

João Pedro Rezende Lacerda¹Iandra de Freitas Oliveira¹Yuri Ferreira e Costa de Aguiar¹Pedro Henrique Andrade Cunha¹Rodolfo Falco Locarno¹Lucas Augusto Lopes Moraes¹Luciana Angélica da Silva de Jesus²Leda Marília Fonseca Lucinda^{1,2,3}

¹Faculdade de Medicina de Barbacena, Brasil.

²Núcleo de Pesquisa em Pneumologia e Terapia Intensiva, Universidade Federal de Fora, Brasil.

³Departamento de Morfologia, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

✉ **Leda Marília Lucinda**

Universidade Federal de Juiz de Fora, Av. Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora, Minas Gerais

CEP: 36038-330

✉ ledamarilia@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A pandemia da doença por coronavírus 19 (COVID-19) contribui para a exacerbação do estresse e sofrimento dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Avaliar a relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 em duas cidades da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais. **Material e Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo transversal com 77 profissionais de saúde (32 (14) anos; 67,5% do gênero feminino) que estavam em atendimento contínuo durante a pandemia de COVID-19. Dados sociodemográficos e profissionais foram coletados e o medo foi avaliado pela Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19), sintomas depressivos pelo *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e síndrome de Burnout pelo *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS). **Resultados:** O escore total da EMC-19 se correlacionou com a carga horária de trabalho semanal ($\rho = 0,395$; $p < 0,001$), o PHQ-9 ($\rho = 0,332$; $p = 0,003$) e as dimensões exaustão emocional ($\rho = 0,253$; $p = 0,026$), despersonalização ($\rho = 0,243$; $p = 0,033$) e baixa realização pessoal ($\rho = -0,389$; $p < 0,001$) do MBI-HSS. No modelo de regressão linear ajustado para potenciais fatores confundidores, a EMC-19 continuou significativamente associada com a baixa realização pessoal apresentando coeficiente de determinação ajustado de 0,372 ($p < 0,001$). **Conclusão:** O medo da COVID-19 nos profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 nas duas cidades da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais se relacionou com sintomas depressivos e as características da síndrome de Burnout de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.

Palavras-chave: Medo; COVID-19; Depressão; Esgotamento Profissional; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The coronavirus disease 19 (COVID-19) pandemic contributes to the exacerbation of stress and suffering of health professionals. **Objective:** To evaluate the relationship between fear of COVID-19 and physical and mental burden of health professionals in the continuous care of patients during COVID-19 pandemic in two cities in the Campo das Vertentes region in the state of Minas Gerais. **Material and Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out with 77 health professionals (32 (14) years; 67.5% female) who were in continuous care during COVID-19 pandemic. Sociodemographic and professional data were collected and the fear of COVID-19 was taken from the Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S), depressive symptoms by the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and Burnout syndrome by the Maslach Burnout Inventory – Human Services Research (MBI-HSS). **Results:** The total score of FCV-19S correlated with the weekly workload ($\rho = 0.395$; $p < 0.001$), the PHQ-9 ($\rho = 0.332$; $p = 0.003$) and the emotional exhaustion ($\rho = 0.253$; $p = 0.026$), depersonalization ($\rho = 0.243$; $p = 0.033$) and low sense of personal accomplishment ($\rho = -0.389$; $p < 0.001$) dimensions of the MBI-HSS. In the linear regression model adjusted for potential confounders, the FCV-19S continued significantly associated with low sense of personal accomplishment and presented adjusted coefficient of determination of 0.372 ($p < 0.001$). **Conclusion:** The fear of COVID-19 of health professionals in the continuous care of patients during COVID-19 pandemic in two cities in the Campo das Vertentes region in the state of Minas Gerais was related to depressive symptoms and as characteristics of the Burnout syndrome of emotional exhaustion, depersonalization and with low sense of personal accomplishment.

Key-words: Fear; COVID-19; Depression; Burnout, Professional; Health Personnel.

Submetido: 23/12/2021

Aceito: 09/06/2022



INTRODUÇÃO

O novo coronavírus (Sars-Cov-2), causador da doença por coronavírus 2019 (COVID-19), identificado na China em dezembro de 2019, apresenta elevado potencial de disseminação. A sua incidência aumentou exponencialmente influenciada pela densidade populacional e globalização, sendo que, em março de 2020, foi caracterizada como pandemia pela Organização Mundial da Saúde.¹

O cenário pandêmico, além dos impactos referentes à saúde física, também implica em alterações relacionadas ao sofrimento psíquico que a população em geral e os profissionais de saúde podem vivenciar.^{1,2} Em situações de intenso trabalho voltado tanto para o atendimento de pacientes com COVID-19 quanto de pacientes com diversas doenças crônicas, podem acarretar no comprometimento da saúde mental a nível individual e coletivo. Esse comprometimento tende a ser subestimado, acarretando aumento de comorbidades.²

