

**UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM FARMACÊUTICOS HOSPITALARES  
NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA E  
OBSERVACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**LILIANI TRAVEZANI MARTINS**

**VILA VELHA, ES**  
**JULHO/2022**

**UNIVERSIDADE VILA VELHA-ES**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM FARMACÊUTICOS HOSPITALARES**  
**NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA E**  
**OBSERVACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha, como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, para obtenção do grau de mestre em Assistência Farmacêutica.

**LILIANI TRAVEZANI MARTINS**

**VILA VELHA, ES**  
**JULHO/2022**

Catálogo na publicação elaborada pela Biblioteca Central / UVV-ES

T779s Travezani, Liliani Martins.  
Síndrome De Burnout em farmacêuticos hospitalares no Espírito Santo : uma análise descritiva e observacional durante a pandemia de Covid-19 / Liliani Martins Travezani . – 2022.

54 f. : il.

Orientadora: Denise Coutinho Endringer.  
Dissertação (mestrado em Assistência Farmacêutica)  
– Universidade Vila Velha, 2022.  
Inclui bibliografias.

1. Farmacologia e terapêutica. 2. Saúde e trabalho.  
3. Stress (Fisiologia). 4. Burnout (Psicologia). I. Endringer, Denise Coutinho. II. Universidade Vila Velha. III. Título.

CDD 615

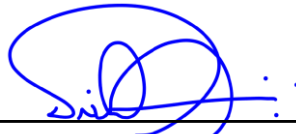
**LILIANI TRAVEZANI MARTINS**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM FARMACÊUTICOS HOSPITALARES  
NO ESPÍRITO SANTO: UMA ANÁLISE DESCRITIVA E  
OBSERVACIONAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Vila Velha, como pré-requisito do Programa de Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica, para obtenção do grau de mestre em Assistência Farmacêutica.

Aprovada em 28 de Julho de 2022.

Banca examinadora:



---

**Prof. Dr. Vinicius Santana Nunes (MULTIVIX)**



---

**Prof. Dr. Ana Carolina Melchiors (UFPR)**



---

**Profa. Dr. Girlandia Alexandre Brasil Amorim (UVV)**



---

**Profa. Dra. Denise Coutinho Endringer (UVV)  
(Orientadora)**

À minha mãe, Maria da Penha Travezani, que sempre me incentivou estudar e me manter no caminho reto. Que está ao meu lado, me amparando e fortalecendo em todas as etapas da vida. Quem nunca me deixou desistir e insistiu para que me mantivesse sempre estudando.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, nosso Senhor, por ter me abençoado para que eu pudesse chegar até aqui.

À orientadora Denise Endringer por me orientar, pelos apontamentos e considerações realizados brilhantemente e por sua compreensão durante esses dois anos atípicos devido à pandemia de Covid-19.

A todos os farmacêuticos que foram compreensíveis e responderam a minha pesquisa, em especial aos que participaram das intervenções.

À FAPES pela concessão da bolsa.

À Universidade Vila Velha e ao Programa de Pós-graduação em Assistência Farmacêutica em Rede pela oportunidade de realizar o mestrado com os melhores mestres.

Ao setor de ética pela aprovação do projeto.

À Marcelita Marques, solícita, generosa e grande profissional, pela compreensão e ajuda com seus conhecimentos e estatística.

À Juliana Vindor, que esteve ao meu lado dividindo esses dois anos de mestrado, fazendo disciplinas e trocando experiências.

À minha mãe, Maria da Penha Travezani, pelo apoio e cumplicidade de sempre exemplo de força e coragem. Que me ensinou lutar pelos meus objetivos.

*A persistência é o caminho do êxito.*  
(Charles Chaplin)

## SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS .....	ix
LISTA DE TABELAS .....	x
LISTA DE QUADRO.....	xii
LISTA DE ABREVIATURAS.....	xiii
RESUMO.....	xiv
ABSTRACT .....	xv
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 Objetivo Geral .....	5
2.2 Específicos.....	5
3. MÉTODOS .....	6
3.1 Área de Estudo e Público-Alvo.....	6
3.2 Protocolo Experimental .....	7
3.3 Análise de Dados .....	10
4. RESULTADOS .....	11
4.1 Avaliação Inicial .....	11
4.1.1 Panorama do público-alvo .....	11
4.1.2 Dimensões da Síndrome de Burnout .....	13
4.2 Programa de Intervenções.....	19
4.3 Avaliação Final.....	21
4.3.1 Impacto das Intervenções (Avaliação Inicial X Avaliação Final) .....	21
5. DISCUSSÃO .....	26
6. CONCLUSÃO.....	29
7. REFERÊNCIAS.....	30
APÊNDICE A - Pré-questionário .....	37
APÊNDICE B - Pós-questionário.....	38
ANEXO I - Instrumento <i>Maslach Burnout Inventory (MBI)</i> .....	39



## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Fluxograma das atividades realizadas na etapa 1 (avaliação inicial). ....	8
<b>Figura 2.</b> Fluxograma das atividades realizadas na etapa 2 (Programa de Intervenções).....	10
<b>Figura 3.</b> Fluxograma das atividades realizadas na etapa 3 (Avaliação Final). ....	10
<b>Figura 4.</b> Meios de comunicação utilizados, para obtenção de informações sobre a pandemia, pelos farmacêuticos avaliados.....	12
<b>Figura 5.</b> Sentimentos negativos experimentados pelos farmacêuticos avaliados durante a pandemia. ....	13
<b>Figura 6.</b> Escores da dimensão Exaustão Emocional (EE) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout. ....	23
<b>Figura 7.</b> Escores da dimensão Despersonalização (DP) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout.....	23
<b>Figura 8.</b> Escores da dimensão da Realização Pessoal (RP) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout. ....	24

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b> Número total de farmacêuticos nas farmácias hospitalares de diferentes municípios do estado do Espírito Santo. ....	6
<b>Tabela 2.</b> Escores dos níveis dos fatores do MBI para avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout (Maslach & Jackson, 1981). ....	8
<b>Tabela 3.</b> Valores de abundância absoluta e relativa dos farmacêuticos e escores médios (e desvio padrão $\pm$ ) de acordo com os níveis da Síndrome de Burnout das três dimensões avaliadas na etapa 1. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).....	13
<b>Tabela 4.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos homens e mulheres nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	14
<b>Tabela 5.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos homens e mulheres nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	15
<b>Tabela 6.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos que tiveram sua carga horária aumentada ou mantida, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	16
<b>Tabela 7.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos, que trabalham nos turnos diurno, noturno e diurno/noturno, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	17
<b>Tabela 8.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos ao uso do Equipamento de Utilização Individual-EPI, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	17
<b>Tabela 9.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos quanto ao treinamento recebido, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	18
<b>Tabela 10.</b> Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos que tiveram mudança no padrão do sono, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três	

dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).....	19
<b>Tabela 11.</b> Valores de abundância absoluta e relativa, média e desvio padrão dos escores, de acordo com os níveis da Síndrome de Burnout entre três dimensões avaliadas na etapa 3. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	21
<b>Tabela 12.</b> Delta dos valores das três dimensões avaliadas de acordo com o farmacêutico monitorado, ao se comparar os dados dos escores na avaliação inicial (etapa 1) e final (etapa 3). EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	22
<b>Tabela 13.</b> Valores médios (e respectivos desvios-padrão) dos escores das três dimensões do MBI entre a comparação do Pré e Pós questionário (valores de teste t e p associado). EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal). ....	24
<b>Tabela 14.</b> Valores dos escores (média e desvio padrão) e níveis da Síndrome de Burnout avaliados no questionário pré e pós aplicado para os farmacêuticos de acordo com seus critérios. E resultado do teste t e valor do p associado correspondente à comparação das médias dos critérios do público-alvo no questionário pré e pós, avaliados para as três dimensões do MBI. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).....	25

## LISTA DE QUADRO

<b>Quadro 1.</b> Avaliação da participação dos farmacêuticos de acordo com as questões envolvidas em cada tarefa das quatro intervenções. ....	20
--	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

EE	Exaustão Emocional
DP	Despersonalização
RP	Realização Pessoal
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UVV	Universidade Vila Velha

## RESUMO

TRAVEZANI, Liliani Martins, M.Sc. Universidade Vila Velha – ES, julho de 2022. **Síndrome De Burnout em farmacêuticos hospitalares no Espírito Santo: uma análise descritiva e observacional durante a pandemia de Covid-19.** Orientadora: Profa. Dra. Denise Coutinho Endringer.

A Síndrome de Burnout caracteriza-se por exaustão emocional e física decorrente do estresse contínuo e associado ao trabalho. O objetivo desse trabalho foi identificar a presença da Síndrome de Burnout e classificar os níveis das três dimensões dessa síndrome nos farmacêuticos que atuam em farmácias hospitalares no ES. Trata-se de um estudo observacional, aplicado, descritivo e transversal, com três etapas: 1- Avaliação inicial (Pré - questionário), 2- Intervenção e 3- Avaliação final (Pós - questionário) para acompanhar os resultados decorrentes da intervenção. O estudo abrangeu as semanas epidemiológicas 12<sup>a</sup> até 27<sup>a</sup> (Avaliação inicial) e da 46<sup>a</sup> até 47<sup>a</sup> (Avaliação final). A amostra foi constituída por 31 farmacêuticos do pré - questionário, e observou os níveis de Exaustão Emocional e Despersonalização é Alto em ambos os sexos. Para Realização Pessoal as mulheres apresentam-se com os níveis Altos e Médio, enquanto homens nível Alto. Quando comparado os sexos não houve diferença. Assim, permanece as demais comparações entre as faixas etárias, carga horária, turno de trabalho, utilização de equipamentos individuais, treinamento e mudança no padrão do sono. A intervenção obteve a colaboração de 11 farmacêuticos estes participaram de 4 intervenções, uma por semana, por mensagens orientadoras via aplicativo de mensagem (*WhatsApp*). O pós – questionário obteve a participação por 10 farmacêuticos. Ao avaliar os participantes do pré e pós questionário observou-se que, não há diferença ( $p \geq 0,05$ ) entre os escores avaliados para Exaustão Emocional, Despersonalização e Realização Pessoal. Mesmos os resultados de comparação estatística não sendo expressivo os resultados de comparação nos três níveis são importantes e chamam a atenção para as necessidades de medidas de intervenção para os farmacêuticos que atuam em farmácia hospitalares e que estes precisam de mais estudos na área de Burnout e no que engloba a saúde ocupacional.

**Palavras-chave:** Saúde ocupacional, Estresse, Burnout, Covid-19, Hospital.

## ABSTRACT

TRAVEZANI, Liliani Martins, M.Sc. Vila Velha University – ES. julho de 2022. **Burnout syndrome in hospital pharmacists in Espírito Santo: a descriptive and observational analysis during the Covid-19 pandemic.** Advisor: Profa. Dra. Denise Coutinho Endringer.

Burnout Syndrome is characterized by emotional and physical exhaustion resulting from continuous stress associated with work. The objective of this study was to identify the presence of Burnout Syndrome and classify the levels of the three dimensions of this syndrome in pharmacists who work in hospital pharmacies in ES. This is an observational, applied, descriptive and cross-sectional study, with three stages: 1- Initial evaluation (Pre-questionnaire), 2- Intervention and 3- Final evaluation (Post-questionnaire) to monitor the results resulting from the intervention. The study covered the epidemiological weeks 12th to 27th (Initial assessment) and from 46th to 47th (Final assessment). The sample consisted of 31 pharmacists from the pre - questionnaire, and observed the levels of Emotional Exhaustion and Depersonalization is High in both sexes. For Personal Fulfillment, women present themselves with High and Medium levels, while men present High levels. When comparing the sexes, there was no difference. Thus, the other comparisons between age groups, workload, work shift, use of individual equipment, training and changes in sleep patterns remain. The intervention obtained the collaboration of 11 pharmacists who participated in 4 interventions, one per week, by guiding messages via WhatsApp. The post-questionnaire was attended by 10 pharmacists. When evaluating the participants of the pre and post questionnaire, it was observed that there is no difference ( $p \geq 0.05$ ) between the scores evaluated for Emotional Exhaustion, Depersonalization and Personal Fulfillment. Even though the statistical comparison results are not expressive, the comparison results at the three levels are important and call attention to the need for intervention measures for pharmacists who work in hospital pharmacy and that they need more studies in the area of Burnout and in the covering occupational health.

**Word keys:** Occupational Health, Stress, Burnout, Covid-19, Hospital.

## 1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde é mais ampla que a ausência de doença ou enfermidade, trata-se de um estado positivo de completo bem-estar físico, mental e social (Fleck *et al.*, 1999). No âmbito do trabalho, um ambiente saudável é aquele em que não há apenas a ausência de condições prejudiciais, mas também abundância de agentes promotores de saúde (Esteves *et al.*, 2019). Um alto nível de estresse ocupacional é considerado um pré-requisito para desenvolver diversas doenças como fadiga ocupacional, depressão, distúrbios do sono, doenças psicossomáticas e lesões por esforços repetitivos (Gouveia *et al.*, 2015; Esteves *et al.*, 2019).

O profissional que atua em instituições de saúde está submetido às diversas situações de estresse e desgaste decorrentes do trabalho, devido ao contato habitual com pessoas debilitadas e com o sofrimento, a dor e a morte desses pacientes (Rosa & Carlotto, 2005). Esses profissionais de saúde estão expostos a outros fatores negativos como longa jornada de trabalho, falta de reconhecimento profissional, sobrecarga cognitiva e emocional e exposição aos riscos químicos e físicos (Rosa & Carlotto, 2005; Esteves *et al.*, 2019). Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, na atenção primária à saúde, o trabalho dos profissionais de saúde resiste a desafios na área de recursos humanos como baixa motivação e remuneração, números insuficientes de trabalhadores qualificados que carecem de apoio e de supervisão e treinamentos insuficientes para exercer a atividade laboral (OPAS, 2007). Nesse contexto, a atuação desses profissionais envolve atividades que precisam de um maior controle emocional, mental e físico (Ferreira & Lucca, 2015).

