

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maria Eliane Savegnago

**O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19**

Santa Maria, RS  
2024

**Maria Eliane Savegnago**

**O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima

Santa Maria, RS  
2024

Savegnago, Maria Eliane

O absenteísmo de profissionais de enfermagem em um hospital universitário na pandemia de covid-19 / Maria Eliane Savegnago.- 2024.

127 p.; 30 cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, RS, 2024

1. Enfermagem. 2. Absenteísmo. 3. COVID-19. 4. Pandemia. 5. Profissionais de Enfermagem. I. Lima, Suzinara Beatriz Soares de II. Título.

Sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFSM. Dados fornecidos pelo autor(a). Sob supervisão da Direção da Divisão de Processos Técnicos da Biblioteca Central. Bibliotecária responsável Paula Schoenfeldt Patta CRB 10/1728.

Declaro, MARIA ELIANE SAVEGNAGO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a pesquisa constante neste trabalho de conclusão de curso (Dissertação) foi por mim elaborada e que as informações necessárias objeto de consulta em literatura e outras fontes estão devidamente referenciadas. Declaro, ainda, que este trabalho ou parte dele não foi apresentado anteriormente para obtenção de qualquer outro grau acadêmico, estando ciente de que a inveracidade da presente declaração poderá resultar na anulação da titulação pela Universidade, entre outras consequências legais.

**Maria Eliane Savegnago**

**O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL  
UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Aprovada em 23 de fevereiro de 2024.

**Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr<sup>a</sup> (UFSM)  
(Presidente/Orientadora)**

**Valdecir Zavarese da Costa, Dr. (UFSM)**

**Wendel Mombaque dos Santos, Dr. (ABBOTT)**

**Vera Regina Real Lima Garcia, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**

Santa Maria, RS  
2024

## ENFERMAGEM: ENTRE DESAFIOS E DEDICAÇÃO

No palco complexo da assistência à saúde, a Enfermagem emerge como protagonista, enfrentando não apenas os desafios intrínsecos à profissão, mas também, a crueza da pandemia de COVID-19. Neste cenário, onde a pressão é palpável e o desgaste é uma sombra constante, a reflexão sobre vida e trabalho se torna uma necessidade premente.

É na trama intrincada entre a vida e o trabalho que os profissionais de Enfermagem escrevem suas histórias. O compromisso inabalável com a saúde alheia, muitas vezes, se choca com os limites físicos e emocionais, criando um dilema que transcende o ambiente hospitalar.

Em tempos de pandemia, a linha tênue entre o profissionalismo e a necessidade de autocuidado se torna ainda mais delicada. A urgência de responder ao chamado da vocação, muitas vezes, colide com a urgência de preservar a própria saúde mental e emocional.

No entanto, é imperativo reconhecer que, mesmo nas circunstâncias mais desafiadoras, a Enfermagem persiste como um farol de esperança. A dedicação incansável, a resiliência admirável e a compaixão inabalável são a essência que permeia cada ato, transformando o trabalho árduo em uma expressão de amor ao próximo.

Em meio às estatísticas, protocolos e procedimentos, é fácil esquecer que, por trás de cada profissional de Enfermagem, existe um ser humano com sonhos, anseios e limitações. A reflexão sobre vida e trabalho torna-se, assim, um convite à empatia, à compreensão de que a força da equipe de saúde reside, não apenas nos conhecimentos técnicos, mas, na humanidade compartilhada.

Que possamos não apenas reconhecer, mas também, honrar profundamente o sacrifício diário da Enfermagem. Não se trata apenas de números ou estatísticas de absenteísmo, mas, de uma narrativa rica em coragem e altruísmo. Cada turno, cada atendimento, são capítulos dessa história, onde a dedicação se manifesta não apenas nas palavras, mas, nos atos que transformam o trabalho árduo em uma expressão genuína de amor ao próximo.

Que, ao traçar os desafios vivenciados em tempos pandêmicos, possamos também enxergar as lições valiosas sobre a resiliência humana e a importância de cuidarmos daqueles que cuidam de nós.

Portanto, que este reconhecimento não seja apenas uma formalidade, mas, uma expressão sincera de gratidão. Que possamos olhar para além das estatísticas e enxergar rostos, histórias e corações que batem em sincronia com a nobre missão de cuidar.

