout e satisfação no trabalho entre enfermeiras de três regiões espanholas.** 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/hbB7WVMFDKchfF9BtdHWZcL/?lang=pt> Acesso em: 17 de maio 2021.

MARMELSTEIN, G. **Evolução histórica dos direitos fundamentais: A revolução industrial e a segunda geração de direitos fundamentais.** In: MARMELSTEIN, George. **Curso de Direitos Fundamentais.** 8. ed. São Paulo: Atlas, 2019. Cap. 3, *passim*.

MASLACH, C., & Jackson, S. E. (1981). **The measurement of experience burnout.** *Journal of Occupational Behavior*, 2, 99-113.

MOREIRA, **Fatores psicossociais e Síndrome de Burnout em profissionais de saúde mental.** *Rev Lat Am Enfermagem.* 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Qvm6b5FzSBCXTLLSsfTpRVd/?lang=pt>Acesso em: 31 agosto. 2020.

MUMBWE et al., Popa-Velea et al., **Pesquisa transversal para determinar a prevalência da Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde em hospitais da Zâmbia**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbti/a/3NvThTZMDBpMBdkVFXJBxcP/?lang=pt> Acesso em: 11 de nov. de 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)** em Nova Iorque. 22. jul. 1946. Disponível em: <http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>. Acesso em: 13 dez 2019.

PASQUALI, **Instrumentação Psicológica**. Editora: Artmed. 2010

PARRA, GDV. Et al. **Síndrome de Burnout, patologia invisível entre profissionais de saúde**. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bioet/a/RmLXkWCvW3RGmKsQYVDGGpG/Acesso> em: 20. Mar. 2021.

PEREIRA, A.M.T. Elaboração e validação do ISB – Inventário para avaliação da Síndrome de Burnout. **Boletim de Psicologia**, 2015, Vol. LXV, Nº 142: 059-071. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/bolpsi/v65n142/v65n142a06.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PEREIRA, et al., Análise fatorial confirmatória do Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey em profissionais de saúde em serviços de emergência. **Rev Lat Am Enfermagem**. Acesso em: 8 jan.2021.

POLIT, D.F., C.T. and HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 6th Edition, Artmed, Porto Alegre. 2011.

PROTANO, et al. Um estudo transversal sobre prevalência e preditores de burnout entre uma amostra de farmacêuticos empregados em farmácias na Itália central. **Vitali M.Biomed Res Int**. Acesso em: 24 dez 2019.

REIS, R. P. C et al. A dignidade da pessoa humana nas relações de trabalho: Higiene, saúde e segurança no trabalho e a dignidade da pessoa humana. In: MIRANDA, Jorge et al. **Direitos Fundamentais: uma perspectiva de futuro**. São Paulo: Atlas, 2013. p. 455-500.

SANTOS, E.K.M. et. al. O estresse nos profissionais de saúde: uma revisão de literatura. Stress in health professionals: an review of the literatura. **HU rev**. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/25645>. Acesso em: 11 dez.2019

SANTOS, D. L.; ALMEIDA, N.N. Estresse prolongado da equipe de enfermagem e a Síndrome de Burnout. **Trabalho de conclusão de curso**. Londrina 2018. Disponível em: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_57_1544123506.pdf. Acesso em: 10 dez. 2019.

SCARPI, M. J. METRICS DEVELOPMENT FOR THE QUALIS OF SOFTWARE TECHNICAL PRODUCTION. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões**, v. 42, p. 73-75, 2015.

SENA, A.F.J. et. al. Estresse e ansiedade em trabalhadores de enfermagem no âmbito hospitalar. **Journal of Nursing and Health**. v.5.n 1. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5089>. Acesso em 13 dez 2019.

SOLANA, De la et. al. Predictors of burnout of health professionals in the departments of maternity and gynaecology, and its association with personality factors: A multicentre study. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33090612/>. Acesso em: 30 jan 2021.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2019.

SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO. Propriedades psicométricas em instrumentos de avaliação de confiabilidade e validade. 2017.

STÜRMER, G. **Direito Constitucional do Trabalho no Brasil**. São Paulo: Atlas, 2014.

TAMAYO, A., T., Rego, V. B., & Ferreira, I. F. R. **Relação entre estresse ocupacional e autoconceito profissional** [Resumo]. In Sociedade Brasileira de Psicologia (Org.), Resumos de comunicações científicas, XXXII Reunião Anual de Psicologia (p. 309), Florianópolis. 2002

VASCONCELOS, C. M.; PASCHE, D. F. O Sistema Único de Saúde. In: Campos GWS (org). **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2006.

APÊNDICE A:**CARTA-CONVITE PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS EM MEDICINA DO
TRABALHO E PSIQUIATRIA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER****CARTA CONVITE**

Eu, Williams Cardec da Silva, médico, aluno do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI estou realizando um estudo intitulado “Teste Burnout: **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: SOFTWARE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO**” sob a orientação da Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um *software* para auxiliar os profissionais de saúde e os gestores para possibilidade de triagem de Síndrome de Burnout. O *software* será desenvolvido para aperfeiçoar o acesso a informações sobre Síndrome de Burnout na assistência ao parto e suas consequências, pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação. Em virtude da sua especialidade, gostaria de convidá-lo (a) a participar da etapa de validação do *software*, tendo em vista seus conhecimentos científicos relacionados à temática do estudo. aguardo resposta de aceitação via correio eletrônico num prazo de 7 (sete) dias. Após sua aceitação, em participar deste estudo, irei enviar-lhe via e-mail o roteiro com o conteúdo a ser colocado no *software*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário de avaliação do conteúdo que foi construído contemplando sua área de especificidade. Após concluir a análise do conteúdo do *software*, peço que retorne a sua avaliação no prazo de 10 (dez) dias. Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é essencial a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reestruturado de acordo com suas sugestões, para posteriormente ser utilizado pelo público-alvo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Williams Cardec da Silva
Pesquisador

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE B:

**CARTA-CONVITE PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM
ASSISTÊNCIA AO PARTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI PROGRAMA DE POS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM SAÚDE DA MULHER**

CARTA CONVITE

Eu, Williams Cardec da Silva, médico, aluno do Curso de Mestrado em Saúde da Mulher, da Universidade Federal do Piauí – UFPI estou realizando um estudo intitulado “**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: SOFTWARE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO**” sob a orientação da Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um *software* para auxiliar os profissionais de saúde e os gestores para possibilidade de triagem de Síndrome de Burnout. O *software* será desenvolvido para aperfeiçoar o acesso a informações sobre Síndrome de Burnout na assistência ao parto e suas consequências, pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação. Devido a sua vivência na assistência ao parto e fazendo parte do público-alvo da pesquisa (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas), gostaria de convidá-la(o) a participar da etapa de validação do *software* (validação semântica). aguardo resposta de aceitação via correio eletrônico num prazo de 7 (sete) dias. Após sua aceitação em participar deste estudo, irei enviar-lhe via e-mail o roteiro com o conteúdo a ser colocado no *software*, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário do *software*. Após concluir a análise do conteúdo do *software*, peço que retorne a sua avaliação no prazo de 10 (dez) dias. Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é essencial a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reestruturado de acordo com suas sugestões, para posteriormente ser utilizado pelo público-alvo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Atenciosamente,

Williams Cardec da Silva
Pesquisador

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE C:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(juízes especialistas em medicina do trabalho ou psiquiatria)

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: SOFTWARE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO**, Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí e tem como objetivo avaliar a presença de alterações compatíveis de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam atendimento à gestante em uma maternidade pública situada em Teresina-PI. Isso seria facilitado por meio do *software*, ajudando gestores, profissionais e a própria população atendida e, conseqüentemente, garantindo maior satisfação e menos erros de profissionais de saúde relacionados com esgotamento profissional. Essa pesquisa tem por finalidade contribuir para o melhor atendimento prestado à gestante no SUS e, conseqüentemente, reduzir índices de erro causados por esgotamento físico e emocional produzido pelo ambiente de trabalho. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como juiz do conteúdo do *software*. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo também será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone (86) 98108-3393, Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior e assistente de pesquisa Williams Cardec da Silva.