Nesse sentido, na pandemia, o fenômeno denominado "infodemia" tem adquirido destaque. O termo se refere a "um grande aumento no volume de informações associadas a um assunto específico, que podem se multiplicar de modo considerável em pouco tempo".³ Assim, surgem rumores e desinformações que contribuem para comportamentos individuais e coletivos relacionados ao medo, aumentando as taxas de sofrimento e sintomas psiquiátricos na população.⁴ Durante uma pandemia, o medo, especialmente o de se infectar, desencadeia ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos prévios.⁵

Perante a alta taxa de infecção e mortes por COVID-19, as perturbações psicológicas, incluindo ansiedade, depressão, medo e esgotamento no contexto ocupacional, adquirem notoriedade.⁶ Uma vez que, situações de vida estressantes, bem como o sofrimento psicológico envolvido, têm efeitos adversos significativos na saúde mental da população e dos profissionais diversos que permaneceram em trabalho contínuo de manutenção dos serviços essenciais à saúde e outros.^{6,7}

Considerando que o Brasil é um dos países com maior número de casos de COVID-19, um estudo recente mostrou que o medo da COVID-19 avaliado pela Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19) foi dependente da idade, gênero e risco ocupacional.⁸ Entre as doenças ocupacionais, destaca-se a síndrome de Burnout, definida como uma síndrome psicológica desenvolvida em resposta à exposição prolongada a estressores interpessoais, vivenciados principalmente no trabalho, manifestada por três dimensões: exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.^{9,10} Essa síndrome desencadeia prejuízos referentes ao ambiente ocupacional, como o absentismo, a baixa produtividade e acidentes de trabalho, que consequentemente

interferem na qualidade da assistência em saúde prestada pelos profissionais de saúde.^{11,12}

Portanto, o contexto pandêmico contribui para a exacerbação do estresse e sofrimento dos profissionais que estão atuando nesse cenário sem a possibilidade de se afastar de suas atividades laborativas.^{5,8} Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 em duas cidades da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo transversal, realizado no período de novembro de 2020 a janeiro de 2021, com amostragem por conveniência. O presente estudo foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina de Barbacena sob os números de Pareceres: 4.377.011/2020 e 4.431.422/2020.

Os participantes foram recrutados e as avaliações foram realizadas nos seguintes locais: 1) Hospital Ibiapaba CEBAMS, de Barbacena; 2) Fundação Pró-Renal - Centro de Nefrologia Ltda., de Barbacena; 3) Unidade Básica de Saúde (UBS) Walter Fernandes Central, de Antônio Carlos; 4) UBS Dona Divina Amaral Dias Rural, de Curral Novo; 5) UBS Maria Geni Campos Zanette São Sebastião, de Campolide; 6) UBS Maria de Lourdes Jardim de Oliveira São João Batista, de Sá Fortes; e 7) Centro de Atenção Psicossocial Armando Lisboa, de Antônio Carlos. Foram incluídos profissionais de saúde que realizassem atendimento contínuo durante a pandemia de COVID-19, prestando atendimento a nível ambulatorial nos referidos serviços com um tempo mínimo de seis meses e que não estivessem afastados por férias ou licença durante o período de coleta de dados.

O presente estudo avaliou variáveis sociodemográficas coletadas por meio de questionário estruturado pelos autores, em que foram registrados idade, gênero, raça, profissão, carga horária de trabalho semanal, estado civil, religião e se o profissional morava com indivíduos idosos e possuía filhos. O medo da COVID-19 foi verificado pela EMC-19, enquanto a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde investigadas pelo *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) e o *Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey* (MBI-HSS).

A EMC-19 foi desenvolvida por Ahorsu et al¹³, traduzida e avaliada quanto a confiabilidade para a população brasileira por Andrade et al⁸. Esta escala avalia o medo da COVID-19 por meio de sete itens pontuados em uma escala Likert que varia de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente) e um escore total que varia de 7 a 35, quanto maior a pontuação, maior o medo. O escore total foi estratificado de acordo

com o estudo de Alnazli et al¹⁴ em: níveis reduzidos de medo de COVID-19 (10 a 20); níveis intermediários de medo de COVID-19 (21 a 30); e níveis elevados de medo de COVID-19 (>30).