O farmacêutico é um desses profissionais que está em constante atuação em diversas atividades relevantes na área da saúde (Vilela *et al.*, 2015) e dentre essas atividades, o farmacêutico deve gerir equipes e suprimento de medicamentos, verificar as interações medicamentosas e reações adversas das medicações dispensadas prescrita pelo médico e fazer cálculos para dispensação adequada da medicação quando necessária (Araujo, 2014; Prado *et al.*, 2021). O farmacêutico é bastante solicitado em seu meio laboral, por possuir a competência de ser o profissional que melhor conhece a medicação (formulação, posologia e administração) e com isso possui altas demandas durante seu turno de trabalho, e dificuldades estruturais e materiais, que são impostos a conviver e até mesmo responsabilizados por elas (Novaes *et al.*, 2014). Dentre os profissionais de saúde, os farmacêuticos são apontados como profissionais que queixam-se bastante do estresse, principalmente



devido à sobrecarga de trabalho e à desorganização das tarefas e das equipes (Ferreira, 2004; Araujo, 2014).

Em ambientes que apresentam condições de estresses em níveis elevados, a Síndrome de Burnout tem a tendência de estar presente entre os profissionais desse ambiente, termo dessa síndrome de origem inglesa que designa alteração no funcionamento por exaustão de energia, em que é apontada também como um resultado do estresse crônico em local de trabalho (Maslach, 1976; Franco *et al.*, 2019; Castro, 2020). A Síndrome de Burnout para Maslach e Jackson (1981) é composta por três dimensões: Exaustão Emocional, Despersonalização e Reduzida Realização Pessoal no trabalho. A Exaustão Emocional aponta a falta de recursos emocionais para lidar com o trabalho e o esgotamento de energia; enquanto a Despersonalização, remete ao sentimento de insensibilidade, negativismo ou cinismo a quem recebe o serviço prestado, no qual há o aumento do distanciamento mental do próprio trabalho e; a Reduzida Realização Pessoal refere-se à forma como o profissional avalia seu trabalho de maneira negativa dando-o sentimento de ineficiência profissional (Maslach & Jackson, 1981; Pereira, 2015; Stasiak *et al.*, 2021).

Para avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout, Maslach e Jackson (1981) elaboraram o MBI - *Maslach Burnout Inventory*. No qual essa avaliação passou por várias adaptações e atualmente o MBI conta com 22 questões, no tocante da análise das dimensões, que é apresentada pela escala do tipo *Likert* (amplitude ordinal variando de 0 a 6: nunca, poucas vezes em um ano ou menos, uma vez por mês ou menos, poucas vezes em um mês, uma vez por semana, algumas vezes por semana e todos os dias). De acordo com as três dimensões: a Exaustão Emocional é composta por nove questões, a Despersonalização por cinco questões e a Reduzida Realização Pessoal por oito questões (Lima *et al.*, 2009).

De maneira geral, essa avaliação das dimensões da síndrome caracteriza-se pela análise e observação de um conjunto de manifestações emocionais, comportamentais e físicas, associadas a uma grande carga tensional decorrentes de desadaptação ao trabalho e marcada por reduzida satisfação profissional (Maslach, 1976). Essa síndrome pode incluir diversos sinais e sintomas psicossomáticos (como alterações cardiovasculares, respiratórias, digestivas entre outros), psicológicos e comportamentais (como sentimentos de solidão, alienação, ansiedade, irritabilidade entre outros) nos profissionais envolvidos, sendo capaz de ocasionar consequências negativas de âmbito individual, profissional, familiar e social (Hyeda & Handar, 2011; Zanatta & Lucca, 2015). Lembrando que, a Síndrome de Burnout está associada a

uma resposta prolongada aos estressores em uma perspectiva de cronicidade (Soares, 2008).

Dentre os fatores de risco para o Burnout, destacam-se alguns agentes importantes referentes ao clima organizacional como conflito de papéis, tempo de serviço (que apresenta relação devido ao maior tempo de exposição aos eventos estressores), falta de perspectivas na carreira e sentimento de baixa eficácia (Silveira *et al.*, 2014; Melo & Carlotto, 2016; Esteves *et al.*, 2019). Esses agentes de risco podem induzir os conflitos emocionais e proporcionar reações negativas que tendem a interferir na qualidade do trabalho e, principalmente, na satisfação do trabalhador (Kalliath & Morris, 2002; Nagy, 2002).

A partir de tais dados, a Síndrome de Burnout foi particularmente associada às profissões orientadas para o trabalho com pessoas, como é o caso da área de saúde, como os farmacêuticos (Maslach & Goldberg, 1998; Santos *et al.*, 2022). Os farmacêuticos por estarem em um ambiente que é sobrecarregado como a farmácia hospitalar, muitas vezes desconsidera os seus sinais e sintomas, isso pode acontecer por causa da despersonalização (Araujo, 2014).

Além dos estresses habituais que os profissionais de saúde estão submetidos, deve-se ter em mente que, os mesmos estão na linha de frente de combate à COVID-19 (Sousa-Júnior *et al.*, 2020). Uma doença respiratória causada pelo novo coronavírus Sars-CoV-2 e, que no início de 2020, a OMS declarou a crise do coronavírus como uma pandemia, com alta transmissão por aerossóis decorrentes de tosse, espirro ou contato com secreções que se suspendem no ar (Oliveira *et al.*, 2020). Essa doença de acometimento global, evoluiu em grandes centros brasileiros, com quadros clínicos que vão desde ao portador assintomático, até a uma insuficiência respiratória grave, demandando cuidados intensivos ao paciente e potencializando o risco de contaminação de toda a equipe de saúde hospitalar e da atenção primária à saúde, levando os profissionais de saúde aos dilemas em relação às suas vidas e de seus familiares (Bezerra *et al.*, 2020).

Diante de tal fato, os profissionais de saúde como os farmacêuticos também têm desenvolvido alto grau de estresse e ansiedade (Lana *et al.*, 2020). Essa exposição ao estresse desses profissionais de saúde deve-se sobretudo por lidarem diretamente com as necessidades complexas dos pacientes que atenderam durante esse período (Martins *et al.*, 2014). Dentre as atividades do farmacêutico durante a Pandemia de covid-19, destacam-se identificação e monitoramento de reações adversas, reconciliação medicamentosa e revisão de prescrições, oportunizando o uso racional

de medicamentos, monitoramento farmacoterapêutico e gerenciamento de riscos de medicamentos, contribuindo para identificar casos suspeitos e evitar uma maior disseminação para a população (Wang *et al.*, 2020; Prado *et al.*, 2021). Este cenário de pandemia demandou situações excepcionais, em que esses profissionais nunca lidaram. Todas as responsabilidades, atribuições e situações negativas vivenciadas na farmácia hospitalar poderiam originar um estresse crônico no profissional farmacêutico e levar ao possível desenvolvimento da Síndrome de Burnout (Mendes *et al.*, 2018), a qual no setor de saúde, em um cenário de pandemia, aumenta ainda mais o risco para o comprometimento da segurança do paciente, tornando mais urgente e relevante o monitoramento das condições de saúde mental dos profissionais diretamente envolvidos no cuidado, como também a produção de medidas interventivas de forma a prevenir o estresse (Aquino *et al.*, 2018).

A Síndrome de Burnout está inserida na 11ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11) como um fenômeno ocupacional sob o código QD85 (Shiozawa, 2020) e essa síndrome ainda não é classificada como uma doença ou condição de saúde (Rodrigues, 2019), mesmo incluindo razões pelas quais as pessoas entram em contato com serviços de saúde. Desta forma, o diagnóstico e acompanhamento da síndrome de Burnout em profissionais de saúde é emergente para sua discussão crítica como problema de saúde pública, visto que a Síndrome de Burnout pode causar consequências negativas que caem sobre a sociedade em geral. O levantamento de estudos e pesquisas sobre a Síndrome de Burnout em farmacêuticos pode proporcionar como esses profissionais podem compreender e identificar essa síndrome como uma problemática e servir de apoio e prevenção ao desenvolvimento dessa síndrome (Castro, 2020).

Nesse cenário algumas iniciativas voltadas à prevenção e superação de Burnout devem adotar estratégias de enfrentamento eficazes. Estudos como o de Aquino e colaboradores (2018) destacam a necessidade de criar programas de apoio e de promoção do enfrentamento da referida síndrome, que possam auxiliar os profissionais de saúde a construir medidas de superação, através de estratégias de enfrentamento positivo, de aprendizagem e de comunicação assertiva. O investimento em programas dessa natureza pode propiciar aumento da qualidade de vida do profissional de saúde, melhora na segurança do paciente e conseqüentemente, melhoria na qualidade de saúde da população (Novaes *et al.*, 2014).

Diante desse contexto, a hipótese do presente estudo é que o processo de trabalho em saúde inclui vários fatores determinantes de risco para a alta frequência

da Síndrome de Burnout entre os farmacêuticos do ES que atuam em unidades de farmácias hospitalares. Como segunda hipótese, a partir da realização de um programa de intervenção, com atividades propostas em um âmbito de saúde mental e física, será possível verificar diminuição dos escores e dos níveis das três dimensões da Síndrome de Burnout nesses profissionais.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar os níveis existentes da Síndrome de Burnout na comunidade dos farmacêuticos nas farmácias hospitalares do Espírito Santo, além de verificar o impacto do Programa de Intervenções nos níveis dessa síndrome.

### **2.2 Específicos**

- Descrever o panorama dos farmacêuticos que atuam em hospitais do estado do Espírito Santo;
- Identificar a presença da Síndrome de Burnout e classificar os níveis das três dimensões dessa síndrome nos farmacêuticos, considerando a comunidade geral e de acordo com as características do público-alvo;
- Verificar o programa de intervenções no público-alvo e avaliar a participação dos farmacêuticos, verificando a relação desse programa com as dimensões da síndrome;
- Identificar a presença da Síndrome de Burnout e classificar os níveis das três dimensões dessa síndrome nos farmacêuticos que participaram do programa de intervenções;
- Analisar o impacto das intervenções, por meio da comparação do panorama da Síndrome de Burnout antes e após a implementação do programa de intervenções, considerando a comunidade geral e de acordo com as características do público-alvo.

### 3. MÉTODOS

#### 3.1 Área de Estudo e Público-Alvo

A pesquisa foi realizada nas farmácias hospitalares do estado do Espírito Santo, setores público e privado, cujo público-alvo foram os farmacêuticos. As farmácias hospitalares amostradas foram localizadas em diversos municípios do estado e com variação no número de farmacêuticos existentes das respectivas equipes de trabalho. (Tabela 1).

**Tabela 1.** Número total de farmacêuticos nas farmácias hospitalares de diferentes municípios do estado do Espírito Santo.

Município	Farmácias hospitalares	Nº farmacêuticos
Vitória	-Hospital Vitória Apart	6
	-Hospital Universitário Cassiano Antônio Moraes	3
	-Centro Médico Bento Ferreira	1
	-Associação dos Funcionários Públicos do ES	4
	-Unimed	11
	-Hospital MedSênior	5
	-Hospital Santa Rita de Cássia	não informado
-Hospital de Urgência e Emergência	não informado	
Vila Velha	-Hospital Evangélico de Vila Velha	10
	-Hospital Estadual Infantil e Maternidade Alzir Bernardino Alves	7
	-Hospital Total Theath	1
	-Hospital Santa Mônica	3
	-Hospital São Luiz	5
	-Pronto Atendimento da Glória	não informado
Cariacica	-Hospital Meridional	9
Guarapari	-Unidade de Pronto Atendimento	4
	-Hospital São Pedro	1
Cachoeiro	-Hospital São Francisco de Assis	3
Itapemirim	-Hospital Evangélico Litoral Sul	cerca de 7
Aracruz	-Hospital São Camilo	não informado
Santa Teresa	-Hospital Madre Regina de Protmam	6
Serra	-Hospital Dório Silva	13
	-Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves	20
Guaçuí	-Santa Casa de Misericórdia	2
Muqui	-Hospital Maternidade Dr. Aluísio Figueiras	2
Total		123

O pré – questionário foi enviado aos 123 farmacêuticos dos hospitais (tabela 1). Destes 36 farmacêuticos (29,3%) responderam e, 31 foram considerados aptos para

participar do estudo. Sendo que, ao aceitar participar deste estudo os mesmos estavam cientes na assinatura do TCLE que poderia haver outras etapas no estudo, porém o participante decide continuar ou não as próximas etapas.

Os farmacêuticos que concordaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UVV (CEP-UVV), (Parecer: 3650302). Foi assegurado o sigilo das informações de forma a não possibilitar a identificação do farmacêutico participante.

### **3.2 Protocolo Experimental**

A pesquisa consistiu em um estudo observacional, aplicado, descritivo e transversal, no qual foi composta de três etapas: 1- Avaliação inicial, 2- Intervenção e 3- Avaliação final, visando acompanhar os resultados referentes à Síndrome de Burnout dos farmacêuticos avaliados. O estudo abrangeu as semanas epidemiológicas do Espírito Santo, 12<sup>a</sup> até 27<sup>a</sup> (Avaliação inicial) e da 46<sup>a</sup> até 47<sup>a</sup> (Avaliação final). Na avaliação inicial, a 12<sup>a</sup> semana do estado estava com 394 mortes, no qual a curva foi diminuindo até 47<sup>a</sup> com 98 mortes (Painel Covid-19, 2022). Desta forma, esses profissionais foram monitorados ao longo das três etapas da pesquisa, conforme descrito a seguir:

#### *Etapa 1- Avaliação inicial*

Nesta etapa, aplicou-se um pré-questionário de entrevista individual para levantamento de dados descritos do público-alvo como sexo, idade, dados ocupacionais (carga horária, turnos trabalhados, locais e funções que atuam) e dados relevantes durante a pandemia (presença de vacinação, treinamento, uso de EPI e obtenção de informações frente à pandemia, sentimentos envolvidos, mudanças no padrão alimentar e de sono e fatores de fortalecimento pessoal). As perguntas que constitui o pré – questionário para levantamento de dados ocupacionais e dados relevantes durante a pandemia obteve auxílio de um psicólogo, durante a elaboração das mesmas, assim como o MBI (Maslach Burnout Inventory). (Apêndice A).