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina –PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar.

Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa promover a adequação aos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto em inúmeros eventos que os expõem tais como: estrutura hospitalar inadequada e o próprio stress inerente ao momento do parto, que podem desencadear nos profissionais de saúde alterações biopsicossociais e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados. A coleta de dados será realizada, utilizando-se um *software*, montado, a partir de questionário, para todos os profissionais que prestam assistência ao parto como auxílio no diagnóstico de Síndrome de Burnout.

Caso aceite participar, o senhor(a) receberá, por correio eletrônico, o roteiro do conteúdo de interesse e o questionário, o qual deverá ser entregue no prazo máximo de 15 dias. Quando necessário, as respostas devem ser justificadas e sugestões devem ser emitidas para o aperfeiçoamento do conteúdo.

Esclareço que essa pesquisa acarreta o risco de não registro dos dados devido a eventuais erros técnicos que possam surgir no sistema, porém o *software* estará interligado a um banco de dados online para assim evitar perdas do conteúdo coletado. Há também o risco de vazamento de dados e conseqüentemente exposição de dados pessoais conforme Lei Geral de Proteção de Dados, mas os pesquisadores tomarão todos os cuidados para que isso não ocorra, tendo em vista o uso de meios tecnológicos tais como antivírus e sistemas de proteção de dados digitais.

Como benefícios, o participante ajudará na identificação de alterações biopsicossociais que podem estar relacionadas à Síndrome de Burnout e que podem ter repercussão na assistência ao parto prestada pelos profissionais de saúde, evitando erros decorrentes de tal esgotamento profissional.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre

acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo bem como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja, por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação nesse estudo, você poderá ser indenizado, conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Williams Cardec da Silva

Assinatura do pesquisador

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior

Assinatura do pesquisador

APÊNDICE D:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(público-alvo – médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e
fisioterapeutas)

Prezado(a) Senhor (a)

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa denominada **SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: SOFTWARE COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO**, Esta pesquisa está sob a responsabilidade do pesquisador Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior, docente do Mestrado Profissional em Saúde da Mulher da Universidade Federal do Piauí e tem como objetivo avaliar a presença de alterações compatíveis de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde, a saber, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam atendimento à gestante em uma maternidade pública situada em Teresina-PI. Isso seria facilitado por meio do *software*, ajudando gestores, profissionais e a própria população atendida e, conseqüentemente, garantindo maior satisfação e menos erros de profissionais de saúde relacionados com esgotamento profissional. Essa pesquisa tem por finalidade contribuir para o melhor atendimento prestado à gestante no SUS e, conseqüentemente, reduzir índices de erro causados por esgotamento físico e emocional produzido pelo ambiente de trabalho. Neste sentido, solicitamos sua colaboração mediante a assinatura desse termo. Este documento, chamado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visa assegurar seus direitos como participante. Após seu consentimento, assine todas as páginas e ao final desse documento que está em duas vias. O mesmo será assinado pelo pesquisador em todas as páginas, ficando uma via com você participante da pesquisa e outra com o pesquisador. Por favor, leia com atenção e calma, aproveite para esclarecer todas as suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou mesmo depois de indicar sua concordância, você poderá esclarecê-las com o pesquisador responsável pela pesquisa através do seguinte telefone (86) 98108-3393, Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Júnior e assistente de pesquisa Williams Cardec da Silva.

Se mesmo assim, as dúvidas ainda persistirem você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, que acompanha e analisa as pesquisas científicas que envolvem seres humanos, no Campus Universitário Ministro Petrônio Portella, Bairro Ininga, Teresina – PI, telefone (86) 3237-2332, e-mail: cep.ufpi@ufpi.br; no horário de atendimento ao público, segunda a sexta, manhã: 08h00 às 12h00 e a tarde: 14h00 às 18h00. Se preferir, pode levar este Termo para casa e consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar.

Esclarecemos mais uma vez que sua participação é voluntária, caso decida não participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa, não haverá nenhum tipo de penalização ou prejuízo e o (os) pesquisador estará a sua disposição para qualquer esclarecimento.

A pesquisa tem como justificativa promover a adequação aos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto em inúmeros eventos que os expõem tais como: estrutura hospitalar inadequada e o próprio stress inerente ao momento do parto, que podem desencadear nos profissionais de saúde alterações biopsicossociais e para sua realização serão utilizados os seguintes procedimentos para a coleta de dados A coleta de dados será realizada utilizando-se um *software*, montado a partir de questionário, para todos os profissionais que prestam assistência ao parto como auxílio no diagnóstico de Síndrome de Burnout.

Caso aceite participar, o senhor(a) receberá, por correio eletrônico, o roteiro do conteúdo de interesse e o questionário, o qual deverá ser entregue no prazo máximo de 15 dias. Quando necessário, as respostas devem ser justificadas e sugestões devem ser emitidas para o aperfeiçoamento do conteúdo.

Esclareço que essa pesquisa acarreta o risco de não registro dos dados devido a eventuais erros técnicos que possam surgir no sistema, porém o *software* estará interligado a um banco de dados online para, assim, evitar perdas do conteúdo coletado. Há também o risco de vazamento de dados e conseqüentemente exposição de dados pessoais conforme Lei Geral de Proteção de Dados, mas os pesquisadores tomarão todos os cuidados para que isto não ocorra, tendo em vista o uso de meios tecnológicos tais como antivírus e sistemas de proteção de dados digitais.

Como benefício, o participante ajudará na identificação de alterações biopsicossociais que podem estar relacionadas à Síndrome de Burnout e que podem ter repercussão na assistência ao parto prestada pelos profissionais de saúde, evitando erros decorrentes de tal esgotamento profissional.

Os resultados obtidos nesta pesquisa serão utilizados para fins acadêmico-científicos (divulgação em revistas e em eventos científicos) e os pesquisadores se comprometem a manter o sigilo e identidade anônima, como estabelecem as Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 466/2012 e 510/2016 e a Norma Operacional 01 de 2013 do Conselho Nacional de Saúde, que tratam de normas regulamentadoras de pesquisas que envolvem seres humanos. E você terá livre acesso as todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo bem

como lhe é garantido acesso a seus resultados.

Esclareço ainda que você não terá nenhum custo com a pesquisa, e caso haja por qualquer motivo, asseguramos que você será devidamente ressarcido. Não haverá nenhum tipo de pagamento por sua participação, ela é voluntária. Caso ocorra algum dano comprovadamente decorrente de sua participação, nesse estudo, você poderá ser indenizado, conforme determina a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde bem como lhe será garantido a assistência integral.