Assim, que esta dissertação não seja apenas uma análise fria de números, mas, um tributo sincero à dedicação que transcende a profissão, transformando esses profissionais de Enfermagem em verdadeiros heróis do cotidiano.

## **APRESENTAÇÃO**

A autora desta dissertação é enfermeira e integra o corpo efetivo do hospital desde 1994, desempenhando as funções na Unidade de Terapia Intensiva Adulta (UTI). A experiência profissional abrange um extenso período, permitindo vivenciar e compreender, de maneira única, a trajetória desafiadora da pandemia ao longo dos anos. O engajamento direto no cuidado intensivo durante esse período específico conferiu uma perspectiva privilegiada sobre os impactos e desafios enfrentados pela equipe de saúde, em especial os da Enfermagem, elementos cruciais do estudo apresentado nesta dissertação.

## RESUMO

### O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19

AUTORA: Maria Eliane Savegnago  
ORIENTADORA: Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Introdução:** A pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no absenteísmo de profissionais em várias áreas, sendo a Enfermagem uma das áreas mais afetadas devido às peculiaridades do seu processo de trabalho. **Questão de pesquisa:** *como a pandemia de COVID-19 impactou o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil?* **Objetivo:** analisar o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem e a pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil em três períodos distintos (pré-pandêmico, pandêmico e pandêmico com imunização). **Metodologia:** estudo epidemiológico com abordagem quantitativa descritiva-exploratória, constituindo-se em uma pesquisa documental, retrospectiva de fonte secundária. Utilizou-se o recorte temporal de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2022, dividido em três períodos distintos. A população estudada incluiu os profissionais de Enfermagem que tiveram, em seus prontuários de trabalhadores, registros de afastamento por doença. Para a coleta de dados, foram utilizadas informações fornecidas pelos órgãos de saúde do trabalhador e perícia oficial em saúde que atendem os profissionais da instituição hospitalar. Os dados foram analisados e segmentados de acordo com os períodos estipulados no estudo, por meio de comparação e estatística descritiva. A análise abordou aspectos como categoria profissional, unidade de atuação e motivos dos afastamentos, sendo excluídos aqueles não relacionados a doenças. **Resultados:** houve um aumento nos afastamentos durante a pandemia. Em relação ao período pré-pandêmico, os períodos posteriores tiveram cerca de trezentos afastamentos a mais cada. No primeiro ano de pandemia, registrou-se o maior número de dias de afastamento (25.831 dias), um aumento de mais de 10 mil dias em relação ao período anterior. Os Auxiliares em Enfermagem registraram mais ausência no segundo período estudado. Quanto às unidades, Clínica Médica, Centro Cirúrgico e UTI Adulto foram os setores com o maior número de afastamentos no segundo e terceiro períodos. Por fim, sendo a quarta principal causa de afastamento durante o primeiro período, nos anos de pandemia, as Doenças Infecciosas e Parasitárias tornaram-se o principal motivador de afastamento. Essa mudança aconteceu, sobretudo, por causa da COVID-19, que representou a causa de 83,46% dos afastamentos por doenças infecto-parasitárias no primeiro ano da pandemia e 52,81% no segundo ano. **Conclusão:** Estas evidências indicam que a pandemia de COVID-19 impactou o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem na instituição hospitalar em questão. Contudo, além de reforçar trabalhos com resultados semelhantes, este estudo pode fornecer suporte para a elaboração de políticas para enfrentamento do absenteísmo e melhoria da assistência à saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Absenteísmo. COVID-19. Pandemia. Profissionais de Enfermagem.

