



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**LIANA SILVEIRA ADRIANO**

**QUALIDADE DE VIDA DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES EM HOSPITAIS  
BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19**

**FORTALEZA**  
**2024**

LIANA SILVEIRA ADRIANO

QUALIDADE DE VIDA DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES EM HOSPITAIS  
BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Orientadora: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles

Coorientadora: Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri

FORTALEZA  
2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- A1q Adriano, Liana Silveira.  
Qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19 / Liana Silveira Adriano. – 2024.  
79 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas, Fortaleza, 2024.  
Orientação: Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles.  
Coorientação: Profa. Dra. Eugenie Desirée Rabelo Néri.
1. COVID-19. 2. Farmacêuticos. 3. Qualidade de Vida. 4. Burnout. 5. Fadiga por compaixão. I. Título.  
CDD 615
-

LIANA SILVEIRA ADRIANO

QUALIDADE DE VIDA DOS FARMACÊUTICOS ATUANTES EM HOSPITAIS  
BRASILEIROS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Ciências Farmacêuticas. Área de concentração: Farmácia Clínica e Vigilância Sanitária.

Aprovada em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

BANCA EXAMINADORA

---

Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles (Orientadora)  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri (Coorientadora)  
Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC)

---

Profa. Dra. Nirla Rodrigues Romero  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Bruna Cristina Cardoso Martins  
Universidade Federal do Ceará (UFC)

---

Dra. Patrícia Bastos Luz  
Instituto Dr. José Frota (IJF)

À minha amada mãe, Silvana Mary Silveira Adriano (*in memoriam*), cujo incentivo e dedicação incansável, para me proporcionar uma excelente educação, foram fundamentais em minha jornada acadêmica. Tenho certeza de que estás celebrando esta conquista, mãe.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, que diariamente me guia e inspira a persistir na busca por conquistas dentro da minha profissão.

À Profa. Dra. Marta Maria de França Fonteles pela confiança e dedicada orientação.

À Dra. Eugenie Desirèe Rabelo Néri pela contribuição na concepção do projeto de pesquisa e por todas as orientações ao longo do estudo.

Ao Carlos Antônio Rodrigues Guerreiro por ter contribuído grandiosamente na análise estatística do estudo e confecção dos artigos.

Ao meu esposo José Vitor Barroso Pontes, por estar ao meu lado e me motivar desde o momento que decidi participar da seleção do doutorado.

Aos meus filhos Cecília Silveira Barroso e Gabriel Silveira Barroso que mesmo tão pequenos me trazem alegria e entusiasmo para buscar alcançar os meus objetivos profissionais.

Aos meus pais Silvana Mary Silveira Adriano (*in memoriam*) e José Bartolomeu Adriano que, juntos comigo, sonharam e apoiaram a realização dessa importante etapa na vida acadêmica.

Aos meus irmãos Lia Silveira Adriano e Mateus Silveira Adriano pela amizade e companheirismo diário.

A todos os amigos e familiares, com os quais pude compartilhar as conquistas e dificuldade vivenciadas nesse processo.

Aos farmacêuticos que dedicaram um tempo valioso para responder ao questionário do estudo como especialistas ou entrevistados.

À Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar, que apoiou e incentivou a pesquisa, participando da divulgação do estudo.

Aos colegas, professores e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Ceará, em especial, ao secretário Maxwell Rodrigues por não medir esforços para nos auxiliar e orientar nesse processo.

Aos membros participantes da banca examinadora Profa. Dra. Nirla Rodrigues Romero, Dra. Bruna Cristina Cardoso Martins e Dra Patrícia Bastos Luz pelo tempo disponibilizado e valiosas contribuições.

## RESUMO

Durante a pandemia de COVID-19, observou-se, em farmacêuticos, diferentes impactos psicológicos que podem afetar diretamente a Qualidade de Vida Profissional (QVP). O presente estudo teve por objetivo avaliar a QVP dos farmacêuticos hospitalares brasileiros dois anos após início da pandemia e caracterizar os fatores associados. Trata-se de um estudo transversal, conduzido através de um inquérito *on-line*, no Brasil, entre abril e julho de 2022. Inicialmente, foi construído um questionário com 23 questões, apresentando três seções: 1-Perfil sociodemográfico; 2-Características do trabalho e 3-Percepções relacionadas à COVID-19. A validação prévia do questionário foi realizada por farmacêuticos especialistas. As respostas foram avaliadas pelo Índice de Validade de Conteúdo de cada item (I-IVC; Desejável  $\geq 0,78$ ) e pelo Índice de Validade de Conteúdo da escala (IVC total; Desejável  $\geq 0,9$ ). As análises de IVC de todos os itens revelaram ser aceitáveis (I-IVC  $> 0,78$ , IVC total-clareza =  $0,97$ , IVC total-relevância =  $0,99$ ), sendo o conteúdo considerado ‘válido’ para investigação de fatores associados à QVP do farmacêutico, no contexto da pandemia de COVID-19. A aplicação do questionário foi realizada em uma amostra de 237 farmacêuticos. Utilizou-se o questionário validado junto ao *Professional Quality of Life Scale*, versão validada para o Brasil, que avalia Satisfação por Compaixão (SC), Fadiga por Compaixão (FC) e Burnout (BO). Utilizou-se teste *t* e ANOVA para comparação de grupos, *Bootstrapping* para correção da normalidade e testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk para verificar normalidade da distribuição. A maioria dos entrevistados apresentou moderado ou alto índice de SC (71,3%), BO (78,9%) e FC (72,2%). Identificou-se que o sexo feminino apresentou maiores valores para FC ( $d = 0,45$ ). Solteiros apresentaram maiores valores de FC [( $\Delta M = 0,32$ ; IC 95% Bca (0,1 – 0,58)] e BO [( $\Delta M = 0,53$ ; IC 95% Bca (0,19 – 0,89)] do que casados. Farmacêuticos entre 40 e 49 anos demonstraram menores valores para BO do que farmacêuticos entre 20 e 29 anos [( $\Delta M = -0,74$ ; IC 95% Bca (-1,15 – -0,35)] e entre 30 e 39 anos [( $\Delta M = 0,49$ ; IC 95% Bca (-0,87 – -0,16)]; profissionais que trabalham mais de 44 horas apresentaram maiores valores para BO do que profissionais que trabalham até 36 horas [( $\Delta M = 0,54$ ; IC 95% Bca (0,14 – 0,95)]. O estudo realizado mostrou que os farmacêuticos hospitalares brasileiros relataram níveis moderados de BO, FC e SC. Identificou-se como fatores associados ao BO e FC o gênero, estado civil, faixa etária e carga horária de trabalho.

**Palavras-chave:** COVID-19, Farmacêuticos, Qualidade de Vida, Burnout, Fadiga por compaixão

## ABSTRACT

During the COVID-19 pandemic, pharmacists have experienced various psychological impacts that can directly affect their professional quality of life. This study aimed to evaluate the professional quality of life of Brazilian hospital pharmacists two years after the start of the pandemic and characterize associated factors. This is a cross-sectional study conducted through online survey in Brazil between April and July 2022. Initially, a questionnaire with 23 questions was constructed, featuring three sections: 1-Sociodemographic profile; 2-Work characteristics; and 3-Perceptions related to COVID-19. The validation of the questionnaire was carried out by specialist pharmacists. Responses were assessed using the Content Validity Index of each item (I-CVI; Desired  $\geq 0.78$ ) and Content Validity Index of the scale (S-CVI; Desired  $\geq 0.9$ ). All I-CVI analyses were found to be acceptable (I-CVI  $> 0.78$ , total S-CVI-clarity = 0.97, total S-CVI-relevance = 0.99), with the content considered 'valid' for investigating factors associated with the pharmacist's professional quality of life in the context of the COVID-19 pandemic. The questionnaire application stage was conducted in a sample of 237 pharmacists. The validated questionnaire was used along with the Professional Quality of Life Scale, validated version for Brazil, which assesses Compassion Satisfaction (CS), Compassion Fatigue (CF), and Burnout (BO). ANOVA and t-test were used for group comparisons, bootstrapping for normality correction, and Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests to check normality of distribution. Most respondents reported moderate or high levels of CS (71.3%), BO (78.9%), and CF (72.2%). Females had higher CF values ( $d = 0.45$ ). Single individuals had higher CF [( $\Delta M = 0.32$ ; 95% CI Bca (0.1 – 0.58))] and BO [( $\Delta M = 0.53$ ; 95% CI Bca (0.19 – 0.89))] values than married ones. Pharmacists aged 40-49 showed lower BO values than those aged 20-29 [( $\Delta M = -0.74$ ; 95% CI Bca (-1.15 – -0.35))] and 30-39 [( $\Delta M = 0.49$ ; 95% CI Bca (-0.87 – -0.16)]; professionals working more than 44 hours had higher BO values than those working up to 36 hours [( $\Delta M = 0.54$ ; 95% CI Bca (0.14 – 0.95)]. The study showed that Brazilian hospital pharmacists reported moderate levels of BO, CF, and CS. Gender, marital status, age group, and working hours were identified as factors associated with BO and CF.

**Keywords:** COVID-19, Pharmacists, Quality of Life, Burnout, Compassion Fatigue



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Respostas dos juízes na análise de relevância do questionário, durante o processo de validação interna. ....	29
Gráfico 2 – Respostas dos juízes na análise de clareza do questionário, durante o processo de validação interna. ....	29

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo para relevância do questionário.....	30
Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo para clareza do questionário.....	31
Tabela 3 – Características da população-alvo do estudo quanto ao perfil sociodemográfico ..	32
Tabela 4 – Características da população-alvo do estudo quanto às características do trabalho .....	33
Tabela 5 – Tipo de instituições hospitalares.....	33
Tabela 6 – Tipo de vínculo empregatício .....	33
Tabela 7 – Funções desempenhadas pelo farmacêutico durante a pandemia.....	34
Tabela 8 – Características da população-alvo do estudo quanto às percepções relacionadas à COVID-19 .....	35
Tabela 9 – Situações vivenciadas no ambiente de trabalho durante a pandemia .....	35
Tabela 10 – Índices de ajuste do modelo da ProQOL-BR .....	36
Tabela 11 – Frequências dos níveis das subescalas Satisfação por compaixão (SC), Fadiga por compaixão (FC) e Burnout (BO).....	36
Tabela 12 – Diferenças médias no ProQOL-BR por variáveis sociodemográficas e ocupacionais .....	37

## LISTA DE SIGLAS

ASHP	American Society of Health-System Pharmacists
BO	Burnout
CFI	Comparative Fit Index
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
Fiocruz	Fundação Oswaldo Cruz
FC	Fadiga por Compaixão
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
ProQOL	Professional Quality of Life Scale
ProQOL-BR	Professional Quality of Life Scale validado no Brasil
QVP	Qualidade de Vida Profissional
RMSEA	Root Mean Square Error of Approximation
SC	Satisfação por Compaixão
SBRAFH	Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
SRMR	Standardized Root Mean Residual
SUS	Sistema Único de Saúde
TLI	Tucker-Lewis Index

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>14</b>
<b>2.1</b>	<b>A pandemia de COVID-19 no Brasil e no mundo</b> .....	<b>14</b>
<b>2.2</b>	<b>Qualidade de vida</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2.1</b>	<i>Instrumento para avaliação da qualidade de vida profissional</i> .....	<b>16</b>
<b>2.2.2</b>	<i>Qualidade de vida dos profissionais de saúde</i> .....	<b>17</b>
<b>2.2.3</b>	<i>Qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares</i> .....	<b>18</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral</b> .....	<b>21</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos</b> .....	<b>21</b>
<b>4</b>	<b>MÉTODOS</b> .....	<b>22</b>
<b>4.1</b>	<b>Descrição do estudo</b> .....	<b>22</b>
<b>4.2</b>	<b>População do estudo</b> .....	<b>22</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de inclusão</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4</b>	<b>Coleta de dados e instrumentos utilizados</b> .....	<b>22</b>
<b>4.4.1</b>	<i>Questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida</i> ..	<b>22</b>
<b>4.4.2</b>	<i>Validação interna do questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida</i> .....	<b>23</b>
<b>4.4.3</b>	<i>Aplicação do questionário para avaliação da qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares durante a pandemia de COVID-19</i> .....	<b>24</b>
<b>4.5</b>	<b>Variáveis do estudo</b> .....	<b>26</b>
<b>4.6</b>	<b>Análise dos dados</b> .....	<b>27</b>
<b>4.7</b>	<b>Aspectos éticos</b> .....	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	<b>28</b>
<b>5.1</b>	<b>Validação do questionário</b> .....	<b>28</b>
<b>5.2</b>	<b>Aplicação do questionário</b> .....	<b>30</b>
<b>5.2.1</b>	<i>Caracterização da população-alvo quanto às variáveis sociodemográficas, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 durante a pandemia</i> .....	<b>30</b>
<b>5.2.2</b>	<i>Análise e Descrição do ProQOL-BR</i> .....	<b>36</b>

5.2.3	<i>Comparação dos grupos</i> .....	36
5.2.4	<i>Teste t por amostras independentes</i> .....	38
5.2.5	<i>ANOVA de uma via</i> .....	38
6	<b>DISCUSSÃO</b> .....	40
7	<b>CONCLUSÃO</b> .....	48
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	49
	<b>ANEXO A – PERMISSÃO PARA O USO DO ProQOL</b> .....	56
	<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA</b> .....	57
	<b>APÊNDICE A – FARMACÊUTICO(A) HOSPITALAR: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOIS ANOS APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL? (VERSÃO INICIAL)</b> .....	60
	<b>APÊNDICE B – VALIDAÇÃO DO AVALIADOR</b> .....	65
	<b>APÊNDICE C – INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO</b> .....	73
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)</b> .....	74
	<b>APÊNDICE E – FARMACÊUTICO(A) HOSPITALAR: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOIS ANOS APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL? (VERSÃO FINAL)</b> .....	76

## 1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 surgiu em Wuhan, na China, no final de 2019, e foi declarada uma pandemia pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020a). Dois anos após essa data, o surgimento de novos casos e o registro de óbitos continuavam ocorrendo em diferentes países de mundo, com índices elevados no Brasil (Brasil, 2022a).

Ao longo da pandemia, os profissionais de saúde apresentaram diferentes impactos psicológicos que podem afetar diretamente a Qualidade de Vida Profissional (QVP), incluindo burnout, ansiedade, depressão e insônia causados por problemas pessoais, como medo, ânsias e incertezas, ou por fatores relacionados ao trabalho, entre eles assumir funções e atividades desconhecidas, recursos inadequados, falta de familiaridade com Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e cargas de trabalho exaustivas (Khasne *et al.*, 2020; Lai *et al.*, 2020; Restauri; Sheridan, 2020; Sasangohar *et al.*, 2020).

Particularmente, entre farmacêuticos hospitalares, mesmo antes da pandemia global de COVID-19, alguns estudos mostravam os impactos psicológicos de seu trabalho (Higuchi *et al.*, 2016; McQuade *et al.*, 2020; Jones *et al.*, 2017) e que, certamente, pode ser agravado durante o enfrentamento de tragédias mundiais, como foi a pandemia de COVID-19.

Nesse cenário, para uma melhor percepção e compreensão do bem-estar dos atores em saúde, ressalta-se o *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL) como instrumento que avalia a QVP, permitindo verificar o envolvimento profissional e emocional em profissionais de saúde, na medida em que avalia a qualidade que um profissional sente em relação ao seu trabalho. Esta avaliação inclui a análise da ‘Satisfação por Compaixão (SC)’, ‘Fadiga por Compaixão (FC)’ e ‘Burnout (BO)’, que são os principais domínios dessa ferramenta (Stamm, 2010).

Durante a pandemia, estudos realizados com farmacêuticos de diferentes países mostraram a prevalência de BO e/ou FC. Uma pesquisa mostrou que os índices relacionados ao BO tiveram maiores pontuações durante a pandemia em comparação com a pré-pandemia (Johnston *et al.*, 2021). Cerca de metade dos farmacêuticos relatou aumento da sensação de exaustão emocional no trabalho, 40% referiram sentir ansiedade e 25% demonstraram mais tristeza ou depressão durante a pandemia (Bakken; Winn, 2021).

O comprometimento da qualidade de vida de farmacêuticos pode levar a erros na assistência, impacto no atendimento ao paciente, impacto no relacionamento com colegas de trabalho e comprometimento das condições de saúde física e mental (Jones; Clark; Mohammad,

2021). Portanto é crucial avaliar a extensão da fadiga e satisfação por compaixão em profissionais de saúde, especialmente farmacêuticos do sistema de saúde, durante a pandemia de COVID-19 (Mohammad; Jones; Clark, 2022).

Embora o Brasil tenha sido um dos países mais impactados com a pandemia e o farmacêutico, uma das categorias profissionais que esteve atuando na linha de frente, não foram encontrados estudos brasileiros focados na avaliação da qualidade de vida em farmacêuticos hospitalares durante a pandemia de COVID-19.

Estudos nacionais e internacionais se propuseram a avaliar aspectos relacionados à saúde mental dos profissionais de saúde nesse contexto (Elbay *et al.*, 2020; Jones; Clark; Mohammad, 2021; Lai *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2020). Contudo, embora utilizem instrumentos validados para avaliação das condições investigadas, os fatores associados a serem analisados são definidos pelos pesquisadores sem uma validação prévia.

O presente estudo se propôs a avaliar a qualidade de vida profissional dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros dois anos após início da pandemia de COVID-19 no país e caracterizar os fatores que podem estar associados aos resultados encontrados e suas interfaces.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 A pandemia de COVID-19 no Brasil e no mundo

O surgimento da COVID-19 levou à descoberta de um novo coronavírus, o SARS-CoV-2, que inicialmente causou sintomas gripais leves a moderados, com cerca de 3% de letalidade (Belasco; Fonseca, 2020; Lima, 2020). Sua alta transmissibilidade levou a uma emergência global em saúde pública de importância internacional, declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em janeiro de 2020 (Organização Pan-Americana de Saúde, 2020b). No Brasil, em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde publicou a Portaria Nº 188, declarando tratar-se de uma emergência em saúde pública de importância nacional (Brasil, 2020).