Após os devidos esclarecimentos e estando ciente de acordo com os que me foi _____ exposto, Eu _____ declaro que aceito participar desta pesquisa, dando pleno consentimento para uso das informações por mim prestadas. Para tanto, assino este consentimento em duas vias, rubrico todas as páginas e fico com a posse de uma delas.

Preencher quando necessário

- () Autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação, filmagem e/ou fotos;
- () Não autorizo a captação de imagem e voz por meio de gravação e/ou filmagem.
- () Autorizo apenas a captação de voz por meio da gravação;

Local e data: _____

Williams Cardec da Silva
Assinatura do pesquisador

Prof. Dr. Luiz Ayrton Santos Junior
Assinatura do pesquisador

APÊNDICE E:**CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que concordo em participar da pesquisa que tem como título “**SÍNDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO: *SOFTWARE* COMO ESTRATÉGIA DE APOIO DIAGNÓSTICO**”.

_____, ____ de _____ de 2021

Assinatura do participante

APÊNDICE F:**ROTEIRO DE AVALIAÇÃO DO SOFTWARE - JUÍZES ESPECIALISTAS EM
MEDICINA DO TRABALHO OU PSIQUIATRIA**

Questionário socioprofissional e instrumento de avaliação das orientações

Nome completo: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Cidade em que trabalha: _____

Formação: _____

Experiência em medicina do trabalho ou psiquiatria (Síndrome de Burnout):

<input type="checkbox"/> Doutor em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Tese na temática em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Mestre em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Dissertação na temática Medicina do Trabalho ou Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Especialista em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria
<input type="checkbox"/> Possui prática clínica ou docência em Medicina do Trabalho ou Psiquiatria. Quantos anos: _____
<input type="checkbox"/> Possui autoria de artigos publicados em periódicos sobre Síndrome de Burnout

Prezado Juiz Especialista, Leia atentamente cada texto referente ao tema sobre a Síndrome de Burnout. Em seguida, clique na alternativa que melhor representa seu grau de concordância e compreensão. Pertinência corresponde à consistência entre a frase e o aspecto definido, e com as outras frases que cobrem esse mesmo atributo. Não deve insinuar atributo diferente do definido, mas deve apresentar conteúdo relevante para o material (PASQUALI, 1999). - Compreensão verbal se refere ao entendimento das frases (que representam tarefas a serem entendidas e se possível resolvidas/praticadas), não sua elegância artística. É a capacidade de entender o significado da frase, favorecendo a interpretação do contexto, ou imprimindo a este um significado (PASQUALI, 1999). Nota: Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).

CONTEÚDO DO SOFTWARE

Dimensão 1: INTRODUÇÃO

Até 2030, o Brasil perante a Organização das Nações Unidas (ONU) assumiu, além de reduzir a mortalidade neonatal para no máximo 5 por mil nascidos vivos, atuando ainda na promoção da saúde mental e bem-estar, saúde do trabalhador e da trabalhadora, e prevenção do suicídio, alterando significativamente sua tendência de aumento. (IPEA, 2019)

Diante disso, encontra-se a assistência ao parto que é integrante do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como atores a mãe e feto, sua família, amigos, profissionais da área de saúde, gestores das três esferas, federal, estadual e municipal, com responsabilidades solidárias na execução do bom andamento social. (BRASIL, 2017)

Com isso, é importante destacar que condições laborais inadequadas, tais como estrutura hospitalar ineficiente, carga horária elevada e o dimensionamento incorreto, podem levar a alterações biopsicossociais nos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto, resultando em esgotamento físico e mental e com isso ocorrendo má assistência à mãe e ao feto, com desfechos negativos. (SOLANA et al, 2021)

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).

(Digite aqui)

Dimensão 2: SAÚDE DO TRABALHADOR

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade organizada prevista na Carta Magna de 1988, notadamente o direito à saúde. (BRASIL, 1990)

Nesse ínterim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1946, o conceito de saúde como “completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades” e completou que “o gozo do grau máximo de saúde que se pode alcançar é um dos direitos fundamentais de todo ser humano”. (BRASIL, 2019)

Tais noções foram assimiladas para o ordenamento pátrio através da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), ainda em 1977, e tempos depois, em 1995, o comitê misto formado pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) juntamente com a Organização Mundial de Saúde (OMS) revisou e ampliou o conceito de “saúde do trabalho” ou “saúde ocupacional”, estabelecendo três principais objetivos para esse tema, *in verbis*: “a manutenção e promoção da saúde dos trabalhadores e de sua capacidade de trabalho”; “o melhoramento das condições de trabalho, para que elas sejam compatíveis com a saúde e a segurança” e o “desenvolvimento de culturas empresariais e de organizações de trabalho, que contribuam com a saúde e segurança e promovam um clima social positivo, favorecendo a melhoria da produtividade das empresas.” (ANAMT, 2019)

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).

(Digite aqui)

Dimensão 3: ASSISTÊNCIA AO PARTO

Em 2017, o Governo Brasileiro publicou a Portaria nº. 353/2017, que aborda as recomendações para o parto normal, que devem ser seguidas em todo território nacional e observadas pelas Secretarias de Saúde dos Estados, Distrito Federal e Municípios, para regulamentar o acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos envolvidos no parto (BRASIL, 2017).

Para tanto, a portaria expressamente delimitou os profissionais de saúde a ela vinculados, sendo de audiência primária “todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto, tais como: médicos obstetras, pediatras, neonatologistas, anesthesiologistas, generalistas, enfermeiras obstétricas, obstetizas, enfermeiras assistenciais, técnicos de enfermagem, etc.”, bem como “todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como: especializandos e residentes de enfermagem obstétrica e neonatal, graduandos de obstetrícia e médicos residentes de obstetrícia, neonatologia e anesthesiologia.”. Com efeito, estes são os profissionais que lidam diretamente com a mulher parturiente e que, portanto, podem apresentar os maiores níveis de stress no âmbito da assistência ao parto (BRASIL, 2017).

Importante destacar os riscos aos quais os trabalhadores da audiência primária em assistência ao parto estão submetidos são difusamente abordados em Normas Reguladoras (NR's) previstas em legislação trabalhista. Um enfoque na NR 17, tópico 17.4.1. “Todos os equipamentos que compõem um posto de trabalho devem estar adequados às características psicofisiológicas dos trabalhadores e à natureza do trabalho a ser executado.”

Os riscos psicológicos não andam em separado dos riscos fisiológicos, portanto, os equipamentos e rotinas de trabalho devem ser condizentes com a natureza do trabalho executado.

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).
(Digite aqui)

Dimensão 4: SÍNDROME DE BURNOUT

Trata-se de uma patologia com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho tendo em vista a presença de riscos ergonômicos levando ao esgotamento físico e mental caracterizando-se também por sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo. (FERNANDES, 2019)

A Síndrome de Burnout está intimamente relacionada à atividade profissional. Segundo Maslach e Jackson (PEREIRA, 2015), essa se divide em três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho.

Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional. A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas objetivas relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho. (PEREIRA, 2015)

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).
(Digite aqui)

Dimensão 5: Referências

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).

(Digite aqui)

Dimensão 6: QUESTIONÁRIOS - REALIZAR TESTE

Procurando descrever os participantes do presente estudo, pedimos-lhe que responda as perguntas abaixo. Lembramos que não é nosso propósito identificá-lo(a). Portanto, não coloque seu nome no questionário.