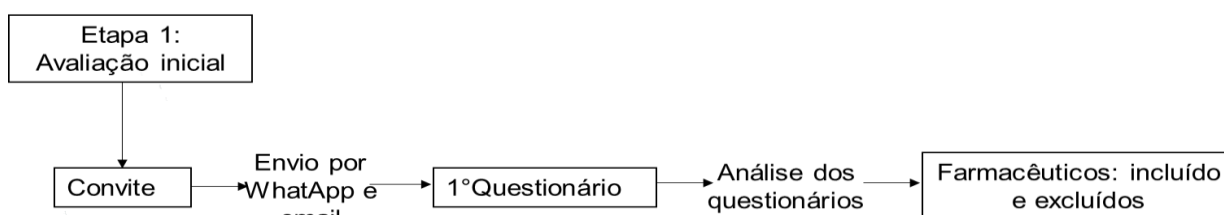
Em seguida, neste mesmo pré-questionário houve a aplicação das questões de pesquisa MBI (Maslach Burnout Inventory), para avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout (Maslach & Jackson, 1981; Cracco & Salvador, 2010) (Anexo I). As

questões MBI foram compostas de 22 quesitos, no qual foi empregada a versão traduzida e validada para o português (Pereira, 2015) e adaptada para a temática desse estudo. Cada questão apresentou sete opções de resposta, em uma escala: 0 (ausência de Burnout) e de 1 a 6 (níveis distintos de Burnout). A partir do somatório das escalas associadas, gerou-se escores para os respectivos farmacêuticos avaliados e, desta forma, tais valores foram comparados com os escores dos fatores MBI para classificação dos níveis (Baixo, Médio, Alto) das três dimensões da Síndrome de Burnout (Exaustão Emocional-EE, Despersonalização-DP e Realização Profissional-RP) (Tabela 2). Neste sentido, altos escores em EE e DP correspondem a elevado nível de Burnout, enquanto baixos escores em RP estão relacionados a alto nível de Burnout (Tabela 2).

Essa entrevista foi estabelecida por meio de um formulário *on-line* pelo *Google Forms* e enviada por *links* via mensagem por aplicativo de celular (*WhatsApp*) e *e-mail*, durante o período de março a julho de 2021 (Figura 1). Seguindo os métodos éticos de sigilo e controle de dados.

**Tabela 2.** Escores dos níveis dos fatores do MBI para avaliar as dimensões da Síndrome de Burnout (Maslach & Jackson, 1981).

Fatores do MBI	Baixo	Médio	Alto
<b>Exaustão Emocional (EE)</b>	1 - 15	16 – 25	26 - acima
<b>Despersonalização (DP)</b>	1 - 2	3 – 8	9 - acima
<b>Realização Pessoal (RP)</b>	43 - acima	34 – 42	0 - 33



**Figura 1.** Fluxograma das atividades realizadas na etapa 1 (avaliação inicial).

### *Etapa 2- Programa de Intervenções*

No total, um programa constituído por quatro intervenções foi elaborado com o intuito de diminuir o nível da Síndrome de Burnout dos farmacêuticos envolvidos nessa pesquisa (Figura 2). Nesse programa foi utilizado o método de mensagens direcionadas via aplicativo de mensagem (*WhatsApp*), por um período de um mês de acompanhamento e o delineamento utilizado foi de quatro intervenções, uma por

semana. Essas intervenções apresentaram informações relevantes, atividades direcionadas e questões para avaliar a participação dos farmacêuticos durante as intervenções. Importante destacar que a formulação de cada intervenção foi orientada para atingir uma das dimensões da Síndrome de Burnout: Intervenção 1 (EE), 2 (DP), 3 e 4 (RPP), contudo, sabe-se que essas intervenções também se sobrepõem com as três dimensões ao mesmo tempo.

As intervenções foram construídas a partir de ideias de artigos científicos, porém as sugestões não eram eficientes para o público - alvo e o formato *WhatsApp*, assim as mesmas foram montadas e mostradas ao psicólogo, que ajudou com ideias para aprimorar as intervenções para o formato *WhatsApp*. E estas foram enviadas durante o mês de outubro de 2021. A descrição dessas intervenções é dada a seguir:

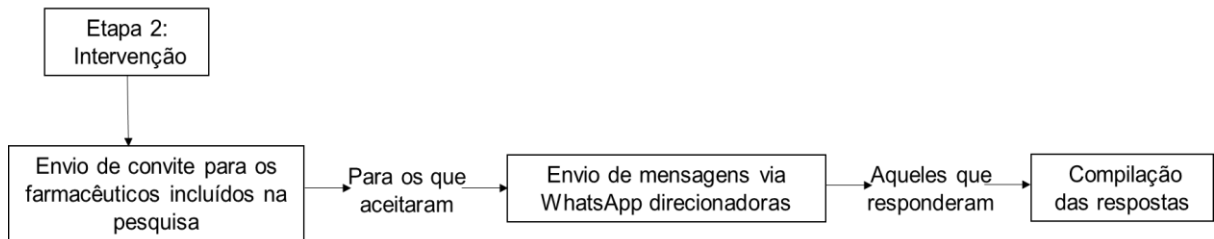
- Intervenção 1 (Introdução à Síndrome de Burnout e Meditação): o objetivo desta intervenção foi introduzir o tema Síndrome de Burnout para que os farmacêuticos compreendessem seu conceito, foco dessa pesquisa e, além disso, demonstrar uma meditação guiada (semana 1 (realizada em 04/10/2021) – por meio de um texto de um parágrafo e vídeo de 3 min.).

- Intervenção 2 (Autoaceitação e Despersonalização): teve como objetivo mostrar a importância da autoaceitação e do reconhecimento de limites, ressaltando que cada ser humano é único e não deve ser comparado a ninguém e que tem sua própria identidade com qualidades e defeitos (semana 2 (realizada em 11/10/2021) – por meio um texto de um parágrafo e dois vídeos de 2 e 3 min.).

- Intervenção 3 (Resiliência e Gerenciamento de Tempo): o objetivo desta atividade foi demonstrar que a resiliência é uma habilidade importante para superar os desafios, além disso, apresentou-se uma técnica de gerenciamento de tempo “Pomodoro” para auxiliar nas dificuldades em cumprir as suas tarefas nos prazos determinados (semana 3 (realizada em 18/10/2021) – por meio de um texto de um parágrafo e dois vídeos de 2 e 5 min.).

- Intervenção 4 (Hábitos Saudáveis e Automassagem): objetivo de explicar a importância de manter hábitos que auxiliam a melhorar a qualidade de vida do profissional e das pessoas no entorno. Além disso, também foi demonstrado exercícios de automassagem, com o intuito de ensinar um método que pode ser realizado em qualquer ambiente para diminuir o estresse e possibilitar o relaxamento (semana 4 (realizada em 25/10/2021) – por meio de um texto de dois parágrafos e um vídeo de 4 min).

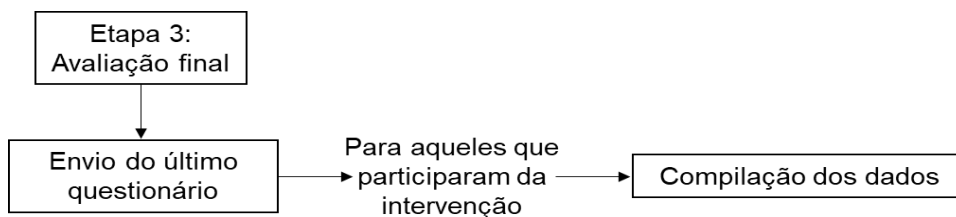




**Figura 2.** Fluxograma das atividades realizadas na etapa 2 (Programa de Intervenções).

### *Etapa 3- Avaliação final*

Os profissionais envolvidos na avaliação inicial (etapa 1) e no programa de intervenções (etapa 3) foram reavaliados nesta etapa 3 com a aplicação do mesmo questionário da etapa 1, com objetivo de avaliar o impacto das atividades de intervenção sobre os padrões da Síndrome de Burnout avaliada (Figura 3). Esse pós-questionário foi enviado durante os meses de novembro e dezembro de 2021 para os farmacêuticos (Apêndice B).



**Figura 3.** Fluxograma das atividades realizadas na etapa 3 (Avaliação Final).

### **3.3 Análise de Dados**

A avaliação dos dados foi composta de uma análise descritiva, com a abundância (absoluta e relativa) dos farmacêuticos e da frequência de respostas quanto às variáveis categóricas.

Os escores são os valores ou pontuações que são utilizados para comparação dos farmacêuticos de acordo com as três dimensões (EE, DP e RP) da Síndrome de Burnout. Esses escores foram dados em valores absolutos e médios (este com respectivo desvio padrão). Para a comparação das médias dos escores, primeiramente foram testadas as premissas de normalidade dos dados (Teste de Shapiro-Wilk) e homogeneidade/heterogeneidade das variâncias (Teste de Levene),

para selecionar os testes paramétrico (Teste t) e não paramétrico (Teste Mann-Whitney) a serem executados. Todos esses testes foram realizados no Programa Past versão 4.02.(Hammer *et al.*, 2001).

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Avaliação Inicial**

#### **4.1.1 Panorama do público-alvo**

Dentre os 123 farmacêuticos envolvidos na aplicação do pré-questionário, o total de 36 farmacêuticos (29,3%) responderam e, destes, 31 foram considerados aptos para participar do estudo. Visto que, cinco participantes foram excluídos da análise pois apresentaram algum transtorno psicológico/psiquiátrico diagnosticado por médico, como ansiedade, crises de pânico e transtorno bipolar. Os critérios de inclusão e exclusão definidos foram: farmacêuticos que atuam em farmácias hospitalares que estejam em efetivo exercício de suas funções. E exclusão os profissionais que apresentam diagnóstico de doença mental e/ou estiverem realizando tratamento para *Síndrome de Burnout*.

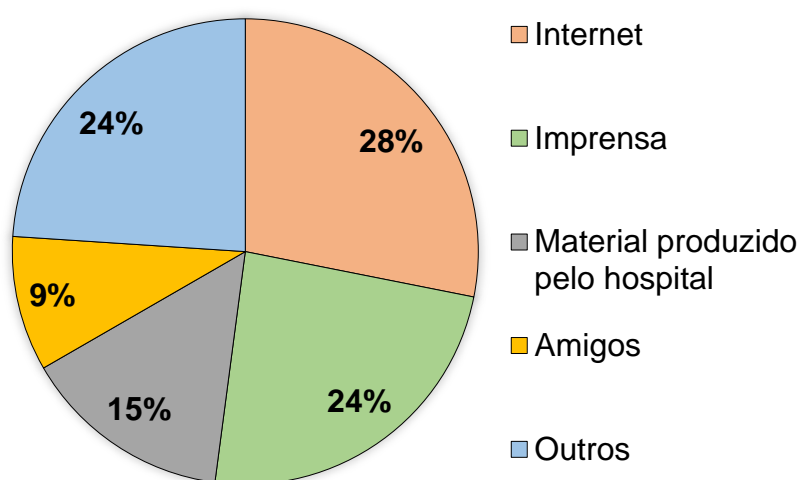
Dentre os 31 farmacêuticos analisados, 23 foram mulheres (74,2%) e 8 homens (25,8%). Esses profissionais pertenceram principalmente à faixa etária de 21-30 anos (n= 16; 51,6%), seguida de 31-40 anos (n= 13; 41,9%) e de 41-50 anos (n= 2; 6,5%).

Esses profissionais avaliados atuam principalmente em hospitais (n= 29; 93,6%) e em menor abundância em unidades de pronto atendimento e de pronto socorro (n= 2; 6,4%). Nas farmácias hospitalares, os farmacêuticos desempenham diferentes funções como: área assistencial (n= 15; 48,4%), gestão (n= 10; 32,3%), estágio em residência (n= 1; 3,2%) e outras áreas (n= 5; 16,1%).

A maioria dos farmacêuticos atua no turno de trabalho diurno (n= 20; 64,5%) comparativamente ao noturno (n= 6; 19,4%), no entanto, alguns profissionais também atuam em ambos os turnos (n= 5; 16,12%). Quanto às horas trabalhadas, foi observado que a maioria dos farmacêuticos permaneceu com a mesma carga horária antes e durante a pandemia (n= 19; 61,3%) e, além disso, ressalta-se que 38,7% (n= 12) relataram aumento de sua carga horária durante a pandemia.

Em um cenário de pandemia por Covid-19, a maioria dos farmacêuticos foi vacinado (97,0%), visto que apenas um profissional (3,2%) relatou que não havia sido vacinado até a aplicação do pré-questionário. Além disso, 61,3% (n= 19) dos farmacêuticos mencionaram que receberam treinamento para atuação na pandemia, enquanto, 38,7% (n= 12) não receberam.

