

Artigo Original

Open Access

# Repercussões da pandemia de covid-19 no esgotamento emocional, despersonalização e sensação de baixa realização no trabalho de farmacêuticos hospitalares do Brasil

Helena Marcia MORAES<sup>1</sup> , Maria Rita NOVAES<sup>2</sup> , Christian Oscar MOSCA<sup>3</sup> 

<sup>1</sup>Centro Universitário UNA, Belo Horizonte, Brasil; Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências da Saúde. <sup>2</sup>Escola Superior de Ciências da Saúde, Campus Asa Norte. Distrito Federal, Brasil; <sup>3</sup>Universidad Nacional del Oeste; <sup>3</sup>Universidad J. F. Kennedy, Buenos Aires, Argentina

Autor correspondente: Moraes HM, helenamarciamoraes@gmail.com

Submetido em: 03-07-2023 Reapresentado em: 27-12-2023 Aceito em: 27-12-2023

Revisão por pares duplo-cego

## Resumo

**Objetivo:** Analisar o impacto da pandemia de covid-19 nas dimensões da síndrome de burnout- esgotamento emocional (EE), despersonalização (DP) e baixa realização pessoal com o trabalho (RP)- entre farmacêuticos hospitalares (FH) no Brasil. A pesquisa compara dados de 2011 e 2022, explorando a associação entre perfil sócio organizacional, meio laboral com essas dimensões de burnout. **Método:** Conduzido em formato transversal analítico, o estudo selecionou FH associados à Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar. Foram coletados dados via questionário, abordando perfis sócio organizacionais, bem como a escala de Maslach burnout. Análises estatísticas, como frequência, teste qui-quadrado e validação alfa de Cronbach, foram empregadas para examinar as associações entre variáveis e dimensões de burnout. **Resultados:** Participaram 174 FH em 2011 e 237 em 2022. Ambos os períodos revelaram vínculos entre “satisfação com o trabalho” e “remuneração” com as dimensões EE, DP e RP, antes e depois da pandemia. O estudo de 2022 ainda destacou a falta de estímulo à capacitação como associada às dimensões de burnout. Horas de trabalho mantiveram associações em ambos os estudos, exceto RP na pesquisa mais recente. Variáveis como tipo de contrato e perfil do ambiente de trabalho não apresentaram relações significantes. Escolaridade não se correlacionou com as dimensões na pesquisa mais recente, enquanto o número de filhos associou-se à DP em 2022, em comparação com associações à EE e DP no estudo anterior. Estado civil e gênero mostraram ligação com a RP em ambos os estudos, enquanto a idade se relacionou com a DP no estudo de 2011 e apenas com DP no estudo mais recente. A prevalência de burnout entre FH aumentou após a pandemia, com 68,8% manifestando a síndrome em 2022, em comparação com 44,0% em 2011. **Conclusão:** Houve impacto da pandemia de covid-19 na saúde dos farmacêuticos hospitalares. A relação entre satisfação no trabalho, remuneração e horas de trabalho com as dimensões de burnout destaca a necessidade de políticas e práticas organizacionais voltadas para o bem-estar desses profissionais. O aumento significativo da prevalência de burnout após a pandemia destaca a importância de estratégias de suporte à saúde mental e ocupacional dos FH, exigindo discussões e ações tanto nas instituições de saúde quanto nos âmbitos governamentais e profissionais.

**Palavras-chave:** esgotamento profissional, burnout, farmacêutico, covid-19, saúde ocupacional.

## The impact of COVID-19 on emotional exhaustion: depersonalization and self-perceived low performance among hospital pharmacists in Brazil

## Abstract

**Objective:** To analyze the impact of the covid-19 pandemic on the dimensions of burnout Syndrome - emotional exhaustion (EE), depersonalization (DP), and reduced professional accomplishment (RP)- among hospital pharmacists (HP) in Brazil. The research compares data from 2011 and 2022, exploring the association between social organization profile and working environment with these burnout dimensions. **Method:** Conducted in analytical cross-sectional format, the study selected HP associated with the Brazilian Society of Hospital Pharmacy. Data were collected through a questionnaire, addressing socio-organizational profiles, as well as the Maslach burnout Scale. Statistical analyses, including frequency, chi-square test, and Cronbach's alpha validation, were employed to examine associations between variables and burnout dimensions. **Results:** A total of 174 HP participated in 2011, and 237 in 2022. Both periods revealed links between “job satisfaction” and “compensation” with the dimensions EE, DP, and RP, before and after the pandemic. The 2022 study also highlighted the lack of training encouragement as associated with burnout dimensions. Working hours maintained associations in both studies, except RP in the most recent research. Variables such as contract type and work environment profile did not show significant relationships. Education did not correlate with dimensions in the most recent study, whereas the number of children was associated with DP in 2022, compared to associations with EE and DP in the previous study. Marital status and gender showed a connection with RP in both studies,



whereas age related to DP in the 2011 study and only with DP in the most recent study. The prevalence of burnout among HP increased after the pandemic, with 68.8% exhibiting the syndrome in 2022, compared to 44.0% in 2011. **Conclusion:** There was an impact of the covid-19 pandemic on the health of hospital pharmacists. The relationship between job satisfaction, compensation, and working hours with burnout dimensions highly highlight the need for policies and organizational practices to focus on the well-being of these professionals. The significant increase in burnout prevalence after the pandemic highlights the importance of strategies to support the mental and occupational HP health, requiring discussions and actions both within healthcare institutions and in governmental and professional realms.