O questionário PHQ-9 é constituído por nove perguntas que avaliam sintomas depressivos. Os sintomas referem-se a humor deprimido, perda de interesse ou prazer em fazer as atividades, problemas com sono, cansaço ou falta de energia, variações no apetite ou no peso, culpa ou inutilidade, problema para se concentrar, lentidão ou inquietação e pensamentos suicidas. A escala Likert de 0 a 3 é utilizada para avaliar a frequência de cada sintoma nas últimas duas semanas correspondendo as respostas: 0 – nenhuma vez; 1 – vários dias; 2 – mais da metade dos dias; e 3 – quase todos os dias. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias, como trabalhar e estudar. Para a pontuação total do PHQ-9, somou-se valores correspondentes a cada resposta do participante na escala Likert, assim o escore total varia de 0 a 27, quanto maior esse escore, maiores os sintomas depressivos, sendo os sintomas depressivos classificados como: 0 a 4 – nenhum sintoma ou sintomas mínimos; 5 a 9 – sintomas leves; 10 a 14 – sintomas moderados; 15 a 19 – sintomas moderadamente severos; e 20 a 27 – sintomas severos.¹⁵

O MBI-HSS conceitualiza a síndrome de Burnout como sendo caracterizada pela exaustão emocional com 9 itens (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16 e 20), pela despersonalização com 5 itens (5, 10, 11, 15 e 22) e pela baixa realização pessoal com 8 itens (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19 e 21). Composto por 22 perguntas fechadas relacionadas à frequência com que o indivíduo vivencia situações de fadiga, exaustão entre outras em seu ambiente de trabalho. Apresenta escala do tipo Likert variando de 0 a 6 (0 – nunca, 1 – algumas vezes por ano, 2 – uma vez por mês, 3 – algumas vezes por mês, 4 – uma vez por semana, 5 – algumas vezes por semanas e 6 – todos os dias). Para cada dimensão é calculado um escore, quanto maior o escore para exaustão emocional e despersonalização e menor o escore para baixa realização pessoal, maior o risco de Burnout. Cada dimensão foi separada com diferentes pontos de corte (exaustão emocional: baixa 0-16, moderada 17-26 e alta 27-54; despersonalização: baixa 0-6, moderada 7-12 e alta 13-35; baixa realização pessoal: baixa 0-31, moderada 32-38 e alta 39-48).^{16,17}

Análise estatística

Foi realizada uma análise descritiva dos dados por meio de frequências ou mediana (intervalo interquartil). A normalidade foi verificada pelo teste de *Shapiro-Wilk*.

As correlações da EMC-19 com os dados sociodemográficos, o PHQ-9 e as dimensões do MBI-HSS

foram investigadas por meio do coeficiente de *Spearman* (ρ). As variáveis com correlações significativas foram utilizadas para construir um modelo de regressão linear múltipla para identificar os fatores associados a EMC-19 (modelo 1). Outro modelo foi construído ajustado para potenciais confundidores como idade, carga horária de trabalho semanal, morar com idosos e possuir filhos (modelo 2). As análises foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 22.0 (Chicago, USA) e o nível de significância considerado foi o valor de $p < 0,05$.

RESULTADOS

A tabela 1 apresenta as características dos 77 participantes incluídos no estudo. A idade apresentou mediana de 32 (14) anos, houve predomínio do gênero feminino, as profissões mais frequentes foram técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e enfermeiro. A maioria dos profissionais apresentaram sintomas mínimos de depressão e as dimensões de maior gravidade da síndrome de Burnout foram a exaustão emocional e baixa realização pessoal variando de moderado a alta.

Na figura 1, observa-se que a maioria dos

Tabela 1: Características dos participantes (n= 77).

Variáveis	Valores
Idade anos	32 (14)
Gênero feminino n (%)	52 (67,5)
Raça n (%)	
Leucoderma	38 (49,4)
Faioderma	31 (40,3)
Melanoderma	8 (10,4)
Profissão n (%)	
Técnico de enfermagem	25 (32,5)
Agente comunitário de saúde	18 (23,4)
Enfermeiro	11 (14,3)
Médico	7 (9,1)
Psicólogo	6 (7,8)
Fisioterapeuta	2 (2,6)
Nutricionista	2 (2,6)
Terapeuta ocupacional	2 (2,6)
Assistente social	1 (1,3)
Auxiliar de farmácia	1 (1,3)
Dentista	1 (1,3)
Farmacêutico	1 (1,3)
Carga horária de trabalho semanal h	44 (4)
Estado civil n (%)	
Solteiro	46 (59,7)
Casado	22 (28,6)
Divorciado	7 (9,1)