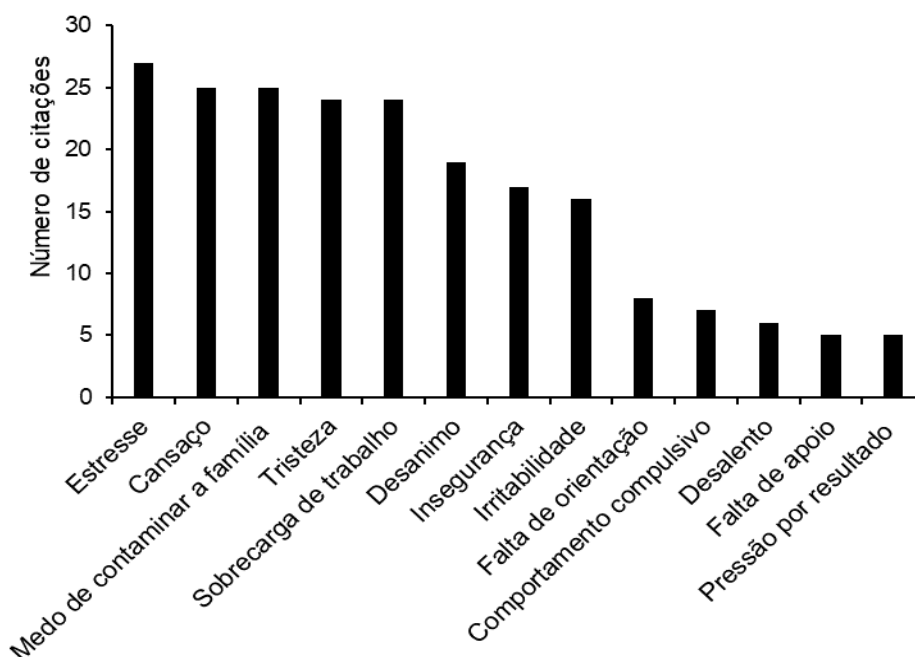
Os profissionais que receberam EPI de forma adequada corresponderam a 83,9% (n= 26) e os que não receberam corretamente foi 16,2% (n= 5). Quanto à obtenção de informações sobre a pandemia, os farmacêuticos citaram diversos meios de divulgação como internet, imprensa, materiais informativos produzidos pelas unidades de saúde (boletins, folhetos, banners) e amigos (Figura 4).



**Figura 4.** Meios de comunicação utilizados, para obtenção de informações sobre a pandemia, pelos farmacêuticos avaliados.

Quanto aos sentimentos experimentados pelos farmacêuticos durante esse cenário pandêmico, destacam-se principalmente estresse, cansaço, medo de contaminar a família, tristeza e sobrecarga de trabalho entre os mais citados (Figura 5). A maioria dos farmacêuticos (n= 22; 71,0%) relatou que não precisaram se isolar de familiares durante a pandemia e 29,0% (n= 9) relataram que precisaram se isolar. No que se refere às mudanças nos hábitos alimentares dos farmacêuticos durante a pandemia, 61,3% (n= 19) notaram que houve mudanças, enquanto 38,7% (n= 12) responderam que não houve. Em relação a observação de mudanças no padrão do sono, 64,5% (n= 20) dos profissionais responderam que sim e 35,5% (n= 11) responderam que não. Contudo, no que diz respeito aos fatores que favoreceram o fortalecimento pessoal durante a pandemia, os farmacêuticos citaram a crença

religiosa, a comunicação com familiares, o apoio da equipe de trabalho e de colegas e a clareza da comunicação no serviço.



**Figura 5.** Sentimentos negativos experimentados pelos farmacêuticos avaliados durante a pandemia.

#### 4.1.2 Dimensões da Síndrome de Burnout

##### *Comunidade Geral*

Todos os participantes amostrados (n= 31) obtiveram valores das dimensões avaliadas que se enquadram nos escores dos níveis da Síndrome de Burnout. Dentre esses 31 farmacêuticos, a maioria dos profissionais obtiveram valores Altos de Síndrome de Burnout quanto às dimensões EE (58,1%) e DP (48,4%) e valor Médio para a dimensão RP (51,6%) (Tabela 3). No entanto, em uma análise geral da comunidade de farmacêuticos, foi observada variação das médias dos escores quanto às dimensões avaliadas, com classificação alta para EE e RP e média para DP (Tabela 3).

**Tabela 3.** Valores de abundância absoluta e relativa dos farmacêuticos e escores médios (e desvio padrão  $\pm$ ) de acordo com os níveis da Síndrome de Burnout das três dimensões avaliadas na etapa 1. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

Dimensões - individualizadas	EE n (%)	DP n (%)	RP n (%)
Baixo	n= 6 (22,6%)	n= 7 (22,6%)	n= 3 (9,7%)

Médio	n= 7 (19,3%)	n= 9 (29,0%)	n= 16 (51,6%)
Alto	n= 18 (58,1%)	n= 15 (48,4%)	n= 12 (38,70%)
<b>Dimensões - totais</b>	<b>EE</b> média ( $\pm$ )	<b>DP</b> média ( $\pm$ )	<b>RP</b> média ( $\pm$ )
Escore	29,94 ( $\pm$ 14,69)	8,51 ( $\pm$ 7,00)	33,12 ( $\pm$ 9,38)
Classificação	Alta	Média	Alta

Abaixo segue a descrição dos resultados quanto à avaliação da Síndrome de Burnout separadamente de acordo com alguns critérios observados do público-alvo:

#### Sexo

Dentre as 23 mulheres farmacêuticas avaliadas, é possível observar que a maioria apresenta as dimensões EE (60,9%) e DP (47,8%) com nível Alto, enquanto a dimensão RP foi Médio e Alto (47,8% em cada nível) (Tabela 4). Quanto aos oito homens avaliados, a maioria também apresentou nível Alto para EE e DP (50,0% em cada), no entanto, apenas nível Médio para RP (50,0%) (Tabela 4).

De maneira geral, quanto às dimensões de nível Alto para ambos os sexos, as mulheres obtiveram uma média maior de EE (31,2  $\pm$ 15,5) comparativamente aos homens (26,4  $\pm$ 12,3), os homens apresentaram maior valor de DP (9,0  $\pm$ 8,5) comparado às mulheres (8,4  $\pm$ 6,6). A dimensão RP foi considerada Alto para as mulheres (31,6  $\pm$ 9,6) e Médio para os homens (37,4  $\pm$ 7,7). No entanto, não houve diferença estatística entre homens e mulheres quanto às dimensões avaliadas (Tabela 4).

**Tabela 4.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos homens e mulheres nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Mulheres:</b>			
Baixo	n= 5 (21,7%)	n= 5 (21,7%)	n= 1 (4,34%)
Médio	n= 4 (17,4%)	n= 7 (30,5%)	n= 11 (47,8%)
Alto	n= 14 (60,9%)	n= 11 (47,8%)	n= 11 (47,8%)
<b>Homens:</b>			
Baixo	n= 1 (12,5%)	n= 2 (25,0%)	n= 2 (25,0%)
Médio	n= 3 (37,5%)	n= 2 (25,0%)	n= 4 (50,0%)
Alto	n= 4 (50,0%)	n= 4 (50,0%)	n= 2 (25,0%)
<b>Teste Mann-Whitney e p (valor)</b>	U= 79 (p= 0,572)	U= 88,5 (p= 0,891)	U= 51 (p= 0,067)

#### Faixa Etária

Os farmacêuticos com idades de 21-30 anos obtiveram níveis Altos para as dimensões, RP (62,5%) e EE e DP (56,3% cada) (Tabela 5). Na faixa etária de 31-40 anos, os maiores escores variaram entre os níveis Altos (EE e DP) e Médio (RP), já a faixa etária de 41-50 anos destaca-se por não apresentar escores de nível Baixo para nenhuma das dimensões (Tabela 5).

Avaliando a média dos escores entre as faixas etárias: 21-30 (EE: 31,6 ±17,1 – Alto; DP: 9,6 ±7,7 – Médio; RP: 30,9 ±10,7 – Alto), 31-40 (EE: 28,5 ±12,7 – Alto; DP: 7,9 ±6,4 – Médio; RP 35,0 ±7,6 – Médio) e 41-50 (EE: 25,5 ±0,7 – Médio; DP: 3,5 ±0,7 – Médio; RP: 39,0 ±0 – Médio), destaca-se maiores escores de EE, DP e RP para a faixa 21-30 anos. No entanto, mesmo com esses escores altos para a faixa 21-30 anos, a mesma não apresentou diferença estatística com 31-40 anos (Tabela 5).

**Tabela 5.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos homens e mulheres nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Idade: 21-30</b>			
Baixo	n= 4 (25,0%)	n= 4 (25,0%)	n= 2 (12,5%)
Médio	n= 3 (18,7%)	n= 3 (18,7%)	n= 4 (25,0%)
Alto	n= 9 (56,3%)	n= 9 (56,3%)	n= 10 (62,5%)
<b>Idade:31-40</b>			
Baixo	n= 2 (15,4%)	n= 3 (23,1%)	n= 1 (7,7%)
Médio	n= 3 (23,1%)	n= 4 (30,8%)	n= 10 (76,9%)
Alto	n= 8 (61,5%)	n= 6 (46,1%)	n= 2 (15,3%)
<b>Idade: 41-50</b>			
Baixo	n= 0	n= 0	n= 0
Médio	n= 1 (50,0%)	n= 2 (100%)	n= 0
Alto	n= 1 (50,0%)	n= 0	n=2 (100%)
<b>Teste t; Mann-Whitney e p (valor)*</b>	t= 0,538 (p= 0,594)	t= 0,633 (p= 0,531)	U= 70 (p= 0,531)

\*Comparação apenas entre as idades 21-30 e 31-40 anos, devido ao baixo n em 41-50 anos.

### *Carga Horária*

Dentre os farmacêuticos que tiveram sua carga horária de trabalho aumentada, o nível Alto foi atribuído à maioria dos profissionais apenas na dimensão EE (66,6%), enquanto DP e RP obtiveram maior frequência dos níveis Médios (Tabela 6). Para os farmacêuticos que permaneceram com horas trabalhadas iguais, antes e durante a pandemia, é possível perceber níveis Altos em maior frequência nas dimensões EE e DP (Tabela 6).

Avaliando a média dos escores entre os farmacêuticos que relataram aumento da carga horária, destaca-se níveis Altos para EE (33,2 ±15,9) e RP (30,2 ±11,21) e nível Médio para DP (8,5 ±8,0). Quanto ao grupo de profissionais que relataram que a carga horária permaneceu igual, destaca-se nível Alto para EE (27,8 ±13,91) e Médios para DP (8,5 ±6,5) e RP (35,0 ±7,76). Não houve diferença estatística entre as dimensões analisadas para os grupos que aumentaram carga horária e que tiveram carga horária mantidas (Tabela 6).

**Tabela 6.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos que tiveram sua carga horária aumentada ou mantida, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Aumentaram</b>			
Baixo	n= 2 (16,7%)	n= 3 (25,0%)	n= 0
Médio	n= 2 (16,7%)	n= 6 (50,0%)	n= 7 (58,3%)
Alto	n= 8 (66,6%)	n= 3 (25,0%)	n= 5 (41,7%)
<b>Permaneceram Iguais</b>			
Baixo	n= 4 (21,1%)	n= 4 (21,15%)	n= 3 (15,8%)
Médio	n= 4 (21,1%)	n= 4 (21,15%)	n= 8 (42,1%)
Alto	n= 11 (57,8%)	n= 11 (57,8%)	n= 8 (42,1%)
<b>Teste t, Mann-Whitney e p (valor)</b>	t= 0,998 (p= 0,326)	U= 101,1 (p= 0,625)	t= 1,420 (p= 0,166)

#### *Turnos Trabalhados*

No turno de trabalho diurno verifica-se que a maioria dos farmacêuticos apresentam níveis Altos para EE e DP para RP Médio nas dimensões avaliadas. Os profissionais de turno noturno e diurno/noturno apresentaram níveis variados das dimensões, com destaque para o nível Baixo que foi ausente nos profissionais que trabalhavam no turno diurno/noturno (Tabela 7).

Quanto aos valores médios dos escores, a EE apresentou níveis Altos para os farmacêuticos de turno diurno (31,2 ±13,9) e diurno/noturno (34,4 ±13,4) e Médio para noturno (22,2 ±17,6); a DP apresentou nível Alto apenas para o turno diurno/noturno (9,8 ±6,8) e nível Médio para diurno (8,6 ±6,5) e noturno (7,3 ±9,5); por último, RP apresentou níveis Altos para noturno (30,8 ±13,5), diurno/noturno (33,8 ±6,9) e diurno (33,75 ±8,8). Essas dimensões avaliadas não obtiveram diferença estatística entre os turnos trabalhados dos farmacêuticos (Tabela 7).

**Tabela 7.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos, que trabalham nos turnos diurno, noturno e diurno/noturno, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Diurno:</b>			
Baixo	n= 4 (20,0%)	n= 4 (20,0%)	n= 3 (20,0%)
Médio	n= 3 (15,0%)	n= 6 (30,0%)	n= 9 (30,0%)
Alto	n= 13 (65,0%)	n= 10 (50,0%)	n= 8 (40,0%)
<b>Noturno:</b>			
Baixo	n= 2 (33,3%)	n= 3 (50,0%)	n= 0
Médio	n= 2 (33,3%)	n= 1 (16,7%)	n= 4 (66,7%)
Alto	n= 2 (33,3%)	n= 2 (33,3%)	n= 2 (33,3%)
<b>Diurno/Noturno:</b>			
Baixo	n= 0	n= 0	n= 0
Médio	n= 2 (40,0%)	n= 2 (40,0%)	n= 4 (80,0%)
Alto	n= 3 (60,0%)	n= 3 (60,0%)	n= 1 (20,0%)
<b>Anova, Kruskal-Wallis e p (valor)</b>	F= 0,828 (p= 0,469)	H= 1,364 (p= 0,502)	F= 0,113 (p= 0,893)

#### *Equipamento de utilização individual*

Dentre os farmacêuticos avaliados, 26 responderam que obtiveram acesso ao uso de EPI, e destas observa-se que a maioria apresenta as dimensões EE (53,8%) e DP (46,1%) com nível Alto e RP (57,7%) com nível Médio. Quanto aos cinco farmacêuticos que responderam não ter acesso ao EPI corretamente, a maioria apresentou nível Alto para EE (80%), DP (60%) e RP (80%) (Tabela 8).