**Keywords:** occupational burnout, burnout, pharmacist, covid-19, burnout Syndrome, occupational health.

## Introdução

Farmacêuticos hospitalares no desenvolvimento de suas funções clínico-assistenciais em ambiente hospitalar e em serviços de saúde podem manifestar estresse ocupacional na forma de síndrome de burnout (SB). A síndrome de burnout é caracterizada por três dimensões: esgotamento emocional (RE), despersonalização (DP) e sensação de ineficácia ou baixa realização no trabalho (RP)<sup>1,2</sup>. Na crise sanitária provocada pela pandemia de covid-19 nos anos de 2020 e 2021, os farmacêuticos prestaram serviços de alta relevância no gerenciamento das farmácias em hospitais voltados para o combate à covid-19, bem como nas farmácias comunitárias na prestação de cuidados ao paciente, família e comunidade.

Nos dias atuais, a SB vem sendo considerada como um sério processo de deterioração da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista suas implicações para a saúde física e mental<sup>3</sup>. A síndrome de burnout é uma forma de resposta ao estresse laboral, um estado de esgotamento crônico, sendo esta uma condição na qual o trabalhador apresenta um forte desgaste físico e emocional, que pode afetar sua saúde e o desempenho no trabalho, sendo considerado um problema social, de extrema relevância em vários países<sup>4</sup>.

Para a Organização Pan-Americana de Saúde<sup>5</sup>, a SB se refere especificamente a fenômenos no contexto ocupacional e não deve ser aplicada para descrever experiências em outras áreas da vida.

Os farmacêuticos hospitalares realizam atividades profissionais nas áreas de logística, gerência, administrativa, clínico-assistencial e de ensino e pesquisa<sup>6</sup>. Quando estas atividades no trabalho estão associadas às condições desfavoráveis, relacionadas à estrutura física precária e deficiência de recursos humanos e falta de materiais, podem levar ao desgaste laboral.

Assim, os farmacêuticos que atuam na área hospitalar constituem um grupo de profissionais expostos a uma variedade de fatores adversos, de diferentes naturezas, facilmente desencadeadores de doenças profissionais, tornando-se uma realidade preocupante, tendo em vista que podem também acarretar o comprometimento da qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Entende-se que o desgaste laboral desses profissionais pode ter se agravado pela pandemia principalmente nos períodos mais críticos, tendo em vista a falta de medicamentos e produtos para tratamento de pacientes com covid-19, pois tais insumos são de responsabilidade de gestão da farmácia hospitalar<sup>7</sup>.

O interesse para a realização deste estudo decorreu da preocupação com a saúde dos farmacêuticos hospitalares, considerando a expressão valorosa deste trabalhador no processo de trabalho em saúde e no enfrentamento da pandemia de covid-19 no Brasil<sup>8</sup>.

Entende-se que as informações e conclusões resultantes desta pesquisa poderão ser úteis para os farmacêuticos hospitalares, contribuindo na aplicação do conhecimento e de saberes especialmente no que trata a qualidade de vida e a síndrome de burnout.

Considera-se que esse estudo também possui uma justificativa de ordem gerencial/prática, como por exemplo na gestão de pessoas no âmbito das Farmácias Hospitalares, e que permita reflexões acerca da construção de programas de “saúde no trabalho” para esses profissionais, pois, a cada dia, vivenciam uma corrida em busca de produção e, conseqüentemente, uma desvalorização da sua qualidade de vida.

Sendo assim, este estudo torna-se relevante por contribuir para a ampliação do conhecimento e da compreensão das dificuldades laborais encontradas pelos farmacêuticos com suas condições de trabalho, de modo que seja possível futuramente formular estratégias para reduzir os níveis de estresse que podem gerar a síndrome de burnout e contribuir para a elaboração de políticas públicas de saúde para o trabalhador.

O objetivo deste estudo foi analisar as possíveis impactos da pandemia de covid-19 no esgotamento emocional, despersonalização e sensação de baixa realização pessoal no trabalho, caracterizadas como síndrome de burnout, em farmacêuticos hospitalares do Brasil, considerando o período anterior (2014) e posterior (2022) a pandemia.

## Métodos

O estudo foi transversal analítico, desenvolvido com farmacêuticos hospitalares que atuam em serviços de Farmácia de hospitais e outros serviços de saúde especializados no Brasil e que assistiram pacientes durante a pandemia de covid-19. O convite foi enviado aos participantes por meio de um questionário, associado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) os associados da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), nos períodos de novembro de 2011 e, posteriormente, em fevereiro e março de 2022.

A SBRAFH é uma sociedade nacional, de caráter científico, reúne profissionais na especialidade farmacêutica hospitalar com a finalidade de integrar e incentivar o desenvolvimento da farmácia hospitalar em serviços de saúde e apoiar atividades científicas, culturais, atividades de pesquisas, de assessoramento, de aprimoramento, de capacitação profissional e de divulgação da assistência farmacêutica<sup>9</sup>.

A amostra da pesquisa foi selecionada por conveniência, ou seja, foram considerados todos os participantes inscritos e sócios da SBRAFH, que voluntariamente, aceitaram participar da pesquisa e responderam ao questionário.



A coleta de dados foi realizada por meio de pesquisa virtual e o questionário foi disponibilizado pela SBRAFH aos seus associados. O participante da pesquisa teve acesso ao questionário somente após assinar o Termo de Consentimento livre esclarecido (TCLE) e aceitar participar da pesquisa. O projeto foi aprovado em 2011 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (protocolo 0382.0.013.000-11 e em 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais (CAAE: 53367721.7.000.5136) e carta de aprovação 5.128.281) de novembro de 2021.