Viúvo	2 (2,6)
Religião n (%)	
Católico	66 (85,7)
Evangélico	5 (6,5)
Espírita	1 (1,3)
Umbandista	1 (1,3)
Ateu	1 (1,3)
Não declarada	3 (3,9)
Mora com idoso n (%)	27 (35,1)
Possui filhos n (%)	35 (45,5)
EMC-19	20 (8)
PHQ-9	4 (9)
Sintomas depressivos n (%)	
Mínimos	39 (50,6)
Leves	15 (19,5)
Moderados	15 (19,5)
Moderadamente severos	8 (10,4)
MBI-HSS	
Escore exaustão emocional	18 (22)
Classificação da exaustão emocional	
Baixa n (%)	34 (44,2)
Moderada n (%)	19 (24,7)
Alta n (%)	24 (31,1)
Escore despessoalização	3 (7)
Classificação da despessoalização	
Baixa n (%)	59 (76,6)
Moderada n (%)	13 (16,8)
Alta n (%)	5 (6,5)
Escore baixa realização pessoal	36 (7)
Classificação da baixa realização pessoal	
Baixa n (%)	14 (18,2)
Moderada n (%)	35 (45,5)
Alta n (%)	28 (36,4)

Dados expressos em mediana (intervalo interquartil). n= número de participantes; EMC-19= Escala de Medo da COVID-19; PHQ-9= *Patient Health Questionnaire-9*; MBI-HSS= *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*.

profissionais apresentou níveis reduzidos e intermediários do escore de medo da COVID-19 segundo a EMC-19.

As figuras 2 e 3 mostram que a EMC-19 se correlacionou com o carga horária de trabalho semanal ($\rho = 0,395$; $p < 0,001$), PHQ-9 ($\rho = 0,332$; $p = 0,003$) e as dimensões exaustão emocional ($\rho = 0,253$; $p = 0,026$), despessoalização ($\rho = 0,243$; $p = 0,033$) e baixa realização pessoal ($\rho = -0,389$; $p < 0,001$) do MBI-HSS.

A tabela 2 apresenta a análise de regressão linear. No modelo 1, a EMC-19 foi significativamente associada com a baixa realização pessoal do MBI-HSS, sendo o coeficiente de determinação de 0,429 e o coeficiente de determinação ajustado de 0,397

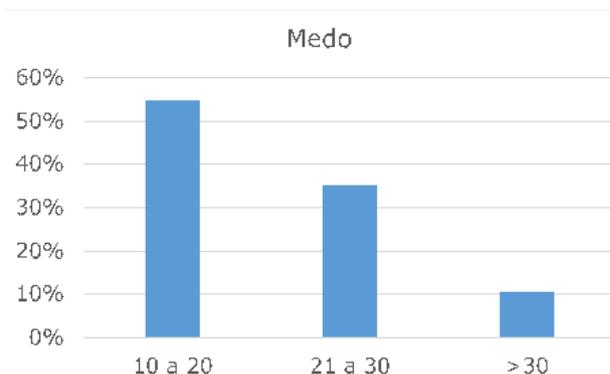


Figura 1: Nível de medo para escore total de EMC-19.

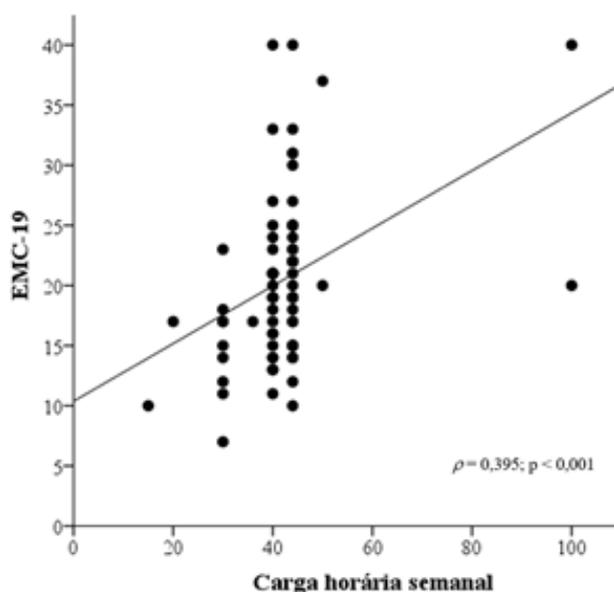


Figura 2: Correlação entre EMC-19 e carga horária de trabalho semanal.

($p < 0,001$). Após ajuste para potenciais fatores confundidores, a EMC-19 continuou significativamente associada com a baixa realização pessoal, no modelo 2, que apresentou coeficiente de determinação de 0,413 e o coeficiente de determinação ajustado de 0,372 ($p < 0,001$).

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar a relação entre o medo da COVID-19 e a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde em atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 em duas cidades da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais. Foi observado que o medo da COVID-19 se relacionou com a sobrecarga física e mental dos profissionais de saúde, uma vez que houve correlação direta com a carga horária de trabalho semanal, os sintomas depressivos e as características da síndrome de Burnout de exaustão emocional e despessoalização, além de correlação inversa com baixa realização pessoal.