## ABSTRACT

### ABSENTEEISM OF NURSING PROFESSIONALS IN A UNIVERSITY HOSPITAL IN THE COVID-19 PANDEMIC

AUTHOR: Maria Eliane Savegnago  
ADVISOR: Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Introduction:** The COVID-19 pandemic had a significant impact on the absenteeism of professionals in several areas, with Nursing being one of the most affected fields due to the peculiarities of its work process. **Research question:** how did the COVID-19 pandemic impact absenteeism due to illness among nursing professionals at a University Hospital in the Southern Region of Brazil? **Objective:** to analyze the relationship between absenteeism due to illness among nursing professionals and the COVID-19 pandemic in a University Hospital in the Southern Region of Brazil in three distinct periods (pre-pandemic, pandemic and pandemic with immunization). **Methodology:** epidemiological study with a quantitative descriptive-exploratory approach, consisting of documentary, retrospective research from a secondary source. The time frame from March 11, 2019 to March 10, 2022 was used, divided into three distinct periods. The studied population included nursing professionals who had sick leave records in their workers' records. For data collection, information provided by workers' health bodies and official health expertise that serve professionals at the hospital institution were used. The data was analyzed and segmented according to the periods stipulated in the study, through comparison and descriptive statistics. The analysis covered aspects such as professional category, unit of activity and reasons for absences, excluding those not related to diseases. **Results:** There was an increase in sick leave during the pandemic. In relation to the pre-pandemic period, subsequent periods had around three hundred more absences each. In the first year of the pandemic, the highest number of days of absence was recorded (25,831 days), an increase of more than 10 thousand days compared to the previous period. Nursing Assistants registered more absences in the second period studied. As for the units, Medical Clinic, Surgical Center and Adult ICU were the sectors with the highest number of absences in the second and third periods. Finally, being the fourth main cause of absence during the first period, in the pandemic years, Infectious and Parasitic Diseases became the main motivator for absence. This change happened, above all, because of COVID-19, which was the cause of 83.46% of sick leave due to infectious and parasitic diseases in the first year of the pandemic and 52.81% in the second year. **Conclusion:** This evidence indicates that the COVID-19 pandemic impacted the absenteeism of Nursing professionals at the hospital researched. However, in addition to reinforcing work with similar results, this study can provide support for the development of policies to combat absenteeism and improve health care.

**Keywords:** Nursing. Absenteeism. COVID-19. Pandemic. Nursing Professionals.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Distribuição das teses e dissertações entre as vertentes temáticas dos estudos sobre absentéismo de profissionais de Enfermagem	26
Figura 2 – Número de afastamentos dos profissionais de Enfermagem por período	58
Figura 3 – Número de dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem por período	59
Figura 4 – Número de afastamentos dos profissionais de Enfermagem por bimestre ao longo dos três períodos	67
Figura 5 – Número de dias de afastamentos por bimestre dos profissionais de Enfermagem	68
Figura 6 – Média de dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem por bimestre	70
Figura 7 – Afastamentos, em percentual, por categoria profissional de Enfermagem em cada período	73
Figura 8 – Quantidade de dias de afastamento por categoria profissional	75

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Média de dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem por período de estudo e categoria profissional	60
Tabela 2 – Afastamentos por doença, em percentuais, por unidade/setor hospitalar	80
Tabela 3 – Números de afastamentos, em percentual e por período, distribuídos entre os grupos de doenças da CID-10	84
Tabela 4 – Número de dias de afastamento em percentual, por período, distribuídos entre os grupos de doenças da CID-10	86
Tabela 5 – Afastamentos e dias de afastamento motivados por casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 no segundo e terceiro período	93
Tabela 6 – Participação da COVID-19 no grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias no segundo e terceiro períodos	94

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Principais doenças causadoras de afastamentos	88
Quadro 2 – Doenças que motivaram mais dias de afastamento	88

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
CID	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
COE	Centro de Operações de Emergência
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COVID-19	Coronavirus Disease 2019
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EPI	Equipamento de Proteção Individual
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pronto Atendimento
PEOF	Perícia Oficial em Saúde
PS	Pronto Socorro
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos ( <i>National Library of Medicine's</i> )
RJU	Regime Jurídico Único
SARS-CoV-2	Coronavírus da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2,
SUS	Sistema Único de Saúde
USOST	Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFSM	Universidade Federal de Santa Maria
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UNESP	Universidade Estadual Paulista
USP	Universidade de São Paulo
UTI	Unidade de Tratamento Intensivo

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	13
1.1 OBJETIVOS	19
1.1.1 <b>Objetivo Geral</b>	19
1.1.2 <b>Objetivos Específicos</b>	19
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b>	20
2.1 CONCEITO DE ABSENTEÍSMO	20
2.2 ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA	24
<b>2.2.1 Absenteísmo de profissionais de Enfermagem nas dissertações e teses</b>	24
<b>2.2.2 As causas do absenteísmo de profissionais de Enfermagem nos artigos científicos</b>	33
<b>2.2.3 Estudos sobre a COVID-19 e absenteísmo na Área da Enfermagem: primeiros estudos e evidências</b>	39
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b>	44
3.1 TIPO DE PESQUISA	44
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	45
3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	47
3.4 PERÍODO DO ESTUDO	49
3.5 COLETA DOS DADOS	50
3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS	51
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	53
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	54
4.1 NOTAS PRELIMINARES	54
4.2 UMA VISÃO GERAL DO ABSENTEÍSMO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS TRÊS PERÍODOS ANALISADOS	57
4.3 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA VISÃO DOS AFASTAMENTOS POR BIMESTRES	66