1. Idade: _____ anos

2. Gênero: Masculino Feminino outro prefiro não responder

3. Estado civil

Solteiro(a) Casado(a) Separado/divorciado Convivente/união estável Viúvo(a)

4. Formação profissional

Médico(a) Enfermeiro (a) Técnico(a) de Enfermagem Fisioterapeuta

5. Há quanto tempo trabalha na assistência ao parto?

Menos de um ano Entre um ano e dois anos Mais de 2 anos

6. Qual a sua carga horária semanal de trabalho na assistência ao parto?

Prezado participante, Leia atentamente cada texto referente ao tema sobre A Síndrome de Burnout. Caso queira coloque abaixo sugestões e críticas sobre este *software*.

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI)

No questionário a seguir, existem 22 itens de sentimentos relacionados ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu desta maneira sobre seu trabalho.

Se você nunca teve este sentimento, escreva 0 (zero) antes da afirmação.

Se você já teve este sentimento, indique com que frequência você o sentiu, escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreva a frequência com que você se sente desta forma:

0 Nunca	1 Algumas vezes ao ano ou menos	2 Uma vez ao mês ou menos	3 Algumas vezes por mês	4 Uma vez por semana	5 Algumas vezes por semana	6 Todos os Dias
------------	---	---------------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	-------------------------------------	-----------------------

Com que frequência	NUNCA	1	2	3	4	5	6
1 Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.							
2 Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.							
3 Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.							
4 Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.							
5 Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.							
6 Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.							
7 Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.							
8 Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.							
9 Eu sinto que eu influencio de forma positiva outras pessoas através do meu trabalho.							
10 Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu estou nesse emprego.							
11 Eu me preocupo que esse emprego esteja me endurecendo emocionalmente							

12 Eu me sinto muito disposto.							
13 Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.							
14 Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.							
15 Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.							
16 Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.							
17 Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes							
18 Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes							
19 Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego.							
20 Eu sinto como se estivesse no fim da linha.							
21 No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente							
22 Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.							

Nível de pertinência	Compreensão verbal
(1) Nada pertinente	(1) Nada compreensível
(2) Pouco pertinente	(2) Pouco compreensível
(3) Muito pertinente	(3) Muito compreensível
(4) Bastante pertinente	(4) Bastante compreensível

<p>Por favor, faça sugestões e indique referência para estudo, nas respostas com pontuação 1 (um) ou 2 (dois).</p>
<p>(Digite aqui)</p>

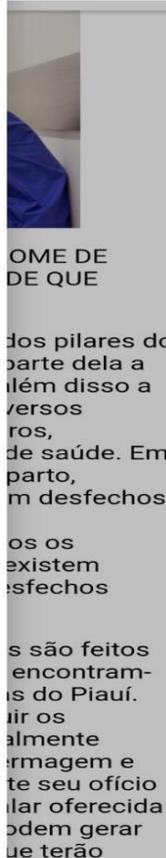
APÊDICE G:

DIMENSÕES/TELAS DO SOFTWARE

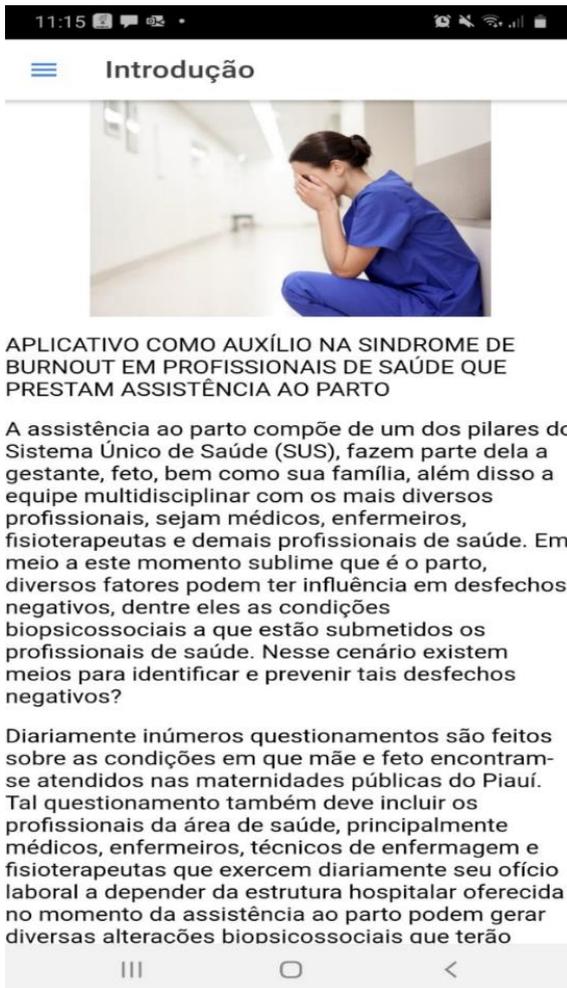
1 – Tela Home

Síndrome de Burnout
Assistência ao parto

-  **Introdução**
-  **Saúde do Trabalhador**
-  **Assistência ao Parto**
-  **Síndrome de Burnout**
-  **Referências Bibliográfi...**
-  **Realizar Teste**



2- Tela Introdução

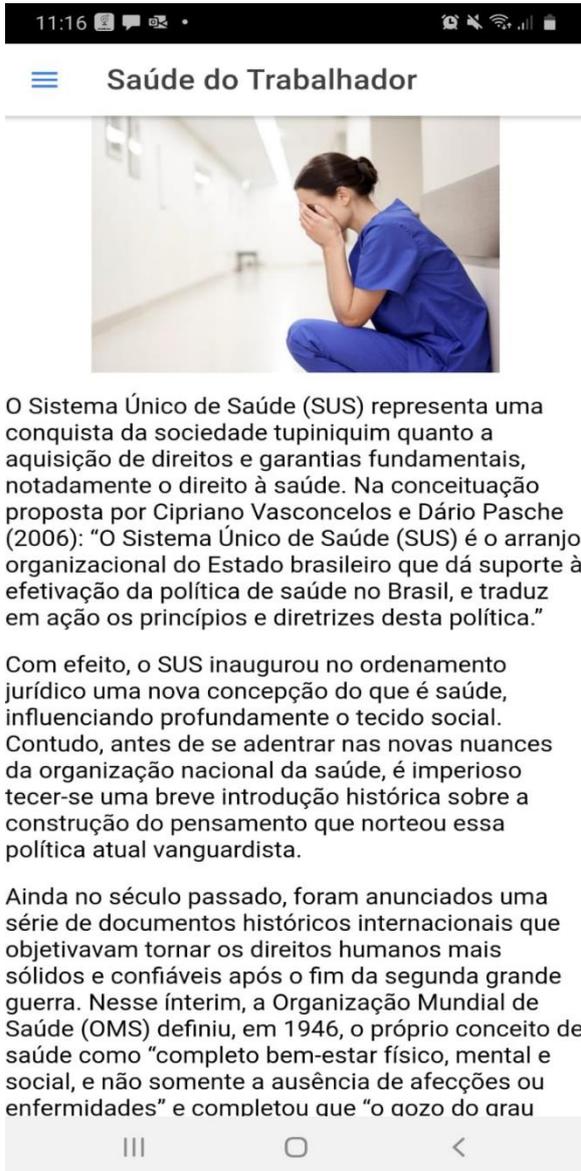


APLICATIVO COMO AUXÍLIO NA SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO

A assistência ao parto compõe de um dos pilares do Sistema Único de Saúde (SUS), fazem parte dela a gestante, feto, bem como sua família, além disso a equipe multidisciplinar com os mais diversos profissionais, sejam médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e demais profissionais de saúde. Em meio a este momento sublime que é o parto, diversos fatores podem ter influência em desfechos negativos, dentre eles as condições biopsicossociais a que estão submetidos os profissionais de saúde. Nesse cenário existem meios para identificar e prevenir tais desfechos negativos?