A fim de impedir a rápida disseminação da doença, observou-se a aplicação de ações heterogêneas em diferentes países (Aquino *et al.*, 2020). Na Alemanha, houve controle eficaz por meio de testagem extensiva e medidas de distanciamento social. A Nova Zelândia fechou suas fronteiras e implementou uma quarentena rigorosa, eliminando efetivamente os casos (Fouda *et al.*, 2020; Jefferies *et al.*, 2020). Na Itália, um aumento rápido nos óbitos levou a um bloqueio nacional (COVID-19 Brasil, 2020). Nos países da América Latina, a falta de coordenação nas ações a tornou um dos principais focos da pandemia. Isso foi especialmente notável no Brasil, onde ficou evidente a ausência de unidade entre as entidades governamentais responsáveis pela gestão em saúde, com declarações divergentes às preconizadas pela OMS (Araujo; Sarmiento, 2021).

O Brasil ocupou o segundo lugar entre os países com maior incidência de casos confirmados e óbitos por coronavírus no mundo até novembro de 2020 (CSSE, 2020). O primeiro caso no país foi confirmado em 26 fevereiro de 2020, em São Paulo (UNA-SUS, 2020), enquanto o primeiro óbito foi anunciado em 17 de março de 2020 (Brasil, 2022a). Desde então, os números absolutos de óbitos diários tomaram proporções gigantescas, ocasionando uma grave crise sanitária no país (Kerr *et al.*, 2020).

A evolução da pandemia ocorreu de forma distinta nas diferentes regiões do Brasil. As regiões do Nordeste e do Sul adotaram medidas semelhantes no início das restrições durante a pandemia, como a declaração de emergência e calamidade pública, assim como decretos para fechamento de comércio, entre outros. No entanto, a partir do segundo semestre de 2020, surgiram diferenças nas abordagens para lidar com o coronavírus, tanto dentro das regiões quanto entre elas. A falta de uniformidade na coleta e divulgação de dados, juntamente com diferenças na testagem entre estados, dificultou a determinação de medidas de prevenção



apenas com base em dados epidemiológicos. Observou-se que estados que mantiveram restrições mais prolongadas tiveram uma evolução mais lenta da pandemia (Quintana; Barros; Cesar, 2022).

Em 3 de fevereiro de 2022, dois anos após o início da pandemia, quando essa pesquisa foi iniciada, os casos totalizavam 388 milhões no mundo e 26 milhões no Brasil, correspondendo a 6,7% do total. Para os óbitos, foram registrados 5,71 milhões no mundo e mais de 630 mil no Brasil, correspondendo a 11% do total (Brasil, 2022a). A mortalidade por milhão de habitantes no mundo foi de 720. No Brasil, essa taxa foi quatro vezes maior, chegando a atingir 2.932 mortes/milhão de habitantes, o que afetou diretamente as condições de saúde e de vida dos brasileiros (Fiocruz; Ministério da Saúde, 2022). No total, até maio de 2024, o número de casos no Brasil ultrapassou 38 milhões e o número de óbitos foi superior a 712 mil (Brasil, 2024).

Segundo o boletim divulgado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) em 2022, a trajetória da pandemia de COVID-19 no Brasil passou por várias fases distintas. A primeira fase, entre fevereiro e maio de 2020, testemunhou a introdução do vírus no país e sua disseminação de áreas urbanas para regiões menores, afetando predominantemente os idosos e resultando em colapsos hospitalares. Nessa fase, observou-se entre os profissionais de saúde aumento de casos de infecção, sobrecarga de trabalho e dificuldades no manejo da doença, cuja fisiopatologia ainda não era suficientemente conhecida. A segunda fase, de junho a agosto de 2020, viu uma diminuição das medidas de distanciamento social e um aumento gradual nos casos e óbitos. A terceira fase, de setembro a novembro de 2020, marcou uma transição entre as ondas, com redução temporária de casos. A quarta fase, de dezembro de 2020 a junho de 2021, trouxe a segunda onda com números recordes de mortes diárias. Nesta fase observou-se colapso do sistema de saúde, falta de equipamentos e insumos e esgotamento da força de trabalho da saúde. A campanha de vacinação contra a COVID-19, no Brasil, teve início no dia 17 de janeiro de 2021, inicialmente com poucas doses disponíveis. A aceleração ocorreu a partir de março, porém não foi suficiente para evitar um aumento expressivo de casos, internações e óbitos entre março e junho. Apesar disso, a vacinação teve um impacto positivo, reduzindo casos graves e mortes, especialmente entre os idosos. Entre maio e junho de 2021, a média de idade de internações e óbitos foi inferior a 60 anos. A quinta fase da pandemia, entre julho e novembro de 2021, mostrou melhorias devido à vacinação, com redução de casos e óbitos. Na sexta fase, de dezembro de 2021 a janeiro de 2022, a variante Ômicron causou uma terceira onda, embora com menor mortalidade (Fiocruz; Ministério da Saúde, 2022).

No dia 22 de abril de 2022, o Ministro da Saúde assinou uma portaria que declarava o fim da emergência em saúde pública de importância nacional causada pela pandemia da Covid-19 no Brasil e relatou ter considerado, para esta decisão, a capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a melhora no cenário epidemiológico no país e o avanço da campanha de vacinação. Nesse momento, 81% da população brasileira já havia tomado a primeira dose da vacina, 74% estavam com o esquema vacinal primário completo e mais de 74 milhões de pessoas haviam tomado a dose de reforço (Brasil, 2022b).

A OMS declarou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional referente à COVID-19 em 5 de maio de 2023, ressaltando, entretanto, que o vírus não iria desaparecer, sendo necessário manter vigilância e continuar vacinando os grupos vulneráveis (UNA-SUS, 2023).

## **2.2 Qualidade de vida**

### ***2.2.1 Instrumento para avaliação da qualidade de vida profissional***

A avaliação da QVP pode ser realizada a partir de diferentes instrumentos. Na proposta de Stamm (2010) essa análise engloba os fatores: SC, FC e BO (Stamm, 2010). A satisfação por compaixão diz respeito ao contentamento derivado da capacidade de desempenhar o trabalho de forma eficaz. Isso se traduz na satisfação em poder ajudar pacientes que necessitam de assistência. A fadiga por compaixão se refere aos efeitos prejudiciais decorrentes da exposição repetida a situações de dor e sofrimento (Figley; Stamm, 1996; Lago; Codo, 2010). Esse estado envolve a perda de satisfação profissional, onde o trabalho passa a causar mais perturbação do que satisfação. Isso resulta em exaustão física, emocional e social, uma consequência natural do contato repetido com o trauma vivenciado pelos pacientes (Ames *et al.*, 2017). Por fim, o burnout se relaciona com a exaustão emocional, caracterizada pela falta de energia e desânimo. Todas essas dimensões estão interconectadas e têm um impacto coletivo na QVP (Figley; Stamm, 1996; Lago; Codo, 2010).

FC e o BO são dois conceitos semelhantes, mas com algumas diferenças, pois enquanto a FC resulta do contato com o trauma dos doentes, o BO pode ocorrer sem a exposição ao trauma (Hinderer *et al.*, 2014). Além disso, para que ocorra a FC, é necessário ter compaixão, o que não acontece com o BO (Harris; Griffin, 2015).

Três dimensões apresentam papel chave no desenvolvimento dos aspectos positivos e negativos (SC e FC, respectivamente) decorrentes da relação de ajuda a pessoas em sofrimento: o ambiente de trabalho, o ambiente das pessoas que são cuidadas e o ambiente pessoal do

profissional de saúde. Um ambiente de trabalho desfavorável, por exemplo, com longas horas de trabalho ou recursos humanos escassos, pode contribuir para a FC (Sacco *et al.*, 2015). De acordo com o modelo de Stamm, para se alcançar a QVP, é necessário existir um equilíbrio entre os aspetos positivos do cuidar, isto é, entre a SC e os aspectos negativos, que caracterizam a FC (Stamm, 2010).

### ***2.2.2 Qualidade de vida dos profissionais de saúde***

A deterioração da qualidade de vida tem sido percebida como uma ameaça significativa para a saúde mental dos profissionais da área da saúde. O progresso na investigação dessa situação pode ter um papel importante na criação de abordagens para melhorar o bem-estar psicológico desses profissionais. Isso não apenas afeta a saúde do próprio trabalhador, mas também impacta todos aqueles aos quais ele presta assistência (Lago; Codo, 2013).

O aumento da demanda de trabalho dos esforços dos profissionais de saúde em decorrência da pandemia de COVID-19 pode levar ao aumento de sintomas psicológicos, maior estresse, frustração e exaustão, repercutindo inclusive no desempenho das atividades profissionais (Jones; Clark; Mohammad, 2021). Profissionais de saúde expostos a eventos traumáticos e estressantes, como a pandemia, podem desenvolver transtornos de estresse por burnout e, potencialmente, transtorno de estresse pós-traumático (Restauro; Sheridan, 2020).

Diferentes estudos foram publicados abordando as condições de saúde mental dos profissionais de saúde na pandemia de COVID-19. Os estudos de Lai *et al.* (2020) e Rossi *et al.* (2020) relataram uma alta prevalência de carga psicológica em profissionais de saúde em cuidados não críticos (Lai *et al.*, 2020; Rossi *et al.*, 2020). Outro estudo confirmou esses achados e mostrou altas taxas de sobrecarga psicológica entre os médicos, especialmente os mais jovens que atuavam na linha de frente e médicos menos experientes. Fatores associados à maior prevalência de carga mental incluíram casos graves de COVID-19, aumento de horas trabalhadas e limitações no suporte logístico (Elbay *et al.*, 2020).

O estudo de Ruiz-Fernández *et al.* (2020) avaliou a qualidade de vida de enfermeiros e médicos que trabalharam em centros de saúde durante a pandemia de COVID-19, e os resultados mostraram que os enfermeiros tendem a ter pontuações mais altas de satisfação por compaixão (84,4% tinham pontuações na faixa moderada ou alta) e os médicos tendem a ter pontuações mais altas para fadiga por compaixão (94,1% tiveram pontuações na

faixa moderada ou alta) e burnout (84% tiveram pontuações na faixa moderada ou alta) (Ruiz-Fernández *et al.*, 2020).

No Brasil, o início da pandemia de COVID-19 trouxe à tona as difíceis condições de trabalho enfrentadas pelos profissionais de saúde e aqueles que apoiam e dão suporte aos serviços de saúde, que estavam na linha de frente do combate ao vírus. Dos mais de 3,5 milhões de trabalhadores da saúde no SUS, estima-se que mais de 2 milhões estavam na linha de frente do combate à pandemia, conforme apresentado pela pesquisa que avaliou as condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia. Essa pesquisa apontou queixas relacionadas ao suposto despreparo técnico de colegas da equipe e falta de apoio da gestão em relação a necessidades básicas no ambiente de trabalho, como acesso a água potável, locais de repouso e transporte. Além disso, os profissionais enfrentavam mudanças significativas em suas rotinas, com trabalho extenuante, medo de contaminação e restrições em suas vidas pessoais. O impacto na saúde mental dos profissionais era visível devido ao medo, ansiedade e falta de apoio social (Machado *et al.*, 2022).

### ***2.2.3 Qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares***

Em diversas partes do mundo, os profissionais farmacêuticos desempenharam um papel crucial no fornecimento de assistência a pacientes com COVID-19 em estabelecimentos como hospitais, clínicas, farmácias locais, cuidados domiciliares e instituições de cuidados prolongados, tanto no setor público quanto no privado. Eles foram considerados provedores de serviços de saúde essenciais, trabalhando na linha de frente durante a pandemia. Suas responsabilidades abrangeram várias atividades, como avaliação da terapia medicamentosa, investigação, educação, adoção de estratégias diante da escassez de medicamentos, realização de testes em pacientes, garantia de suprimentos, geração de informações sobre medicamentos e participação em reuniões multidisciplinares. Adicionalmente, os farmacêuticos emergiram como profissionais de saúde altamente acessíveis devido à facilidade com que a população podia recorrer às farmácias locais (Goff *et al.*, 2020).

Os farmacêuticos hospitalares atuaram na análise de medicamentos emergentes para tratamento da COVID-19, avaliação de opções terapêuticas para agilizar a tomada de decisões no atendimento ao paciente, monitorização e ajuste dos medicamentos para prevenir efeitos adversos, gerenciamento de inúmeras faltas de medicamentos, resolução de problemas da cadeia de suprimentos, ajustes no fluxo de trabalho para uso adequado e racional dos EPIs e

estabelecimento de novos serviços de farmácia em emergências e unidades temporárias para tratamento da COVID- 19 (Goff *et al.*, 2020).

Antes da pandemia de COVID-19, as taxas de burnout entre os profissionais de saúde já eram relatadas serem mais altas do que na população trabalhadora em geral. Entre farmacêuticos, alguns estudos indicam que as taxas de burnout eram superiores a 50% (Ball *et al.*, 2020; Durham; Bush; Ball, 2018). Estudos realizados na França, EUA e no Japão avaliaram o burnout entre farmacêuticos em ambientes hospitalares e farmácias comunitárias e relataram uma alta prevalência (Balayssac *et al.*, 2017; Higuchi *et al.*, 2016; Jones *et al.*, 2017).

Jones *et al.* (2017), em estudo realizado com farmacêuticos clínicos hospitalares americanos, encontrou uma taxa de burnout de 61,2%, em grande parte motivado por grande exaustão emocional.

A alta taxa também foi encontrada em estudo com farmacêuticos que não atuavam diretamente no sistema de saúde. O estudo de El-Ibiary, Yam e Lee (2017) com farmacêuticos docentes de universidades americanas mostrou uma taxa de exaustão emocional de 41.3%, tendo como fatores associados sexo feminino, ter filhos menores de 12 anos e trabalhar elevado número de horas por semana (El-Ibiary; Yam; Lee, 2017).

Na pandemia de COVID-19, um estudo americano, realizado com farmacêuticos durante as primeiras semanas, mostrou que quase metade dos farmacêuticos do sistema de saúde americano estavam experimentando burnout. Além disso, uma grande proporção de farmacêuticos do sistema de saúde tinha uma probabilidade moderada ou alta de estresse traumático secundário, mas o nível de satisfação por compaixão também foi alto. Essa pesquisa ressalta que o desenvolvimento de burnout e estresse traumático secundário podem levar a consequências relacionadas ao trabalho, como diminuição da produtividade, diminuição da qualidade do atendimento ao paciente e satisfação do paciente, aumento da rotatividade de funcionários e, mais preocupante, maiores riscos de erros médicos, abuso de substâncias, depressão e suicídio e sugere que novos estudos são essenciais para melhor compreender os efeitos a longo prazo da pandemia de COVID-19 sobre o bem-estar dos farmacêuticos do sistema de saúde (Jones; Clark; Mohammad, 2021).

Estudos realizados na Itália e na Espanha com profissionais de saúde, incluindo farmacêuticos, também revelaram uma alta prevalência de burnout (Barello; Palamenghi; Graffigna, 2020; Di Monte *et al.*, 2020; Martínez-López *et al.*, 2020). Um estudo entre farmacêuticos comunitários na França descobriu que até 35% dos farmacêuticos relataram comprometimento psicológico, incluindo burnout (Lange *et al.*, 2020).

O estudo conduzido por Turcu-Stiolica *et al.* (2021) com profissionais farmacêuticos indica que avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e o impacto psicológico da pandemia de COVID-19 entre esses profissionais contribui para uma melhor compreensão do trabalho desempenhado por essa classe profissional (Turcu-Stiolica *et al.*, 2021). É importante avaliar o impacto específico da pandemia dentro desse grupo profissional, uma vez que a ampla gama de serviços oferecidos e o papel desempenhado no fornecimento de medicamentos tornam os farmacêuticos um grupo único de profissionais de saúde, dificultando a extrapolação de dados de outras categorias profissionais (McQuade *et al.*, 2020).

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Avaliar a qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros dois anos após o início da pandemia de COVID-19.

#### **3.2 Específicos**

- Desenvolver questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida;
- Realizar o processo de validação de conteúdo e aplicação do questionário elaborado;
- Delinear o perfil sociodemográfico da população-alvo, bem como suas principais características profissionais;
- Avaliar o nível de Burnout, Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão em farmacêuticos hospitalares brasileiros durante a pandemia de COVID-19;
- Identificar fatores associados ao Burnout, Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão em farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19.

## **4 MÉTODOS**

### **4.1 Descrição do estudo**

Trata-se de um estudo transversal, conduzido através de um inquérito *on-line*, no Brasil, envolvendo três etapas:

1. Elaboração do questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19;
2. Validação do questionário por um grupo de especialistas, realizada no período de um mês, entre 25 de fevereiro e 24 de março de 2022;
3. Aplicação do questionário desenvolvido, associado ao questionário para avaliação da QVP, no período de 1º de abril de 2022 a 9 de julho de 2022.

### **4.2 População do estudo**

A amostra de farmacêuticos alvos do estudo foi composta a partir de uma estratégia não probabilística, na qual os participantes foram aqueles que se dispuseram a colaborar com o estudo, dentro do período de 100 dias definido para coleta de dados, buscando-se participantes de todos os estados brasileiros.

### **4.3 Critérios de inclusão**

Foram incluídos os farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros, na área de farmácia hospitalar, durante a pandemia de COVID-19, resultando em uma amostra composta por 237 farmacêuticos das cinco regiões do Brasil.

### **4.4 Coleta de dados e instrumentos utilizados**

#### ***4.4.1 Questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida***

Para o desenvolvimento da proposta inicial do questionário, foi realizada uma revisão da literatura (Jones; Clark; Mohammad, 2021; Jones *et al.*, 2017) e discussão entre a equipe de pesquisadores, os quais, eram também profissionais farmacêuticos atuantes na área de farmácia hospitalar e/ou docência, a fim de definir os aspectos principais a serem investigados. O questionário foi desenvolvido em três seções: Seção 1 - Perfil sociodemográfico; Seção 2 - Características do trabalho; Seção 3 - Percepções relacionadas à



COVID-19, totalizando 23 questões, com o objetivo de compor um instrumento final no qual foi adicionado a Seção 4 - Instrumento para avaliação da QVP, versão traduzida e validada para o Brasil (ProQOL-BR) (Lago; Codo, 2013).