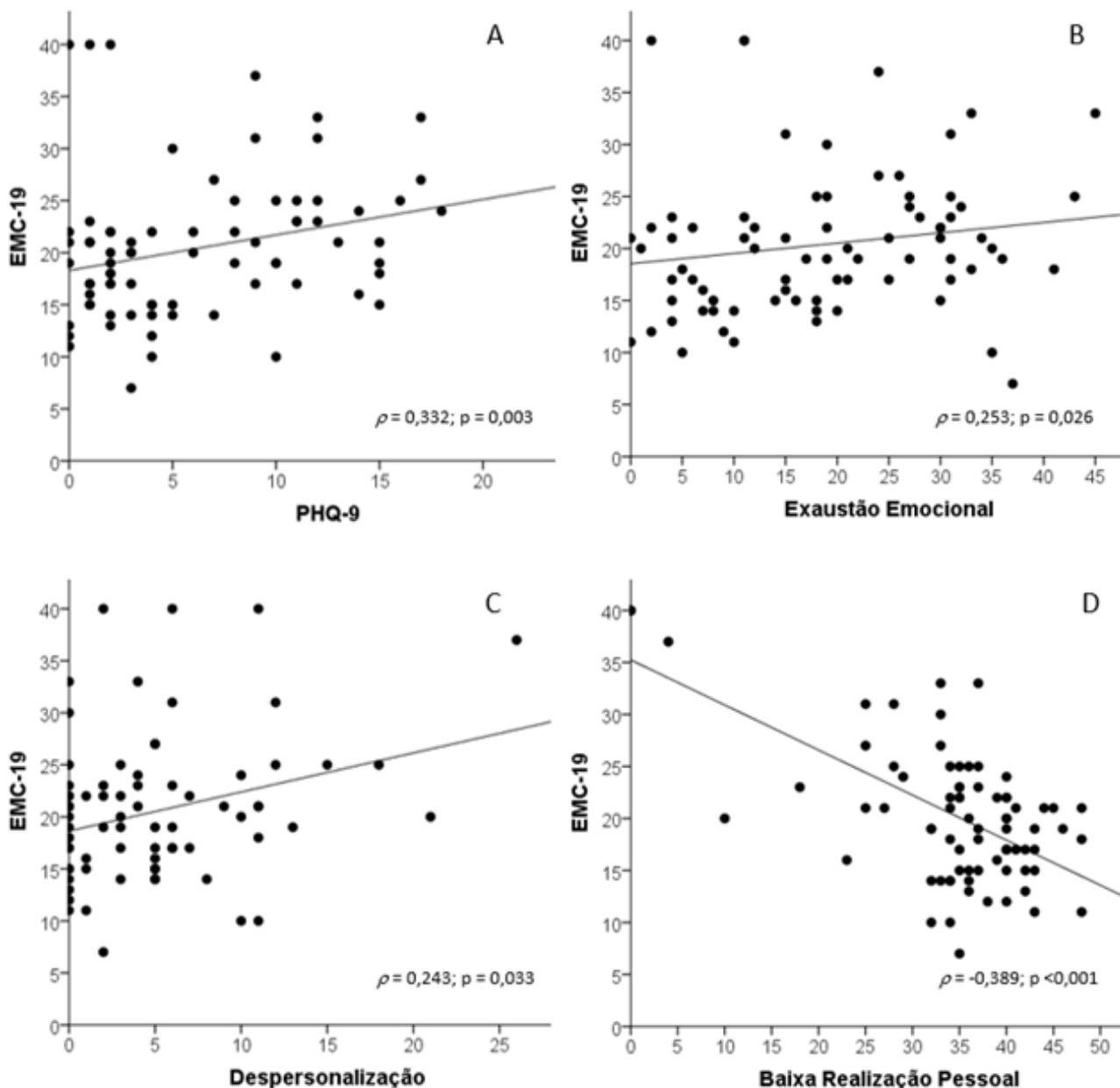


Figura 3: Correlações entre EMC-19 e PHQ-9 (A) e as dimensões de exaustão emocional (B), despersonalização (C) e baixa realização pessoal (D) do MBI-HSS.