O questionário sócio-organizacional (primeira parte do questionário) constou de 13 perguntas e teve como finalidade analisar na amostra as seguintes variáveis:

**Demográficas:** idade, gênero, estado civil (solteiro, casado, divorciado, separado judicialmente, viúvo ou outro) e número de filhos.

**Escolaridade:** considerou-se o nível de formação em graduação, especialista, mestrado, doutorado e pós-doutorado.

**Meio laboral:** foram consideradas as características do regime de propriedade do Hospital ou Serviços de Saúde em Público e Privado, sendo que o Privado pode ser classificado em “com fins lucrativos” e “sem fins lucrativos” (beneficente ou filantrópicos). Quanto ao perfil assistencial do Hospital ou Serviço de Saúde, foram classificados em: Hospital de clínicas básicas, Hospital de urgência, Hospital especializado, Hospital geral, Hospital universitário e de ensino e pesquisa. Quanto ao porte, os hospitais foram classificados na capacidade normal ou operacional por número de leitos: pequeno porte se refere a 50 leitos; médio porte, de 51 a 150 leitos; grande porte, de 151 a 500 leitos; e de capacidade extra aqueles com 500 ou mais leitos.

Em relação à variável “Contrato de trabalho”, foram classificados 3 tipos:

**Regime celetista:** tipo de contratações para serviços privados que se baseia em um conjunto de leis, Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), que regulamenta as relações trabalhistas, ou seja, garante direitos como férias, salário, licenças em serviços privados (Brasil – Poder Executivo Federal, 1943).

**Público celetista:** tipo de contratação de trabalhadores para serviços públicos em que o contrato de trabalho se baseia na Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) – que regulamenta as relações trabalhistas, ou seja, garante direitos como férias, salário, licenças em serviços privados –, mas por ser contratação para serviços públicos da administração direta e indireta, deve ter processo seletivo público (concurso). Os profissionais contratados por este meio são chamados de empregados públicos.

**Público estatutário:** tipo de contratação de profissionais para os serviços públicos em regime de estatuto por meio de concurso público. Este tipo de regime garante mais segurança, em razão da estabilidade garantida após aprovação no estágio probatório. Os profissionais contratados por este meio são chamados de servidores públicos<sup>10</sup>.

Quanto às “Horas de Trabalho”, foram apresentadas aos participantes da pesquisa as opções de 20, 30, 40 e mais de 40 horas semanais, por se tratar do padrão de carga horária mais comum para os serviços farmacêuticos no Brasil.

Considerando a questão sobre “Estímulo a capacitação”, foi apresentada a opção “sim, tenho incentivo” e a opção “não, não tenho incentivo”.

Quanto à “Satisfação com o Trabalho”, foi apresentada a opção “sim, me sinto satisfeito” e a opção “não, não me sinto satisfeito”.

No que se refere à “Remuneração”, foi questionado ao participante da pesquisa se se sente satisfeito com a remuneração, ou se não se sente satisfeito com a remuneração.

A primeira parte do questionário sobre as questões sócio-organizacionais dos trabalhadores, foi adaptada do artigo de referência para este trabalho, Novaes et al (2014)<sup>11</sup>. Foi subtraída do questionário de referência a pergunta sobre ocupação/função (direção, supervisão e operação), tendo em vista que no período pandêmico muitas atividades foram sobrepostas devido à crise sanitária, as demais perguntas foram mantidas. Foi acrescentado ao questionário deste estudo a variável o “tipo de contrato” do trabalhador.

As características da “Vivência do trabalhador”, segunda parte do questionário, constam das três dimensões conceituais de Maslach e Jackson (1986): Esgotamento Emocional (EE), Depersonalização (DP), Realização pessoal com o trabalho (RP). Foi utilizado o questionário de Maslach burnout. A validação semântica, a tradução, a adaptação e a normatização para uso no Brasil foram realizadas pelo Laboratório de Psicologia do Trabalho da Universidade de Brasília, mesmo questionário utilizado no artigo de referência de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>.

O questionário aplicado é composto por 22 perguntas do tipo Likert, com pontuações para as respostas de 1 a 7, sendo: 1 – Nunca; 2 – Uma vez ao ano ou menos; 3 – Uma vez ao mês ou menos; 4 – Algumas vezes ao mês; 5 – Uma vez por semana; 6 – Algumas vezes por semana; 7 – Todos os dias.

A escala Likert é um tipo de escala aditiva que corresponde a um nível de medição ordinal, ou seja, consiste em uma série de itens ou juízos no modo de afirmações, em que se solicita a reação do participante da pesquisa/respondente da pesquisa. O estímulo (item ou juízo) que é apresentado ao respondente, representa a propriedade que o pesquisador está interessado em medir, e as respostas são solicitadas em termos de graus de concordância ou discordância que o respondente tem com a determinada frase. Os números de opções de respostas mais utilizados são cinco e sete, onde a cada categoria é atribuído um valor numérico que levará o participante da pesquisa / respondente da pesquisa a um escore total produto dos escores de todos os itens. A referida pontuação final indica a posição do participante da pesquisa/respondente dentro da escala<sup>12</sup>.

Os itens ou juízos no modo de afirmações sobre as três dimensões conceituais de Maslach burnout encontram-se a seguir:

#### 1. Esgotamento Emocional (EE)

Eu me sinto esgotado ao final de um dia de trabalho.

Eu sinto que os clientes me culpam por alguns de seus problemas.

Eu me sinto como se estivesse no final do meu limite.