O questionário foi elaborado inicialmente em documento no Programa Microsoft Word®, sendo, em seguida, estruturado como um formulário eletrônico na plataforma Google Docs®.

#### ***4.4.2 Validação interna do questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida***

Para essa etapa, foram selecionados dois farmacêuticos de cada região do Brasil (total: 10 juízes) (Alexandre; Coluci, 2011), com reconhecida atuação na área de farmácia hospitalar, selecionados de acordo com os seguintes critérios: 1- Busca ativa por nomes no site da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) (membros das diretorias regionais, palestrantes em congressos e/ou elaboração de material técnico) (SBRAFH, 2022); 2- Análise do currículo lattes (CNPq, 2022), tendo como pré-requisito atuação em hospital e especialização ou residência na área de farmácia hospitalar ou áreas afins; 3- Contato com o profissional e avaliação da disponibilidade em contribuir como juiz da pesquisa.

Os especialistas foram convidados a participar da pesquisa através de um e-mail ou contato telefônico e, nesse primeiro momento, foi esclarecido o propósito da pesquisa, o papel do avaliador, o tempo necessário para responder o questionário (estimado em 40 a 50 minutos) e o prazo para resposta. Para os especialistas que concordaram em participar da pesquisa (n=6), o questionário foi enviado por e-mail em duas versões: versão 1 – “Farmacêutico(a) Hospitalar: Como está sua qualidade de vida profissional dois anos após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil?” (Apêndice A), o qual incluía o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; e versão 2 – “Validação do Avaliador” (Apêndice B), junto com as instruções para o preenchimento do questionário (Apêndice C).

Os especialistas foram orientados a responder às quatro seções do questionário "Farmacêutico Hospitalar: Como está sua qualidade de vida profissional dois anos após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil?", simulando o preenchimento como um membro participante da pesquisa e a marcar o tempo de início e término de preenchimento do questionário em um cronômetro. Em seguida, os especialistas deveriam responder ao questionário "Validação do avaliador", no qual eram questionados quanto à clareza e relevância de cada pergunta das seções um a três. Em cada item, constava um espaço para registro das sugestões dos avaliadores referente à pergunta em questão, bem como um espaço ao final do

questionário para sugestões gerais. Foi solicitado aos juízes que fosse mantida a confidencialidade em relação à pesquisa durante o processo de validação.

Nas instruções para preenchimento do questionário, os especialistas eram esclarecidos de que o critério de relevância considera a importância e adequação da questão para atingir os objetivos propostos (escala de relevância: 1-irrelevante, 2-pouco relevante, 3-relevante e 4-muito relevante) e se todas as dimensões necessárias do objetivo foram incluídas. O critério de clareza avalia a edição dos itens a fim de verificar se o conceito esperado para ser medido é totalmente compreensível e adequadamente expresso (escala de clareza: 1-não claro, 2-pouco claro, 3-claro e 4-muito claro) (Alexandre; Coluci, 2011).

A avaliação foi realizada de forma individual e independente por cada especialista, seguida por um momento de interação entre o pesquisador e o avaliador, caso necessário, para esclarecer dúvidas e validar os ajustes.

As respostas dos especialistas foram avaliadas pelo Índice de Validade de Conteúdo de cada item (I-IVC), que mede a proporção ou porcentagem de avaliadores que estão de acordo sobre certos aspectos do instrumento e de seus itens para cada questão (fórmula utilizada:  $I-IVC = N^{\circ} \text{ de respostas } 3 \text{ ou } 4 / N^{\circ} \text{ de respostas totais}$ ). Para uma análise com 6 avaliadores, as questões com IVC inferior a 0,78 devem ser revistas e ajustadas (Polit; Beck, 2006). Foi avaliado também o Índice de Validade de Conteúdo da Escala (IVC total), calculado como a média dos I-CVI (somando e dividindo pelo número de itens), o qual deve ser igual ou superior a 0,9 (Lynn, 1986).

Os dados do processo de validação foram organizados em uma planilha informatizada no Programa Microsoft Excel® para determinar o Índice de Validade de Conteúdo de cada item, bem como da escala.

#### ***4.4.3 Aplicação do questionário para avaliação da qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares durante a pandemia de COVID-19***

Após validação do questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida, foi estruturado o questionário final do estudo, o qual foi desenvolvido utilizando a ferramenta Google Docs® e incluiu quatro seções: perfil sociodemográfico, características do trabalho, percepções relacionadas à COVID-19 e instrumento para avaliação da QVP.

O instrumento escolhido para avaliação da QVP foi o ProQOL-BR. Este instrumento foi validado no Brasil a partir da quarta versão do *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-IV) (Lago; Codo, 2013). O questionário pede aos entrevistados que considerem

cada afirmação sobre si próprios ou à sua situação de trabalho atual e convida a refletir sobre a frequência com que experimentou o efeito de interesse. As respostas são fornecidas em uma escala *Likert* com pontuações variando de 1 (raramente) a 5 (quase sempre). Uma pontuação individual é fornecida para cada declaração. A autorização para uso do instrumento foi obtida no próprio site do instrumento *Professional Quality of Life*, no qual é apresentado as versões validadas em diferentes países (CVT, 2022) (Anexo A).

O instrumento original inclui 30 perguntas divididas em três fatores com 10 perguntas cada: Satisfação por Compaixão (perguntas 3, 6, 12, 16, 18, 20, 22, 24, 27, 30), Estresse Traumático Secundário (perguntas 2, 5, 7, 9, 11, 13, 14, 23, 25, 28), Burnout (perguntas 1, 4, 8, 10, 15, 17, 19, 21, 26, 29). Os fatores Estresse Traumático Secundário e Burnout são as medidas de avaliação da Fadiga por Compaixão. Para interpretação dos resultados, o manual orienta a inversão de pontuação das perguntas 1, 4, 15, 17, 29, do fator burnout e o somatório da pontuação obtida em cada fator e, por fim, classifica o escore alcançado, para cada escala (SC, BO e ETS) em três categorias: baixo (quando o escore for igual ou menor que 22), moderado (quando o escore estiver entre 23 e 41) ou alto (quando o escore for maior ou igual a 42) (Stamm *et al.*, 2010).

No processo de validação para uso no Brasil, foram realizadas algumas adaptações, na qual dois itens foram excluídos durante o processo de extração de fatores, as perguntas 28 e 29, por não apresentarem boa adequação, resultando em um instrumento final que inclui 28 perguntas validadas, confiáveis e padronizadas. Além disso, a validação apresentada resultou em uma disposição diferente dos itens, na qual o fator 1, Satisfação por Compaixão, compôs-se de 15 itens (perguntas 1, 2, 3, 4, 6, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 22, 24, 27, 30). Optou-se por renomear o fator 2, Estresse Traumático Secundário para Fadiga por Compaixão, nomenclatura que adotamos também no presente estudo, tendo em vista que trabalhamos com a versão brasileira. O fator 2 é composto de 10 itens (perguntas 5, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 23, 25) e o fator 3, Burnout, composto de apenas três itens (perguntas 19, 21, 26) (Lago; Codo, 2013).

Os autores, Lago e Codo (2013), que realizaram a validação para o Brasil do ProQOL-IV não publicaram parâmetros de interpretação dos dados do ProQOL-BR. Por isso, os dados foram analisados a partir das recomendações dispostas no Manual para avaliação do *Professional Quality of Life Scale* (ProQOL-V), no qual orienta-se realizar a conversão dos dados a partir de normalização, alcançada pela conversão dos resultados raw-score em t-score, que sempre tem média 50 e desvio padrão 10 (Stamm *et al.*, 2010). Desse modo, obtém-se o escore alcançado por cada participante, o qual poderá ser considerado baixo (quando o score

for igual ou menor que 43,00), moderado (quando o score estiver entre 43,01 e 57,00) ou alto (quando o score for maior ou igual a 57,01) (Souza *et al.*, 2020).

Para verificar a estrutura em três fatores da ProQOL-BR, Análise fatorial confirmatória foi realizada juntamente com a técnica *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (Lago; Codo, 2013).

Os índices de ajuste utilizados foram:  $\chi^2$ ;  $\chi^2/\text{gl}$ ; *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Standardized Root Mean Residual* (SRMR), e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA). Valores de  $\chi^2$  não devem ser significativos; o  $\chi^2/\text{gl}$  deve ser  $< 5$  ou preferivelmente  $< 3$ ; valores CFI e TLI devem ser  $> 0,9$  e preferivelmente  $> 0,95$ ; Valores de SRMS devem ser  $< 0,08$ . Valores de RMSEA devem ser menores do que 0,08 ou preferivelmente  $< 0,06$  com limite superior de intervalo de confiança  $< 0,1$  (Brown, 2015). A fidedignidade foi mensurada utilizando o alfa de Cronbach, do qual valores devem ser maiores do que 0,7.

O questionário foi divulgado com apoio da SBRAFH, que encaminhou o inquérito para o e-mail dos membros associados e disponibilizou nas redes sociais da instituição. Para incentivar a divulgação e alcançar farmacêuticos não associados à SBRAFH, os pesquisadores realizaram contato direto com farmacêuticos e gestores de farmácias hospitalares, solicitando o apoio para que o questionário fosse respondido pela equipe de farmacêuticos da instituição em que trabalha.

A pesquisa foi realizada de forma anônima e voluntária, o questionário ficou disponível para resposta por 100 dias e, durante esse período, alguns lembretes foram enviados ao público-alvo do estudo.

#### **4.5 Variáveis do estudo**

Para avaliar o perfil sociodemográfico e profissional dos farmacêuticos durante a pandemia, bem como possíveis fatores associados à qualidade de vida, foram verificadas as seguintes variáveis:

- a) Perfil sociodemográfico: estado, idade, gênero, estado civil, filhos em idade escolar, prática de exercício físico e horas de sono;
- b) Características do trabalho: tipo de instituição em que trabalha, salário, funções desempenhadas, carga horária, anos de experiência profissional, formação complementar, tipo e quantidade de vínculos empregatícios;

- c) Percepções relacionadas à COVID-19: número de horas trabalhadas, suspensão do contrato de trabalho, mudança de atividades desempenhadas, mudança salarial, trabalho remoto, situações vivenciadas, valorização, desejo de trabalhar em hospital.

#### **4.6 Análise dos dados**

Para comparação de grupos, teste *t* por amostras independentes e análise de variância (ANOVA) de uma via foram realizados com procedimentos de *Bootstrapping* (1000 reamostragens; 95% IC BCa) para correção da normalidade dos dados (Haukoos; Lewis, 2005). O tamanho de efeito foi calculado a partir do *d* de Cohen, em que valores  $< 0,2$  são dados ao acaso mesmo que significativos, de 0,2-0,39 é efeito pequeno, 0,4-0,79 é efeito médio e  $> 0,8$  é efeito alto.

Considerando a heterogeneidade da variância, correção de Welch e avaliações *post-hoc* foram utilizadas quando necessário (Field, 2017).

O escore dos fatores foram calculados a partir da média entre eles. A normalidade da distribuição foi realizada utilizando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Shapiro-Wilk. Foram utilizados os softwares SPSS 26 e JASP 0.16.3 para cálculos dos procedimentos.

#### **4.7 Aspectos éticos**

O estudo foi conduzido de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, com número de parecer 5.115.159 (Anexo B). Os participantes preencheram o Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice D) antes de ingressar no estudo.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 Validação do questionário

O questionário foi construído com 23 questões, incluindo duas perguntas abertas (Questões 2 e 9), e 21 questões de múltipla escolha, apresentando três seções: Seção 1 - Perfil sociodemográfico, com sete perguntas relacionadas ao estado, idade, gênero, estado civil, filhos, prática de exercício físico e sono; Seção 2- Características do trabalho, com oito perguntas relacionadas à tipo de instituição em que trabalha, salário, funções desempenhadas, carga horária, anos de experiência profissional, formação complementar, tipo e quantidade de vínculos empregatícios; Seção 3 - Percepções relacionadas à COVID-19, com oito perguntas referentes ao período da pandemia de COVID-19, sendo questionado o número de horas trabalhadas, suspensão do contrato de trabalho, mudança de atividades desempenhadas, alteração salarial, trabalho remoto, situações vivenciadas, valorização, desejo de trabalhar em hospital.

Após a construção do questionário, a validação interna foi realizada por seis especialistas, sendo um representante para as regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sul, e dois representantes da região Sudeste do Brasil. Os especialistas tinham diferentes tempos de experiência profissional (4 a 17 anos) e relataram um tempo médio de 7 minutos para responder o questionário (variando de 5 a 9).

Na análise da relevância, apenas um item teve análise como “pouco relevante” (questão 4). Na análise da clareza, quatro itens tiveram análise como “pouco claro” por um juiz, cada item (questões 4, 6, 7, 17) (Gráficos 1 e 2).

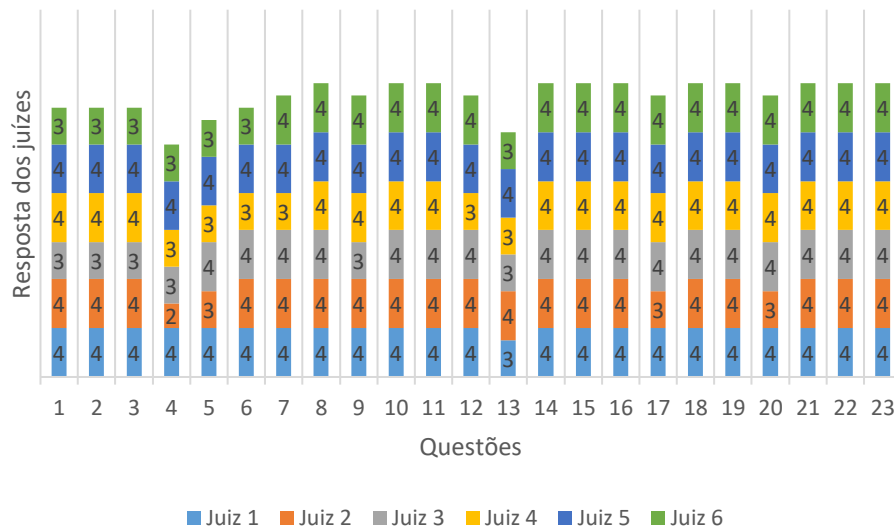
A avaliação do questionário foi realizada em apenas um ciclo, pois, apesar de alguns itens terem sido avaliados como “pouco claro” ou “pouco relevante”, as análises de IVC de relevância e clareza de todos os itens revelaram ser aceitáveis ( $I-IVC > 0,78$ , variando de 0,83 a 1,0), sendo o IVC total = 0,99, para relevância, e IVC total = 0,97, para clareza, estando, portanto, acima de 0,90, conforme recomendado (Tabelas 1 e 2).

Durante o processo de validação, foram recebidas 30 sugestões, sendo 36,7% (n=11) para ajuste no enunciado; 30,0% (n=9) para ajuste nas opções (inclusão, exclusão, alteração no texto, permitir marcar mais de uma opção); 13,3% (n=4) para ajuste no enunciado e opções; 10,0% (n=3) para inclusão de novas questões; 6,7% (n=2) sugestões para o processo de validação; 3,3% (n=1) alteração na ordem das questões. A partir das sugestões recebidas, 16 questões tiveram alguma alteração, sendo oito alterações no enunciado; cinco alterações no enunciado e opções; três alterações apenas nas opções. Só foram acatadas as sugestões que não

provocavam uma alteração substancial no enunciado e/ou opções, tendo em vista que o conteúdo já havia alcançado os parâmetros desejáveis na clareza e relevância.

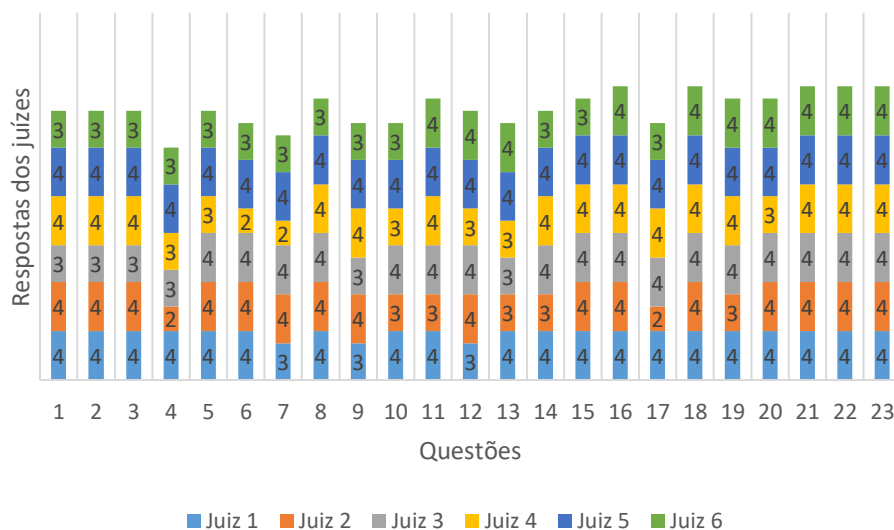
O questionário final (Apêndice E), com 23 questões mais a seção 4, foi enviado para farmacêuticos hospitalares brasileiros, obtendo-se 237 respostas válidas, com representantes de todos os estados do Brasil.

Gráfico 1 — Respostas dos juízes na análise de relevância do questionário, durante o processo de validação interna.



Fonte: Elaborado pela autora.  
 Legenda: Escala de Relevância: 1-irrelevante, 2-pouco relevante, 3-relevante e 4-muito relevante

Gráfico 2 — Respostas dos juízes na análise de clareza do questionário, durante o processo de validação interna.