A síndrome de Burnout têm sido foco de estudos na área de saúde, uma vez que afeta profissionais que atuam diretamente no cuidado de pessoas.¹⁵ Nosso estudo demonstrou que 31,16% dos profissionais de saúde em trabalho contínuo durante a pandemia apresentaram alta exaustão emocional e 36,36% relataram alta baixa realização pessoal. Resultados semelhantes foram encontrados em estudo realizado com 184 profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19 em 45 países, sendo que 64% estavam na linha de frente e diretamente envolvidos no atendimento de pacientes com COVID-19, enquanto 35,9% estavam envolvidos em diferentes unidades de saúde. Os autores observaram que mais de 50% dos profissionais avaliados apresentaram sintomas de esgotamento

profissional, 41,3% sintomas de estresses traumáticos, 56% exaustão emocional e 48,9% despersonalização.¹⁷

A correlação do medo da COVID-19 com a sobrecarga física, mental e carga horária de trabalho semanal observada no presente estudo sugere que a pandemia foi um importante fator para elevar a sobrecarga dos profissionais tanto na linha de frente quanto naqueles que estavam em outros setores do cuidado. De fato, foi demonstrado que profissionais de saúde durante a pandemia, em 2020, apresentaram escores elevados de exaustão, ansiedade, depressão e estresse associado com maior medo de ser infectado pelo vírus.^{18,19} Além disso, a pressão durante o trabalho, as incertezas sobre o curso da nova doença e o impacto psicológico contribuíram sobremaneira para maior

Tabela 2: Análise de regressão linear com a EMC-19 como variável dependente (n= 77).

Variáveis independentes	Coefficiente B (IC95%)	Valor de p
Modelo 1*		
PHQ-9	0,135 (-0,160; 0,430)	0,365
MBI-HSS – exaustão emocional	0,060 (-0,077; 0,197)	0,387
MBI-HSS – despersonalização	-0,050 (-0,326; 0,226)	0,719
MBI-HSS – baixa realização pessoal	-0,430 (-0,566; -0,293)	<0,001
Modelo 2**		
MBI-HSS – baixa realização pessoal	-0,393 (-0,536; -0,250)	<0,001
Idade	0,036 (-0,121; 0,193)	0,648
Carga horária de trabalho semanal	0,064 (-0,065; 0,192)	0,326
Mora com idoso	0,326 (-2,387; 3,039)	0,811
Possui filhos	0,253 (-2,980; 3,487)	0,876

*Modelo 1 foram incluídas variáveis com correlação significativa com a EMC-19. **Modelo 2 foi incluída variável com associação significativa no Modelo 1 ajustada para potenciais fatores confundidores (idade, carga horário de trabalho semanal, morar com idoso e possuir filhos). n= número de participantes; EMC-19= Escala de Medo da COVID-19; PHQ-9= *Patient Health Questionnaire-9*; MBI-HSS= *Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey*.

sobrecarga nos profissionais de saúde. Dentre esses profissionais, os da enfermagem apresentaram altos níveis de exaustão, estresse e humor depressivo seguido pelos médicos residentes.¹⁸

No presente estudo também foi encontrado maior prevalência de profissionais de enfermagem e mulheres, porém o gênero não se correlacionou com o medo de COVID-19. Resultados semelhantes foram encontrados em uma pesquisa conduzida com 1.373 profissionais de saúde de diferentes regiões do Brasil durante a pandemia.²⁰ Por sua vez, um estudo mexicano, também conduzido com profissionais de saúde, não encontrou diferença no escore da EMC-19 entre diferentes categorias profissionais, mas profissionais do gênero feminino apresentam maior escore em relação aos do gênero masculino (19,8±6,8 vs. 18,7±7,2, p<0,001).²¹

Apesar da associação do medo da COVID-19 com a sobrecarga física e mental, no presente estudo foi observado que a maioria dos profissionais avaliados apresentou níveis baixo e intermediário no escore de medo da COVID-19. A mediana do escore total da EMC-19 do nosso estudo foi de 20, sendo que 35,8% dos profissionais apresentaram entre 21-30 e 10,38% forma maiores que 30. Os nossos valores foram menores quando comparados aos de um estudo conduzido na Jordânia com 365 profissionais de saúde durante a pandemia, no qual o escore médio total foi de 23,64 e a maioria dos participantes 55% apresentou escore 21-30. A divergência dos resultados pode ser devido a nossa menor amostra de profissionais, diferenças regionais e epidemiológicas quanto à COVID-19.¹⁴

No estudo de Córrea et al²⁰ que teve como objetivo avaliar as percepções de trabalhadores de saúde brasileiros em relação ao impacto da pandemia de COVID-19 em suas vidas, incluindo possível autocontaminação e saúde mental, foi observado que os

sentimentos predominantes foram medo da COVID-19 e esperança. Dentre os fatores que contribuíram para o medo da COVID-19 nos profissionais de saúde no primeiro ano da pandemia, destacam-se a ausência de equipamentos de proteção individual, rápida disseminação da doença e as incertezas sobre o curso da infecção, suas consequências, ausência de tratamentos específicos ou vacinas.²²

Com relação aos sintomas depressivos, nossos resultados demonstraram que 19,5% dos profissionais foram classificados com sintomas depressivos leves e moderados e aproximadamente metade dos participantes avaliados pelo PHQ-9 apresentaram sintomas mínimos de depressão. Em um estudo clássico realizado em Wuhan,²³ entre fevereiro e março de 2020, que avaliou 927 profissionais de saúde, foram observadas taxas significativas de insônia, depressão, somatização e sintomas obsessivos compulsivos, além de altos escores na escala de depressão avaliada pelo PHQ-9 em relação aos não profissionais de saúde.