Eu me sinto emocionalmente exausto (a) pelo meu trabalho.

Eu me sinto cansado (a) quando levanto de manhã e tenho de encarar outro dia de trabalho.

Eu me sinto esgotado (a) com meu trabalho.

Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego.

Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim.



## 2. Despersonalização (DE)

Eu me sinto frustrado (a) com o meu trabalho.

Trabalhar diretamente com pessoas me deixa estressado (a).

Eu sinto que trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos.

Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho.

Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente.

## 3. Realização pessoal com o trabalho (RP)

Eu me sinto cheio de energia.

Eu me sinto estimulado (a) depois de trabalhar lado a lado com minha clientela.

No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma.

Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela.

Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho.

Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela.

Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas.

Eu não me importo realmente com alguns dos meus pacientes ou clientes.

Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho.

As respostas possíveis aos itens ou juízos apresentados acima são:

( ) 1 – Nunca;

( ) 2 – Uma vez ao ano ao menos;

( ) 3 – Uma vez ao mês ao menos;

( ) 4 – Algumas vezes ao mês;

( ) 5 – Uma vez por semana;

( ) 6 – Algumas vezes por semana;

( ) 7 – Todos os dias.

A análise estatística das respostas dos questionários foi feita da seguinte forma: inicialmente foi realizada uma análise de distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (percentual) dos respondentes pelas variáveis referentes às características socio-organizacionais da primeira parte do questionário, ou seja, variáveis demográficas (com quatro questões), Escolaridade (com uma questão) e Meio Laboral (com 8 questões).

Para a análise estatística das dimensões da escala de Maslach burnout, foram somadas as respostas referentes a cada tipo de dimensão e elaboradas as tabelas de frequência. Logo, criamos uma nova variável por dimensão denominada de: total – esgotamento emocional; total – despersonalização; e total – realização para caracterizar o somatório das respostas.

Associando as variáveis de dimensão de Maslach burnout (Esgotamento Emocional (EE), Despersonalização (DE) e Realização pessoal com o trabalho (RP) com as variáveis categorizadas que descrevem o perfil socio-organizacional dos respondentes, foi possível observar a distribuição de frequência dos dados.

O teste estatístico qui-quadrado foi aplicado para verificar a associação entre as variáveis de perfil socio-organizacional dos respondentes com as dimensões de Maslach burnout (relação de dependência).

Para a análise estatística das dimensões da escala de Maslach burnout foram somadas as respostas referentes a cada tipo de dimensão, elaboradas as tabelas de frequência, verificadas as medidas descritivas das três dimensões e definidas as classes.

Foi utilizado o teste de independência para verificar se as variáveis foram associadas em cada uma das dimensões nas tabelas. Resultados em p-valor maior que o nível de significância ( $\alpha = 0,05$ ), sugerem que não existe associação entre a variável e a dimensão analisada.

As dimensões Esgotamento Emocional, Despersonalização e Realização pessoal com o trabalho foram calculadas a partir das respostas das 22 questões de Maslach burnout.

Como as respostas das questões estão na forma de escala Likert, foi utilizada a soma dos valores de cada questão para cada dimensão.

A partir das dimensões divididas em categorias, estas foram definidas a partir de medidas descritivas (média, mediana, frequência absoluta e relativa) das próprias dimensões e relacionados às variáveis socio-organizacionais.

Associando-se as variáveis de dimensão de Maslach burnout com a variável idade, por exemplo, que já estava categorizada, foi possível observar a distribuição dos dados.

Assim em diante, o teste estatístico qui-quadrado foi aplicado às outras variáveis do perfil socio-organizacional (demográficos, escolaridade, meio laboral), afim de se obter a certeza de associação com as dimensões da SB, (relação de dependência).

A validação do resultado deste trabalho e do questionário aplicado para a avaliação das dimensões de Maslach burnout foi realizada através de análise fatorial onde será determinada a confiabilidade pelo método do alfa de Cronbach, a validade e a normatização dos constructos resultantes.

A proporção de pessoas com SB foi calculada a partir das respostas apresentadas para as dimensões com sintoma igual ou acima de 4 da escala Likert em relação ao total de indivíduos da amostra.

A comparação entre os resultados deste estudo com o estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, foi feita por análise simples da presença ou ausência da associação da variável sócio-organizacional e do meio laboral com as dimensões EE, DP e RP.

A análise estatística dos dados foi integralmente conduzida no programa R, versão 4.1<sup>13</sup>.

## Resultados

Neste estudo, o resultado foi de 68,8% de farmacêuticos com a síndrome de burnout. No estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, a síndrome estava presente em 44,0% dos farmacêuticos.

Na amostra de 2022, a pesquisa consistiu em 237 participantes. A idade dos participantes da pesquisa em sua grande maioria



(81,86%) está na faixa de 25 a 44 anos. São mulheres (83,12%). Casados (51,90%). Não possuem filhos (49,79%). Farmacêuticos com graduação representam (11,81%), os demais possuem pós-graduação, distribuídos em especialistas (60,76%), mestres (22,78%) e (4,64%) em doutores e pós-doutores.

Considerando-se as características do meio laboral desta pesquisa, (55,70%) dos respondentes trabalham em hospitais públicos, (45,15%) em hospitais com perfil assistencial geral e (73,67%) são trabalhadores de hospitais de médio e grande porte. São celetistas (57,81%), trabalham 40 horas semanais ou mais (83,54%) dos respondentes. Relatam não possuírem incentivo dos empregadores à capacitação (53,59%) e estão insatisfeitos com a remuneração (56,12%) dos respondentes.