Fonte: Elaborado pela autora.  
 Legenda: Escala de Clareza: 1-não claro, 2-pouco claro, 3-claro e 4-muito claro

Tabela 1 – Índice de Validade de Conteúdo para relevância do questionário

Questões	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	No. Concordância	I-IVC	Interpretação
1	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
2	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
3	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
4	4	2	3	3	4	3	5	0,83	Aceitável
5	4	3	4	3	4	3	6	1,00	Aceitável
6	4	4	4	3	4	3	6	1,00	Aceitável
7	4	4	4	3	4	4	6	1,00	Aceitável
8	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
9	4	4	3	4	4	4	6	1,00	Aceitável
10	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
11	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
12	4	4	4	3	4	4	6	1,00	Aceitável
13	3	4	3	3	4	3	6	1,00	Aceitável
14	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
15	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
16	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
17	4	3	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
18	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
19	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
20	4	3	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
21	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
22	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
23	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
<b>IVC total</b>								<b>0,99</b>	<b>Aceitável</b>

Legenda: IVC: Índice de Validade de Conteúdo; I-IVC: Índice de Validade de Conteúdo do item. Escala de Relevância: 1-irrelevante, 2-pouco relevante, 3-relevante e 4-muito relevante.

Fonte: Elaborada pela autora.

## 5.2 Aplicação do questionário

### 5.2.1 Caracterização da população-alvo quanto às variáveis sociodemográficas, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 durante a pandemia

A Tabela 3 apresenta as características da população-alvo do estudo quanto ao perfil sociodemográfico, verificando-se que 15,6% dos respondentes foram da região Norte, 44,3% do Nordeste, 9,3% do Centro-Oeste, 13,9% do Sudeste e 16,9% do Sul, sendo 78,5% do sexo feminino, com idade média de 36,2 anos (DP = 8,06). A maioria dos entrevistados praticava exercício físico (62,5%) e não possuíam filhos em idade escolar (65%). Quanto ao número de horas de sono por dia, a maioria (39,7%) declarou conseguir dormir mais do que 7 horas apenas um a dois dias por semana.



Tabela 2 – Índice de Validade de Conteúdo para clareza do questionário

Questões	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	No. Concordância	I-IVC	Interpretação
1	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
2	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
3	4	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
4	4	2	3	3	4	3	5	0,83	Aceitável
5	4	4	4	3	4	3	6	1,00	Aceitável
6	4	4	4	2	4	3	5	0,83	Aceitável
7	3	4	4	2	4	3	5	0,83	Aceitável
8	4	4	4	4	4	3	6	1,00	Aceitável
9	3	4	3	4	4	3	6	1,00	Aceitável
10	4	3	4	3	4	3	6	1,00	Aceitável
11	4	3	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
12	3	4	4	3	4	4	6	1,00	Aceitável
13	4	3	3	3	4	4	6	1,00	Aceitável
14	4	3	4	4	4	3	6	1,00	Aceitável
15	4	4	4	4	4	3	6	1,00	Aceitável
16	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
17	4	2	4	4	4	3	5	0,83	Aceitável
18	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
19	4	3	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
20	4	4	4	3	4	4	6	1,00	Aceitável
21	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
22	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
23	4	4	4	4	4	4	6	1,00	Aceitável
<b>IVC total</b>								<b>0,97</b>	<b>Aceitável</b>

Legenda: IVC: Índice de Validade de Conteúdo; I-IVC: Índice de Validade de Conteúdo do item. Escala de Clareza: 1-não claro, 2-pouco claro, 3-claro e 4-muito claro.

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 4 mostra as características da população-alvo do estudo quanto às características do trabalho, verificando-se que 51,5% dos respondentes declararam ter uma renda mensal entre R\$ 3001,00 e R\$ 5000,00 e 44,7% tinham uma carga horária de trabalho entre 37 a 44 horas semanais. Em relação aos anos de experiência profissional, 30,8% tinham de 6 a 10 anos e 29,5% de 11 a 20 anos. Quanto à formação complementar, mais da metade dos farmacêuticos (53,1%) possuía especialização, 20,7% possuíam mestrado e 9,3% doutorado como maior título; 65% dos farmacêuticos declararam ter apenas um emprego.

Tabela 3 – Características da população-alvo do estudo quanto ao perfil sociodemográfico

<b>Item</b>	<b>Respondentes (%)</b>
<b>Amostra total</b>	237
<b>Região do Brasil</b>	
Norte	37 (15,6)
Nordeste	105 (44,3)
Centro-oeste	22 (9,3)
Sudeste	33 (13,9)
Sul	40 (16,9)
<b>Idade</b>	
≤ 29	44 (18,6)
30-39	121 (51,0)
40-49	54 (22,8)
50+	18 (7,6)
<b>Gênero</b>	
Masculino	51 (21,5)
Feminino	186 (78,5)
<b>Estado civil</b>	
Solteiro	87 (36,7)
Casado	114 (48,1)
Divorciado	13 (5,5)
União Estável	23 (9,7)
<b>Tem filhos em idade escolar?</b>	
Sim	83 (35)
Não	154 (65)
<b>Você pratica exercício físico?</b>	
Sim	148 (62,5)
Não	89 (37,5)
<b>Quantas dias por semana você consegue dormir mais do que 7 horas?</b>	
Não consegue	33 (13,9)
1-2 dias na semana	94 (39,7)
3-4 dias na semana	66 (27,8)
Mais de 4 dias na semana	44 (18,6)

Fonte: Elaborada pela autora.

Quanto ao tipo de instituição hospitalar em que trabalha (Tabela 5), tipo de vínculo empregatício (Tabela 6) e funções desempenhadas pelo farmacêutico durante a pandemia (Tabela 7), o questionário permitia escolher mais de uma opção, tendo em vista que alguns profissionais possuíam mais de um emprego ou área de atuação. Verificou-se que o tipo de instituição hospitalar em que trabalha mais citada foi a pública (55,7%) e o principal tipo de vínculo empregatício foi o celetista (49,5%). Quanto às funções desempenhadas pelos profissionais durante a pandemia, obteve-se 856 itens selecionados, representando uma média de 3,6 áreas de atuação citadas por farmacêutico, destacando-se a atuação do farmacêutico na dispensação (13,6%), análise de prescrição (13,2%) e gestão (11,6%).

Tabela 4 – Características da população-alvo do estudo quanto às características do trabalho

<b>Item</b>	<b>Respondentes (%)</b>
<b>Amostra total</b>	<b>237</b>
<b>Qual seu salário líquido mensal (em reais)?</b>	
Até 3000	27 (11,4)
3001 até 5000	122 (51,5)
Mais de 5000	88 (37,1)
<b>Qual sua carga horária de trabalho semanal?</b>	
Até 36h	40 (16,9)
37-44	106 (44,7)
45+	91(38,4)
<b>Quantos anos de experiência profissional você tem?</b>	
0-5 anos	60 (25,3)
6-10 anos	73 (30,8)
11-20 anos	70 (29,5)
>20 anos	34 (14,4)
<b>Qual sua formação complementar (maior título)?</b>	
Bacharelado	18 (7,6)
Residência	22 (9,3)
Especialização	126 (53,1)
Mestrado	49 (20,7)
Doutorado	22 (9,3)
<b>Você atua em mais de um hospital?</b>	
Sim, tenho dois empregos	73 (30,8)
Sim, tenho três ou mais empregos	10 (4,2)
Não	154 (65,0)

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 5 – Tipo de instituições hospitalares

<b>Qual(is) o(s) tipo(s) de instituição(ões) hospitalar(es) em que trabalha?</b>	<b>n (%)</b>
Pública	141 (55,7)
Privada	72 (28,5)
Filantrópica	37 (14,6)
Outra	3 (1,2)
<b>Total</b>	<b>253</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 6 – Tipo de vínculo empregatício

<b>Qual(is) seu(s) vínculo(s) empregatício(s) com a(s) instituição(es) em que trabalha?</b>	<b>n (%)</b>
Servidor	80 (30,4)
Celetista	130 (49,5)
Contrato temporário	26 (9,9)
Residente	8 (3,0)
Outro	19 (7,2)
<b>Total</b>	<b>263</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 7 – Funções desempenhadas pelo farmacêutico durante a pandemia

<b>Quais dessas funções você desempenhou como farmacêutico(a) durante a pandemia?</b>	<b>n (%)</b>
Farmacêutico Gestor (Gerente, coordenador ou outro cargo de gestão)	99 (11,6)
Farmacêutico Central de Abastecimento Farmacêutico	74 (8,6)
Farmacêutico Farmácias Satélites	95 (11,1)
Farmacêutico Dispensação	116 (13,6)
Farmacêutico Análise de Prescrição	113 (13,2)
Farmacêutico Emergência	40 (4,7)
Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva	75 (8,8)
Farmacêutico Enfermarias	51 (5,9)
Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva COVID-19	69 (8,1)
Farmacêutico Enfermaria COVID-19	50 (5,8)
Farmacêutico Controle de Infecção Hospitalar	27 (3,1)
Farmacêutico Atendimento Domiciliar	5 (0,6)
Farmacêutico Residente	11 (1,3)
Outros	31 (3,6)
<b>Total</b>	<b>856</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 8 apresenta as características da população-alvo do estudo quanto às percepções relacionadas à COVID-19. Em relação ao número de horas trabalhadas durante a pandemia, para 62,5% dos respondentes, o número de horas trabalhadas na instituição aumentou durante o período da pandemia e para 36,7%, não houve alteração. A maioria (91,6%) dos farmacêuticos não teve seu contrato de trabalho suspenso, enquanto 8,4% relataram ter experimentado essa situação. Quanto às mudanças nas atividades de trabalho, 85,2% dos farmacêuticos relataram que houve mudanças nas atividades a serem desenvolvidas em pelo menos um dos seus vínculos de trabalho durante a pandemia. Apenas 21,1% dos farmacêuticos tiveram um aumento salarial durante a pandemia, enquanto 4,2% experimentaram uma diminuição em seus salários; para a maioria (74,7%), o salário permaneceu inalterado.

Ainda, o trabalho remoto foi realizado por 29,5% dos farmacêuticos. Apenas 32,9% dos profissionais sentiram-se mais valorizados nas instituições em que trabalhavam durante a pandemia, enquanto 67,1% não perceberam essa valorização. Em relação ao impacto da pandemia no desejo de trabalhar em hospital, 24,5% dos respondentes relataram que o desejo de trabalhar em hospital aumentou durante a pandemia, para 30,8%, esse desejo diminuiu, enquanto 44,7% afirmaram que o desejo permaneceu inalterado.

Tabela 8 – Características da população-alvo do estudo quanto às percepções relacionadas à COVID-19

<b>Item</b>	<b>Respondentes (%)</b>
<b>Amostra total</b>	237
<b>No período da pandemia seu número de horas trabalhadas na instituição?</b>	
Aumentou	148 (62,5)
Não alterou	87 (36,7)
Diminuiu	2 (0,8)
<b>No período da pandemia você teve o contrato de trabalho suspenso temporariamente em algum momento?</b>	
Não	217 (91,6)
Sim	20 (8,4)
<b>No período da pandemia houve alguma mudança nas atividades a serem desenvolvidas em pelo menos um dos seus vínculos de trabalho?</b>	
Sim	202 (85,2)
Não	35 (14,8)
<b>No período da pandemia o seu salário:</b>	
Aumentou	50 (21,1)
Diminuiu	10 (4,2)
Não alterou	177 (74,7)
<b>No período da pandemia você realizou trabalho remoto*? (*fora da instituição)</b>	
Não	167 (70,5)
Sim	70 (29,5)
<b>Você se sentiu mais valorizado como profissional na(s) instituição(ões) em que trabalha?</b>	
Não	159 (67,1)
Sim	78 (32,9)
<b>A pandemia mudou o seu desejo de trabalhar em hospital?</b>	
Aumentou	58 (24,5)
Diminuiu	73 (30,8)
Não alterou	106 (44,7)

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação às situações vivenciadas no ambiente de trabalho durante a pandemia (Tabela 9), o questionário permitia escolher mais de uma opção, obtendo-se 1225 opções selecionadas, representando uma média de 5,2 situações citadas por farmacêutico, destacando-se o desabastecimento de medicamentos (18,0%), mudanças no processo de distribuição de medicamentos (14,3%), restrições no uso de EPIs (13,6%), desabastecimento de EPIs (12,3%) e ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19 (12,0%).

Tabela 9 – Situações vivenciadas no ambiente de trabalho durante a pandemia

<b>Quais situações abaixo você vivenciou no seu ambiente de trabalho durante a pandemia?</b>	<b>n (%)</b>
Desabastecimento de Medicamentos	221 (18,0)
Desabastecimento de Equipamentos de Proteção Individual	151 (12,3)
Restrições no uso de Equipamentos de Proteção Individual	166 (13,6)
Ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19	147 (12,0)
Contato direto com paciente COVID-19	134 (10,9)
Dificuldade de acompanhar a literatura disponível sobre a COVID-19	125 (10,2)
Mudanças no processo de distribuição de medicamentos	175 (14,3)
Dificuldade com o processo de paramentação/ desparamentação	103 (8,4)
Nenhuma das alternativas	3 (0,3)
<b>Total</b>	<b>1225</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

### 5.2.2 Análise e Descrição do ProQOL-BR

A estrutura em três fatores da ProQOL-BR proposta por Lago e Codo (2013) foi confirmada. O teste de qui-quadrado foi significativo ( $p=0,01$ ) e o SRMR ficou um pouco acima do esperado (0,093), contudo, os outros índices de ajuste confirmaram o modelo (Tabela 10). O alfa de Cronbach foi: Fator 1 = 0,92; Fator 2 = 0,89; Fator 3 = 0,81.

Tabela 10 - Índices de ajuste do modelo da ProQOL-BR

	$\chi^2(\text{df})$	$\chi^2/\text{df}$	CFI	TLI	SRMR	RMSEA (90% IC)
<b>ProQOL-BR</b>	762.70 (347)	2.19	0.954	0.949	0.093	0.071 (0.064 – 0.078)

Legenda: *Comparative Fit Index* (CFI); *Tucker-Lewis Index* (TLI); *Standardized Root Mean Residual* (SRMR), e *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA).

Fonte: Elaborada pela autora.

Verificou-se que 71,3% dos participantes apresentaram uma probabilidade moderada ou alta de SC; 72,2% dos participantes apresentaram uma probabilidade moderada ou alta de FC e 78,9% dos participantes apresentaram uma probabilidade moderada ou alta de BO. As frequências das três subescalas de acordo com os pontos de corte para nível baixo, médio e alto são apresentadas abaixo (Tabela 11).

Tabela 11 - Frequências dos níveis das subescalas Satisfação por compaixão (SC), Fadiga por compaixão (FC) e Burnout (BO)

Fator/Nível	N	%
<b>SC</b>		
Baixo	68	28,7
Médio	103	43,5
Alto	66	27,8
<b>FC</b>		
Baixo	66	27,8
Médio	117	49,4
Alto	54	22,8
<b>BO</b>		
Baixo	50	21,1
Médio	126	53,2
Alto	61	25,7

Fonte: Elaborada pela autora.

### 5.2.3 Comparação dos grupos

Foi realizada a análise da variação de médias da SC, FC e BO em função de algumas variáveis sociodemográficas e laborais, selecionadas de acordo com a literatura (Stamm *et al.*, 2010; Jones; Clark; Mohammad, 2021) (Tabela 12).

Tabela 12 - Diferenças médias no ProQOL-BR por variáveis sociodemográficas e ocupacionais (continua)

	Satisfação por Compaixão			Fadiga por compaixão			Burnout		
	M (DP)	t/F (gl)	p	M (DP)	t/F (gl)	p	M (DP)	t/F (gl)	p
<b>Sexo</b>									
Masculino	3,61 (0,75)	1,08 (235)	0,27	1,94 (0,77)	2,82 (235)	<b>&lt;0,01</b>	2,88 (1,14)	0,87 (235)	0,38
Feminino	3,48 (0,75)			2,32 (0,86)			3,03 (1,13)		
<b>Região</b>									
Norte	3,5 (0,9)	1,13 (4, 232)	0,09	1,96 (0,77)	1,72 (4, 232)	0,79	2,6 (0,98)	4,85 (4, 232)	<b>&lt;0,01</b>
Nordeste	3,596 (0,67)			2,21 (0,84)			2,91 (1,11)		
Centro-oeste	3,74 (0,64)			2,4 (0,97)			2,83 (1,16)		
Sudeste	3,39 (0,75)			2,56 (0,96)			3,53 (1,12)		
Sul	3,28 (0,81)			2,22 (0,73)			3,26 (1,14)		
<b>Estado Civil</b>									
Solteiro	3,46 (0,73)	0,82 (3, 233)	0,22	2,45 (0,92)	2,12 (3, 233)	<b>&lt;0,05</b>	3,36 (1,1)	6,32 (3, 233)	<b>&lt;0,01</b>
Casado	3,57 (0,75)			2,12 (0,81)			2,83 (1,16)		
União estável	3,63 (0,68)			2,12 (0,75)			2,73 (0,88)		
Divorciado	3,16 (0,94)			2,03 (0,62)			2,56 (0,9)		
<b>Idade</b>									
20-29	3,49 (0,65)	2,42 (3, 231)	0,06	2,45 (0,94)	1,29 (3, 231)	0,18	3,37 (0,92)	5,81 (3, 231)	<b>&lt;0,01</b>
30-39	3,42 (0,74)			2,27 (0,84)			3,12 (1,15)		
40-49	3,7 (0,75)			2,06 (0,8)			2,62 (1,08)		
50+	3,75 (0,84)			2,15 (0,85)			2,64 (1,19)		
<b>Renda</b>									
Até 3.000	3,3 (0,83)	0,84 (2, 234)	0,29	2,58 (1,07)	1,84 (2, 67,68)*	0,16	3,23 (1,15)	1,06 (2, 234)	0,45
3.001-5.000	3,5 (0,72)			2,16 (0,81)			3,01 (1,13)		
5.000+	3,59 (0,76)			2,24 (0,82)			2,91 (1,12)		
<b>Horas de trabalho semanais</b>									
Até 36h	3,64 (0,77)	1,34 (2, 234)	0,09	2,06 (0,81)	0,91 (2, 234)	0,28	2,63 (1,12)	4,09 (2, 234)	<b>&lt;0,05</b>
37-44	3,39 (0,76)			2,24 (0,82)			3,01 (1,11)		
45+	3,59 (0,72)			2,32 (0,91)			3,17 (1,13)		

Legenda: M = média; DP = Desvio-padrão; t = *student's t*; F = ANOVA's F ou *Welch's F*; \* teste de Levene significativo.