Diariamente inúmeros questionamentos são feitos sobre as condições em que mãe e feto encontram-se atendidos nas maternidades públicas do Piauí. Tal questionamento também deve incluir os profissionais da área de saúde, principalmente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que exercem diariamente seu ofício laboral a depender da estrutura hospitalar oferecida no momento da assistência ao parto podem gerar diversas alterações biopsicossociais que terão

3 – Tela Saúde do trabalhador

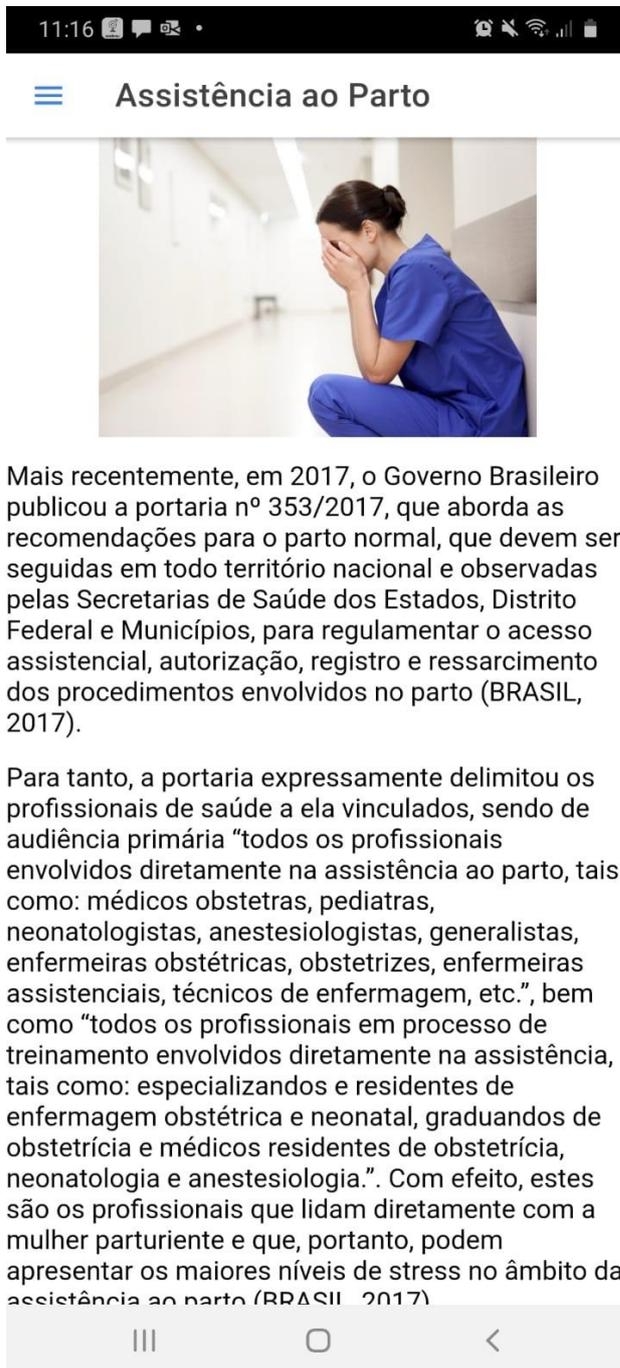


O Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma conquista da sociedade tupiniquim quanto a aquisição de direitos e garantias fundamentais, notadamente o direito à saúde. Na conceituação proposta por Cipriano Vasconcelos e Dário Pasche (2006): "O Sistema Único de Saúde (SUS) é o arranjo organizacional do Estado brasileiro que dá suporte à efetivação da política de saúde no Brasil, e traduz em ação os princípios e diretrizes desta política."

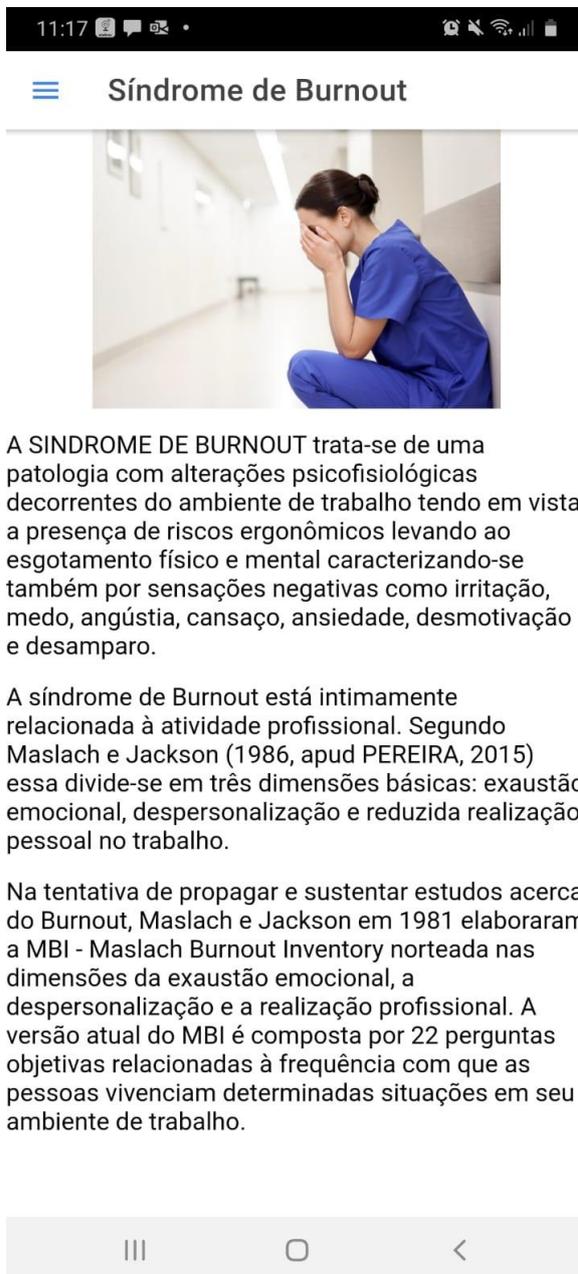
Com efeito, o SUS inaugurou no ordenamento jurídico uma nova concepção do que é saúde, influenciando profundamente o tecido social. Contudo, antes de se adentrar nas novas nuances da organização nacional da saúde, é imperioso tecer-se uma breve introdução histórica sobre a construção do pensamento que norteou essa política atual vanguardista.

Ainda no século passado, foram anunciados uma série de documentos históricos internacionais que objetivavam tornar os direitos humanos mais sólidos e confiáveis após o fim da segunda grande guerra. Nesse ínterim, a Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu, em 1946, o próprio conceito de saúde como "completo bem-estar físico, mental e social, e não somente a ausência de afecções ou enfermidades" e completou que "o aozo do arau

4 - Tela Assistência ao parto



5 - Tela Síndrome de Burnout



A SINDROME DE BURNOUT trata-se de uma patologia com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho tendo em vista, a presença de riscos ergonômicos levando ao esgotamento físico e mental caracterizando-se também por sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo.