Nesse estudo demonstrou-se que há relação entre “Gênero” e “Estado civil” com a dimensão de “Realização profissional” de Maslach burnout. O número de filhos tem relação com a SB na dimensão “Despersonalização”. Número de horas trabalhadas tem associação com o “esgotamento emocional” e “despersonalização”. A falta de incentivo à capacitação, a insatisfação com o trabalho e a insatisfação com a remuneração estão associadas as três dimensões que caracterizam a síndrome (Figura 1).

**Figura 1.** Associação (teste qui-quadrado) entre as variáveis sócio organizacionais, escolaridade e do meio laboral com as dimensões de Maslach Burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros em 2022.

Dimensões de Maslach e Jackson em farmacêuticos hospitalares brasileiros em 2022			
Variáveis	EE	DE	PF
Idade			
Gênero			√
Estado civil			√
Número de filhos		√	
Escolaridade			
Regime de Propriedade do Hospital			
Perfil Assistencial do Hospital			
Porte do Hospital			
Tipo de Hospital			
Horas de Trabalho Semanais	√	√	
Incentivo à Capacitação	√	√	√
Satisfação com o Trabalho	√	√	√
Remuneração	√	√	√

Nota: EE – Esgotamento emocional; DP – Despersonalização; RP – Realização pessoal.

Quanto à relação das variáveis frente às dimensões da síndrome no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, verificou-se neste que a insatisfação com o trabalho e a insatisfação com a remuneração estão associadas às três dimensões que caracterizam a SB nos dois estudos. O número de horas semanais trabalhadas (40 ou+) tem relação com “Esgotamento emocional” e “Despersonalização” neste estudo e também no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup> (Figura 2).

Estão presentes nos dois estudos resultados que sugerem a existência de associação entre as variáveis “satisfação com o trabalho” e “remuneração” com as dimensões analisadas (EE-Esgotamento emocional; DP – Despersonalização; RP – Realização profissional) tanto antes quanto depois da pandemia. (Figura 2)

**Figura 2.** Associação (teste qui-quadrado) entre as variáveis demográficas e sócio organizacionais do meio laboral com as dimensões de Maslach Burnout, antes e depois da pandemia de Covid-19, período 2011/2022, em farmacêuticos hospitalares.

Dimensões de Maslach e Jackson nos anos de 2011 e 2022 farmacêuticos hospitalares brasileiros.						
Variáveis	Novaes et al (2014)			Survey data, 2022		
	EE	DE	PF	EE	DE	PF
Idade		√	√			
Gênero						√
Estado civil						√
Número de filhos	√	√			√	
Horas de Trabalho Semanais	√	√	√	√	√	
Incentivo à Capacitação				√	√	√
Satisfação com o Trabalho	√	√	√	√	√	√
Remuneração	√	√	√	√	√	√

Nota: EE – Esgotamento emocional; DP – Despersonalização; RP – Realização pessoal.

O estímulo a capacitação não foi avaliado no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, no estudo de 2022 a variável está relacionada as dimensões EE, DP e RP.

A variável “Horas semanais trabalhadas” está presente nos dois estudos e sugerem a existência de associação entre ela e as dimensões analisadas, tanto antes quanto depois da pandemia, exceto para a dimensão RP que no estudo atual apresentou resultados que não indicam associação.

O tipo de contrato não foi avaliado no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, no estudo de 2022 não apresentou associação com as EE, DP e RP.

As variáveis regime de propriedade, perfil assistencial e porte do hospital estão presentes nos dois estudos e os resultados de ambos sugerem a não existência de associação entre estas variáveis e as dimensões analisadas tanto antes quanto depois da pandemia.

A escolaridade não foi avaliada no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, no estudo atual a variável não resultou em associação com as dimensões. A variável número de filhos apresentou no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup>, valores que sugerem associação com as dimensões de esgotamento emocional e despersonalização, já neste estudo a associação foi verificada somente para a dimensão despersonalização.

As variáveis estado civil e gênero apresentaram mesmo comportamento nos dois estudos com sugestão de associação apenas para a dimensão realização profissional. A idade, variável presente nos dois estudo apresentou sugestão de associação apenas no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup> para as dimensões despersonalização e realização profissional.

Os resultados obtidos em 2014 no estudo de Novaes et al (2014)<sup>11</sup> com os resultados de 2022, podem ser visualizados na Figura 2.

A validação do resultado deste trabalho, e do questionário aplicado para a avaliação das dimensões foi realizada através de análise fatorial, onde foi determinada a confiabilidade pelo método do alfa de Cronbach.

As questões foram renomeadas de Q1 a Q 22 a partir das respostas das 22 questões do questionário de Malasch-burnout, apresentados na Tabela 1, para facilitar a leitura das análise dos fatores.