Em relação à média dos escores dos farmacêuticos que não tiveram acesso ao EPI, esses profissionais apresentaram: (EE: 37,8 ±15,3 - Alto; DP: 11,4 ±9,6 – Alto; RP: 24,6±12 – Alto), aos que obtiveram acesso ao EPI (EE: 28,4 ±14,3 –Alto; DP: 7,9 ±6,4 - Médio; RP: 34,7 ±8,0 - Médio). Destacam-se maiores escores para EE e DP para os farmacêuticos que não obtiveram acesso ao EPI. Houve diferença estatística entre os farmacêuticos que receberam ou não EPI quanto à dimensão RP que apresentou diferença significativa quanto as dimensões EE e DP avaliadas (Tabela 8).

**Tabela 8.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos ao uso do Equipamento de Utilização Individual-EPI, durante a pandemia, nos diferentes níveis de



classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Sim (EPI)</b>			
Baixo	n= 6 (23,1%)	n= 6 (23,1%)	n= 3 (11,5%)
Médio	n= 6 (23,1%)	n= 8 (30,8%)	n= 15 (57,7%)
Alto	n= 14 (53,8%)	n= 12 (46,1%)	n= 8 (30,8%)
<b>Não (EPI)</b>			
Baixo	n= 0	n= 1 (20%)	n= 0
Médio	n= 1 (20%)	n= 1 (20%)	n= 1 (20%)
Alto	n= 4 (80%)	n= 3 (60%)	n= 4 (80%)
<b>Teste t, Mann-Whitney (p valor)</b>	t= 1,323 (p= 0,196)	U= 48,5 (p= 0,388)	U= 27 (p= 0,043)

### *Treinamento*

Os farmacêuticos que receberam treinamento foram 19, e estes apresentaram níveis da dimensão EE (52,7%) e DP (47,4%) Alto e RP Médio (68,4%). Os 12 profissionais que não receberam treinamento apresentaram nível Alto para todas as dimensões EE (66,7%), DP (50%) e RP (58,3%) (Tabela 9).

Assim, quanto aos valores médios do escores, os farmacêuticos que receberam treinamento apresentaram: EE: 28,1 ±14,2 – Alto; DP: 7,8 ±5,8 – Médio; RP 34,8 ±7,2 – Médio; e os que não receberam treinamento apresentaram: EE: 32,7 ± 15,5 – Alto; DP: 9,5 ±8,7 – Alto; RP 30,3 ±11,8 – Alto. Destaca-se maior escore para EE para os farmacêuticos que não receberam treinamento e RP maior para aqueles que receberam treinamento. No entanto, não houve diferença estatística entre os farmacêuticos que receberam ou não treinamento quanto às dimensões avaliadas (Tabela 9).

**Tabela 9.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos quanto ao treinamento recebido, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Sim</b>			
Baixo	n= 5 (26,3%)	n= 3 (15,8%)	n= 5 (26,3%)
Médio	n= 4 (21,0%)	n= 7 (36,8%)	n= 13 (68,4%)
Alto	n= 10 (52,7%)	n= 9 (47,4%)	n= 1(5,3%)
<b>Não</b>			

Baixo	n= 1 (8,3%)	n= 4 (33,3)	n= 2 (16,7%)
Médio	n= 3 (25%)	n= 2 (16,7%)	n= 3 (25%)
Alto	n= 8 (66,7%)	n= 6 (50%)	n= 7 (58,3%)
<b>Teste t, Mann-Whitney (p valor)</b>	t= 0,643 (p= 0,405)	U= 109,5 (p= 0,870)	U= 89,5 (p= 0,329)

#### *Mudança no padrão do sono*

Dentre os farmacêuticos avaliados, a maioria respondeu que teve mudança no padrão de sono (n= 20); nestes, é possível observar que a maioria apresenta as dimensões EE (70%) e DP (60%) com nível Alto e RP Médio (60%). Quanto aos demais que não tiveram mudança no padrão de sono (n= 11), esses farmacêuticos apresentaram nível Alto e Médio de EE (36,3% em cada), nível Baixo e Alto de DP (36,3% em cada) e Alto de RP (45,4%) (Tabela 10).

De maneira geral, os farmacêuticos que tiveram mudança no padrão do sono obtiveram média maior de EE (33,1 ±14,4) e DP (9,6 ±7,3), comparando com os que não tiveram mudança no padrão do sono (EE: 24,0 ±13,8; DP: 6,5 ±6,2). No entanto, o valor médio de RP foi maior para os profissionais que não tiveram mudança no padrão do sono (RP: 35,0 ±6,2), comparativamente com os que tiveram (RP: 32,0 ±10,7). Essas dimensões avaliadas não obtiveram diferença estatística entre os que notaram diferença ou não no padrão do sono (Tabela 10).

**Tabela 10.** Abundância absoluta e relativa de farmacêuticos que tiveram mudança no padrão do sono, durante a pandemia, nos diferentes níveis de classificação das três dimensões da Síndrome de Burnout. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões analisadas</b>	<b>EE</b>	<b>DP</b>	<b>RP</b>
<b>Houve mudança</b>			
<b>Baixo</b>	n= 3 (15%)	n= 3 (15%)	n= 1 (5%)
<b>Médio</b>	n= 3 (15%)	n= 5 (25%)	n= 12 (60%)
<b>Alto</b>	n= 14 (70%)	n= 12 (60%)	n= 7 (35%)
<b>Não houve mudança</b>			
<b>Baixo</b>	n= 3 (27,2%)	n= 4 (36,4%)	n= 2 (18,2%)
<b>Médio</b>	n= 4 (36,4%)	n= 3 (27,3%)	n= 4 (36,4%)
<b>Alto</b>	n= 4 (36,3%)	n= 4 (36,3%)	n= 5 (45,4%)
<b>Teste t, Mann-Whitney (p valor)</b>	t= 1,692 (p= 0,101)	U= 85,5 (p= 0,319)	U= 101 (p= 0,725)

## 4.2 Programa de Intervenções

Dentre os 31 farmacêuticos avaliados na etapa 1, 11 participaram das intervenções, ou seja, 35,5%. Quanto à intervenção 1, que objetivou introduzir o tema da pesquisa Síndrome de Burnout, atingiu 100% dos participantes, no qual disseram compreender seu conceito após a intervenção (Quadro 1). Já, a tarefa 2 desta intervenção obteve maior aceitação no quesito de se sentir melhor com a EE praticando meditação guiada (36,4%).

A intervenção 2, que trabalhou a importância da autoaceitação e contextualização da DP, obteve 100% de compreensão pelos participantes (Quadro 1). A Intervenção 3 resgatou a importância da resiliência junto com apresentação de um método de organização de tempo (Pomodoro), no qual, a maioria (72,7%) dos participantes responderam que não conheciam e, além disso, a maioria (54,5%) também acredita que consegue incorporar essa técnica para ter uma rotina mais produtiva (Quadro 1). Ainda nesta intervenção, 54,5% acreditam que esse treino pode ajudá-los a fortalecer sua resiliência e a habilidade social.

Por fim, na Intervenção 4 tem-se um dado que chama bastante atenção, no qual, ao perguntar se os participantes acreditam que conseguem encaixar em seu dia a dia algumas das sugestões de hábitos saudáveis, 100% tiveram respostas positivas (50% sim e 50% parcialmente) (Quadro 1). Ainda, com relação à automassagem, 70% compreendem essa atividade como uma maneira de auxiliá-los a aliviar o estresse e até mesmo o cansaço durante seu dia de trabalho.

**Quadro 1.** Avaliação da participação dos farmacêuticos de acordo com as questões envolvidas em cada tarefa das quatro intervenções.

<b>Questões envolvidas nas tarefas das Intervenções</b>	<b>Sucesso avaliado</b>
<b>Intervenção 1</b>	
O texto ajudou a entender sobre a Síndrome de Burnout?	Sim: 100%
O vídeo de meditação guiada ajudou a se sentir melhor com a sua EE?	Sim: 36,4% Não: 27,3% Parcialmente: 36,3%
<b>Intervenção 2</b>	
Foi compreendida a importância da auto-aceitação e a relação com a DP?	Sim: 100%
Os vídeos ajudaram a entender sobre a importância da aceitação e relacionar com seu trabalho e até mesmo para sua vida pessoal?	Sim: 100%
<b>Intervenção 3</b>	
Gostou de conhecer os vários tipos de resiliência que a pessoa pode desenvolver e como aumentar essa capacidade?	Sim: 100%
Você conhecia a técnica Pomodoro?	Sim: 27,3 Não: 72,7
Com a técnica pomodoro, você acredita que, consegue organizar sua rotina e aumentar sua produtividade?	Sim: 45,5% Parcialmente: 54,5%

Você acha que esse treino pode te ajudar a fortalecer sua resiliência e habilidade social?	Sim: 54,5% Não: 9,1% Parcialmente: 36,4%
<b>Intervenção 4:</b>	
O texto de hábitos saudáveis ajudou a compreender que pode-se alcançar qualidade de vida e bem-estar?	Sim: 100%
Consegue encaixar algumas dessas sugestões de hábitos saudáveis em seu dia a dia?	Sim: 50% Parcialmente: 50%
A automassagem é uma maneira de te ajudar a aliviar o estresse e cansaço durante seu dia de trabalho?	Sim: 70% Não: 10% Parcialmente: 20%

### 4.3 Avaliação Final

A etapa 3 dessa pesquisa, a partir da aplicação do pós-questionário, envolveu 10 farmacêuticos, visto que 1 participante não respondeu o pós-questionário, mesmo que tenha participado das intervenções.

Ao avaliar a frequência das respostas dos farmacêuticos, o nível Alto foi observado principalmente para as dimensões EE (60,0%) e DP (50,0%), enquanto RP apresentou maior frequência do nível Médio (60,0%) (Tabela 11). Quando comparou-se os valores dos escores médios da comunidade total, EE, DP e RP apresentaram níveis Alto entre os farmacêuticos (Tabela 11).

**Tabela 11.** Valores de abundância absoluta e relativa, média e desvio padrão dos escores, de acordo com os níveis da Síndrome de Burnout entre três dimensões avaliadas na etapa 3. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

<b>Dimensões – individualizadas</b>	<b>EE n (%)</b>	<b>DP n (%)</b>	<b>RP n (%)</b>
Baixo	n= 1 (10,0%)	n= 2 (20,0%)	n= 0
Médio	n= 3 (30,0%)	n= 3 (30,0%)	n= 6 (60,0%)
Alto	n= 6 (60,0%)	n= 5 (50,0%)	n= 4 (40,0%)
<b>Dimensões – totais</b>	<b>EE média (±)</b>	<b>DP média (±)</b>	<b>RP media (±)</b>
Escore	34,1 (±13,7)	9,2 (±6,66)	31,6 (±7,36)
Classificação	Alto	Alto	Alto

#### 4.3.1 Impacto das Intervenções (Avaliação Inicial X Avaliação Final)

Para avaliar o impacto das intervenções, ao comparar a etapa 1 (avaliação inicial) (Tabela 3) com a etapa 3 (avaliação final) (Tabela 11), apenas com os farmacêuticos comuns à essas duas etapas, destaca-se cinco farmacêuticos (2, 8, 10, 11 e 27; 50%) que obtiveram diminuição dos escores da dimensão EE (Tabela 12).

No entanto, destes farmacêuticos, apenas três (2,10 e 27) tiveram uma diminuição no nível da Síndrome de Burnout (Alto→Médio) (Figura 6). Em contrapartida, houve quatro farmacêuticos (1, 13, 18 e 20) que aumentaram os escores de EE; porém, desses, três farmacêuticos (11,13 e 18) que tiveram mudança de níveis Médio→Baixo, Médio→Alto e Baixo→Alto, respectivamente (Figura 6). Além disso, um farmacêutico (25) permaneceu com o mesmo valor de escore e nível no pré e pós questionário para EE.

Para a dimensão DP, quatro farmacêuticos (2, 8, 10 e 27; 40%) apresentaram diminuição e melhora nessa dimensão (Tabela 12), no entanto, apenas um farmacêutico (10) apresentou mudança de nível da Síndrome de Burnout (Alto→Médio). Contudo, é importante destacar que se observou ausência de Síndrome de Burnout para a dimensão DP em um farmacêutico (2). Além disso, destaca-se cinco farmacêuticos (1, 13, 18, 20 e 25) que apresentaram aumento dos valores dos escores em DP; já uma mudança elevada dos níveis foi observada para apenas três farmacêuticos (Baixo→Médio= 1; Baixo→Alto= 13; Médio→Alto= 18). Um farmacêutico (11) permaneceu com a mesma pontuação no pré e pós questionário em DP. Contudo, é importante destacar que se observou ausência de Síndrome de Burnout para a dimensão DP em um farmacêutico (2) (Figura 7).