Fonte: Elaborada pela autora.

Tabela 12 - Diferenças médias no ProQOL-BR por variáveis sociodemográficas e ocupacionais (conclusão)

	Satisfação por Compaixão			Fadiga por compaixão			Burnout		
	M (DP)	t/F (gl)	p	M (DP)	t/F (gl)	p	M (DP)	t/F (gl)	p
<b>Possui filho em idade escolar</b>									
Sim	3,45 (0,79)	-0,88 (235)	0,37	2,15 (0,82)	-1,19 (235)	0,23	2,71 (1,12)	-2,9 (235)	<b>&lt;0,01</b>
Não	3,54 (0,73)			2,29 (0,87)			3,16 (1,11)		
<b>Possui mais de um vínculo empregatício</b>									
Sim	3,06 (0,74)	1,28 (235)	0,19	2,15 (0,93)	-1,24 (235)	0,21	2,87 (1,17)	-1,25 (235)	0,21
Não	3,47 (0,75)			2,29 (0,81)			3,07 (1,11)		
<b>Pratica exercício físico?</b>									
Sim	3,51 (0,79)	0,01 (207,75)	0,99	2,21 (0,85)	-0,75 (235)	0,45	2,99 (1,1)	-0,17	0,86
Não	3,51 (0,68)	*		2,29 (0,86)			3,02 (1,18)		

Legenda: M = média; DP = Desvio-padrão; *t* = *student's t*; *F* = ANOVA's *F* ou *Welch's F*; \* teste de Levene significativo.

Fonte: Elaborada pela autora.

### 5.2.4 Teste *t* por amostras independentes

Os resultados demonstraram que mulheres apresentaram escores estatisticamente maior do que homens em relação a FC ( $t(235) = 2,82, p < 0,01$ ). O tamanho de efeito da diferença foi médio ( $d$  de Cohen = 0,45).

Profissionais com filho em idade escolar demonstraram menores valores do que profissionais sem filhos em idade escolar em relação ao BO ( $t(235) = 2,9, p < 0,01$ ). O tamanho de efeito da diferença foi médio ( $d$  de Cohen = 0,41).

### 5.2.5 ANOVA de uma via

Os resultados da ANOVA demonstraram que havia diferenças entre as regiões para o BO [ $F(4, 232) = 4,856, p < 0,01$ ]. Teste post-hoc de Games-Howell, interpretado por meio de procedimentos de *bootstrapping*, demonstrou que o Sudeste apresentou maiores valores para o BO do que o Norte, não havendo diferença significativa entre as outras regiões [ $(\Delta M = 0,93$ ; IC 95% Bca (0,44 – 1,37)].

Houve diferença significativa entre o estado civil em relação à FC [ $F(3, 233) = 2,128, p < 0,05$ ] e BO [ $F(3, 233) = 6,322, p < 0,01$ ]. Solteiros apresentaram maiores valores de



FC do que casados [ $\Delta M = 0,32$ ; IC 95% Bca (0,1 – 0,58)] e solteiros também apresentaram maiores valores de BO do que casados [ $\Delta M = 0,53$ ; IC 95% Bca (0,19 – 0,89)].

A idade demonstrou diferença significativa para o BO [ $F(3, 231) = 5,816$ ,  $p < 0,01$ ]. Farmacêuticos entre 40-49 anos demonstraram menores valores de BO do que farmacêuticos entre 20-29 anos [ $\Delta M = -0,74$ ; IC 95% Bca (-1,15 – -0,35)] e do que farmacêuticos entre 30-39 anos [ $\Delta M = 0,49$ ; IC 95% Bca (-0,87 – -0,16)].

Horas de trabalho semanais apresentou diferença significativa para o fator BO [ $F(4, 232) = 3,242$ ,  $p < 0,05$ ], profissionais que trabalham mais de 44 horas semanais apresentaram maiores valores do que profissionais que trabalham até 36 horas semanais [ $\Delta M = 0,54$ ; IC 95% Bca (0,14 – 0,95)].

## 6 DISCUSSÃO

Para que os resultados obtidos em uma pesquisa sejam confiáveis, é necessário a utilização de instrumentos de coleta de dados adequados e precisos. Muitos questionários e escalas estão, atualmente, sendo aplicados na área de saúde, sendo necessário que os pesquisadores estejam atentos à qualidade dos instrumentos de coleta de dados utilizados (Alexandre; Coluci, 2011). Nesse sentido, além do desenvolvimento do questionário em si, o processo de validação e a aplicação, nos seus diferentes contextos, é fundamental para garantir a acurácia dos dados, análises e aspectos de reprodutibilidade.

Para se alcançar uma boa qualidade no nosso instrumento, a elaboração do questionário teve uma etapa inicial na qual foi realizada a pesquisa bibliográfica para definir as perguntas e itens de interesse (Devon *et al.*, 2007). Em seguida, foi realizada a etapa de validação por especialistas (Grant; Davis, 1997). Os especialistas selecionados para validação do nosso questionário foram escolhidos de forma a se obter representatividade de todas as regiões do Brasil e de diferentes tempos de prática profissional; dessa forma, considerou-se obter diferentes visões sobre as questões propostas, que contribuíram para elaboração de um instrumento final capaz de avaliar diferentes fatores associados com a qualidade de vida do farmacêutico no contexto da pandemia de COVID-19.

Na análise de relevância e clareza, foi possível obter o resultado desejado ainda no primeiro ciclo, indicando que o questionário foi suficientemente ‘claro’ e ‘relevante’ para ser usado em uma pesquisa, não havendo a necessidade de realização de um segundo ciclo (Pedreira *et al.*, 2016).

Apesar desse resultado, algumas questões sofreram alterações conforme sugestão dos especialistas. Essas alterações foram repassadas para os juízes, entretanto, não houve necessidade de realizar um segundo ciclo de análise pois as alterações não geraram mudanças substanciais nos itens. Assim, como observado em outros estudos (Pedreira *et al.*, 2016; Rabelo Néri; Woods; Fonteles, 2018), as sugestões recebidas foram essenciais para a melhoria do questionário, uma vez que aumentaram a clareza das perguntas, contribuindo para que o instrumento possa avaliar, de fato, o que se pretende.

Nosso estudo alcançou respostas de farmacêuticos hospitalares de todos os estados do Brasil, permitindo traçar um perfil nacional dos farmacêuticos hospitalares atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19, obtendo-se uma maior frequência de respostas entre farmacêuticos da região nordeste e do sexo feminino, com idade média de 36,2 anos. Verificou-se que a maioria dos farmacêuticos não possuía filhos em idade escolar,

praticavam exercício físico e conseguiam dormir mais de 7 horas por dia um a dois dias por semana.

Em um levantamento realizado com farmacêuticos da *American Society of Health-System Pharmacists* (ASHP) a maioria dos entrevistados indicou que a COVID-19 teve um impacto negativo sobre seus comportamentos saudáveis, entre eles o sono e atividade física. Menos de 50% dos entrevistados dormiam >7 horas/noite e apenas 25% obtiveram >150 minutos de atividade física/semana (Melnyk *et al.*, 2023).

Em nossa pesquisa, foi possível identificar características do trabalho e situações vivenciadas pelos farmacêuticos hospitalares durante a pandemia, observando-se um alto nível de qualificação dos farmacêuticos, sendo a especialização e mestrado as formações complementares mais citadas, seguida pela residência e doutorado. Além disso, mais de 70% dos farmacêuticos possuíam um tempo de experiência profissional superior a seis anos. Mais da metade dos farmacêuticos declarou ter uma renda mensal entre 3001 até 5000 reais; a maioria exercia uma carga horária de trabalho entre 37 e 44 horas semanais, com 35% dos farmacêuticos declarando ter mais de um emprego. Verificou-se ainda que a maioria dos profissionais atuava em instituições públicas, e o principal tipo de vínculo foi o celetista.

A pesquisa brasileira que avaliou o perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde brasileiros durante a COVID-19 destaca várias características marcantes do contexto pré-pandêmico em que esses profissionais estavam inseridos. Com uma maioria feminina de 70%, esses profissionais enfrentavam baixos salários que os forçavam a ter múltiplos empregos e a estender suas jornadas de trabalho para compensar a remuneração inadequada, dados que corroboram com os achados do nosso estudo. Além disso, muitos profissionais lidavam com altos índices de estresse, esgotamento e problemas de saúde física e mental. Já no contexto da pandemia, continuou predominando a atuação de profissionais de saúde do sexo feminino (77%), com 60% trabalhando em hospitais públicos referência para COVID-19 e unidades de atenção primária. A maioria enfrentava jornadas de até 60 horas semanais, superior à encontrada em nosso estudo, e menos da metade (43%) relatava sentir-se protegida contra a COVID-19 no local de trabalho devido à escassez de EPIs, situação também relatada no presente estudo, e a um ambiente inadequado (Machado *et al.*, 2022)

Os farmacêuticos relataram vivenciar durante a pandemia situações de desabastecimento de medicamentos, mudanças no processo de distribuição de medicamentos, restrições no uso de EPIs, desabastecimento de EPIs; ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19; contato direto com paciente COVID-19; dificuldade de acompanhar a literatura disponível sobre a COVID-19 e dificuldade com o processo de paramentação/

desparamentação. Cada uma dessas situações foi vivenciada por mais de 100 dos 237 farmacêuticos participantes do nosso estudo e caracterizam um processo de trabalho mais complexo, que pode contribuir para o aumento do medo de contaminação e, conseqüentemente, pode ter resultados negativos relacionados à QVP.

A pandemia trouxe para os farmacêuticos questões que impactaram ainda mais a carga de trabalho e afetaram negativamente a saúde mental e bem-estar, como problemas no fornecimento de EPIs, escassez de medicamentos, aumento do volume de pacientes e necessidade fornecer ao público informações relacionadas ao COVID-19 baseadas em evidências (Elbeddini *et al.*, 2020; Hayden; Parkin, 2020). Este impacto introduz o conceito de “sindemias” em que a epidemia de burnout e seus fatores de estresse pré-existent foram exacerbados pela pandemia, criando carga de trabalho adicional e novos fatores de estresse (Lemke; Apostolopoulos; Sönmez, 2020), refletindo a necessidade de fornecer apoio adicional a esses profissionais nas emergências de saúde pública (Missouridou *et al.*, 2022).

Quanto às funções desempenhadas pelos profissionais durante a pandemia, verificou-se principalmente a atuação do farmacêutico na dispensação, análise de prescrição e gestão farmacêutica. A mudança na rotina de trabalho foi relatada por 85,2% dos participantes da nossa pesquisa. Outro estudo realizado com farmacêuticos da África do Sul no contexto da pandemia de COVID-19 mostrou que mudanças na prática profissional e na forma de interação com o paciente foi um fator de risco significativo associado ao aumento em até cinco vezes na chance de apresentar baixa qualidade de vida no trabalho. Além disso, esses farmacêuticos tiveram duas vezes mais probabilidade de experimentar ansiedade, quatro vezes mais probabilidade de ter sintomas depressivos e foram três vezes mais propensos a ter estresse (Dhindayal; Letsoalo; Gengiah, 2022). Uma investigação envolvendo farmacêuticos hospitalares antes da pandemia mostrou que o tempo gasto com atividades não clínicas pode aumentar em até 130% o risco de burnout (Jones *et al.*, 2017).

A maioria dos farmacêuticos teve aumento do número de horas trabalhadas durante a pandemia, entretanto a grande maioria não teve aumento salarial. Em alguns casos, o salário chegou a ser reduzido ou o contrato de trabalho suspenso. Poucos farmacêuticos tiveram direito ao trabalho remoto, o que sinaliza que estiveram dentro das instituições hospitalares, expostos a um maior risco de infecção. Essas condições possivelmente contribuíram para um dado alarmante do presente estudo, revelando que apenas 32,9% dos profissionais sentiram-se mais valorizados nas instituições em que trabalhavam e 30,8% dos profissionais relataram que o desejo de trabalhar em hospital apresentava-se diminuído dois anos após o início da pandemia.

Esse dado é preocupante tendo em vista que o sentimento de que as contribuições são subestimadas é um fator independente associado ao burnout (Jones *et al.*, 2017).

Um estudo qualitativo avaliou o aumento da demanda dos farmacêuticos com uma menor disponibilidade de recursos durante a COVID-19. Os temas associados a altas demandas incluíam aumento da carga de trabalho, assumir funções tradicionalmente desempenhadas por terceiros e problemas de abastecimento. Quanto aos recursos, considerados inadequados, incluíam sentir-se apoiado pela gerência e pelos colegas, sentir-se adequadamente treinado, receber informações claras e consistentes, comunicação, sentir-se valorizado e apreciado e segurança pessoal. Esse estudo mostrou que os farmacêuticos experimentaram um aumento na procura e uma redução de recursos durante a COVID-19, o que é associado ao burnout. O conhecimento dessas demandas e recursos pode fornecer informações para a realização de intervenções a nível individual ou no local de trabalho (Johnston *et al.*, 2022).

A COVID-19 proporcionou uma oportunidade única para o farmacêutico demonstrar seu valor e importante papel na saúde. No entanto, o grau em que os farmacêuticos se sentiram apreciados e valorizados durante a COVID-19 variou e, em algumas situações os profissionais relataram sentir-se menos valorizado do que outros profissionais de saúde, assim como encontrado em nosso estudo. Os farmacêuticos sentiram-se desvalorizados pela sua contribuição durante este tempo, especialmente no contexto do aumento da carga de trabalho e demandas, é preocupante (Johnston *et al.*, 2022).

Uma investigação com profissionais de saúde mostrou que menores taxas relatadas de burnout na equipe médica que trabalha na linha de frente em comparação com outros colegas deveu-se ao fato de serem reconhecidos pela sua contribuição, sentirem-se mais próximos da tomada de decisão, ter acesso a informações oportunas e potencialmente uma maior sensação de controle (Wu *et al.*, 2020).

A aplicação da ProQOL-BR permitiu-nos identificar o nível de SC, FC e BO nos participantes do estudo. Através do coeficiente alfa de Cronbach obtivemos valores de consistência interna nas três subescalas semelhantes aos da versão original (Stamm *et al.*, 2010). e aos da versão brasileira (Lago; Codo, 2013). A maioria dos entrevistados (71,3%) apresentou uma probabilidade moderada ou alta de SC. No entanto, a maioria dos entrevistados apresentou também uma probabilidade moderada ou alta de BO (78,9%) e FC (72,2%). Um estudo realizado nos Estados Unidos com farmacêuticos no primeiro ano da pandemia encontrou que 99,4% dos entrevistados apresentaram uma probabilidade moderada ou alta de SC, superior ao encontrado em nosso estudo; 65,3% de BO e 51,4% de FC, inferior aos nossos resultados (Jones; Clark; Mohammad, 2021). Já esse mesmo grupo, ao realizar o estudo com 20 meses de

pandemia, encontrou que 98,4% dos entrevistados apresentaram uma probabilidade moderada ou alta de SC; 83,8% de BO e 63,2% de FC, havendo um aumento significativo ( $p < 0,001$ ) na probabilidade de BO e FC e uma pequena redução na SC. Isso mostra que, com o avanço da pandemia, foram observadas taxas crescentes de burnout e fadiga por compaixão, e a satisfação por compaixão pode ter sido impactada (Mohammad; Jones; Clark, 2022).

Na pesquisa conduzida com farmacêuticos da ASHP, os participantes apresentaram taxas de burnout de 63,6% durante a pandemia. Esse estudo discute que o burnout pode comprometer a segurança do paciente, pois os farmacêuticos com essa condição tinham duas vezes mais chances de relatar a preocupação de ter se envolvido em erro de medicação quando comparado com farmacêuticos sem burnout (Melnik *et al.*, 2023).

Uma revisão sistemática que avaliou 19 artigos que traziam a temática do burnout durante a pandemia, mostrou que mais da metade (51%) dos farmacêuticos estavam sofrendo de burnout. Os fatores de risco associados incluíram maior carga-horária de trabalho, menos experiência profissional, grandes números de pacientes e prescrições, carga de trabalho excessiva e desequilíbrio entre vida pessoal e profissional. No geral, a ameaça percebida de COVID-19 foi associada a níveis mais elevados de burnout. Por outro lado, a resiliência e o acesso à educação e ao conhecimento sobre a COVID-19 foram associados a níveis mais baixos de burnout. Esse estudo conclui que a pandemia de COVID-19 impactou negativamente no burnout e na resiliência dos farmacêuticos (Dee; Dhuhaiabawi; Hayden, 2023).

Os nossos resultados mostraram que as mulheres apresentaram maiores médias para fadiga por compaixão do que os homens, entretanto não houve diferença em relação ao fator burnout. Em outros estudos realizados com profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19, diferenças baseadas no sexo foram encontradas em relação à fadiga por compaixão, com mulheres pontuando mais alto do que homens, semelhante ao nosso estudo (Omri *et al.*, 2022; Ruiz-Fernández *et al.*, 2020).

As diferenças de burnout entre homens e mulheres são relatadas de forma inconsistente na literatura, e os estudos variam quanto aos métodos de avaliação, dificultando as comparações (Maslach; Schaufeli; Leiter, 2001; Purvanova; Muros, 2010). Em uma revisão sistêmica que avaliou burnout em farmacêuticos antes da pandemia, foi verificado que alguns estudos identificaram o sexo feminino como fator de risco, porém a maioria não conseguiu identificar qualquer diferença entre os sexos (McQuade *et al.*, 2020).

Um estudo conduzido com farmacêuticos durante a pandemia encontrou que farmacêuticos do sexo masculino experimentam o burnout com maiores pontuações em despersonalização, do que o sexo feminino, e sugere que é importante entender como o burnout

é vivenciado para otimizar as intervenções para sua prevenção e tratamento, investindo esforços para melhorar o reconhecimento dessa condição (Johnston *et al.*, 2021).