O presente estudo incluiu profissionais de saúde em trabalho contínuo no período de março a novembro de 2020. Nas cidades estudadas da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais o primeiro caso de COVID-19 foi notificado em 02 de março de 2020, sendo que o número de casos foi menor do que a média nacional. O pico ocorreu nos meses de outubro (1043 casos confirmados e 18 óbitos) e novembro (1154 casos confirmados e 22 óbitos).²⁴ Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil recebeu a primeira notificação de um caso confirmado da COVID-19 em 26 de fevereiro de 2020. De 26 de fevereiro a 26 de dezembro de 2020 foram confirmados 7.465.806 casos e 190.795 óbitos por COVID-19 no Brasil. O maior registro de número de novos casos (70.570), em 2020, ocorreu no dia 16 de dezembro e de novos óbitos (1.595) ocorreu no dia 29 de julho. No decorrer das semanas epidemiológicas

do ano de 2020, os casos confirmados e óbitos relacionados à COVID-19 se mostraram heterogêneos entre as diferentes regiões do país.²⁴ Essas diferenças na epidemiologia da COVID-19 podem explicar a menor prevalência de sintomas depressivos e medo da COVID-19 nessa população quando comparado aos demais estudos.

Mesmo antes das altas taxas de infecção e mortalidade pela COVID-19 no Brasil, os profissionais de saúde brasileiros foram expostos a notícias de hospitais italianos com recursos e insumos insuficientes, com alta demanda de leitos para unidades de terapia intensiva, defasagem das equipes de profissionais de saúde e de conhecimento das mesmas sobre a patogênese e manejo da doença.²⁵ Nesse sentido, sugere-se que esse cenário possa ter sido um fator agravante para os profissionais, que já no contexto pré-pandemia enfrentavam uma infraestrutura de saúde deficiente e que não estava preparada para essa nova realidade, assim acabamos por experimentar em algumas regiões um quadro de desorganização estrutural. Esses fatores podem ter contribuído para a associação entre medo da COVID-19 e sintomas depressivos, exaustão emocional e despersonalização nos profissionais avaliados neste estudo, mesmo expostos às condições epidemiológicas menos alarmantes que em outras regiões do Brasil.

O presente estudo apresenta algumas limitações: o protocolo foi conduzido em apenas duas cidades de Minas Gerais, o que limita a generalização dos nossos resultados para todos os profissionais de saúde em trabalho contínuo durante a pandemia de COVID-19 no estado de Minas Gerais; o delineamento transversal não permitiu avaliar a influência dos níveis de sobrecarga física e mental dos profissionais pré-pandemia nos nossos dados; e o reduzido tamanho amostral não possibilitou avaliar a associação de outras variáveis com o medo da COVID-19.

CONCLUSÃO

Este estudo revelou que o medo da COVID-19 apresentado por profissionais de saúde que realizavam atendimento contínuo de pacientes durante a pandemia de COVID-19 em duas cidades da região do Campo das Vertentes no estado de Minas Gerais se correlacionou com a sobrecarga física e mental, a saber sintomas depressivos e as características da síndrome de Burnout de exaustão emocional, despersonalização e baixa realização pessoal.