4.4 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE POR CATEGORIA PROFISSIONAL	72
4.5 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR UNIDADE HOSPITALAR DE ATUAÇÃO	79
4.6 PRINCIPAIS MOTIVADORES DOS AFASTAMENTOS POR DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	82
<b>4.6.1 Impacto da COVID-19 e suspeita de COVID-19 no absenteísmo: uma análise detalhada entre profissionais de Enfermagem</b>	91
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	96
<b>REFERÊNCIAS</b>	100
<b>APÊNDICE A – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b>	108
<b>APÊNDICE B – PLANILHA COM A COLETA DOS DADOS</b>	109
<b>ANEXO A – CÓDIGOS EBSERH</b>	113
<b>ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>	120
<b>ANEXO C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIDADE DE TESE, DISSERTAÇÃO OU TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO NO MANANCIAL REPOSITÓRIO DIGITAL DA UFSM</b>	123

## 1 INTRODUÇÃO

Em 31 de dezembro de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada sobre vários casos de pneumonia na cidade de Wuhan, localizada na província de Hubei, na República Popular da China. Esses casos se relacionavam com uma variante inédita do coronavírus, previamente desconhecida em seres humanos. Em pouco mais de uma semana, em 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas confirmaram a identificação de uma nova cepa de coronavírus (OPAS, 2020).

Com a variante identificada inicialmente em Wuhan, existem sete tipos de coronavírus que impactam os seres humanos. O mais recente deles, o SARS-CoV-2, é o causador da doença conhecida como *coronavirus disease 2019* (COVID-19). Entre outras características, a doença, que se manifesta por meio de sintomas respiratórios, é transmitida, principalmente, por gotículas respiratórias quando uma pessoa infectada tosse, espirra ou fala e pode levar a complicações graves, como pneumonia, síndrome respiratória aguda grave e insuficiência respiratória, sendo que em casos extremos, pode resultar em óbito (PRADO et al., 2020).

Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi caracterizada pela OMS como uma pandemia. Entre os motivos alegados pela Organização, os principais foram a disseminação global e a gravidade da doença. À época, a COVID-19 havia se espalhado por numerosos países em rápida progressão. Além disso, a capacidade de transmissão de pessoa para pessoa, do vírus SARS-CoV-2, era significativa, contribuindo para a propagação global (STUIJFZAND et al., 2020).

Ao usar o termo 'pandemia', a OMS buscou chamar a atenção para a urgência da situação e destacar a necessidade de esforços coordenados, em nível global, para conter a propagação do vírus e mitigar seus impactos. Essa classificação não apenas influenciou as ações de saúde pública, mas, também mobilizou recursos e esforços em todo o mundo para combater a pandemia.

Em escala global, a pandemia desencadeou uma crise de saúde pública, com milhões de casos confirmados e óbitos registrados em todo o mundo. Sistemas de saúde de vários países ficaram sobrecarregados, gerando escassez de suprimentos médicos, leitos hospitalares e profissionais de saúde. No Brasil, apesar da existência

do Sistema Único de Saúde (SUS) – considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, cobrindo toda a população brasileira –, os impactos da pandemia também foram significativamente sentidos (OLIVEIRA et al., 2020).

Quando se trata dos efeitos da pandemia nos profissionais de saúde no Brasil, a COVID-19 evidenciou não apenas que o SUS estava operando com um número de profissionais abaixo do ideal, mas também impôs desafios aos gestores hospitalares ao provocar o afastamento de uma parcela significativa dos profissionais já existentes. Na linha de frente do combate à doença, diversos profissionais, sobretudo os que compõem a equipe de Enfermagem, se afastaram, seja devido ao receio da doença, seja por terem sido infectados. Portanto, entre outros desafios, um dos principais foi a gestão de pessoal durante a pandemia de COVID-19.