Alguns estudos sinalizam que, durante a COVID-19, as mulheres estiveram mais propensas a assumir papéis adicionais de cuidador e experimentar mais isolamento das redes de apoio social, levando ao aumento do estresse e carga psicológica (Etheridge; Spantig, 2022; Fortier, 2020). Esperava-se, portanto, que profissionais com filho em idade em escolar tivessem mais susceptíveis a BO ou FC devido a um possível papel adicional de cuidador com os filhos afastados da escola, entretanto, em nosso estudo, os profissionais com filho em idade escolar tiveram menores médias para BO do que os profissionais sem filhos em idade escolar, o que pode ter sido um resultado isolado ou estar associado ao fato de a pesquisa ter sido realizada após dois anos do início da pandemia, onde muitas escolas já tinham retornado as atividades.

Outros achados do nosso estudo foram que farmacêuticos hospitalares solteiros experimentaram maiores taxas de FC e BO do que profissionais casados, o que pode estar associado a um maior suporte social e emocional recebido por profissionais casados; farmacêuticos mais jovens, nas faixas etárias de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, tiveram maiores taxas de BO do que farmacêuticos na faixa etária de 40 a 49 anos. Esse resultado pode ser explicado pelo fato de que profissionais mais experientes estão mais acostumados a lidar com as condições desafiadoras do sistema de saúde e profissionais mais jovens podem ter estratégias de enfrentamento em situações difíceis mais limitadas, conforme sugerem Omri *et al.* (2022).

Profissionais com maior carga horária de trabalho, superior a 44 horas por semana, tiveram maiores taxas de BO do que aqueles que trabalham até 36 horas por semana, o que pode estar relacionado ao ritmo acelerado de trabalho vivenciado por muitos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19, que pode comprometer a QVP devido à exposição contínua ao desgaste emocional, ao risco potencial de infecção, ao medo de transmitir a infecção aos seus entes queridos e à escassez de recursos (Trumello *et al.*, 2020).

Um estudo com profissionais de saúde que atuaram na linha de frente durante a pandemia de COVID-19 encontrou resultado diferente em relação ao estado civil, em que profissionais casados tiveram pontuações maiores em satisfação por compaixão e fadiga por compaixão. Eles associaram esse resultado a um possível suporte social e emocional recebido dos próprios colegas de trabalho. Em relação à experiência de trabalho, o estudo encontrou que aqueles com menos de cinco anos de experiência relataram pontuações significativamente mais altas de satisfação por compaixão, mas, paradoxalmente, obtiveram as pontuações mais altas em burnout, corroborando com nosso estudo (Omri *et al.*, 2022).

São necessárias intervenções para apoiar o bem-estar psicológico e melhorar a QVP dos farmacêuticos. Apesar de todos os desafios enfrentados por esses profissionais, um estudo mostrou que apenas 24,8% dos entrevistados relataram acesso a programas de gerenciamento de estresse em seus locais de trabalho e destacou a necessidade de garantir que os profissionais de saúde fossem protegidos e estratégias fossem implementadas oportunamente para preservar a saúde mental dos farmacêuticos durante a pandemia de COVID-19 (Dhindayal; Letsoalo; Gengiah, 2022).

Programas de gerenciamento ou redução de estresse e programas de bem-estar, devem ser acessíveis no local de trabalho para farmacêuticos, especialmente em situações de crises. Além disso, deveria ser dedicada uma maior atenção à saúde mental dos grupos mais vulneráveis. Intervenções como terapia cognitivo-comportamental, entrevistas motivacionais, promover protocolos seguros e treinamentos, aumentar o fornecimento e a segurança no uso de EPIs, melhorar o apoio ao trabalhador e liderança, melhorias nas infraestruturas do local de trabalho e implementação de programas de treinamento da resiliência foram citadas como estratégias úteis para promoção da saúde mental em profissionais de saúde (Giorgi *et al.*, 2020) e poderiam, portanto, ser incorporadas nas políticas dos locais de trabalho para ajudar os farmacêuticos durante uma pandemia.

A resiliência pessoal requer apoio no local de trabalho, mas algumas mudanças como pausas obrigatórias, confiança no uso de tecnologias, pessoal especializado e ambientes focados em tarefas, foram positivamente associados à resiliência, ao desempenho dos farmacêuticos e à capacidade de adaptação a novas situações (Austin; Gregory, 2021).

Farmacêuticos cujos locais de trabalho apoiavam um nível mais elevado de bem-estar durante a pandemia foram significativamente menos propensos a relatar piora na saúde mental e física devido à pandemia em comparação com farmacêuticos cujos locais de trabalho forneceram pouco ou nenhum apoio. Implementar culturas organizacionais do bem-estar vai além de fornecer uma programação com essa temática, requer que os líderes estejam ativamente engajados na promoção do bem-estar e da comunicação clara, investimento de recursos, maior flexibilidade, políticas favoráveis à família (por exemplo, licença parental remunerada), cargas de trabalho razoáveis, folga incentivada, conversas desestigmatizadas sobre saúde mental e programas de bem-estar adaptados às necessidades do farmacêutico. Portanto, as lideranças em organizações que empregam farmacêuticos e outros profissionais de saúde devem promover e apoiar as culturas de bem-estar e corrigir falhas do sistema para melhorar a saúde mental do farmacêutico e a qualidade e segurança dos cuidados de saúde (Melnyk *et al.*, 2023).



Quanto aos aspectos de relevância, até onde sabemos, o nosso estudo parece ser um dos primeiros a avaliar a QVP em farmacêuticos hospitalares brasileiros durante a pandemia de COVID-19. Portanto, os resultados desta pesquisa podem ser uma referência valiosa para nortear ações nacionais voltadas para prevenção do burnout e fadiga por compaixão nesses profissionais de saúde. Entretanto, os resultados desse estudo devem ser interpretados com cautela, considerando algumas limitações.

No processo de validação do questionário para avaliar fatores associados à qualidade de vida durante à pandemia, observa-se uma limitação relacionada ao uso apenas do índice de validade de conteúdo como medida psicométrica e a possibilidade de não se ter identificado todas as variáveis que poderiam estar relacionadas com a qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares, esgotando-se a temática. Entretanto, o questionário validado foi utilizado em uma pesquisa nacional e permitiu identificar fatores associados à qualidade de vida do farmacêutico hospitalar, indicando os grupos que necessitam de maior atenção.

No processo de aplicação do questionário, o tipo de estudo transversal nos fornece apenas dados relacionados àquele exato momento da pesquisa, sabemos que a COVID-19 teve diferentes ondas com picos e quedas nos números de casos e óbitos ao longo dos dois anos de pandemia. Portanto, caso a pesquisa fosse realizada em outro momento da pandemia, poderia obter resultados diferentes. Além disso, o fato de o questionário ter sido disponibilizado eletronicamente pode ter produzido viés na seleção, captando profissionais que utilizam a internet de forma mais ampla.

## 7 CONCLUSÃO

- O processo de desenvolvimento e validação do questionário, junto aos especialistas, trouxe maior confiabilidade ao instrumento utilizado no presente estudo. O questionário apresentou resultados para validação de conteúdo em padrões desejáveis sendo, portanto, o conteúdo, considerado ‘válido’ para investigação de fatores associados e suas interfaces nesse contexto;
- Foi possível traçar um perfil sociodemográfico e profissional dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19;
- Os farmacêuticos hospitalares brasileiros vivenciaram níveis moderados ou elevados de satisfação por compaixão, entretanto, os níveis de burnout e fadiga por compaixão também foram moderados ou elevados, mesmo após dois anos do início da pandemia de COVID-19, mostrando que a QVP permanece comprometida e necessita de atenção específica e ações efetivas por parte dos hospitais;
- Esse estudo não conseguiu identificar fatores associados à satisfação por compaixão, entretanto, verificou que fatores como sexo e estado civil afetam a fadiga por compaixão e fatores como idade, carga semanal de trabalho e estado civil estão associados ao burnout. Esses achados devem ser considerados no planejamento das ações preventivas e de monitoramento, bem como das ações promotoras da qualidade de vida dos farmacêuticos em hospitais;
- Os resultados desta pesquisa apontam para a necessidade de monitoramento periódico da satisfação por compaixão, fadiga por compaixão e burnout entre farmacêuticos hospitalares brasileiros, bem como dos seus reflexos na segurança do paciente.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, jul. 2011.
- AMES, M. *et al.* Strategies that reduce compassion fatigue and increase compassion satisfaction in nurses: a systematic review protocol. **JBIC Database of Systematic Reviews and Implementation Reports**, v. 15, n. 7, 1800-1804, 1 jul. 2017.
- AQUINO, E. M. L. *et al.* Medidas de distanciamento social no controle da pandemia de COVID-19: potenciais impactos e desafios no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 1, p. 2423–2446, jun. 2020.
- ARAÚJO, R.; SARMIENTO, E. A América Latina, A Covid-19 e as Migrações Forçadas: Perspectivas em Movimentos, Muros Epidemiológicos e Sombrias Imagens. **Estudos Históricos (Rio de Janeiro)**, v. 34, n. 73, p. 239–261, ago. 2021.
- AUSTIN, Z.; GREGORY, P. Resilience in the time of pandemic: The experience of community pharmacists during COVID-19. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 17, n. 1, p. 1867–1875, 1 jan. 2021.
- BAKKEN, B. K.; WINN, A. N. Clinician burnout during the COVID-19 pandemic before vaccine administration. **Journal of the American Pharmacists Association**, v. 61, n. 5, p. e71–e77, 1 set. 2021.
- BALAYSSAC, D. *et al.* Burnout, associated comorbidities and coping strategies in French community pharmacies—BOP study: A nationwide cross-sectional study. **PLOS ONE**, v. 12, n. 8, e0182956, 11 ago. 2017.
- BALL, A. M. *et al.* Evidence of burnout in critical care pharmacists. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 77, n. 10, p. 790–796, 7 maio 2020.
- BARELLO, S.; PALAMENGI, L.; GRAFFIGNA, G. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. **Psychiatry Research**, v. 290, p. 113–129, ago. 2020.
- BELASCO, A. G. S.; FONSECA, C. D. Coronavirus 2020. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e020n2, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). **Diário Oficial da União**: seção 1, p. 1, 3 fev. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. Disponível em: [https://covid.saude.gov.br/?utm\\_source=link%20interno&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=tofu%20passa%20para%20mofu&utm\\_undefined&utm\\_undefined&model=1](https://covid.saude.gov.br/?utm_source=link%20interno&utm_medium=referral&utm_campaign=tofu%20passa%20para%20mofu&utm_undefined&utm_undefined&model=1). Acesso em 31 de março de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

Disponível em:

[https://covid.saude.gov.br/?utm\\_source=link%20interno&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=tofu%20passa%20para%20mofu&utm\\_undefined=&utm\\_undefined=&model=1](https://covid.saude.gov.br/?utm_source=link%20interno&utm_medium=referral&utm_campaign=tofu%20passa%20para%20mofu&utm_undefined=&utm_undefined=&model=1). Acesso em 16 de maio de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19**. Brasil: Ministério da Saúde, 2022b.

Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19#:~:text=O%20ministro%20da%20Sa%C3%BAde%2C%20Marcelo,no%20Di%C3%A1rio%20Oficial%20da%20Uni%C3%A3o>.

BROWN, T. **Confirmatory Factor Analysis for Applied Research**. 2. ed. New York: Guilford Press, 2015.

CNPq. **Plataforma Lattes**. Brasília: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/cnpq/pt-br>. Acesso em 31 mar. 2024.

COVID-19 BRASIL. **COVID-19 Brasil - Análise - Brasil e Itália**. São Paulo: Portal COVID-19, 2020.

CSSE. **COVID-19 Dashboard**. Center for Systems Science and Engineering. Baltimore: Johns Hopkins University (JHU), 2020.

CVT. **ProQOL: Professional Quality of Life**. Saint Paul: Center for Victims of Torture, 2022. Disponível em: <https://proqol.org/>. Acesso em 31 mar. 2024.

DEE, J.; DHUHAIBAWI, N.; HAYDEN, J. C. A systematic review and pooled prevalence of burnout in pharmacists. **International Journal of Clinical Pharmacy** Springer Science and Business Media Deutschland GmbH. 1 out. 2023.

DEVON, H. A. *et al.* A Psychometric Toolbox for Testing Validity and Reliability. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 39, n. 2, p. 155–164, jun. 2007.

DHINDAYAL, S.; LETSOALO, M. P.; GENGAH, T. N. Mental health outcomes and workplace quality of life among South African pharmacists during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 15, n. 1, 1 dez. 2022.

DI MONTE, C. *et al.* From Resilience to Burnout: Psychological Features of Italian General Practitioners During COVID-19 Emergency. **Frontiers in Psychology**, v. 11, 567201, 2 out. 2020.

DURHAM, M. E.; BUSH, P. W.; BALL, A. M. Evidence of burnout in health-system pharmacists. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 75, n. 23, p. S93–S100, 1 dez. 2018.

- ELBAY, R. Y. *et al.* Depression, anxiety, stress levels of physicians and associated factors in Covid-19 pandemics. **Psychiatry Research**, v. 290, p. 113130, ago. 2020.
- ELBEDDINI, A. *et al.* Mental health issues impacting pharmacists during COVID-19. **Journal of Pharmaceutical Policy and Practice**, v. 13, n. 1, 22 jul. 2020.
- EL-IBIARY, S. Y.; YAM, L.; LEE, K. C. Assessment of Burnout and Associated Risk Factors Among Pharmacy Practice Faculty in the United States. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 81, n. 4, p. 75, maio 2017.
- ETHERIDGE, B.; SPANTIG, L. The gender gap in mental well-being at the onset of the Covid-19 pandemic: Evidence from the UK. **European Economic Review**, v. 145, 104114, 1 jun. 2022.
- FIELD, A. **Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics**. 5. ed. Thousand Oaks: Sage, 2017.
- FIGLEY, C.; STAMM, B. Psychometric review of Compassion Fatigue Self Test. *In*: STAMM, B. H. (org.), **Measurement of stress, trauma, and adaptation**. Lutherville: Sidran Press, 1996.
- FIOCRUZ; MINISTÉRIO DA SAÚDE. COVID-19 - Balanço de dois anos da emergência em saúde pública de importância internacional e nacional. **Boletim Observatório Covid-19**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: [https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos\\_2/boletim\\_covid\\_2022-balanco\\_2\\_anos\\_pandemia-redb.pdf](https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos_2/boletim_covid_2022-balanco_2_anos_pandemia-redb.pdf)
- FORTIER, N. Covid-19, gender inequality, and the responsibility of the state. **International Journal of Wellbeing**, v. 10, n. 3, p. 77–93, 2020.
- FOUDA, A. *et al.* The COVID-19 pandemic in Greece, Iceland, New Zealand, and Singapore: Health policies and lessons learned. **Health Policy and Technology**, v. 9, n. 4, p. 510–524, dez. 2020.
- GIORGI, G. *et al.* COVID-19-related mental health effects in the workplace: A narrative review. **International Journal of Environmental Research and Public Health** MDPI AG, 1 nov. 2020.
- GOFF, D. A. *et al.* Global contributions of pharmacists during the COVID-19 pandemic. **JACCP: Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, v. 3, n. 8, p. 1480–1492, 2 dez. 2020.
- GRANT, J. S.; DAVIS, L. L. Selection and use of content experts for instrument development. **Research in Nursing & Health**, v. 20, n. 3, p. 269–274, jun. 1997.
- HARRIS, C.; GRIFFIN, M. T. Q. Nursing on empty: compassion fatigue signs, symptoms, and system interventions. **Journal of Christian Nursing**, v. 32, n. 2, p. 80–87, 2015.

- HAUKOOS, J. S.; LEWIS, R. J. Advanced statistics: Bootstrapping confidence intervals for statistics with “difficult” distributions. **Academic Emergency Medicine**, v. 12, n. 4, p. 360–365, 2005.
- HAYDEN, J. C.; PARKIN, R. The challenges of COVID-19 for community pharmacists and opportunities for the future. **Irish Journal of Psychological Medicine**, v. 37, n. 3, p. 198–203, set. 2020.
- HIGUCHI, Y. *et al.* A cross-sectional study of psychological distress, burnout, and the associated risk factors in hospital pharmacists in Japan. **BMC Public Health**, v. 16, n. 1, p. 1–8, 2016.
- HINDERER, K. A. *et al.* Burnout, compassion fatigue, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress in trauma nurses. **Journal of Trauma Nursing**, v. 21, n. 4, p. 160–169, 1 jul. 2014.
- JEFFERIES, S. *et al.* COVID-19 in New Zealand and the impact of the national response: a descriptive epidemiological study. **The Lancet Public Health**, v. 5, n. 11, p. e612–e623, nov. 2020.
- JOHNSTON, K. *et al.* Burnout and the challenges facing pharmacists during COVID-19: results of a national survey. **International Journal of Clinical Pharmacy**, v. 43, n. 3, p. 716–725, 1 jun. 2021.
- JOHNSTON, K. *et al.* The experiences of pharmacists during the global COVID-19 pandemic: A thematic analysis using the jobs demands-resources framework. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, v. 18, n. 9, p. 3649–3655, 1 set. 2022.
- JONES, G. M. *et al.* Factors associated with burnout among US hospital clinical pharmacy practitioners: Results of a nationwide pilot survey. **Hospital Pharmacy**, v. 52, n. 11, p. 742–751, 1 set. 2017.
- JONES, A. M.; CLARK, J. S.; MOHAMMAD, R. A. Burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists during the COVID-19 pandemic. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 78, n. 9, p. 818–824, 22 abr. 2021.
- KERR, L. *et al.* COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. suppl 2, p. 4099–4120, out. 2020.
- KHASNE, R. W. *et al.* Burnout among healthcare workers during COVID-19 pandemic in india: Results of a questionnaire-based survey. **Indian Journal of Critical Care Medicine**, v. 24, n. 8, p. 664–671, 2020.
- LAGO, K.; CODO, W. **Fadiga por Compaixão: O Sofrimento dos Profissionais em Saúde**. Petrópolis: Vozes. 2010.
- LAGO, K.; CODO, W. Fadiga por compaixão: evidências de validade fatorial e consistência interna do ProQol-BR. **Estudos de Psicologia**, v. 18, n. 3, p. 213–221, 2013.

LAI, J. *et al.* Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 3, e203976, 4 mar. 2020.

LANGE, M. *et al.* Impact on mental health of the COVID-19 outbreak among community pharmacists during the sanitary lockdown period. **Annales Pharmaceutiques Françaises**, v. 78, n. 6, p. 459–463, nov. 2020.