CONFLITO DE INTERESSES

Todos os autores declaram não haver conflito de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Malta M, Rimoin AW, Strathdee SA. The coronavirus 2019-nCoV epidemic: is hindsight 20/20? *Eclinical Medicine*. 2020; 20:100289. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100289
2. Schmidt B, Crepaldi MA, Bolze SDA, Neiva-Silva L, Demenech LM. Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). *SciELO Preprints*. 2020; 37(1):1-26. doi: 10.1590/1982-0275202037e200063
3. Garcia LP, Duarte E. Infodemia: excesso de quantidade em detrimento da qualidade das informações sobre a COVID-19. *Epidemiol Serv Saúde*. 2020; 29(4):e2020186. doi: 10.1590/s1679-49742020000400019
4. Cantuário VAP. "Isso é verdade?": a "infodemia" da pandemia: considerações sobre a desinformação no combate à COVID-19. *Investigação Filosófica*. 2020; 11(2):175-88. doi: 10.18468/if.2020v11n2.p175-188
5. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2020; 74(4):281-2. doi: 10.1111/pcn.12988
6. Santos AFO, Cardoso CL. Profissionais de saúde mental: manifestação de stress e Burnout. *Estud Psicol*. 2010; 27(1):67-74. doi: 10.1590/S0103-166X2010000100008
7. Vasconcelos CSS, Feitosa IO, Medrado PLR, Brito APB. O novo coronavírus e os impactos psicológicos da quarentena. *Desafios*. 2020; 7(3):75-80. doi: 10.20873/uftsuple2020-8816
8. Andrade EF, Pereira LJ, Oliveira APLD, Orlando DR, Alves DAG, Guillarducci JDS et al. Perceived fear of COVID-19 infection according to sex, age and occupational risk using the Brazilian version of the Fear of COVID-19 Scale. *Death Studies*. 2020; 44(1):1-10. doi: 10.1080/07481187.2020.1809786
9. Trindade LL, Lautert L. Síndrome de Burnout entre os trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):274-9. doi: 10.1590/S0080-62342010000200005
10. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016; 15(2):103-11.
11. Minozzo F, Costa IID. Apoio matricial em saúde mental entre CAPS e Saúde da Família: trilhando caminhos possíveis. *Psico-USF*. 2013; 18(1):151-60. doi: 10.1590/S1413-82712013000100016
12. Ferrari R, de França FM, Magalhães J. Avaliação da síndrome de Burnout em profissionais de saúde. *Rev Gestão e Saúde*. 2012; 1(3):868-83.

13. Ahorsu DK, Lin CY, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addict*. 2020. doi: 10.1007/s11469-020-00270-8
14. Alnazly E, Khraisat OM, Al-Bashaireh AM, Bryant CL. Anxiety, depression, stress, fear and social support during COVID-19 pandemic among Jordanian healthcare workers. *PLoS One*. 2021; 16(3):e0247679. doi: 10.1371/journal.pone.0247679
15. New York State Department of Health. administering the patient health 44 questionnaires 2 and 9 (PHQ 2 and 9) in integrated care settings [Internet]. [Citado em 2 ago 2021]. Acesso em: https://www.health.ny.gov/health_care/medicaid/redesign/dsrp/docs/2016-07-01_phq_2_and_9_clean.pdf
16. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981; 2:99-113. doi: 10.1002/job.4030020205
17. Orrù G, Marzetti F, Conversano C, Vaghegini G, Miccoli M, Ciacchini R et al. Secondary traumatic stress and Burnout in healthcare workers during COVID-19 outbreak. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(1):337. doi: 10.3390/ijerph18010337
18. Zerbini G, Ebigbo A, Reicherts P, Kunz M, Messman H. Psychosocial burden of healthcare professionals in times of COVID-19: a survey conducted at the University Hospital Augsburg. *Ger Med Sci*. 2020; 18:Doc05. doi: 10.3205/000281
19. Prado AD, Peixoto BC, Silva AMB, Scalia LAM. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. *REAS*. 2020; 46:e4128. doi: 10.25248/reas.e4128.2020
20. Corrêa RP, Castro HC, Quaresma BMCS, Stephens PRS, Araujo-Jorge TC, Ferreira RR. Perceptions and feelings of Brazilian health care professionals regarding the effects of COVID-19: cross-sectional web-based survey. *JMIR Form Res*. 2021; 5(10):e28088. doi: 10.2196/28088
21. García-Reyna B, Castillo-García GD, Barbosa-Camacho FJ, Cervantes-Cardona GA, Cervantes-Pérez E, Torres-Mendoza BM et al. Fear of COVID-19 Scale for Hospital Staff in Regional Hospitals in Mexico: a brief report. *Int J Ment Health Addict*. 2020; 1-12. doi: 10.1007/s11469-020-00413-x
22. Spoorthy MS, Pratapa SK, Mahant S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic: a review. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102119. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102119
23. Zhang WR, Wang K, Yin L, Zhao WF, Xue Q, Peng M et al. Mental health and psychosocial problems of medical health workers during the COVID-19 epidemic in China. *Psychother Psychosom*. 2020; 89(4):242-50. doi: 10.1159/000507639
24. Secretaria de Vigilância em Saúde (BR). Boletim epidemiológico especial: doença pelo coronavírus COVID-19 [Internet]. c2020. [citado em: 20 de outubro de 2021]. Acesso em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2020/dezembro/30/boletim_epidemiologico_covid_43_final_coe.pdf
25. Remuzzi A, Remuzzi G. COVID-19 and Italy: what next? *Lancet*. 2020; 395(10231):1225-8. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30627-9