**Tabela 1.** Questões renomeadas de Q1 a Q 22 a partir do questionário de Maslach-Burnout

Pergunta Renomeada	Pergunta
Q1	Eu me sinto esgotado(a) ao final de um dia de trabalho
Q2	Eu sinto que os clientes me culpam por alguns de seus problemas
Q3	Eu me sinto como se estivesse no final do meu limite
Q4	Eu me sinto emocionalmente exausto (a) pelo meu trabalho
Q5	Eu me sinto cansado (a) quando levanto de manhã e tenho de encarar outro dia de trabalho
Q6	Eu me sinto esgotado (a) com meu trabalho
Q7	Eu sinto que estou trabalhando demais no meu emprego
Q8	Trabalhar com pessoas o dia inteiro é realmente um grande esforço para mim
Q9	Eu me sinto frustrado (a) com o meu trabalho
Q10	Trabalhar diretamente com pessoas me deixa estressado (a)
Q11	Eu sinto que trato alguns dos meus clientes como se eles fossem objetos
Q12	Eu acho que me tornei mais insensível com as pessoas desde que comecei este trabalho
Q13	Eu acho que este trabalho está me endurecendo emocionalmente
Q14	Eu me sinto cheio (a) de energia
Q15	Eu me sinto estimulado (a) depois de trabalhar lado a lado com minha clientela
Q16	No meu trabalho eu lido com os problemas emocionais com muita calma
Q17	Eu posso criar facilmente um ambiente tranquilo com a minha clientela
Q18	Eu sinto que estou influenciando positivamente a vida de outras pessoas através do meu trabalho
Q19	Eu trato de forma adequada os problemas da minha clientela
Q20	Eu posso entender facilmente o que sente a minha clientela acerca das coisas
Q21	Eu não me importo realmente com alguns dos meus pacientes ou clientes
Q22	Eu tenho realizado muitas coisas importantes neste trabalho

A análise fatorial das dimensões das dimensões EE – Esgotamento emocional; DP – Depersonalização; RP – Realização pessoal com o trabalho da escala de Maslach- burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros foi conduzida no programa R, por meio do pacote *psych* apresentados na Tabela 2.

De modo geral, o primeiro fator (Fator 1) é explicado pelas primeiras oito questões (Q1 a Q8), devido aos maiores valores dos *loadings*, em relação aos *loadings* dos demais fatores. Assim, pode-se assumir que o primeiro fator é formado pela dimensão Esgotamento Emocional, ou seja, a emoção é um fator importante no questionário.

O segundo fator (Fator 2) é formado pelas últimas nove questões (Q14 a Q22), formando um fator associado com a dimensão de Realização Profissional.

Por fim, o terceiro fator (Fator 3) é formado por cinco questões (Q9 a Q13), caracterizando um fator associado a dimensão de Depersonalização.

É importante destacar que, quanto maior for o valor do *loading* em um determinado fator, mais importante é a questão para um fator em particular. Logo, podemos notar que em casos específicos a questão foi encaixada em um fator para facilitar o

entendimento, apesar da questão não apresentar o maior *loading* naquele fator. Por exemplo, a questão Q9 foi classificada dentro do Fator 3 (assumido ser da dimensão Depersonalização), mas o maior valor estava dentro do Fator 1 (assumido ser da dimensão esgotamento emocional). Logo, podemos notar que uma questão em particular pode estar associada com outro fator.

Os autovalores estão disponíveis na linha *SS loadings*; a variância é apresentada em *Proportion Var*, onde podemos notar que mais da metade da variância (~53%) dos dados é explicada pelos três primeiros fatores. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Análise fatorial das dimensões EE – Esgotamento emocional; DP – Depersonalização; RP – Realização pessoal da escala de Maslach- Burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros em 2022.

Loadings (Carregamentos)			
	Factor1	Factor2	Factor3
Q1	0.78231	0.00071	0.13459
Q2	0.42592	-0.10750	0.34067
Q3	0.84068	-0.05234	0.21821
Q4	0.90073	-0.04297	0.18152
Q5	0.82026	-0.14113	0.02741
Q6	0.92015	-0.04244	0.19115
Q7	0.72679	0.04389	0.12742
Q8	0.61482	-0.32060	0.13768
Q9	0.65244	-0.24034	0.25124
Q10	0.56497	-0.23906	0.25495
Q11	0.22250	-0.31119	0.51033
Q12	0.21893	-0.11408	0.85561
Q13	0.36432	-0.06383	0.80392
Q14	-0.51161	0.40723	-0.01613
Q15	-0.41531	0.45797	-0.03435
Q16	-0.11320	0.56723	0.02874
Q17	-0.12677	0.64936	-0.15504
Q18	-0.16278	0.67598	-0.05321
Q19	-0.03647	0.66930	-0.19182
Q20	-0.03987	0.68176	-0.18011
Q21	0.03507	-0.19118	0.26751
Q22	0.04092	0.50460	-0.16247
SS loadings	6.20766	3.15130	2.25044
Proportion Var	0.28217	0.143254	0.10229
Cumulative Var	0.28217	0.42541	0.52770

A Distribuição Fatorial das dimensões “Esgotamento emocional”, “Depersonalização” “Realização profissional” da Escala de Maslach & Jackson em farmacêuticos hospitalares brasileiros em 2021 é apresentada na tabela 3. Sendo a distribuição fatorial média para emocional (desvio padrão) – 36.62 (11.257); Média para depersonalização (desvio padrão) – 15.688 (7.054); Média para realização (desvio padrão) – 43.013 (8.02). O alfa de Cronbach para cada dimensão, as quais apresentaram valores elevados, sugerem uma consistência interna do questionário bastante satisfatória; para valores maiores ou iguais a 0.7 é comum considerar que temos evidências de que as questões da pesquisa medem a mesma habilidade; nota-se que as dimensões Emocional Depersonalização apresentaram correlação elevada e positiva, o que sugere uma relação positiva entre elas; as demais correlações foram baixas e negativas, o que sugere uma relação negativa entre elas.

**Tabela 3.** Distribuição Fatorial das dimensões “Esgotamento emocional”, “Depersonalização” “Realização pessoal” da Escala de Maslach em farmacêuticos hospitalares brasileiros em 2022.