A síndrome de Burnout está intimamente relacionada à atividade profissional. Segundo Maslach e Jackson (1986, apud PEREIRA, 2015) essa divide-se em três dimensões básicas: exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho.

Na tentativa de propagar e sustentar estudos acerca do Burnout, Maslach e Jackson em 1981 elaboraram a MBI - Maslach Burnout Inventory norteada nas dimensões da exaustão emocional, a despersonalização e a realização profissional. A versão atual do MBI é composta por 22 perguntas objetivas relacionadas à frequência com que as pessoas vivenciam determinadas situações em seu ambiente de trabalho.

6– Tela referências



ALMEIDA, L.A. et al. Fatores geradores da Síndrome de Burnout em profissionais da saúde. Rev Fund Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4623-4628. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4623-4628>. Acesso em: 13 dez. 2019

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE MEDICINA DO TRABALHO - ANAMT - (Brasil). História da Medicina do Trabalho. 2019. Disponível em: <https://www.anamt.org.br/portal/historia-da-medicina-do-trabalho>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BRASIL. Portaria nº 3.214, de 08 de junho de 1978. Aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas à Segurança e Medicina do Trabalho. Brasília, DF.

BRASIL. Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017. Aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Brasília, DF, Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/20805342/do1-2017-02-20-portaria-n-353-de-14-de-fevereiro-de-2017-20805260. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. [Constituição (1988)]. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de

7 – Tela Realizar Teste de Burnout

11:18

☰ Teste Burnout

Questionário

1) Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes ao ano ou menos
- Uma vez ao mês ou menos
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os Dias

2) Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.

- Nunca
- Algumas vezes ao ano ou menos
- Uma vez ao mês ou menos
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana

III ○ <

20:54

Teste Burnout

3) Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.

- Nunca
- Algumas vezes ao ano ou menos
- Uma vez ao mês ou menos
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os Dias

4) Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.

- Nunca
- Algumas vezes ao ano ou menos
- Uma vez ao mês ou menos
- Algumas vezes por mês
- Uma vez por semana
- Algumas vezes por semana
- Todos os Dias

III □ <

11:17

Teste Burnout



Dados gerais

A) Idade : Digite aqui sua idade

B) Gênero

Masculino

Feminino

Outro

Prefiro não responder

C) Estado civil

Solteiro(a)

Casado(a)

Separado(a)/Divorciado(a)

Convivente/união estável

III □ <

20:51  

☰ **Teste Burnout**

Casado(a)

Separado(a)/Divorciado(a)

Convivente/união estável

Viúvo(a)

D) Formação profissional

Médico(a)

Enfermeiro(a)

Fisioterapeuta

Técnico(a) de enfermagem

E) Há quanto tempo trabalha na assistência ao parto?

Menos de um ano

Entre um ano e dois anos

Mais de dois anos

F) Qual a sua carga horária semanal de trabalho na assistência ao parto? :

Em horas: Digite aqui

III ○ <

☰ **Teste Burnout**

Nunca

Algumas vezes ao ano ou menos

Uma vez ao mês ou menos

Algumas vezes por mês

Algumas vezes por mês

Algumas vezes por mês

Algumas vezes por mês

22) Eu s
seus pr

Algumas vezes por mês

Uma vez por semana

Algumas vezes por semana

Todos os Dias

Resultado

▲Exaustão Emocional: 53
▲Realização Profissional: 8
▲Despersonalização: 28

▲Seu quadro é sugestivo de Síndrome de Burnout. Procure um médico para um diagnóstico e eventual acompanhamento.

[CLIQUE >>>AQUI<<< PARA SUBMETER SUAS RESPOSTAS AO ESTUDO](#)

ENVIAR →

III □ <

☰ **Teste Burnout**

Nunca

Algumas vezes ao ano ou menos

Uma vez ao mês ou menos

Algumas vezes por mês

Algumas vezes por mês

Algumas vezes por mês

22) Eu sinto meus pr... uns de

Algumas vezes por mês

Uma vez por semana

Algumas vezes por semana

Todos os Dias

Resultado

- ✓ Exaustão Emocional: 0
- ▲ Realização Profissional: 0
- ✓ Despersonalização: 0

✓ Seu quadro não é sugestivo de Síndrome de Burnout. Entretanto, caso sinta necessidade, procure um médico para um diagnóstico.

[CLIQUE >>>AQUI<<< PARA SUBMETER SUAS RESPOSTAS AO ESTUDO](#)

ENVIAR →

III ○ <

ANEXO 1**QUESTIONÁRIO SÓCIODEMOGRÁFICO****PÚBLICO-ALVO: MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS EM ENFERMAGEM E FISIOTERAPEUTAS**

Procurando descrever os participantes do presente estudo, pedimos-lhe que responda as perguntas abaixo. Lembramos que não é nosso propósito identificá-lo(a). Portanto, não coloque seu nome no questionário.

1. Idade: _____ anos

2. Gênero: Masculino Feminino outro prefiro não responder

3. Estado civil

Solteiro(a) Casado(a) Separado/divorciado Convivente/união estável Viúvo(a)

4. Formação profissional

Médico(a) Enfermeiro (a) Técnico(a) de Enfermagem Fisioterapeuta

5. Há quanto tempo trabalha na assistência ao parto?

Menos de um ano Entre um ano e dois anos Mais de 2 anos

6. Qual a sua carga horária semanal de trabalho na assistência ao parto?

Prezado participante, Leia atentamente cada texto referente ao tema sobre A Síndrome de Burnout. Caso queira coloque abaixo sugestões e críticas sobre este *software*.

ANEXO 2

ESCALA MASLACH BURNOUT INVENTORY(MBI)

No questionário a seguir, existem 22 itens de sentimentos relacionados ao trabalho. Por favor, leia cada afirmação cuidadosamente e decida se alguma vez já se sentiu desta maneira sobre seu trabalho.

Se você nunca teve este sentimento, escreva 0 (zero) antes da afirmação.

Se você já teve este sentimento, indique com que frequência você o sentiu, escrevendo o número (de 1 a 6) que melhor descreva a frequência com que você se sente desta forma:

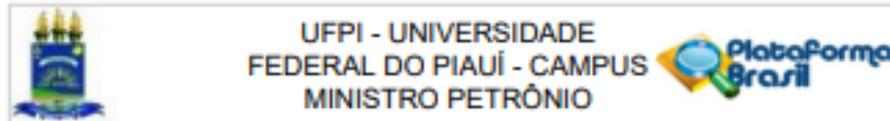
0 Nunca	1 Algumas vezes ao ano ou menos	2 Uma vez ao mês ou menos	3 Algumas vezes por mês	4 Uma vez por semana	5 Algumas vezes por semana	6 Todos os Dias
------------	---	--	-------------------------------------	-------------------------------	--	-----------------------

Com que frequência	NUNCA	1	2	3	4	5	6
1 Eu me sinto emocionalmente sugado pelo meu trabalho.							
2 Eu me sinto consumido no fim de um dia de trabalho.							
3 Eu me sinto fatigado quando levanto pela manhã e tenho que encarar outro dia neste emprego.							
4 Eu consigo compreender facilmente como meus pacientes se sentem a respeito das coisas.							
5 Eu sinto que eu trato alguns pacientes como se eles fossem objetos.							
6 Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente uma grande tensão para mim.							
7 Eu lido de forma efetiva com os problemas dos meus beneficiários.							
8 Eu me sinto esgotado pelo meu trabalho.							