LEMKE, M. K.; APOSTOLOPOULOS, Y.; SÖNMEZ, S. Syndemic frameworks to understand the effects of COVID-19 on commercial driver stress, health, and safety. **Journal of Transport and Health**, v. 18, 1 set. 2020.

LIMA, C. M. A. O. Information about the new coronavirus disease (COVID-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. V–VI, abr. 2020.

LYNN, M. R. Determination and Quantification Of Content Validity. **Nursing Research**, v. 35, n. 6, p. 382–386, nov. 1986.

MACHADO, M. H. *et al.* Perfil e condições de trabalho dos profissionais da saúde em tempos de covid-19: a realidade brasileira. *In*: PORTELA, M. C.; REIS, L. G. C.; LIMA, S. M. L. (eds.) **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. p. 283–295.

MARTÍNEZ-LÓPEZ, J. Á. *et al.* Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. **Journal of Clinical Medicine**, v. 9, n. 9, 3029, 20 set. 2020.

MASLACH, C.; SCHAUFELI, W. B.; LEITER, M. P. Job Burnout. **Annual Review of Psychology**, v. 52, n. 1, p. 397–422, fev. 2001.

MCQUADE, B. M. *et al.* Feeling the burn? A systematic review of burnout in pharmacists. JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy. **Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, v. 3, n. 3, p. 663–675, maio 2020.

MELNYK, B. M. *et al.* The State of Health, Burnout, Healthy Behaviors, Workplace Wellness Support, and Concerns of Medication Errors in Pharmacists During the COVID-19 Pandemic. **Journal of Occupational and Environmental Medicine**, v. 65, n. 8, p. 699–705, ago. 2023.

MISSOURIDOU, E. *et al.* Wounded healers during the COVID-19 syndemic: Compassion fatigue and compassion satisfaction among nursing care providers in Greece. **Perspectives in Psychiatric Care**, v. 58, n. 4, p. 1421–1432, 1 out. 2022.

MOHAMMAD, R. A.; JONES, A. M.; CLARK, J. S. Changing patterns of the prevalence of burnout and secondary traumatic stress in health-system pharmacists throughout the COVID-19 pandemic. **JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy**, v. 5, n. 7, p. 674–681, 1 jul. 2022.

OMRI, N. *et al.* Compassion fatigue among frontline healthcare workers during the covid-19 pandemic in Tunisia. **PLoS ONE**, v. 17, n. 10, e0276455, 1 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS afirma que COVID-19 é agora caracterizada como pandemia.** Brasília: OPAS, 2020a. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic>. Acesso em: 31 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **OMS declara emergência de saúde pública de importância internacional por surto de novo coronavírus.** Brasília: OPAS, 2020b. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/30-1-2020-who-declares-public-health-emergency-novel-coronavirus>. Acesso em: 31 mar. 2024.

PEDREIRA, R. B. S. *et al.* Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, n. 2, p. 158–177, jun. 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v. 29, n. 5, p. 489–497, out. 2006.

PURVANOVA, R. K.; MUROS, J. P. Gender differences in burnout: A meta-analysis. **Journal of Vocational Behavior**, v. 77, n. 2, p. 168–185, out. 2010.

QUINTANA, G. D.; BARROS, N. B. R.; CESAR, M. A. D. C. A evolução da pandemia por Covid-19 em estados do Sul e Nordeste do Brasil: um estudo descritivo da resposta dos sistemas de saúde a partir da divulgação de dados epidemiológicos e das medidas de enfrentamento decretadas. **Revista de Medicina**, v. 101, n. 4, 15 jul. 2022.

RABELO NÉRI, E. D.; WOODS, D. J.; FONTELES, M. M. F. Assessment of knowledge, skills and attitudes in the use of information technology to support hospital pharmacists clinical practice: development and validation of a questionnaire. **Journal of Young Pharmacists**, v. 10, n. 4, p. 439–443, 12 out. 2018.

RESTAURI, N.; SHERIDAN, A. D. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. **Journal of the American College of Radiology**, v. 17, n. 7, p. 921–926, 1 jul. 2020.

ROSSI, R. *et al.* Mental Health Outcomes Among Frontline and Second-Line Health Care Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic in Italy. **JAMA Network Open**, v. 3, n. 5, p. e2010185, 28 maio 2020.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D. *et al.* Compassion fatigue, burnout, compassion satisfaction and perceived stress in healthcare professionals during the COVID-19 health crisis in Spain. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 21–22, p. 4321–4330, 1 nov. 2020.

SACCO, T. L. *et al.* Compassion Satisfaction and Compassion Fatigue Among Critical Care Nurses. **Critical Care Nurse**, v. 35, n. 4, p. 32–42, 1 ago. 2015.

SASANGO HAR, F. *et al.* Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: Lessons learned from a high-volume intensive care unit. **Anesthesia and Analgesia**, v. 131, n. 1, p. 106–111, 1 jul. 2020.



SBRAFH. **Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar**. São Paulo: SBRAFH, 2022. Disponível em: <https://sbrafh.tecnologia.ws/>. Acesso em 31 mar. 2024.

SOUZA, C. G. V. M. *et al.* Qualidade de vida profissional na saúde: um estudo em Unidades de Terapia Intensiva. **Estudos de Psicologia**, v. 24, n. 3, p. 269–280, 1 jun. 2020.

STAMM, B. H. **The Concise ProQOL Manual**. Pocatelo: ProQOL.org, 2010.

TRUMELLO, C. *et al.* Psychological adjustment of healthcare workers in Italy during the COVID-19 pandemic: Differences in stress, anxiety, depression, burnout, secondary trauma, and compassion satisfaction between frontline and non-frontline professionals. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 22, p. 1–13, 2 nov. 2020.

TURCU-STIOLICA A. *et al.* Influence of COVID-19 on Health-Related Quality of Life and the Perception of Being Vaccinated to Prevent COVID-19: An Approach for Community Pharmacists from Romania and Bulgaria. **J Clin Med**, v. 10, n. 4, p. 864, 19 fev. 2021.

UNA-SUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. Brasília: UNA-SUS, 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em 31 mar. 2024.

UNA-SUS. **OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19**. Brasília: UNA-SUS, 2023. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/oms-declara-fim-da-emergencia-de-saude-publica-de-importancia-internacional-referente-a-covid-19>. Acesso em 31 mar. 2024.

WU, Y. *et al.* A Comparison of Burnout Frequency Among Oncology Physicians and Nurses Working on the Frontline and Usual Wards During the COVID-19 Epidemic in Wuhan, China. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 60, n. 1, p. e60–e65, 1 jul. 2020.

## ANEXO A – PERMISSÃO PARA O USO DO ProQOL

### Permission to Use the ProQOL

Thank you for your interest in using the Professional Quality of Life Measure (ProQOL). Please share the following information with us to obtain permission to use the measure:

Please provide your contact information:

**Email Address**

lianasilveira93@hotmail.com

**Name**

Liana Silveira Adriano

**Organization Name, if applicable**

Universidade Federal do Ceará

**Country**

Brazil

**Please tell us briefly about your project:**

Este estudo pretende avaliar a qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia COVID-19 e verificar fatores que podem estar associados aos resultados encontrados.

**What is the population you will be using the ProQOL with?**

A amostra de farmacêuticos alvos do estudo será composta a partir de uma estratégia não probabilística, na qual os participantes serão aqueles que se dispuseram a colaborar com o estudo, dentro do período definido para coleta de dados, buscando-se participantes de todos os estados brasileiros.

**In what language/s do you plan to use the ProQOL?**

Listed here are the languages in which the ProQOL is currently available (see [https://proqol.org/ProQol\\_Test.html](https://proqol.org/ProQol_Test.html)). If you wish to use a language not listed here, please select "Other" and specify which language/s.

Brazilian Portuguese

The ProQOL measure may be freely copied and used, without individualized permission from the ProQOL office, as long as:

You credit The Center for Victims of Torture and provide a link to [www.ProQOL.org](http://www.ProQOL.org);

It is not sold; and

No changes are made, other than creating or using a translation, and/or replacing "[helper]" with a more specific term such as "nurse."

Note that the following situations are acceptable:

You can reformat the ProQOL, including putting it in a virtual format

You can use the ProQOL as part of work you are paid to do, such as at a training; you just cannot sell the measure itself

Does your use of the ProQOL abide by the three criteria listed above? (If yes, you are free to use the ProQOL immediately upon submitting this form. If not, the ProQOL office will be in contact in order to establish your permission to use the measure.)

Yes

Thank you for your interest in the ProQOL! We hope that you find it useful. You will receive an email from the ProQOL office that records your answers to these questions and provides your permission to use the ProQOL.

We invite any comments from you about the ProQOL and the experience of using it at [proqol@cvt.org](mailto:proqol@cvt.org). Please also contact us if you have any questions about using the ProQOL, even if you noted them on this form. Note that unfortunately, our capacity is quite limited so we may not be able to respond to your note; however, we greatly appreciate your engagement.

## ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UFC - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ /



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Qualidade de Vida dos Farmacêuticos hospitalares durante a pandemia da COVID-19

**Pesquisador:** LIANA SILVEIRA ADRIANO

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 52286121.0.0000.5054

**Instituição Proponente:** Departamento de Farmácia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.115.159

#### **Apresentação do Projeto:**

O estudo pretende verificar se a qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em instituições hospitalares brasileiras foi afetada durante a pandemia COVID-19

#### **Objetivo da Pesquisa:**

**Geral:** Avaliar a qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia COVID-19.

**Específicos:**

1. Desenvolver questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida;
2. Realizar o processo de validação do questionário elaborado;
3. Delinear o perfil sociodemográfico da população-alvo, bem como suas principais características laborais
4. Avaliar a prevalência de Burnout, Estresse Traumático Secundário e Satisfação por Compaixão em farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia COVID-19;
5. Identificar os fatores associados Burnout, Estresse Traumático Secundário e Satisfação por Compaixão em farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia COVID-19.

**Endereço:** Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

**Bairro:** Rodolfo Teófilo

**UF:** CE

**Município:** FORTALEZA

**CEP:** 60.430-275

**Telefone:** (85)3366-8344

**E-mail:** comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.115.159

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: mínimos, relacionados as desconforto emocional, cansaço, fadiga ou até mesmo constrangimento em responder o questionário da pesquisa ou ansiedade por medo da divulgação dos dados pessoais e por potenciais sentimentos de invasão de privacidade.. Benefícios: Os benefícios esperados deste estudo consistem em identificar como a pandemia COVID-19 pode ter afetado a qualidade de vida dos farmacêuticos brasileiros, avaliar os fatores associados à qualidade de vida e, com isso, obter resultados que possam nortear a elaboração de estratégias e políticas públicas, com foga na melhoria da qualidade de vida da nossa categoria profissional.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo do tipo Survey, com delineamento transversal, que será conduzido através da aplicação de um questionário online com farmacêuticos que atuaram em hospitais brasileiros durante a pandemia COVID-19. A amostra de farmacêuticos alvos do estudo será definida considerando o número de farmacêuticos associados à Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), com inscrições vigentes entre os anos 2020-2021, considerando um intervalo de confiança de 95% ( $p < 0,05$ ). Instrumentos para coleta de dados: Questionário sobre perfil sociodemográfico, características do trabalho e percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida, Questionário para avaliação da qualidade de vida dos farmacêuticos hospitalares durante a pandemia COVID-19. O questionário será divulgado com apoio da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH), que encaminhará o questionário para o e-mail dos membros associados e deixará disponível no site da instituição.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados de forma adequada: Folha de rosto; ofício de encaminhamento; declaração dos pesquisadores, currículo do pesquisador; orçamento; cronograma; TCLE

**Recomendações:**

Definir o tempo necessário para a entrevista, no TCLE constam duas possibilidade: 5 e 10 minutos.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

<b>Endereço:</b> Rua Cel. Nunes de Melo, 1000	<b>CEP:</b> 60.430-275
<b>Bairro:</b> Rodolfo Teófilo	
<b>UF:</b> CE	<b>Município:</b> FORTALEZA
<b>Telefone:</b> (85)3366-8344	<b>E-mail:</b> comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 5.115.159

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1805568.pdf	06/11/2021 08:34:54		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.docx	06/11/2021 08:34:12	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Outros	RESPOSTA_PARECER.docx	06/11/2021 08:31:59	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Outros	Questionario_pesquisa.docx	06/11/2021 08:30:38	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	CEP.pdf	27/09/2021 10:03:33	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dados.pdf	27/09/2021 10:03:18	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia.pdf	27/09/2021 10:01:09	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_institucional.pdf	27/09/2021 09:58:38	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/09/2021 08:01:55	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/09/2021 11:01:05	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.docx	05/09/2021 10:59:59	LIANA SILVEIRA ADRIANO	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 19 de Novembro de 2021

Assinado por:  
**FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA**  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000  
 Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60.430-275  
 UF: CE Município: FORTALEZA  
 Telefone: (85)3366-8344 E-mail: comepe@ufc.br

**APÊNDICE A – FARMACÊUTICO(A) HOSPITALAR: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOIS ANOS APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL? (VERSÃO INICIAL)**

**Questionário**

**Seção 1 – Perfil sociodemográfico**

1. Em qual estado você trabalha?

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

2. Qual a sua idade atual (em anos)? \_\_\_\_\_

3. Qual o seu gênero?

- Feminino
- Masculino
- Outro

4. Qual o seu estado civil?

- Com companheiro (a)

- Sem companheiro (a)
5. Você tem filhos em idade escolar?
- Sim
- Não
6. Você pratica exercícios?
- 1-2 dias por semana
- 3-4 dias por semana
- >4 dias por semana
- Não pratica
7. Você possui mais de 7 horas de sono por dia?
- 1-2 dias por semana
- 3-4 dias por semana
- >4 dias por semana
- Nenhum dia

## Seção 2 – Características do trabalho

8. Qual o tipo de instituição hospitalar em que trabalha?
- Pública
- Privada
- Filantrópica
- Outra
9. Qual o seu salário líquido mensal (em reais, sem ponto – Exemplo: 3200): \_\_\_\_\_
10. Qual seu principal cargo na instituição em que trabalha?
- Farmacêutico gestor (Gerente, coordenador ou outro cargo de gestão)
- Farmacêutico Central de Abastecimento Farmacêutico
- Farmacêutico Farmácias Satélites
- Farmacêutico Dispensação
- Farmacêutico Análise de Prescrição
- Farmacêutico Emergência
- Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva
- Farmacêutico Enfermarias
- Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva COVID-19
- Farmacêutico Enfermaria COVID-19
- Farmacêutico Controle de infecção hospitalar
- Outros
11. Qual sua carga horária de trabalho semanal?
- Até 36 horas/semana
- 37 a 44 horas/semana
- > 44 horas/semana

12. Quantos anos de experiência profissional você tem?
- 0-5 anos
  - 6-10 anos
  - 11-20 anos
  - >20 anos
13. Qual a sua formação complementar (maior título)?
- Residência Multiprofissional
  - Especialização
  - Mestrado
  - Doutorado
14. Qual seu vínculo empregatício com a instituição em que trabalha?
- Concurso Público
  - Carteira de trabalho assinada
  - Temporário
  - Outro
15. Você atua em mais de um hospital?
- Sim
  - Não

### **Seção 3 – Percepções relacionadas à COVID-19**

16. No período da pandemia seu número de horas trabalhadas na instituição:
- Aumentou
  - Diminuiu
  - Não alterou
17. No período da pandemia você teve o contrato de trabalho suspenso temporariamente em algum momento?
- Sim
  - Não
18. No período da pandemia você teve mudança de atividades a serem desenvolvidas no ambiente de trabalho?
- Sim
  - Não
19. No período da pandemia o seu salário:
- Aumentou
  - Diminuiu
  - Não alterou
20. No período da pandemia você realizou trabalho remoto?
- Sim
  - Não



21. Quais situações abaixo você vivenciou no seu ambiente de trabalho durante a pandemia?

	Sim	Não
Desabastecimento de Medicamentos		
Desabastecimento de Equipamentos de Proteção Individual		
Restrições no uso de Equipamentos de Proteção Individual		
Ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19		
Contato direto com paciente COVID-19		
Dificuldade de acompanhar a literatura disponível sobre a COVID-19		
Mudanças no processo de distribuição de medicamentos		
Dificuldade com o processo de paramentação/desparamentação		

22. Você se sentiu mais valorizado como profissional na instituição que trabalha?

- Sim  
 Não

23. A pandemia mudou o seu desejo de trabalhar em hospital?

- Aumentou  
 Diminuiu  
 Não alterou

## Seção 4 – Questionário ProQOL –BR

### ProQol-BR

Trabalhar na área de saúde lhe põe em contato direto com a vida das pessoas. Como provavelmente você já sentiu, sua compaixão pelas pessoas e você atende tem aspectos positivos e negativos. Gostaríamos de fazer algumas perguntas a respeito das suas experiências. Escolha a opção que melhor reflete como você se sentiu nos últimos 30 dias. **Considere a sua experiência enquanto profissional de saúde (independente do local de trabalho).**

Raramente	Poucas vezes	Algumas vezes	Muitas vezes	Quase sempre
1	2	3	4	5

q1-Sinto-me feliz.	
q2 Tenho preocupações com mais de uma pessoa que estou ajudando.	
q3- Sinto-me satisfeito por ser capaz de ajudar as pessoas.	
q4-Sinto-me ligado aos outros.	
q5-. Sons inesperados me assustam ou me causam sobressaltos.	
q6- Sinto-me animado depois de atender as pessoas que ajudo.	
q7- Acho difícil separar minha vida pessoal da minha vida profissional.	
q8- Perco o sono por causa das experiências traumáticas de uma pessoa que atendo.	
q9- Creio que posso ter sido "infectado" pelo estresse traumático daqueles que atendo.	
q10- Sinto-me aprisionado pelo meu trabalho de cuidar dos outros.	
q11- Por causa do meu trabalho me sinto tenso com relação a várias coisas.	
q12- Gosto do meu trabalho ajudando as pessoas.	
q13- Sinto-me deprimido (a) por causa do meu trabalho.	
q14- Sinto-me como se estivesse vivendo o trauma de alguém que eu atendi.	
q15- Tenho crenças que me sustentam.	
q16- Sinto-me satisfeito por conseguir me manter atualizado em relação a técnicas e procedimentos de atendimento.	
q17- Sou a pessoa que sempre desejei ser.	
q18- Sinto-me satisfeito com meu trabalho.	
q19- Sinto-me exausto (a) por causa do meu trabalho.	
q20- Tenho bons pensamentos e sentimentos em relação àqueles que eu ajudo e sobre como poderia ajudá-los.	
q21- Sinto-me sufocado (a) pela quantidade de trabalho e pelo tanto de pacientes que eu preciso atender.	
q22- Acredito que posso fazer diferença através do meu trabalho.	
q23- Evito certas atividades ou situações porque elas me fazem lembrar das experiências assustadoras vividas pelas pessoas que ajudo.	
q24- Estou orgulhoso (a) do que eu posso fazer para ajudar.	
q25- Como resultado do meu trabalho, tenho pensamentos invasivos e assustadores.	
q26- Sinto-me sufocado pelo sistema em que atuo.	
q27-Ocorre-me que sou bem-sucedido (a) no meu trabalho.	
q30- Estou feliz por ter escolhido este trabalho.	