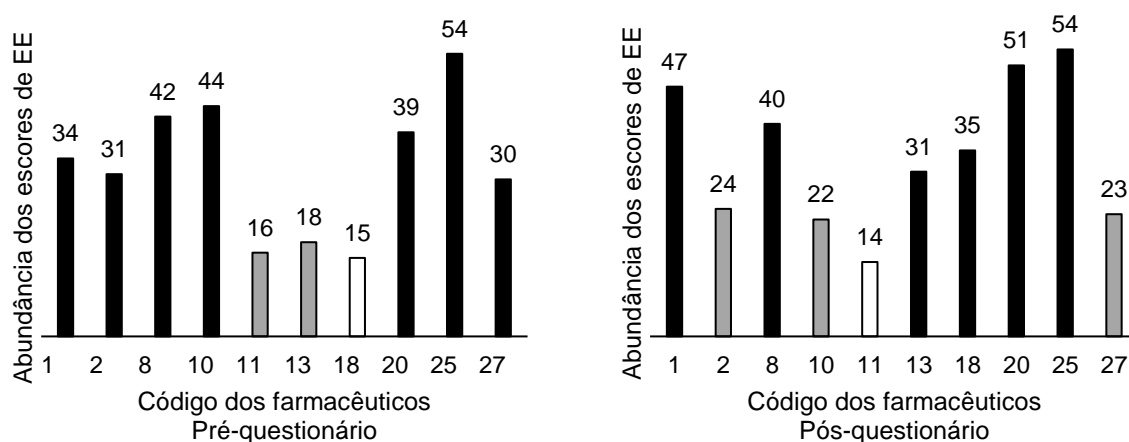
Na dimensão RP, cinco farmacêuticos (8, 10, 13 e 18, n= 40%) apresentaram aumento e melhora nessa dimensão (Tabela 12). Entretanto, quatro farmacêuticos (2, 11, 20 e 25) aumentaram o escore dessa dimensão. Desses farmacêuticos que tiveram escores diminuídos ou aumentados, apenas dois farmacêuticos apresentaram mudança de níveis da Síndrome de Burnout, no qual observou-se um aumento (Baixo→Médio= 1) e uma diminuição (Alto→Médio= 20) dos níveis (Figura 8). Um dos farmacêuticos (27) permaneceu com mesma pontuação no pré e pós questionário em RP.

No entanto, mesmo com a observação da variação dos escores das dimensões avaliadas, ao comparar entre os questionários pré e pós percebe-se que não houve diferença estatística ( $p \geq 0,05$ ) entre os escores médios avaliados para EE, DP e RP (Tabela 13).

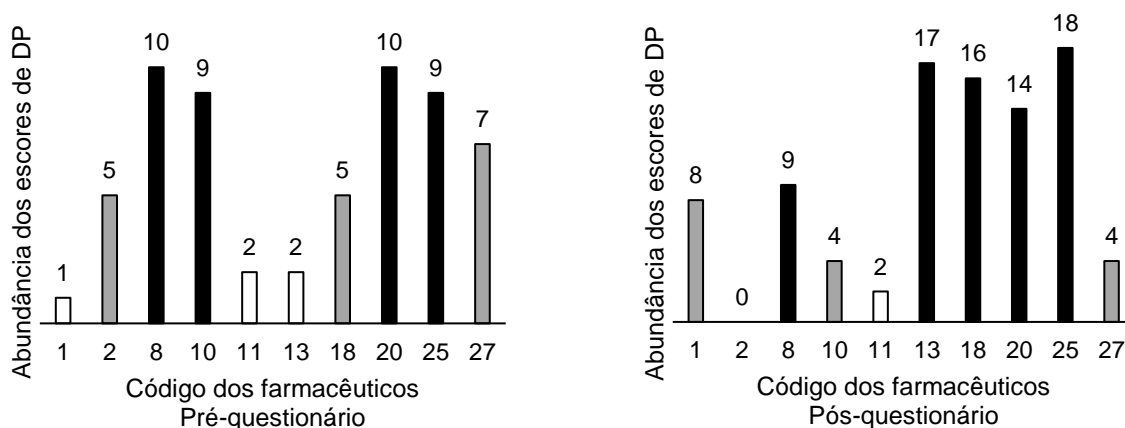
**Tabela 12.** Delta dos valores das três dimensões avaliadas de acordo com o farmacêutico monitorado, ao se comparar os dados dos escores na avaliação inicial

(etapa 1) e final (etapa 3). EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

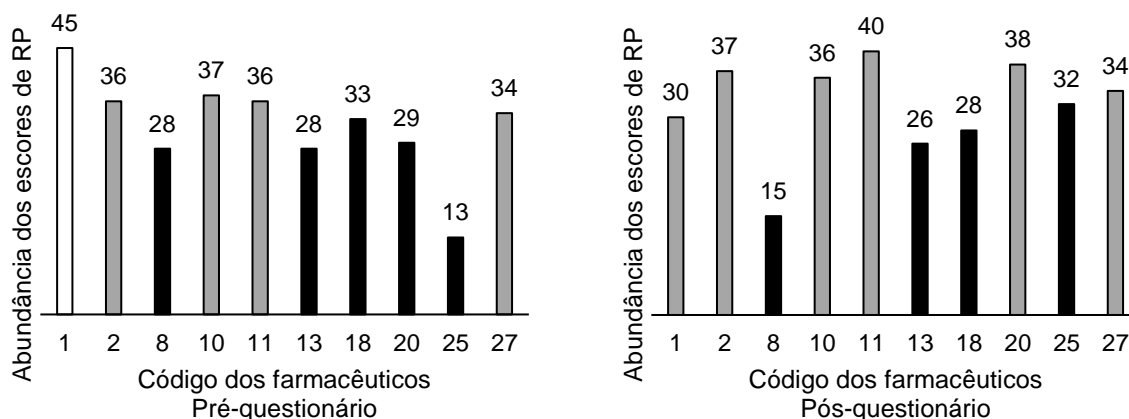
Farmacêuticos	EE	DP	RP
1	-13	-7	15
2	7	5	-1
8	2	1	13
10	22	5	1
11	2	0	-4
13	-13	-15	2
18	-20	-11	5
20	-12	-4	-9
25	0	-9	-19
27	7	3	0



**Figura 6.** Escores da dimensão Exaustão Emocional (EE) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout.



**Figura 7.** Escores da dimensão Despersonalização (DP) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout.



**Figura 8.** Escores da dimensão da Realização Pessoal (RP) dos farmacêuticos avaliados entre o pré (A) e pós-questionário (B), indicando níveis Alto (Preto), Médio (Cinza) e Baixo (Branco) da Síndrome de Burnout.

**Tabela 13.** Valores médios (e respectivos desvios-padrão) dos escores das três dimensões do MBI entre a comparação do Pré e Pós questionário (valores de teste t e p associado). EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

Dimensões do MBI	Pré-Questionário (escore médio)	Pós-Questionário (escore médio)	Teste t e p (valor)
EE	32,3 (±13,0)	34,1 (±13,6)	t= 0,302 (p= 0,766)
DP	6 (±3,4)	9,2 (±9,6)	t= 13,448 (p= 0,195)
RP	31,9 (±8,3)	31,6 (7,3)	t= 0,084 (p= 0,933)

*Sexo, Faixa etária, Carga horária, Turnos trabalhados e Mudança no Padrão do sono*

De maneira geral, entre os principais critérios avaliados do público-alvo, percebeu-se mudanças dos escores e dos níveis da Síndrome de Burnout (Tabela 14), observou-se que, para homens aumentou o nível de DP de Baixo→Alto. Além disso, observou-se o aumento o nível de DP Médio→Alto para os seguintes critérios: 21-30 anos; turno diurno e mudança no padrão do sono.

Observando os farmacêuticos que mantiveram os mesmos níveis da Síndrome de Burnout, avaliados entre o questionário pré e pós (Tabela 14), observou-se uma diminuição do escore para as dimensões EE (mulher; 31-40 anos e mudança no padrão do sono), DP (31-40 anos e sem mudança no padrão do sono) e RP (31-40 anos; turno diurno e sem mudança no padrão do sono). No entanto, um aumento dos

escores foi revelado para as dimensões EE (homem; 21-30 anos; turno diurno e noturno, sem mudança no padrão do sono), DP (mulher, faixa etária 21-30 anos, turno diurno e mudança no padrão do sono) e RP (mulher, faixa etária 21-30 anos).

Contudo, mesmo com a observação da variação dos escores das dimensões avaliadas, ao comparar os questionários pré e pós percebe-se que não houve diferença estatística ( $p \geq 0,05$ ) entre os escores médios avaliados para EE, DP e RP (Tabela 14).

**Tabela 14.** Valores dos escores (média e desvio padrão) e níveis da Síndrome de Burnout avaliados no questionário pré e pós aplicado para os farmacêuticos de acordo com seus critérios. E resultado do teste t e valor do p associado correspondente à comparação das médias dos critérios do público-alvo no questionário pré e pós, avaliados para as três dimensões do MBI. EE (Exaustão Emocional), DP (Despersonalização) e RP (Realização Pessoal).

Critério	Questionário	EE	DP	RP
		Média ( $\pm$ ) - Nível	Média ( $\pm$ ) - Nível	Média ( $\pm$ ) - Nível
<b>Sexo:</b>				
Mulher	Pré	33,9 ( $\pm$ 13,6) - Alto	7,1 ( $\pm$ 2,9) - Médio	30,7 ( $\pm$ 7,8) - Alto
	Pós	32,9 ( $\pm$ 14,5) - Alto	8,4 ( $\pm$ 6,8) - Médio	32,5 ( $\pm$ 8,0) - Alto
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,141 (p=0,889)	t= 0,473 (p= 0,643)	24,5 U (p= 0,459)
Homem	Pré	26,0 ( $\pm$ 12,3) - Alto	1,5 ( $\pm$ 0,7) - Baixo	36,5 ( $\pm$ 12,0) - Médio
	Pós	39,0 ( $\pm$ 11,3) - Alto	12,5 ( $\pm$ 6,3) - Alto	28,0 ( $\pm$ 2,8) - Alto
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,777 (p= 0,454)	t= 1,774 (p= 0,106)	t= 0,316 (p= 0,758)
<b>Faixa etária:</b>				
21-30 Anos	Pré	33,1 ( $\pm$ 14,9) - Alto	6,8 ( $\pm$ 3,3) - Médio	27,8 ( $\pm$ 7,9) - Alto
	Pós	39,1 ( $\pm$ 11,6) - Alto	12,3 ( $\pm$ 6,8) - Alto	29,3 ( $\pm$ 8,4) - Alto
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,777 (p= 0,454)	t= 1,774 (p= 0,106)	t= 0,316 (p= 0,758)
31-40 Anos	Pré	31,0 ( $\pm$ 11,6) - Alto	4,8 ( $\pm$ 3,8) - Médio	38,0 ( $\pm$ 4,8) - Médio
	Pós	26,5 ( $\pm$ 14,2) - Alto	4,5 ( $\pm$ 2,5) - Médio	35,0 ( $\pm$ 4,1) - Médio
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,489 (p= 0,641)	t= 0,108 (p= 0,917)	t= 0,940 (p= 0,383)
<b>Turno:</b>				
Diurno	Pré	36,1 ( $\pm$ 11,5) - Alto	7,0 ( $\pm$ 3,1) - Médio	31,8 ( $\pm$ 9,2) - Alto
	Pós	37,0 ( $\pm$ 13,0) - Alto	9,1 ( $\pm$ 6,4) - Alto	31,2 ( $\pm$ 7,4) - Alto
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,141 (p=0,889)	t= 0,841 (p= 0,414)	t= 0,148 (p= 0,883)
Noturno	Pré	18 - Baixo	2 - Baixo	28 - Alto
	Pós	31 - Alto	17 - Alto	26 - Alto
<b>Mudança no Padrão do Sono:</b>				
Sim	Pré	37 ( $\pm$ 8,2) - Alto	6.5 ( $\pm$ 3.7) - Médio	32.3 ( $\pm$ 13.6) - Alto
	Pós	36 ( $\pm$ 13.7) - Alto	12,2 ( $\pm$ 6.5) - Alto	32.4 ( $\pm$ 4.7) - Alto
	Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,129 (p= 0,900)	6 U (p= 0,238)	t= 0,014 (p= 0,989)
Não	Pré	29 ( $\pm$ 12.2) - Alto	6.4 ( $\pm$ 3.5) - Médio	30.8 ( $\pm$ 3.6) - Alto



Pós	37 (±11.8) - Alto	5.7 (±5,0) - Médio	27.4 (±11.3) - Médio
Teste t, Mann-Whitney (p valor)	t= 0,910 (p= 0,397)	t= 0,248 (p= 0,811)	t= 0,667 (p= 0,529)

\*Devido ao baixo n em homens e turno noturno não foi possível realizar testes estatísticos.

## 5. DISCUSSÃO

Todos os farmacêuticos avaliados nesse estudo apresentaram Síndrome de Burnout, ou seja, apresentaram algum valor que se enquadrava em uma das três dimensões dessa síndrome. Nesse contexto, esses profissionais possuem destaque por estarem expostos em seu cotidiano às situações estressantes e aos vários riscos ocupacionais, como grande sobrecarga de trabalho e crescente responsabilidade nas farmácias hospitalares (Monteiro & Carlotto, 2014).

Dentre os níveis das dimensões da Síndrome de Burnout amostrados nesse estudo, predominam nos farmacêuticos o nível Alto para EE. Segundo Pantoja *et al.* (2017), quando os resultados do MBI demonstram um percentual elevado de trabalhadores que apresentaram nível Alto ou Médio nas dimensões da síndrome, estes dados são alarmantes para os dados epidemiológicos, sendo necessário alguma intervenção, isso porque, o processo da Síndrome de Burnout está instaurando-se.

A Síndrome de Burnout é uma das doenças que mais acometem os profissionais de saúde no âmbito de saúde mental e física, visto que, estão amplamente relacionados à exaustão por horas trabalhadas e à alta pressão no desempenho de seus afazeres dentro das farmácias hospitalares (Novaes *et.al.*, 2014). A partir disso, alto nível de exaustão emocional e despersonalização e baixo nível de realização pessoal caracterizam-se como presença da Síndrome de Burnout nestes profissionais (Araújo, 2014).

As mulheres apresentaram níveis Altos de EE e RP, o que vai de encontro com a pesquisa de Araújo (2014) que encontrou níveis Altos apenas para EE. Este autor também destaca nível Alto de DP para os homens, conforme os resultados desse presente estudo. Garcia e Benevides-Pereira (2003) também destacam que as mulheres apresentaram níveis altos de EE, e discute que isso pode estar relacionado ao desempenho na vida pessoal e profissional, ou seja, a mulher é multitarefa, cuidando da casa, dos filhos e desempenhando papel profissional, até mesmo grandes cargos de lideranças.