9 Eu sinto que eu influencio de forma positiva outras pessoas através do meu trabalho.							
10 Eu fiquei mais insensível em relação às pessoas desde que eu estou nesse emprego.							
11 Eu me preocupo que este emprego esteja me endurecendo Emocionalmente							
12 Eu me sinto muito disposto.							
13 Eu me sinto frustrado pelo meu emprego.							
14 Eu sinto que eu estou trabalhando duro demais no meu emprego.							
15 Eu realmente não me preocupo com o que acontece com alguns pacientes.							
16 Trabalhar diretamente com pessoas coloca muito estresse em mim.							
17 Eu posso facilmente criar um clima descontraído com meus pacientes							
18 Eu me sinto animado depois de trabalhar bem próximo aos meus pacientes							
19 Eu tenho realizado muitas coisas que valem a pena neste emprego.							
20 Eu sinto como se estivesse no fim da linha.							
21 No meu trabalho, eu lido com problemas emocionais muito tranquilamente							
22 Eu sinto que os pacientes me culpam por alguns de seus problemas.							

ANEXO 3:

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: APLICATIVO COMO AUXILIO NA SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO

Pesquisador: Luiz Ayrton Santos Junior

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 44029121.5.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.731.349

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivos da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_ "APLICATIVO COMO AUXILIO NA SINDROME DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE PRESTAM ASSISTÊNCIA AO PARTO", de 20/04/2021) e do Projeto Detalhado (06/02/2021): RESUMO, HIPÓTESE e METODOLOGIA. **Resumo:** A SÍNDROME DE BURNOUT trata-se de uma patologia com alterações psicofisiológicas decorrentes do ambiente de trabalho tendo em vista, a presença de riscos ergonômicos levando ao esgotamento físico e mental caracterizando-se também por sensações negativas como irritação, medo, angústia, cansaço, ansiedade, desmotivação e desamparo. **OBJETIVO:** Desenvolver um aplicativo que auxilie na detecção de síndrome de burnout em profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER) e, dentre estas forneça detalhes do perfil dos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto e consequentemente gerar projetos de intervenção e diminuição de sua prevalência. **METODOLOGIA:** Será realizado um estudo metodológico com uma abordagem quantitativa com a finalidade de desenvolver um aplicativo para auxiliar no diagnóstico de Síndrome de Burnout no período de março a maio de 2021. Os dados serão coletados pelo aplicativo e exportados, examinado no programa SPSS (Statistical Package for Social Science) versão 20.0. **ASPECTOS ÉTICOS:** O projeto será submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI, tendo início somente após sua aprovação. Os

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Formosr: 4.731.3466

profissionais de saúde que prestam assistência ao parto serão convidados a participar e serão incluídos apenas após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **HIPÓTESE** As alterações biopsicossociais a que os profissionais de saúde que prestam assistência ao parto estão submetidos pode ter repercussão na saúde da mãe e do feto. A proposta de desenvolver um software (Aplicativo) para avaliá-los. Espera-se que com a implantação do aplicativo haja um fornecimento do perfil dos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto, e conseqüentemente gere projetos de intervenção e diminuição de uma possível desassistência.

Metodologia Proposta:

CONTEXTUALIZAÇÃO DO CENÁRIO DA PESQUISA Será um estudo realizado em uma maternidade pública/estadual na cidade de Teresina-PI, no período de maio a junho de 2021.

TIPO DE ESTUDO Este é um estudo metodológico com a finalidade de desenvolver um aplicativo para auxiliar no diagnóstico de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto.

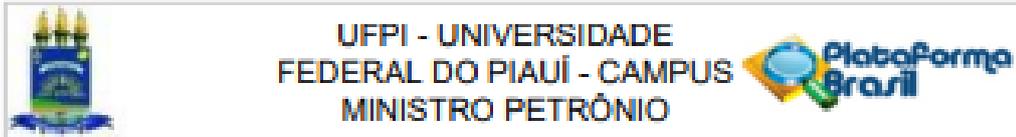
LOCAL DO ESTUDO Será realizada a pesquisa com profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que atuam na assistência ao parto na Maternidade Dona Evangelina Rosa (MDER). A MDER é uma maternidade pública, de Teresina-PI envolvida com assistência e ensino, centro de referência estadual na área Materno-Infantil, associado com especialistas em Inteligência Artificial, Mineração de Dados e Engenharia de Software da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

PERÍODO DO ESTUDO E COLETA DE DADOS A coleta de dados será realizada de maio a junho de 2021 e utilizará um aplicativo, montado a partir de questionário, para os profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto com a finalidade de identificar possíveis achados condizentes com no diagnóstico de síndrome de burnout. 4.5

POPULAÇÃO DE ESTUDO Profissionais de saúde, especificamente médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto na MDER.

ETAPAS PARA ELABORAÇÃO DO SOFTWARE O desenvolvimento de um aplicativo consiste em quatro etapas: especificação, desenvolvimento, validação e evolução (Sommerville, 2019).- **Especificação:** Etapa de revisão integrativa e avaliação de conteúdo e semântica; - **Desenvolvimento:** Produção do Software por especialista em computação; - **Validação:** Validação do aplicativo por meio da avaliação de juizes, estes especialistas da área de psiquiatria ou medicina do trabalho e validação final do software pela população de estudo, a saber, profissionais de saúde, especificamente médicos Tamanho da Amostra no Brasil: 100 enfermeiros,

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.048-558
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** exp.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Projeto: 4.731.349

técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto. > Evolução: Ajustes essenciais para o uso do software.4.6.1 VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO Esta fase faz parte da análise do conteúdo teórico presente no aplicativo pelos juizes na área de psiquiatria ou medicina do trabalho. A Associação de Norma Técnica Brasileira - ABNT ISO/IEC 25062:2011 sugere a validação do aplicativo por meio de avaliadores, sendo estes os juizes. Assim o aplicativo será avaliado por oito juizes, sendo os mesmos especialistas em Psiquiatria ou Medicina do trabalho com no mínimo dois anos de experiência profissional, mestrado ou doutorado. Os juizes têm que ser peritos na área que o aplicativo está sendo desenvolvido, pois devem julgar o conteúdo, avaliando se os assuntos presentes no software são coerentes com o estudo. De acordo com Pasquali (2010), a quantidade de juizes varia de seis a vinte, sendo essencial o número mínimo de três juizes por área selecionada para validar o aplicativo. Não existe um consenso na literatura sobre a normalização na seleção dos juizes em um determinado tema específico. Em vista disso, foi organizado um conjunto de critérios (quadro 1) estritamente para este estudo, tendo como norte os critérios de Fehring (1987). No processo de validação do conteúdo são determinados valores a cada resposta, no qual, posteriormente serão contabilizados pelo pesquisador através do cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC). Dependendo desse índice, mantém ou exclui o conteúdo do aplicativo. Considera-se excelente para a validação o IVC de 0,9, sendo que neste estudo será adotado um índice não inferior a 0,78. A forma de seleção dos juizes será por conveniência na Plataforma Lattes e receberam via e-mail uma carta de convite. Critério de Inclusão: Critério de inclusão: profissionais de saúde a saber médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e fisioterapeutas que prestam assistência ao parto na MDER em Teresina-PI. Critério de Exclusão: Critério de exclusão: profissionais de saúde que não prestem assistência ao parto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

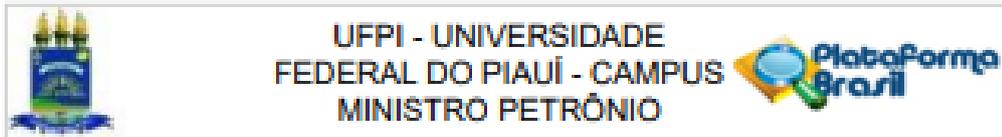
Desenvolver o protótipo de um aplicativo que auxilie na detecção de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto.