Os profissionais da saúde não conseguiram implementar completamente as medidas de distanciamento social, uma vez que estavam dedicados à prestação de um serviço que se revelou essencial como nunca antes. Dessa forma, esses trabalhadores, especialmente os profissionais de Enfermagem, tornaram-se mais suscetíveis à exposição ao vírus e às suas consequências (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Há evidências de que os profissionais de saúde, majoritariamente as equipes de Enfermagem, foram os mais expostos aos riscos da COVID-19. Na Espanha, durante a primeira onda da doença, em março de 2020, a exposição chegou a afetar cerca de 20% da força de trabalho (OLIVEIRA et al., 2020). Além disso, identificou-se que profissionais da saúde apresentavam até três vezes mais chances de contrair o vírus do que a população em geral, fato que comprometeu a saúde mental desses profissionais (TOLÊDO et al., 2021).

Em cenários de normalidade, as faltas e os afastamentos laborais impactam a rotina das organizações, constituindo-se em um desafio a ser enfrentado pelos gerentes de recursos humanos. Em um contexto de pandemia, essa problemática foi agravada de forma significativa em diversas áreas, mas, particularmente entre profissionais com maior exposição ao público e à doença, como é o caso dos profissionais de Enfermagem<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> No Brasil, os profissionais de Enfermagem constituem a maior parcela dos trabalhadores da área da saúde. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2022), os profissionais de Enfermagem somam mais de 2,6 milhões de pessoas, entre os quais, aproximadamente 1,6 milhões



Ainda que não seja uma problemática exclusiva da Gestão de Enfermagem, é nessa área que o absenteísmo, em especial, o absenteísmo por doença, faz emergir uma preocupação adicional. As ausências ao trabalho de profissionais de Enfermagem comprometem a qualidade da assistência ao paciente (JERÔNIMO et al., 2019), geram sobrecarga de trabalho para os trabalhadores presentes (OLIVEIRA, 2015) e aumentam os custos com contratação e treinamento de pessoal (PINHEIRO, 2012), podendo contribuir na desorganização do serviço de Enfermagem.

Diversas pesquisas buscaram verificar os reflexos de determinadas patologias sobre o absenteísmo de profissionais de Enfermagem e os impactos dos afastamentos sobre o processo de trabalho de Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem. De modo geral, tais trabalhos, por diferentes abordagens e com diferentes dados, indicam uma associação entre adoecimento e afastamentos laborais<sup>2</sup>.

Alguns estudos sobre o absenteísmo em outras áreas estão levando em consideração os impactos da COVID-19 nos afastamentos laborais (LIMA et al., 2020). Na área da Enfermagem, ainda de modo exploratório, crescem quantitativamente as pesquisas sobre as implicações da COVID-19 no absenteísmo de profissionais de Enfermagem (ALVES et al., 2022; BARROS et al., 2022; BETTA et al., 2022; GARBIN et al., 2022; PASSOS, 2022). No entanto, existem diversas questões relacionadas ao afastamento, de profissionais da equipe de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19, que requerem investigação, visando consolidar as evidências já identificadas.

Na busca de colaborar para a construção do conhecimento científico na área de Enfermagem, especialmente no que se refere à Gestão de Enfermagem, acerca da temática do absenteísmo de profissionais de Enfermagem, este trabalho procurou responder a seguinte questão de pesquisa: *como a pandemia de COVID-19 impactou*

---

de Técnicos de Enfermagem, 654 mil Enfermeiros, 442 mil Auxiliares de Enfermagem e 338 Obstetizes.

<sup>2</sup> Não se faz, nesta *Introdução*, a referenciação de todas as investigações que trataram, direta ou indiretamente, da relação entre determinadas doenças e absenteísmo de profissionais de Enfermagem. Tais trabalhos são apresentados de forma pormenorizada no Capítulo 2 deste trabalho.

*o absenteísmo por doença<sup>3</sup> de profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil?*

Em relação ao período de estudo, a pesquisa abrangeu três anos, subdivididos em três períodos. O recorte temporal de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2022 foi desdobrado em período pré-pandêmico, período pandêmico e período pandêmico com imunização. O período pré-pandêmico, que compreende de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2020, serve de parâmetro para se identificar os impactos da pandemia de COVID-19 nos períodos subsequentes. O período pandêmico, de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2021, abrange o primeiro ano de pandemia, iniciando-se com a decretação de estado pandêmico pela OMS e terminando com o início da vacinação dos grupos de risco contra a doença. Por fim, o período pandêmico com imunização durou de 11 de março de 2021 a 10 de março de 2022, ou seja, cerca de um ano do processo de imunização contra a COVID-19.