Na análise desse estudo, as faixas etárias de 21-30 e 31-40 anos apresentam EE com nível Alto. A idade pode influenciar nos níveis de EE, no qual pode estar associada à experiência e habilidade profissional limitada relacionado aos problemas organizacionais e escassez de recursos e grande demanda de trabalho podem influenciar nos níveis de EE dos jovens colaboradores (Araújo, 2014 e Dutra *et al.*, 2019).

Quando avaliada a carga horária dos farmacêuticos amostrados, embora os profissionais que tiveram horas aumentadas e horas iguais antes e após a pandemia apresentaram níveis Altos para EE, o valor do escore de EE foi maior naqueles que tiveram carga horária aumentada. Conforme Borges *et al.* (2021), a Síndrome de Burnout acentua-se neste contexto de pandemia, no qual a jornada de trabalho para a maioria dos profissionais de saúde foi aumentada. Ainda ao avaliar os turnos de trabalho desses profissionais, verifica-se que o turno diurno/noturno apresentou níveis Altos para as três dimensões avaliadas. Tanto para os profissionais que tiveram carga horária aumentada ou que trabalham em dois turnos, Faro *et al.* (2020) destacam que é importante reavivar que a sobrecarga de trabalho pode ocasionar perturbações psicológicas e sociais e interferir na qualidade de vida desses profissionais da saúde.

Os farmacêuticos que, obtiveram acesso ao EPI foram a maioria composta por 26 comparado aos 5 que não receberam de forma correta. Percebe-se que ambos os grupos as médias de EE Alto, Silva (2021) e Tonole *et al.* (2022), descrevem que, por estes profissionais estarem diretamente em contato direto com os pacientes e equipes, com estrutura inadequada para recuperação dos pacientes, equipamento de proteção individual (EPI) precários quanto a qualidade, isso devido aos aumentos significativos destes EPI (luvas, máscaras, touca entre outros) durante a pandemia. E isso pode ter relação com a média de EE Alto para ambos os grupos, uma vez que, os EPI têm a capacidade de proteção individual do profissional e também dos demais que estão no ambiente hospitalar (Oliveira *et al.*, 2020).

Quanto ao grupo que recebeu ou não treinamento os escores foram maior para os farmacêuticos que não receberam treinamento para EE e DP, West *et al.* (2016), por meio de uma revisão sistemática, constataram que, estudos que englobam treinamento em grupos, intervenção focada no profissional, gerenciamento de estresse, treinamento de autocuidado e capacitações para desenvolver habilidade da comunicação, reduzem de maneira significativa os índices e escores gerais de burnout entre os profissionais da saúde (Silva, 2021).

A mudança no padrão do sono foi relatada pela maioria dos farmacêuticos e estes também apresentaram maior média de EE e DP. Almeida *et al.* (2021) e Rocio Maier & Kanunfre (2021) destacam que os impactos da Covid-19 não está somente nos sinais e sintomas e sequelas que o vírus deixa nos pacientes, mas também nos profissionais de saúde pode acarretar baixa qualidade do sono. A Síndrome de Burnout se instala após o desgaste físico e psíquico com quadro sintomatológico que prejudica o bem-estar da pessoa, e um dos principais sintomas é a alteração do sono, podendo ser insônia, dificuldade para dormir, sono entrecortado ou privação do sono (Menezes *et al.*, 2017; Rosario *et al.*, 2019). E a mudança no padrão do sono pode favorecer o surgimento de outras causas como: humor, sintomas gastrointestinais, cardiovasculares, irritabilidade entre outras que são compatíveis com a Síndrome de Burnout (Ratochinski *et al.*, 2016; Menezes *et al.*, 2017; Rosario *et al.*, 2019; Bezerra *et al.*, 2020).

As intervenções formuladas neste presente estudo, com o objetivo de reduzir os níveis ou escores da Síndrome de Burnout, exigiram poucos minutos de dedicação dos farmacêuticos participantes, com técnicas práticas para desempenhar e/ou realizar quando sentir necessidade. A importância da troca de experiências e a realização de micropráticas são benéficas para os profissionais pois, leva conforto (Fessell & Cherniss, 2020; Oliveira *et al.*, 2021).

Ao avaliar a eficiência do programa de intervenções, de acordo com a comparação do pré (avaliação inicial) e pós-questionário (avaliação final), não houve melhora nos valores dos escores médios das três dimensões. No entanto, dentre os 10 farmacêuticos avaliados neste programa, destaca-se que 50% e 40% dos farmacêuticos apresentaram diminuição dos valores dos escores de EE e DP, respectivamente, e 50% aumento dos escores de RP, ou seja, melhoras individuais dessas dimensões. Nesse sentido, os aspectos de melhoria observados podem ser atribuídos possivelmente ao *feedback* positivo apontado nas micropráticas das intervenções, demonstrando a seleção de atividades significativas para o público-alvo estudado. Além disso, essa melhora dos escores também pode ser devido à diminuição dos casos de covid na população, com a distribuição da vacina em todos os estados brasileiros, trazendo alívio a estes profissionais. Pois, a avaliação inicial foi realizada no início da distribuição da vacina para os profissionais da saúde e a avaliação final foi quando a pandemia já estava com maior controle. Fabri e Silva (2021) destacam que a relação da evolução epidemiológica e do impacto da vacinação, em um município da Zona da Mata Mineira, após cinco meses do início da

campanha de vacinação, mais de 90% das pessoas com mais de 60 anos, vacinados com a primeira dose, diminuíram os casos graves de Covid-19.

As estratégias adotadas no programa de intervenção deste estudo, são simples, com pouco consumo de tempo para ser executadas e linguagem acessível que podem contribuir com melhorias para o ambiente laboral e promover bem-estar para o colaborador do programa de intervenção. Um estudo realizado em Singapura por Liew *et al.* (2020), relatou algumas estratégias orientadoras aos profissionais de saúde em unidade de terapia intensiva para lidar com as situações estressoras, como exemplo: incentivar a comunicação por parte dos superiores, melhorar a alimentação e atualizar sobre a situação da pandemia. Souza & Honorato (2019) destacam que as intervenções devem ser individuais e coletivas e que a melhor estratégia é a prevenção, que deve partir do esforço do próprio trabalhador e da organização que o mesmo está inserido com todos os colaboradores. Desta forma, para atingir a prevenção e a erradicação da Síndrome de Burnout, deve haver ação conjunta entre trabalhador, organização e sociedade, para que, esse conjunto busque alternativas de intervenções possíveis de modificação na esfera organizacional do ambiente laboral, social e cultural para possibilitar ações de intervenções assertivas na saúde do trabalhador (Carloto, 2002).

A principal limitação deste estudo está relacionada aos farmacêuticos que não apresentaram mudanças positivas no quadro geral da Síndrome de Burnout e isso pode estar relacionado ao baixo número de farmacêuticos que participaram do programa de intervenções o que torna difícil descrever um padrão claro e robusto sobre a eficiência do programa. Ou por não ter executado as micropráticas das propostas nas intervenções. Ainda, aos que tiveram aumentos dos escores das dimensões avaliadas, esses profissionais podem estar sendo afetados pelo estresse, esgotamento físico, depressão, insônia e ansiedade.

## **6. CONCLUSÃO**

Os farmacêuticos apresentaram algum nível de Síndrome de Burnout dentro das três dimensões apresentadas. As duas dimensões que obtiveram maior recorrência durante a pesquisa foi EE e DP Alta, tanto antes como após a realização do programa de intervenções. Assim, através dessas análises percebe-se que os farmacêuticos possuem Síndrome de Burnout em sua maioria nas dimensões de EE e DP.

O programa de intervenção apresentou eficiência na melhora da Síndrome de Burnout em alguns farmacêuticos avaliados separadamente, no entanto, no quando geral, não houve melhora dessa síndrome. Como houve baixa adesão de participantes nessa pesquisa, e os mesmos também aderiram pouco ao programa de intervenções, é difícil avaliar com clareza a eficiência das atividades de âmbito mental, emocional física propostas. As intervenções com mensagens orientadoras via aplicativo de mensagem (*WhatsApp*), tem potencial para futuros estudos nessa modalidade, pois, pode ser valioso para as instituições enviar mensagens orientadoras aos seus colaboradores instruindo-os com micropráticas fáceis e úteis que podem ser realizadas durante as tarefas diárias para aliviar o estresse e a sobrecarga do ambiente de trabalho e da vida pessoal. Essa tática poderia amenizar o adoecimento entre os profissionais de saúde, uma vez que, é importante a promoção e prevenção de eventos de redução da Síndrome de Burnout nos farmacêuticos e nas demais equipes saúde.

Um ambiente organizacional de saúde comprometido com o monitoramento e avaliação da Síndrome de Burnout e de suas manifestações pode reduzir o absenteísmo, rotatividade, melhorar a qualidade de vida do profissional farmacêutico e, em consequência, melhorar a qualidade da assistência farmacêutica prestada ao usuário. Sendo assim, a abordagem do tema Síndrome de Burnout em farmacêuticos se faz importante, uma vez que esses profissionais possuem atribuições profissionais e o contexto de trabalho que estão inseridos são propensos ao desenvolvimento dessa síndrome. Esta pesquisa é um subsídio para melhorar o cuidado ofertado aos farmacêuticos, assim como contribuir para a implementação de medidas efetivas de enfrentamento da doença e de maior humanização no local de trabalho com o colaborador.

## 7. REFERÊNCIAS

- Almeida, S. L. A. C., Salvaro, M. M., Geraldo, M. V. F., Guimarães, V. M. H., de Magalhães Fornero, L. C., Amorim, A. C. C., ... & da Rocha, A. L. P. M. (2021). Síndrome de Burnout em profissionais da saúde da linha de frente do COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, 7(7), 66360-66371.
- Aquino, E., Lee, Y. M., Spawn, N. & Bishop-Royse, J. (2018). The impact of burnout on doctorate nursing faculty's intent to leave their academic position: A descriptive survey research design. **Nurse Education Today**, 69, 35-40.

- Araújo, E. A. V. (2014). **Síndrome de Burnout em farmacêuticos**. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Fernando Pessoa, Porto, 65p.
- Bezerra, G. D., Sena, A. S. R., Braga, S. T., dos Santos, M. E. N., Correia, L. F. R., de Freitas Clementino, K. M., Carneiro, Y. V. A. & Pinheiro, W. R. (2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais de saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 93: 1-20.
- Borges, F. E.S, Aragão, D. F. B., de Sousa Borges, F. E., Borges, F. E. S., de Jesus Sousa, A. S., & Machado, A. L. G. (2021). Fatores de risco para a Síndrome de Burnout em profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, 95(33), 1-15.
- Carloto, M. S. (2002). A síndrome de burnout e o trabalho docente. **Psicologia em Estudo**, 7(1), 21-29.
- Castro, D. G. D. (2020). **Fatores associados ao desenvolvimento da Síndrome de Burnout em profissionais farmacêuticos**. Monografia (Graduação em Farmácia), Centro Universitário Fametro, Fortaleza-CE. 32p.
- Cracco, C. L. A. C. & Salvador, J. A. (2010). **Identificação da Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem de uma Unidade de Pronto Atendimento**. Monografia (Graduação em Enfermagem), Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium, Lins-SP. 60p.
- Dutra, H. S., Gomes, P. A. L., Garcia, R. N., Oliveira, H. C., Freitas, S. C. D., & Guirardello, E. D. B. (2019). Burnout entre profissionais de enfermagem em hospitais no Brasil. **Revista Cuidarte**, 10(1).
- Esteves, G. G. L., Leão, A. A. M. & Alves, E. D. O. (2019). Fadiga e Estresse como preditores do Burnout em Profissionais da Saúde. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 19(3), 695-702.
- Fabri, N. F. & Silva, V. A. (2021). COVID-19-Evolução epidemiológica e o impacto da vacinação em um município da Zona da Mata Mineira. **SAÚDE DINÂMICA**, 3(3), 44-67.
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D. & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado. **Estudos de Psicologia**, 37: e200074.
- Ferreira, S. (2004). Burnout Profissional – Uma realidade no laboratório? **Bioanálise**, 1, 30-39.