Dimensão	Média	DP	Alfa	EE	DP	RP
EE	36,62	11,26	0,92	1	0,704	-0,33
RP	15,69	7,05	0,82	0,704	1	-0,388
DE	43,01	8,02	0,71	-0,33	-0,388	1

Nota: EE – Esgotamento emocional; DP – Depersonalização; RP – Realização profissional; DP – Desvio padrão.

## Discussão

A saúde do trabalhador, assegurada pela Constituição Federal de 1988, requer constante discussão e debate propositivo entre setores do governo e instâncias de diálogo e controle social envolvidos. Ressalta-se que o agravamento à saúde do farmacêutico hospitalar foi acentuado com a pandemia de, 44% para 68,8%. No entanto, os fatores que mais contribuíram para a síndrome foram os mesmos de antes da pandemia, muitos relacionados ao meio laboral. Tal fato vem sinalizar a necessidade premente de uma política voltada para a melhoria na qualidade de vida do farmacêutico no trabalho.

Evidências disponíveis para avaliar a prevalência e intervenções para redução da síndrome em farmacêuticos hospitalares são limitadas tendo em vista a inexistência de estudos sobre esta categoria. Estudos sobre outras categorias profissionais como médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e psicólogos foram realizados e demonstraram que essas categorias também foram afetadas pela pandemia na saúde mental<sup>14,15,18</sup>.

A maioria dos farmacêuticos hospitalares brasileiros estão na faixa etária de 25 a 44 anos, são do gênero feminino, estado civil casado e sem filhos.

Considerando a expressiva participação das mulheres na profissão farmacêutica, cabe salientar a necessidade de promover reflexão crítica em torno das diferenças e desigualdades no cenário profissional, e também das necessidades de saúde deste grupo social específico<sup>19</sup>.

A falta de realização no trabalho (RP), uma das dimensões da síndrome de burnout, está associada ao gênero e estado civil dos farmacêuticos.

Ressalta-se que o cenário produzido pelo processo de feminização da profissão consta nos resultados do “Perfil do farmacêutico no Brasil” estudos<sup>15,16</sup> que apontam para desigualdades vivenciadas entre o grupo social das mulheres e dos homens e, portanto, necessitam ser problematizadas e discutidas nas políticas sociais do trabalho.

A feminização da profissão farmacêutica deve ser estudada e pode apoiar-se em estudos feministas para o entendimento dos papéis de gênero atribuídos à mulher e ao homem nos processos de trabalho<sup>20</sup>, quanto à remuneração, número de hora trabalhadas, número de filhos, variáveis relacionadas à síndrome de burnout.

Quanto à falta de incentivo à capacitação, variável que apresentou associação com as três dimensões da SB, pode sinalizar para as instituições científicas e de classe a necessidade de investir em capacitação em parceria com as instituições empregadoras.

A insatisfação com trabalho e a insatisfação com a remuneração recebida pelos farmacêuticos brasileiros estão associadas à SB, identificadas tanto em estudo anterior à pandemia de covid-19

quanto posterior a ela, e estão associadas, significativamente, às dimensões de esgotamento emocional, depersonalização e falta de realização no trabalho.

As concepções de satisfação no trabalho mais amplamente aceitas e divulgadas no meio científico são as que contemplam a importância dos aspectos psicossociais no trabalho, em que a combinação de acontecimentos ou circunstâncias, num dado momento, determina a satisfação no trabalho.<sup>21</sup>

A satisfação ou insatisfação no trabalho reflete a medida da gratificação e da plenitude de alguém no trabalho. Pesquisas revelam que fatores pessoais, como necessidades e aspirações, junto com fatores de grupos organizacionais, como relacionamentos com colegas e supervisores, condições de trabalho, políticas de trabalho e remuneração, determinam a satisfação no trabalho.<sup>22</sup>

Horas semanais trabalhadas estão associadas à SB de forma importante nas dimensões “Esgotamento emocional” e “Depersonalização”, porém sem afetar de forma igual a “Realização profissional” no período pós-pandêmico.

A síndrome de burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros deve ser amplamente discutida nas instituições hospitalares (empregadoras), órgãos governamentais responsáveis pela saúde do trabalhador, entidades científicas e de classe profissional e sindicatos.

Embora o trabalho apresente limitações, tendo em vista que os respondentes são exclusivamente os associados da SBRAFH, o resultado das variáveis do meio laboral sobre o porte da instituição empregadora levanta um ponto importante a ser investigado: os farmacêuticos respondentes da pesquisa estão em sua maioria nos hospitais de médio e grande porte, mas no Brasil os hospitais de pequeno porte são maioria, cerca de 70%.<sup>23</sup>

Espera-se, com este estudo, contribuir para o debate nos meios acadêmico e profissional, no intuito de promover maior visibilidade para a problemática da qualidade de vida no trabalho e remuneração do trabalhador farmacêutico.

## Conclusão

A saúde ocupacional dos farmacêuticos hospitalares foi extremamente impactada pela pandemia de covid-19. A insatisfação com o trabalho, com a remuneração e horas semanais de trabalho estão relacionadas à síndrome de burnout. O aumento significativo da prevalência da síndrome Burnout destaca a importância de estratégias de suporte à saúde mental e ocupacional dos farmacêuticos hospitalares, exigindo, portanto, discussões e ações dos órgãos governamentais, instituições de saúde e das entidades de classe.

## Fontes de financiamentos

Os autores declaram que a pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

## Colaboradores

Concepção e planejamento do projeto de pesquisa: H. M. M., M. R. N., C. M. Obtenção, análise e interpretação dos dados: H. M. M., M. R. N. Redação do artigo: H. M. M. Revisão crítica: M. R. N., C. M.