O objetivo geral foi analisar o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem na pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil. De forma específica, o objetivo geral desdobrou-se em: 1) analisar os afastamentos laborais por doença nos diferentes períodos; 2) identificar os impactos da pandemia de COVID-19 nos afastamentos por doença, a partir de diferentes categorias analíticas (categorias profissionais, setores/unidades hospitalares e grupos de doenças); e, 3) identificar o absenteísmo relacionado diretamente a COVID-19, por meio dos afastamentos por suspeita de infecção ou por infecção com a doença.

Fundamentando-se nos pressupostos teóricos acerca do absenteísmo por doença dos profissionais de Enfermagem<sup>4</sup>, trabalhou-se com a seguinte hipótese: *a pandemia de COVID-19 impactou o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem ao provocar um aumento, tanto no número de afastamentos quanto no número de dias de afastamento, principalmente, durante o período de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2021, quando se compara com o período anterior à pandemia e com o período em que se inicia a imunização contra a doença.*

---

<sup>3</sup> No Capítulo 2, Seção 2.1, discute-se o conceito de absenteísmo e se apresenta o que é entendido como *absenteísmo por doença* neste trabalho. Contudo, adianta-se que, como *absenteísmo por doença*, entende-se os afastamentos laborais motivados por doença comum ou ocupacional.

<sup>4</sup> Os pressupostos teóricos e os achados empíricos a respeito do absenteísmo de profissionais de Enfermagem são tratados no Capítulo 2 deste trabalho.

A pesquisa utilizou uma abordagem quantitativa descritiva-exploratória, caracterizando-se como uma pesquisa documental retrospectiva baseada em fontes secundárias. O cenário de estudo foi um Hospital Universitário de alcance regional na Região Sul do Brasil e os participantes foram os profissionais de Enfermagem em atuação no referido hospital que, entre 11 de março de 2019 e 10 de março de 2022, apresentaram, em seus prontuários de trabalhadores, ocorrências de afastamentos por doença.

As informações empregadas neste estudo foram adquiridas junto aos órgãos responsáveis pela saúde do trabalhador e perícia oficial em saúde da instituição, respeitando o regime de contratação dos participantes (celetistas e estatutários). Durante o período selecionado, foram recolhidos dados sobre os afastamentos, categorizados por profissão, tipo de vínculo empregatício, unidade ou setor hospitalar e grupos de códigos da Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID-10)<sup>5</sup>. A análise desses dados incorporou duas variáveis principais: o número de afastamentos e a quantidade de dias de afastamento. A interpretação dos dados baseou-se na comparação da distribuição dessas variáveis entre diversas categorias de análise, incluindo períodos, bimestres, categorias profissionais, setores ou unidades e grupos da CID-10. Tanto na coleta quanto na análise, foi empregada estatística descritiva, com ênfase na média dos dias de afastamento por ocorrência.

Este estudo almejou proporcionar uma compreensão mais aprofundada do fenômeno do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem, considerando o contexto da pandemia de COVID-19. Além disso, buscou-se a possibilidade de gerar conhecimentos que, no futuro, permitam orientar a tomada de decisões em situações semelhantes, bem como oferecer suporte ao desenvolvimento de políticas de gestão em Enfermagem. Para tanto, contando esta *Introdução* e o capítulo dedicado a descrever os procedimentos metodológicos adotados (Capítulo 3 - *Percurso Metodológico*), este trabalho está estruturado em cinco partes distintas.

Nesta *Introdução*, foi fornecida uma visão geral do tema, justificativa e objetivos do estudo. Além de contextualizar a importância da temática do absenteísmo de

---

<sup>5</sup> A Classificação Internacional de Doenças, 10ª Edição (CID-10), é uma classificação médica utilizada para categorizar diversas condições de saúde. As doenças na CID-10 são agrupadas de acordo com sistemas de órgãos e categorias específicas.

profissionais de Enfermagem, apresentou-se a relevância de se estudar o tema no cenário pandêmico.