Objetivo Secundário:

Identificar as recomendações presentes na literatura em relação ao diagnóstico de Síndrome de Burnout aos profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.

Auxiliar na automatização do processo de diagnóstico de Síndrome de Burnout em profissionais de saúde que prestam assistência ao parto.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.731.369

Avaliar junto a especialistas na área médica e especialistas de computação o aplicativo-protótipo segundo os critérios de avaliação de software

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:Os riscos e dificuldades são inerentes a quaisquer estudos que envolvam seres humanos. Dentre os riscos estão o de não registro dos dados devido a eventuais erros técnicos que possam surgir no sistema, porém o aplicativo estará interligado a um banco de dados online para assim evitar perdas do conteúdo coletado. Há também a não cooperação dos indivíduos para com os objetivos do trabalho, bem como a não utilização do aplicativo elaborado pela pesquisa. Outro risco refere-se também ao vazamento de dados coletados e consequentemente exposição de conteúdos pessoais conforme Lei Geral de Proteção de Dados, mas os pesquisadores tomarão todos os cuidados para que isto não ocorra, tendo em vista o uso de meios tecnológicos tais como antivírus e sistemas de proteção de dados digitais.

Benefícios:Os benefícios estão relacionados na melhoria do atendimento prestado pelos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto e consequentemente a proteção da mãe e feto de possíveis erros oriundos da Síndrome de Burnout. Os profissionais de saúde serão bem esclarecidos sobre a importância do trabalho e de sua contribuição para o mesmo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante sobre a Síndrome de Burnout.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Recomendações:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

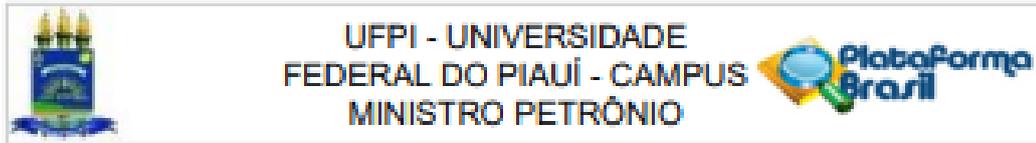
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresentava Parecer pendente nº Número do Parecer:4.659.093 emitido pelo CEP em 19 de Abril de 2021, as seguintes pendências:

1.Rever os riscos do estudo para o participante nas Informações básicas e no TCLE - PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.De acordo com o Cronograma a coleta de dados terá início em maio/2021, mas na Metodologia Proposta(Informações Básicas e Projeto brochura descreve: "A coleta de dados será realizada de

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.731.349

abril a maio de 2021*)- PENDÊNCIA ATENDIDA.

3. Quanto aos Participantes, segundo o pesquisador responsável, "A pesquisa contará com participantes especialistas na área médica, especificamente psiquiatria e medicina do trabalho, além de especialistas em computação para a avaliação do aplicativo", descreve também "Profissionais de saúde que prestam assistência ao parto na MDER", e o TCLE (arquivado) está dirigido aos profissionais da MDER - PENDÊNCIA ATENDIDA.

4. Não está claro na Metodologia proposta como será a execução do estudo - PENDÊNCIA ATENDIDA.

Dessa forma, encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido parecer de Aprovado.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br>)

Considerações Finais a critério do CEP:

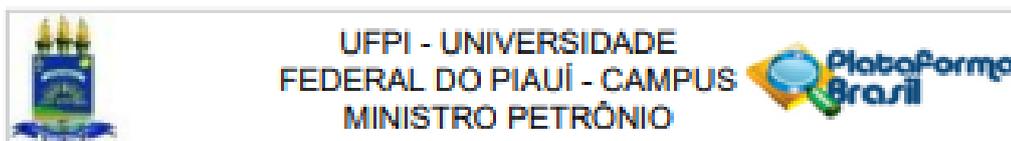
Diante do exposto, a Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação protocolo de pesquisa.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://ufpi.br/cep>

1º Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação";

2º Qualquer necessidade de modificação no curso do projeto deverá ser submetida à apreciação

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.731.349

do CEP, como EMENDA. Deve-se aguardar parecer favorável do CEP antes de efetuar as modificações.

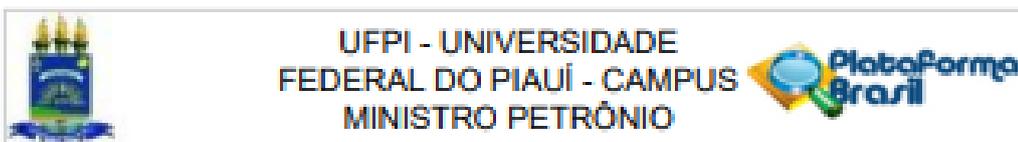
3º Justificar fundamentadamente, caso haja necessidade de interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

4º O Comitê de Ética em Pesquisa não analisa aspectos referentes a direitos de propriedade intelectual e ao uso de criações protegidas por esses direitos. Recomenda-se que qualquer consulta que envolva matéria de propriedade intelectual seja encaminhada diretamente pelo pesquisador ao Núcleo de Inovação Tecnológica da Unidade.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1683296.pdf	20/04/2021 21:49:33		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOWILLIAMSCARDECATUAL20042021.docx	20/04/2021 21:49:02	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E SCLARECIDO 03032021.docx	20/04/2021 21:48:26	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA PROJETO WILLIAMSCARDEC.docx	08/02/2021 09:14:35	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes Luiz Ayton Santos Junior.PDF	08/02/2021 09:06:09	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Outros	Curriculo do Sistema de Currículos Lattes WilliamsCardecdaSilvaAtual.PDF	08/02/2021 09:01:36	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Outros	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PROJETO WILLIAMSCARDEC.docx	05/02/2021 22:24:35	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO PROJETO WILLIAMSCARDEC.docx	05/02/2021 22:15:45	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Outros	TERMO DE CONFIDENCIALIDADE.pdf	05/02/2021 21:47:41	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Declaração de concordância	CARTA DE ACEITE WILLIAMSCARDEC.pdf	05/02/2021 21:46:35	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	CARTA DE ENCAMINHAMENTO UFPI.pdf	05/02/2021 21:42:21	Luiz Ayton Santos Junior	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2302 Fax: (86)3237-2302 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.731.349

Responsável	CARTEENCAMINHAMENTOUFPI.pdf	05/02/2021 21:42:21	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODOSPESQUISADORES.pdf	05/02/2021 21:40:14	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	05/02/2021 21:38:21	Luiz Ayrton Santos Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 25 de Maio de 2021

Assinado por:
Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
 (Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (88)3237-2332 Fax: (88)3237-2332 E-mail: cnp.ufpi@ufpi.edu.br