## Declaração de conflito de interesse

Os autores declaram inexistência de conflito de interesses em relação a este artigo.

## Referências

1. Maslach, C. A multidimensional theory of burnout. In: C. L. Cooper (ed). Theories of organizational stress. Norfolk, UK: Oxford University Press, 2000; 68-85.
2. Maslach, C., Jackson, S. E., Leiter, M. P. Maslach Burnout Inventory, In: Zalaquett; C. P., Wood R. J. (eds.), Evaluating stress: A book of resources: third edition. Scarecrow Education. 1997. 191-218.
3. Eurofound, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Burnout in the workplace: A review of data and policy responses in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2018. Disponível em <https://www.eurofound.europa.eu/publications/report/2018/burnout-in-the-workplace-a-review-of-data-and-policy-responses-in-the-eu>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.
4. Gil-Monte, P. R. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Revista Española de Salud Pública. 2009; Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/resp/2009.v83n2/169-173/es>. Acesso em 20 de janeiro de 2022.
5. Organização Pan-Americana de Saúde. [www.paho.org.br](http://www.paho.org.br). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-5-2019-cid-burnout-e-um-fenomeno-ocupacional>. 2019. Acesso em: 28 de maio de 2022.
6. Brasil – Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 492. 26 de novembro de 2008. Brasília, DF, Brasil. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/492.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2022.
7. Martins MA, Reis AM. Pharmacists in response to the covid-19 pandemic in Brazil: where are we? Rev Bras Farm Hosp Serv Saude. 2020;11(3): 0517. DOI: 10.30968/rbfhss.2020.113.0517.
8. Parreiras MA, Medeiros AF, Almeida CA, Reis AM. Preparedness of pharmacists to respond to the emergency of the covid-19 pandemic in Brazil: a comprehensive overview. Drugs & Therapy Perspectives (2020) 36:455-462. <https://doi.org/10.1007/s40267-020-00761-7>.
9. Sbrafh – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e de Serviços de Saúde, 2017. Estatuto social. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/docs/ESTATUTO-vers%C3%A3o-final.pdf>. Acesso em 2 de abril de 2020.
10. Brasil. Presidência da República. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8112cons.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.112%2C%20DE%2011%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20regime%20jur%C3%ADdico,e%20das%20fundas%C3%A7%C3%B5es%20p%C3%BAlicas%20federais](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8112cons.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.112%2C%20DE%2011%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201990&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20regime%20jur%C3%ADdico,e%20das%20fundas%C3%A7%C3%B5es%20p%C3%BAlicas%20federais). Acesso em 10 de julho de 2022.
11. Novaes MR, Moraes HM, Bernardino JO. Síndrome de burnout em farmacêuticos hospitalares brasileiros: validação por meio de análise fatorial. 2014. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, 5, 20-25.
12. Maldonado Luna SM. Manual Práctico Para El Diseño De La Escala Likert. Xih. 2012. Disponible en: <https://revistas.lasal-lep.edu.mx/index.php/xihmai/article/view/101>. Acesso em 02 de janeiro de 2021.
13. R Core Team. A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing. 2022. Vienna, Austria.
14. Barreto MD, Arruda GO, Marcon SS, *et al* Estresse e burnout entre profissionais de saúde de pronto atendimento durante a pandemia da covid. Ciência, Cuidado e Saúde. 2022. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v20i0.60841>.
15. Silva JAM, Silva LEO da, Araújo YL de, Bottacin WE, Souza TT, Reis WCT. Burnout prevalence in health professionals facing Covid-19: a systematic review. 2021 <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23591> Acesso em 14 de dezembro de 2022.
16. Serafin C. Perfil do farmacêutico no Brasil: relatório / Claudia Serafin, Daniel Correia Júnior, Mirella Vargas. – Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2015. 44p.
17. Salviano DF [Dissertação] A divisão sexual do trabalho na indústria farmacêutica. apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação Tecnológica do Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET-MG). Belo Horizonte. (2021).
18. Moser CM, Monteiro GC, Narvaez JC, *et al* Saúde mental dos profissionais da saúde na pandemia do coronavírus (covid-19). Revista Brasileira de Psicoterapia. 2021. DOI 10.5935/2318-0404.20210009.
19. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas de Gênero - Indicadores sociais das mulheres no Brasil. IBGE, Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=2101784>. Acesso em 15 de janeiro de 2023.
20. Salvaro, GIJ, Galvane FAZ, Mariano P. Trabalho feminino, desigualdades de gênero e formas de subjetivação no setor de serviços no Brasil. **Rev. Epos**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 85-103, dez. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-700-2016000200007X&lng=pt&nrm-iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-700-2016000200007X&lng=pt&nrm-iso)>. Acessos em 12 de dezembro de 2023.
21. Marqueze, EC, Moreno, CR. Satisfação no trabalho – uma breve. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, 2005. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbso/a/M8DvvS9XBrTqBryT6yGYg5n/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 14 de dezembro de 2023
22. Moraes, HM, Tuma, IL, Néri, ED. Gestão de pessoas in Novaes, MR, Nunes MS, Bezerra VS, Guia de boas práticas em farmácia hospitalar e serviços de saúde (2 ed.). Barueri, São Paulo: Manole. 2020. p. 560
23. Federação Brasileira de Hospitais. Cenários dos Hospitais 2021-2022. Disponível em <http://cnsaude.org.br/wp-content/uploads/2022/07/CNSAUDE-FBH-CENARIOS-2022.pdf> Acesso em 14 de dezembro de 2023.