O Capítulo 2 - *Fundamentação Teórica* apresenta, inicialmente, a discussão acerca do conceito de absenteísmo, tipologias do fenômeno e esclarecimentos sobre o que se entende por *absenteísmo por doença* neste trabalho. Na sequência, são expostas as principais contribuições acadêmicas e pesquisas existentes na área da Enfermagem sobre o tema. Em um primeiro momento, dedica-se a apresentar as tendências dos estudos sobre o absenteísmo de profissionais de Enfermagem nas dissertações e teses elaboradas no Brasil; em seguida, com base em artigos científicos de língua inglesa, espanhola e portuguesa, elaborados em diversos países, busca-se as principais causas identificadas para o absenteísmo na área da Enfermagem; após isso, explana-se os achados recentes acerca do impacto da COVID-19 nos afastamentos laborais de profissionais da equipe de Enfermagem.

No *Percurso Metodológico*, descreve-se as etapas e procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados. As escolhas metodológicas e os instrumentos utilizados são detalhados, assim como são apresentadas as justificativas por trás de algumas decisões, proporcionando transparência quanto à validade e confiabilidade do estudo.

Os principais achados do estudo são apresentados no Capítulo 4 - *Discussões e Resultados*, por meio de Figuras e Quadros e descrições para ilustrar os dados obtidos. Além disso, realiza-se a análise e interpretação dos resultados à luz da literatura revisada. O estudo constatou que, durante os períodos pandêmico e de imunização, houve um aumento nos afastamentos e na duração média desses afastamentos entre os profissionais de Enfermagem em comparação ao período anterior à pandemia.

Adicionalmente, o impacto da COVID-19 variou entre as categorias, com aumento nos afastamentos por doença entre Auxiliares de Enfermagem, manutenção de níveis elevados entre Técnicos de Enfermagem e aumento nas ausências relacionadas ao trabalho entre Enfermeiros. Unidades como a Clínica Médica e o Centro Cirúrgico lideraram os afastamentos nas fases iniciais, mas, a Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Adulto se destacou no terceiro período – crescimento atribuído ao aumento de contratações emergenciais, alocadas principalmente na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Além disso, unidades que

envolvem contato frequente, intenso e direto com os pacientes também registraram números mais elevados de afastamentos.

A COVID-19 influenciou significativamente nas causas de afastamento, destacando as Doenças Infecciosas e Parasitárias como predominantes nos períodos pandêmico e de imunização. A COVID-19 foi responsável por mais de 80% dos afastamentos nesse grupo durante o primeiro ano da pandemia, contribuindo para quase 90% dos dias de afastamento por doenças infecto-parasitárias. Esses resultados destacam a marcante influência da pandemia nas dinâmicas de afastamento e nas principais causas identificadas.

O fecho deste estudo ocorre com as *Considerações Finais*. Por meio dessas, busca-se sintetizar os principais pontos do trabalho, reiterar a contribuição para o conhecimento existente e destacar possíveis implicações prática e teórica dos resultados, explorando também as limitações do estudo.

## 1.1 OBJETIVOS

### 1.1.1 Objetivo Geral

Analisar o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem na pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil.

### 1.1.2 Objetivos Específicos

- Analisar os afastamentos laborais por doença nos diferentes períodos;
- Identificar os impactos da pandemia de COVID-19 nos afastamentos por doença, a partir de diferentes categorias analíticas (categorias profissionais, setores/unidades hospitalares e grupos de doenças); e,
- Identificar o absenteísmo relacionado diretamente a COVID-19, por meio dos afastamentos por suspeita de infecção ou por infecção com a doença.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo, explora-se o conceito de absenteísmo e realiza-se uma revisão abrangente da literatura relacionada ao tema. Esta revisão engloba dissertações e teses provenientes de universidades brasileiras, artigos científicos de revistas nacionais e internacionais, além de pesquisas dedicadas a investigar os impactos da COVID-19 no absenteísmo no contexto da Enfermagem.

### 2.1 CONCEITO DE ABSENTEÍSMO

O absenteísmo é um conceito amplamente utilizado na área de gestão de pessoas e está presente nos mais diversos campos de atuação profissional. Esse termo refere-se à ausência de funcionários no local de trabalho quando deveriam estar presentes, seja de forma justificada (como em casos de licença médica) ou injustificada (como faltas sem aviso prévio). O absenteísmo é uma característica comum nas organizações e pode ter várias causas, consequências e implicações para a produtividade, a eficiência e o clima organizacional (CHIAVENATO, 2009).