## APÊNDICE B – VALIDAÇÃO DO AVALIADOR

### Questionário

#### Seção 1 – Perfil sociodemográfico

1. Em qual estado você trabalha?

- Acre (AC)
- Alagoas (AL)
- Amapá (AP)
- Amazonas (AM)
- Bahia (BA)
- Ceará (CE)
- Distrito Federal (DF)
- Espírito Santo (ES)
- Goiás (GO)
- Maranhão (MA)
- Mato Grosso (MT)
- Mato Grosso do Sul (MS)
- Minas Gerais (MG)
- Pará (PA)
- Paraíba (PB)
- Paraná (PR)
- Pernambuco (PE)
- Piauí (PI)
- Rio de Janeiro (RJ)
- Rio Grande do Norte (RN)
- Rio Grande do Sul (RS)
- Rondônia (RO)
- Roraima (RR)
- Santa Catarina (SC)
- São Paulo (SP)
- Sergipe (SE)
- Tocantins (TO)

Análise do especialista – Questão 1	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

2. Qual a sua idade atual (em anos)? \_\_\_\_\_

Análise do especialista – Questão 2	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

3. Qual o seu gênero?

- Feminino  
Masculino  
Outro

Análise do especialista – Questão 3	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

4. Qual o seu estado civil?

- Com companheiro (a)  
Sem companheiro (a)

Análise do especialista – Questão 4	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

5. Você tem filhos em idade escolar?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 5	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

## 6. Você pratica exercícios?

- 1-2 dias por semana  
 3-4 dias por semana  
 >4 dias por semana  
 Não pratica

Análise do especialista – Questão 6	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

## 7. Você possui mais de 7 horas de sono por dia?

- 1-2 dias por semana  
 3-4 dias por semana  
 >4 dias por semana  
 Nenhum dia

Análise do especialista – Questão 7	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

**Seção 2 – Características do trabalho\***

## 8. Qual o tipo de instituição hospitalar em que trabalha?

- Pública  
 Privada  
 Filantrópica  
 Outra

Análise do especialista – Questão 8	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

9. Qual o seu salário líquido mensal (em reais, sem ponto – Exemplo: 3200): \_\_\_\_\_

10. Qual seu principal cargo na instituição em que trabalha?

- Farmacêutico gestor (Gerente, coordenador ou outro cargo de gestão)
- Farmacêutico Central de Abastecimento Farmacêutico
- Farmacêutico Farmácias Satélites
- Farmacêutico Dispensação
- Farmacêutico Análise de Prescrição
- Farmacêutico Emergência
- Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva
- Farmacêutico Enfermarias
- Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva COVID-19
- Farmacêutico Enfermaria COVID-19
- Farmacêutico Controle de infecção hospitalar
- Outros

Análise do especialista – Questão 10	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

11. Qual sua carga horária de trabalho semanal?

- Até 36 horas/semana
- 37 a 44 horas/semana
- > 44 horas/semana

Análise do especialista – Questão 11	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

12. Quantos anos de experiência profissional você tem?

- 0-5 anos
- 6-10 anos
- 11-20 anos
- >20 anos

Análise do especialista – Questão 12	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

13. Qual a sua formação complementar (maior título)?

- Residência Multiprofissional  
Especialização  
Mestrado  
Doutorado

Análise do especialista – Questão 13	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

14. Qual seu vínculo empregatício com a instituição em que trabalha?

- Concurso Público  
Carteira de trabalho assinada  
Temporário  
Outro

Análise do especialista – Questão 14	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

15. Você atua em mais de um hospital?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 15	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
---	---	--

Sugestão:

### Seção 3 – Percepções relacionadas à COVID-19

16. No período da pandemia seu número de horas trabalhadas na instituição:

- Aumentou  
Diminuiu  
Não alterou

Análise do especialista – Questão 16	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

17. No período da pandemia você teve o contrato de trabalho suspenso temporariamente em algum momento?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 17	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

18. No período da pandemia você teve mudança de atividades a serem desenvolvidas no ambiente de trabalho?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 18	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		



19. No período da pandemia o seu salário:

- Aumentou  
Diminuiu  
Não alterou

Análise do especialista – Questão 19	RELEVÂNCIA <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	CLAREZA <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

20. No período da pandemia você realizou trabalho remoto?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 20	RELEVÂNCIA <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	CLAREZA <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

21. Quais situações abaixo você vivenciou no seu ambiente de trabalho durante a pandemia?

	Sim	Não
Desabastecimento de Medicamentos		
Desabastecimento de Equipamentos de Proteção Individual		
Restrições no uso de Equipamentos de Proteção Individual		
Ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19		
Contato direto com paciente COVID-19		
Dificuldade de acompanhar a literatura disponível sobre a COVID-19		
Mudanças no processo de distribuição de medicamentos		
Dificuldade com o processo de paramentação/desparamentação		

Análise do especialista – Questão 21	RELEVÂNCIA <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante	CLAREZA <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro
---	--	---

	<input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

22. Você se sentiu mais valorizado como profissional na instituição que trabalha?

- Sim  
Não

Análise do especialista – Questão 22	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

23. A pandemia mudou o seu desejo de trabalhar em hospital?

- Aumentou  
Diminuiu  
Não alterou

Análise do especialista – Questão 23	<b>RELEVÂNCIA</b> <input type="checkbox"/> 1-irrelevante <input type="checkbox"/> 2-pouco relevante <input type="checkbox"/> 3-relevante <input type="checkbox"/> 4-muito relevante	<b>CLAREZA</b> <input type="checkbox"/> 1-não claro <input type="checkbox"/> 2-pouco claro <input type="checkbox"/> 3-claro <input type="checkbox"/> 4-muito claro
Sugestão:		

## APÊNDICE C – INSTRUÇÕES PARA O PROCESSO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

**Instruções para o processo de validação do questionário** (por favor, ler todas as instruções antes de iniciar cada etapa).

1º Responder o questionário no **google forms "Farmacêutico Hospitalar: Como está sua qualidade de vida profissional dois anos após o início da pandemia de COVID-19 no Brasil?"** simulando o preenchimento como um membro participante da pesquisa. Atenção: **marcar o tempo de início e término de preenchimento** do questionário em um cronômetro.

(Link: [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdNpeOUqePdFoBfirlaVWbo7Pdue-8TI0La\\_rntd9v5emXOw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScdNpeOUqePdFoBfirlaVWbo7Pdue-8TI0La_rntd9v5emXOw/viewform?usp=sf_link))

O questionário é constituído por 4 seções:

Seção 1 - perfil sociodemográfico

Seção 2 - características do trabalho

Seção 3 - percepções relacionadas à COVID-19 que podem interferir na qualidade de vida

Seção 4 - ProQOL - BR\*

\*Instrumento para avaliação da Qualidade de Vida Profissional, versão traduzida e validada para o Brasil (ProQOL-BR)

**As seções 1 à 3 contém as perguntas que serão validadas pelo avaliador** e tem por objetivo identificar os fatores que podem estar associados à qualidade de vida profissional, no contexto da pandemia de COVID-19.

A seção 4 contém o Instrumento para avaliação da Qualidade de Vida Profissional, versão traduzida e validada para o Brasil (ProQOL-BR). Não é necessário realizar a análise de relevância e clareza desse questionário, pois trata-se de um questionário já validado, entretanto, essa seção deve ser respondida, nessa etapa inicial, para que se saiba o tempo de preenchimento do questionário completo.

2º Responder o questionário no **google forms "Validação do avaliador"**, no qual será avaliado a clareza e relevância de cada pergunta e registrado as observações pertinentes.

**Relevância:** considera a importância e adequação da questão para atingir os objetivos propostos (escala de relevância: 1-irrelevante, 2-pouco relevante, 3-relevante e 4-muito relevante)

**Clareza:** avalia a edição dos itens, a fim de verificar se o conceito esperado para ser medido é totalmente compreensível e adequadamente expresso (escala de clareza: 1-não claro, 2-pouco claro, 3-claro e 4-muito claro)

(Link:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVq0UxVFR9wCiP4a8BxhuJNmzdAomcbvgH-Fjf1UK1Mza1Ryw/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfVq0UxVFR9wCiP4a8BxhuJNmzdAomcbvgH-Fjf1UK1Mza1Ryw/viewform?usp=sf_link))

## APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) farmacêutico,

Você está sendo convidado(a) a participar, como voluntário(a), da pesquisa Qualidade de vida dos farmacêuticos durante a pandemia de COVID-19, cuja equipe de pesquisadores está descrita abaixo:

1. Liana Silveira Adriano – Farmacêutica pesquisadora responsável  
Contato: 85-996566492 lianasilveira93@hotmail.com
2. Marta Maria de França Fonteles – Orientadora da pesquisa  
Contato: 85-999139960 martafonteles@yahoo.com.br
3. Eugenie Desirèe Rabelo Néri – Coorientador da pesquisa  
Contato: 85-991331788 eugenie.neri@gmail.com

O preenchimento do questionário leva em torno de 10 minutos. O convite está sendo feito a você devido à inexistência de dados sobre essa temática na realidade brasileira, embora o Brasil tenha sido um dos países mais impactados com a pandemia e o farmacêutico uma das categorias profissionais que esteve na linha de frente. Sua contribuição é imprescindível, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Você terá a liberdade de abandonar a participação nesta pesquisa a qualquer momento sem nenhuma espécie de prejuízo. Todas as informações coletadas neste estudo são confidenciais. Sua participação é anônima e sigilosa, nem o pesquisador, tampouco a equipe de pesquisa e plataforma terão conhecimento dela. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Liana Silveira Adriano, no telefone (85) 996566492, e-mail lianasilveira93@hotmail.com. Se você tiver alguma consideração ou dúvida, sobre a sua participação na pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFC/PROPESQ – Rua Coronel Nunes de Melo, 1000 - Rodolfo Teófilo, fone: 3366-8344/46. (Horário: 08:00-12:00 horas de segunda a sexta-feira). O CEP/UFC/PROPESQ é a instância da Universidade Federal do Ceará responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos.

Este estudo pretende avaliar a qualidade de vida dos farmacêuticos atuantes em hospitais brasileiros durante a pandemia de COVID-19 e verificar fatores que podem estar associados aos resultados encontrados. Para isso, nós elaboramos um questionário e estamos convidando todos os farmacêuticos atuantes em instituições hospitalares brasileiras durante a pandemia de COVID-19. A sua participação consiste em reservar cerca de dez minutos para responder o questionário disponível on-line.

Os riscos de sua participação neste estudo são mínimos e estão indicados a seguir. Sua participação pode causar desconforto emocional, cansaço, fadiga ou até mesmo constrangimento em responder o questionário da pesquisa ou ansiedade por medo da divulgação dos dados pessoais e por potenciais sentimentos de invasão de privacidade. Entretanto, para minimizar esses riscos e eventuais danos, pedimos que somente responda esse questionário em um local tranquilo, sentado com postura ergonômica adequada. Garantimos a não violação da integridade dos dados informados, bem como total proteção, confidencialidade, privacidade, proteção da imagem e a não estigmatização.

Já os benefícios esperados deste estudo consistem em identificar como a pandemia de COVID-19 pode ter afetado a qualidade de vida dos farmacêuticos brasileiros, avaliar os fatores associados à qualidade de vida e, com isso, obter resultados que possam nortear a elaboração de estratégias e políticas públicas, com foco na melhoria da qualidade de vida da nossa categoria profissional.

Após ser apresentado(a) e esclarecido(a) sobre as informações da pesquisa, caso aceite fazer parte como voluntário(a), clique na caixa de confirmação abaixo para prosseguir ao questionário. Uma via deste TCLE está disponível para download ao lado da caixa de confirmação.

**APÊNDICE E – FARMACÊUTICO(A) HOSPITALAR: COMO ESTÁ SUA QUALIDADE DE VIDA PROFISSIONAL DOIS ANOS APÓS O INÍCIO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL? (VERSÃO FINAL)**

**Questionário**

**Seção 1 – Perfil sociodemográfico**

1. Em qual estado você trabalha?
  - Acre (AC)
  - Alagoas (AL)
  - Amapá (AP)
  - Amazonas (AM)
  - Bahia (BA)
  - Ceará (CE)
  - Distrito Federal (DF)
  - Espírito Santo (ES)
  - Goiás (GO)
  - Maranhão (MA)
  - Mato Grosso (MT)
  - Mato Grosso do Sul (MS)
  - Minas Gerais (MG)
  - Pará (PA)
  - Paraíba (PB)
  - Paraná (PR)
  - Pernambuco (PE)
  - Piauí (PI)
  - Rio de Janeiro (RJ)
  - Rio Grande do Norte (RN)
  - Rio Grande do Sul (RS)
  - Rondônia (RO)
  - Roraima (RR)
  - Santa Catarina (SC)
  - São Paulo (SP)
  - Sergipe (SE)
  - Tocantins (TO)
  
2. Qual a sua idade atual (em anos)? \_\_\_\_\_
  
3. Com relação a seu gênero, como você se declara?
  - Feminino
  - Masculino
  - Não declaro
  - Outro
  
4. Qual o seu estado civil?
  - Solteiro(a)

- Casado(a)
  - União estável
  - Divorciado(a)
  - Viúvo(a)
5. Você tem filhos em idade escolar?
- Sim
  - Não
6. Você pratica exercício físico\* (\*atividade física planejada, estruturada, repetitiva e proposital)?
- 1-2 dias por semana
  - 3-4 dias por semana
  - >4 dias por semana
  - Não pratica
7. Quantas dias por semana você consegue dormir mais do que 7 horas?
- 1-2 dias por semana
  - 3-4 dias por semana
  - >4 dias por semana
  - Nenhum dia

## **Seção 2 – Características do trabalho**

8. Qual(is) o(s) tipo(s) de instituição(ões) hospitalar(es) em que trabalha?
- Pública
  - Privada
  - Filantrópica
  - Outra
9. Qual o seu salário líquido\* mensal total (em reais, sem ponto - Exemplo 3200)? \*valor final da remuneração, depois de passar pela dedução de todos os impostos oficiais obrigatório: \_\_\_\_\_
10. Quais dessas funções você desempenhou como farmacêutico(a) durante a pandemia?
- Farmacêutico gestor (Gerente, coordenador ou outro cargo de gestão)
  - Farmacêutico Central de Abastecimento Farmacêutico
  - Farmacêutico Farmácias Satélites
  - Farmacêutico Dispensação
  - Farmacêutico Análise de Prescrição
  - Farmacêutico Emergência
  - Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva
  - Farmacêutico Enfermarias
  - Farmacêutico Unidade de Terapia Intensiva COVID-19
  - Farmacêutico Enfermaria COVID-19
  - Farmacêutico Controle de infecção hospitalar
  - Farmacêutico Atendimento Domiciliar
  - Farmacêutico Residente

- Outros
11. Qual sua carga horária semanal de trabalho como farmacêutico(a)\*?  
(\*Soma da carga horária semanal de todos os empregos como farmacêutico, caso possua mais de um).
- Até 36 horas/semana  
37 a 44 horas/semana  
> 44 horas/semana
12. Quantos anos de experiência profissional como farmacêutico(a) você tem?
- 0-5 anos  
6-10 anos  
11-20 anos  
>20 anos
13. Qual a sua formação complementar (maior título)?
- Especialização  
Residência  
Mestrado  
Doutorado  
Nenhuma das alternativas
14. Qual(is) seu(s) vínculo(s) empregatício(s) com a(s) instituição(es) em que trabalha?
- Concurso Público  
Carteira de trabalho assinada  
Temporário  
Outro
15. Você possui mais de um vínculo empregatício?
- Sim, tenho dois empregos  
Sim, tenho três ou mais empregos  
Não

### **Seção 3 – Percepções relacionadas à COVID-19**

16. No período da pandemia seu número de horas trabalhadas na instituição:
- Aumentou  
Diminuiu  
Não alterou
17. No período da pandemia você teve o contrato de trabalho suspenso temporariamente em algum momento?
- Sim  
Não
18. No período da pandemia houve alguma mudança nas atividades a serem desenvolvidas em pelo menos um dos seus vínculos de trabalho?
- Sim



Não

19. No período da pandemia o seu salário:

Aumentou

Diminuiu

Não alterou

20. No período da pandemia você realizou trabalho remoto\*? (\*fora da instituição)

Sim

Não

21. Quais situações abaixo você vivenciou no seu ambiente de trabalho durante a pandemia?

Desabastecimento de Medicamentos

Desabastecimento de Equipamentos de Proteção Individual

Restrições no uso de Equipamentos de Proteção Individual

Ausência de processos e protocolos claros referentes à COVID-19

Contato direto com paciente COVID-19

Dificuldade de acompanhar a literatura disponível sobre a COVID-19

Mudanças no processo de distribuição de medicamentos

Dificuldade com o processo de paramentação/ desparamentação

22. Você se sentiu mais valorizado como profissional na(s) instituição(ões) em que trabalha?

Sim

Não

23. A pandemia mudou o seu desejo de trabalhar em hospital?

Aumentou

Diminuiu

Não alterou