- Ferreira, N. N. & Lucca, S. R. (2015). Síndrome de Burnout em técnicos de enfermagem de um hospital público do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, 18, 68-79.
- Fessell, D. & Cherniss, C. (2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) and beyond: micropractices for burnout prevention and emotional wellness. **Journal of the American College of Radiology**, 17(6), 746-748.
- Fleck, M., Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L. & Pinzon, V. (1999). Application of the portuguese version of the instrument for the assessment of the quality of life of the World Health Organization (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, 33, 198-205.
- Franco, M. V., Reis, K. P., Fialho, M. L., Oliveira, R. B. D. & Santos, H. L. D. (2019). Síndrome de Burnout e seu enquadramento como acidente do trabalho. **Revista Científica Intraciência**, 17, 1-13.
- Garcia, L. P. & Benevides-Pereira, A. M. T. (2003). Investigando o Burnout em professores universitários. **Revista Eletrônica Interação Psy**, 1(1), 76-89.
- Gouveia, V. V., Oliveira, G. F. D., Mendes, L. A. D. C., Souza, L. E. C. D., Cavalcanti, T. M. & Melo, R. L. P. D. (2015). Escala de avaliação da fadiga: adaptação para profissionais da saúde. **Revista Psicologia Organizações e Trabalho**, 15(3), 246-256.
- Hammer, O., Harper, D. A. T. & Ryan, P. D. (2001). Past.: Paleontological statistics software Packaged for education and data analysis. Version 1.94b. **Palaentologia Electronica**, 4(1): 1-9.
- Hyeda, A. & Handar, Z. (2011). Avaliação da produtividade na Síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, 9(2), 78-84.
- Kalliath, T. & Morris, R. (2002). Job satisfaction among nurses: a predictor of burnout levels. **JONA: The Journal of Nursing Administration**, 32(12), 648-654.
- Lana, R. M., Coelho, F. C., Gomes, M. F. D. C., Cruz, O. G., Bastos, L. S., Villela, D. A. M. & Codeço, C. T. (2020). Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, 36(3), 1-5.
- Liew, M. F., Siow, W. T., MacLaren, G. & See, K. C. (2020). Preparing for COVID-19: early experience from an intensive care unit in Singapore. **Critical Care**, 24(1), 1-3.
- Lima, C. F., Oliveira, J. A. O., Silva, E. S. & Emérito, A. P. (2009). Avaliação psicométrica do Maslach Burnout Inventory em profissionais de enfermagem. In:

- Anais do II Encontro de Gestão de Pessoas de Trabalho**, Curitiba-PR, 2, 1-11.
- Martins, L. F., Laport, T. J., Menezes, V. D. P., Medeiros, P. B. & Ronzani, T. M. (2014). Esgotamento entre profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 19, 4739-4750.
- Maslach, C. (1976). Burned-out. **Human Behavior**, 5, 16-22.
- Maslach, C. & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. **Applied and Preventive Psychology**, 7(1), 63-74.
- Maslach, C. & Jackson, S. (1981). The Measurement of Experienced Burnout. **Journal of Occupational Behavior**, 2(2), 99-113.
- Melo, L. P. D. & Carlotto, M. S. (2016). Prevalência e preditores de Burnout em bombeiros. **Psicologia: Ciência e Profissão**, 36, 668-681.
- Mendes, D., Leal, V., Rocha, M. C., Cruz, R. S. & Amaral, A. P. (2018). Estudo sobre Burnout e estilos de vida em profissionais de farmácia comunitária. In: **Actas do 12º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde**, Lisboa: ISPA–Instituto Universitário.
- Menezes, P. C. M., Alves, É. S. R. C., Araújo Neto, S. A. D., Davim, R. M. B. & Guaré, R. D. O. (2017). Síndrome de Burnout: uma análise reflexiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, 11(12), 5092-5101.
- Monteiro, J. K. & Carlotto, M. S. (2014). Preditores da Síndrome de Burnout em Trabalhadores da Saúde no Contexto Hospitalar. **Interação em Psicologia**, 18(3), 287-295.
- Nagy, M. V. S. (2002). Using a single item approach to measure facet job satisfaction. **Journal of Occupational and Organizational Psychology**, 75(1), 77-86.
- Novaes, M. R. C. G., Bernardino, H. M. O. M. & Bernardino, J. O. B. (2014). Síndrome de burnout em farmacêuticos de hospital de brasil: validación mediante análisis factorial. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, 5(2), 20-25.
- Oliveira, W. A. D., Oliveira-Cardoso, É. A. D., Silva, J. L. D. & Santos, M. A. D. (2020). Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. **Estudos de Psicologia**, 37, e200066.
- Oliveira, T. C., Silva, K. B., Floriano, L., Xavier, P. V. & Righi, L. L. (2021). Possíveis estratégias de enfrentamento do Burnout entre profissionais de saúde durante a pandemia do coronavírus. **Revista de Medicina**, 100(6), 586-92.



- OPAS. (2007). **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas: documento de posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS)**. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde, 33p.
- Painel Covid-19. (2022). **Painel Covid-19 - Estado do Espírito Santo**. Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Junho. Disponível em: <https://coronavirus.es.gov.br/painel-covid-19-es>. Acesso: 22 junho 2022.
- Pantoja, F. G. B., Silva, M. V. S., Andrade, M. A. & Santos, A. A. S. (2017). Avaliação do burnout em trabalhadores de um hospital universitário do município de Belém (PA). **Saúde Debate**, 41, 200-214.
- Pereira, A. M. T. B. (2015). Elaboração e validação do ISB: inventário para avaliação da síndrome de Burnout. **Boletim de Psicologia**, 65 (142), 59-71.
- Prado, N. M. B. L., Carvalho, V. N., Nunes, F.G., Jesus, N.N., Santos, H. L. P. C. & Santos, A. M. (2021). Análise da produção científica sobre os serviços farmacêuticos comunitários no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus. **Saúde Debate**, 45 (129), 533-547.
- Ratochinski, C. M. W., Powlowytsch, P. W. D. M., Grzelczak, M. T., Souza, W. C. D. & Mascarenhas, L. P. G. (2016). O estresse em profissionais de enfermagem: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira da Ciência da Saúde**, 20(4), 341-346.
- Rodrigues, E. R. M. D. (2019). **Estresse ocupacional e síndrome de burnout em bombeiros militares atuantes no município de pontal do Paraná-PR**. Monografia (Bacharel em Saúde Coletiva), Universidade Federal do Paraná, Matinhos-PR, 28p.
- Rocio Maier, M., & Kanunfre, C. C. (2021). Impacto na saúde mental e qualidade do sono de profissionais da enfermagem durante pandemia da COVID-19. **Revista Enfermagem UERJ**, 29, 61806.
- Rosa, C. D. & Carlotto, M. S. (2005). Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de uma instituição hospitalar. **Revista da SBPH**, 8(2), 1-15.
- Rosario, C. R., Soares, T. M., Dias, J. F. L., Lima, C. A. & Santo de Brito, H. D. E. (2019). Manifestações psíquicas e comportamentais apresentadas por enfermeiros com síndrome de Burnout. **Revista Brasileira de Saúde Funcional**, 8(1), 99-99.
- Santos, P. M. D., Silva, C. R. D., Costa, D. & Torre, C. (2022). Burnout in the Pharmaceutical Activity: The Impact of COVID-19. **Frontiers in Psychiatry**, 12, 1-15.

- Shiozawa, P. (2020). Síndrome de Burnout: há evidência para o uso de antidepressivos. **Medicina Interna de México**, 36(S1), 29-31.
- Silva, J. A. M. (2021). **Prevalência de Burnout em profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19: uma revisão sistêmica**. Monografia (Bacharel em Farmácia), Universidade Federal Da Paraíba, João Pessoa-PB. 65 p.
- Silveira, S. L. M., Câmara, S. G. & Amazarray, M. R. (2014). Preditores da síndrome de burnout em profissionais da saúde na atenção básica de Porto Alegre/RS. **Cadernos Saúde Coletiva**, 22(4), 386-392.
- Soares, A. S. (2008). **Mobbing: relações com a síndrome de Burnout e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma instituição universitária de Campo Grande, MS**. Dissertação (Mestrado em Psicologia), Universidade Católica Dom Bosco, Campo Grande-MS. 177p.
- Sousa-Júnior, B. S., de Mendonça, A. E. O., de Araújo, A. C., da Costa Santos, R., Neto, F. A. D. & da Silva, R. A. R. (2020). Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enfermagem em Foco**, 11(1. ESP), 148-154.
- Souza, D. C. & Honorato, E. S. A. (2019). Burnout: causas e possibilidades de intervenções. **Revista UNIABEU**, 12(30), 1-15.
- Stasiak, P., Pedroso, B., de Freitas Júnior, M. A., do Carmo, G. C. M. & Fujinaga, C. I. (2021). Síndrome de Burnout e o trabalho docente: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, 13(2), 1-13.
- Tonole, R., Passos, J. P., da Silva Brandão, E., dos Santos, R., Souza, M. O. D. S. & Cardoso, T. C. D. S. F. (2022). Mapeamento dos determinantes causadores de Burnout nos profissionais de saúde no contexto da Covid-19: revisão de escopo. **Research, Society and Development**, 11(5), e59111528695.
- Vilela, E. C. S., Soares, L. R., Gusmão, A. S., Torres, R. A.T. & Sá, E. C. (2015). Fatores de risco para estresse e transtornos mentais em farmacêuticos e auxiliares de farmácia. **Saúde, Ética & Justiça**, 20(2), 77-83.
- Wang, R. R., Xu, Q., Li, L., Wang, X. J., Jiang, S. P. & Lu, X. Y. (2020). Pharmacological care strategy for antivirals in patients with COVID-19 complicated by underlying disorders. **Chinese Journal of Hospital Pharmacy**, 40, 1-7.

- West, C. P., Dyrbye, L. N., Erwin, P. J., & Shanafelt, T. D. (2016). Interventions to prevent and reduce physician burnout: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, 388(10057), 2272-2281.
- Zanatta, A. B. & Lucca, S. R. (2015). Prevalência da síndrome de burnout em profissionais da saúde de um hospital oncohematológico infantil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 49, 253-258.

## APÊNDICE A - Pré-questionário

1. Concorda em participar dessa pesquisa?
2. Insira seu CPF
3. Insira seu número de celular.
- 4-Nome
- 5-Sexo
- 6-Idade
- 7-Antes da pandemia, experimentou algum transtorno psicológico/psiquiátrico diagnosticado por médico?
  - Qual a intensidade do sofrimento ou tipo de transtorno psicológico/psiquiátrico?
  - Qual foi o transtorno experimentado?
- 8-Você foi vacinado (pelo menos uma dose)?
- 9-Qual o principal local de sua atuação?
- 10-Pode escrever o nome do Hospital/Local?
- 11-Além do ambiente hospitalar, trabalha mais em qual outro setor de saúde?
- 12-Poderia escrever qual é o outro setor trabalha?
- 13-Qual sua profissão?
- 14-Qual sua função no ambiente hospitalar?
- 15-Qual seria a outra função?
- 16-Em qual(is) setor(es) do ambiente hospitalar trabalha?
- 17-Horas trabalhadas por semana
- 18-Durante a pandemia quais foram seus horários de trabalho?
- 19-Em quais turnos trabalha?
- 20-Durante a pandemia foram feitos treinamentos da equipe para o enfrentamento da doença?
- 20-Durante a pandemia foram distribuídos EPI de forma adequada?
- 21-Como você obteve informações sobre a doença?
- 22-Que sentimentos teve durante a pandemia?
- 23-Precisou se isolar?
- 24-Por qual motivo?
- 25-Houve mudança nos seus hábitos alimentares?

26-Houve mudança no seu padrão de sono?

27-O que tem favorecido seu fortalecimento pessoal nesta pandemia?

### **APÊNDICE B - Pós-questionário**

1. Concorda em participar dessa pesquisa?
2. Insira seu CPF
3. Insira seu número de celular.
4. Insira seu e-mail.
5. Idade
6. Sexo
7. Você foi vacinado com a terceira dose?
8. Qual o principal local de sua atuação?
9. Pode escrever o nome do Hospital/Local.
10. Além do ambiente hospitalar, trabalha em outro setor de saúde.
11. Poderia escrever qual é o outro setor que trabalha?
12. Qual sua função no ambiente hospitalar?
13. Em qual(is) setor(es) do ambiente hospitalar trabalha?
14. Horas trabalhadas por semana.
15. Em quais turnos trabalha?
16. Que sentimentos tem durante a pandemia?
17. Apresentou (a) mudança no padrão do sono.
18. Pratica atividade física.
19. Poderia escrever qual atividade pratica?
20. Foi necessário a utilização de algum tipo de medicamento durante a pandemia (que não fazia antes)?
21. Poderia escrever qual medicação e para qual indicação?
22. Foi diagnosticado com algum transtorno psicológico/psiquiátrico por médico durante o período da pandemia?
23. Poderia descrever qual transtorno psicológico/psiquiátrico.
24. O que tem favorecido seu fortalecimento pessoal nesta pandemia?

## ANEXO I - Instrumento *Maslach Burnout Inventory (MBI)*

Leia atentamente cada um dos itens a seguir e responda se experimentou o que é relatado, em relação a seu trabalho. Caso nunca tenha tido tal sentimento, responda “0” (zero) na coluna ao lado. Em caso afirmativo, indique a frequência (de 1 a 6) que descreveria melhor seus sentimentos, conforme a descrição a seguir: 0- nunca, 1- poucas vezes em um ano ou menos, 2- uma vez por mês ou menos, 3- poucas vezes em um mês, 4- uma vez por semana, 5- algumas vezes por semana e 6- todos os dias.

1	Sinto-me esgotado/a ao final de um dia de trabalho	
2	Sinto-me como se estivesse no meu limite	
3	Sinto-me emocionalmente exausto/a com o meu trabalho	
4	Sinto-me frustrado/a com o meu trabalho	
5	Sinto-me esgotado/a com o meu trabalho	
6	Sinto que estou trabalhando demais nesse emprego	
7	Trabalhar diariamente com pessoas me deixa muito estressado/ a	
8	Trabalhar com pessoas o dia todo me exige um grande esforço	
9	Sinto-me cansado/a quando levanto de manhã e tenho que encarar outro dia de trabalho	
10	Sinto-me cheio/a de energia	
11	Sinto-me estimulado/a de trabalhar em contato com os pacientes	
12	Sinto-me que posso criar um ambiente tranquilo para os pacientes	
13	Sinto que influencio positivamente a vida dos outros através do meu trabalho	
14	Lido de forma adequada com os problemas dos pacientes	
15	Posso entender com facilidade o que sentem os pacientes	
16	Sinto que sei tratar de forma tranquila os problemas emocionais do meu trabalho	
17	Tenho que conseguir muitas realizações em minha profissão	
18	Sinto que os pacientes culpam-me por alguns dos seus problemas	
19	Sinto que trato alguns pacientes como se fossem objetos	
20	Tenho me tornado mais insensível com as pessoas desde que exerço esse trabalho	
21	Não me preocupo realmente com o que ocorre com alguns dos meus pacientes	
22	Preocupo-me o fato de que este trabalho esteja me endurecendo emocionalmente	