Conforme destacado por Coelho (2018) o termo 'absenteísmo' tem sua origem na expressão francesa '*absentéisme*', que, por sua vez, deriva do inglês '*absenteeism*'. Esse conceito refere-se a um fenômeno que envolve o atraso ou a ausência de um indivíduo em seu local de trabalho, sendo provocado por uma série de circunstâncias, que podem ser tanto intencionais quanto decorrentes de situações alheias à vontade do trabalhador.

De acordo com Quick e Lapertosa (1982) a origem do conceito de absenteísmo remonta à utilização inicial do termo 'absentismo' para descrever proprietários rurais que abandonavam suas terras para se estabelecerem nas cidades. Com o progresso da Revolução Industrial, essa terminologia passou a ser empregada para identificar trabalhadores propensos a faltar ao trabalho.

Na gestão de pessoas, as expressões utilizadas para designar a ausência do funcionário às suas atividades laborais são absenteísmo, absentismo ou ausentismo. O absenteísmo "é a soma dos períodos em que os funcionários se encontram

ausentes do trabalho, seja por falta, atraso ou devido a algum motivo interveniente” (CHIAVENATO, 2009, p. 149). Não são entendidas por absenteísmo, para o autor, as ausências motivadas por desemprego, doença prolongada ou licença legal.

O conceito de absenteísmo, conforme delineado por Simões e Rocha (2014), vai além de uma mera ausência física do funcionário no local de trabalho. Esse fenômeno pode se manifestar de diversas maneiras, englobando desde ausências esporádicas, como atrasos ou faltas ocasionais, até períodos prolongados de afastamento, como licenças médicas ou afastamentos por questões familiares. Compreender o absenteísmo exige uma análise aprofundada das razões por trás dessas ausências, que podem incluir fatores como condições de saúde, insatisfação no ambiente de trabalho, conflitos pessoais, entre outros.

As faltas e os afastamentos laborais compõem uma problemática que impacta a rotina das organizações, constituindo-se em um desafio a ser enfrentado pela gestão de recursos humanos. Segundo Nascimento (2003) as ausências ao trabalho têm-se tornado um obstáculo relevante para as organizações e seus gestores à medida que repercutem diretamente na qualidade da produção ou do serviço prestado, bem como na produtividade organizacional.

A origem do absenteísmo é multifatorial, sendo determinada por diversos elementos. Esses podem ser categorizados em fatores vinculados à própria atividade laboral, fatores periféricos ao trabalho, influências do ambiente externo ao trabalho, condições patológicas enfrentadas pelo trabalhador, elementos individuais e elementos relacionados ao sistema administrativo, como destacado por Otero (1993).

Segundo a definição da Organização Internacional do Trabalho (OIT) (1989), o absenteísmo refere-se à ausência do trabalhador no ambiente de trabalho, enquanto o absenteísmo por licença médica é caracterizado pelo período contínuo de afastamento do trabalho devido à incapacidade temporária do indivíduo para desempenhar as tarefas designadas a ele. Outros tipos de absenteísmo são: absenteísmo voluntário (ausência no trabalho por razões particulares, não justificadas); absenteísmo legal (faltas ao serviço amparadas por gestação, nojo, gala, doação de sangue e serviço militar); e, absenteísmo compulsório (impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou outro impedimento que não permita ao trabalhador chegar ao local de trabalho).

Segundo Quick e Lapertosa (1982) o absenteísmo pode ser dividido em cinco classes, cada uma merecendo tratamento e considerações diferentes. São elas: 1) absenteísmo voluntário: é a ausência voluntária do trabalho por razões particulares, não justificadas por doença e sem amparo legal; 2) absenteísmo por doença: inclui todas as ausências por doença ou por procedimento médico, excetuando-se os infortúnios profissionais; 3) absenteísmo por patologia profissional: compreende as ausências por doenças profissionais ou ausências por acidentes de trabalho; 4) absenteísmo compulsório: é o impedimento ao trabalho devido à suspensão imposta pelo patrão, por prisão ou por outra restrição que não permita ao trabalhador chegar ao local de trabalho; e 5) absenteísmo legal: compreende aquelas faltas ao serviço amparadas por lei – são as chamadas faltas justificadas.

O absenteísmo é frequentemente manifestado como uma consequência das pressões experimentadas no ambiente de trabalho. De acordo com Chiavenato (2010) as razões para o absenteísmo nem sempre residem no próprio funcionário; ao contrário, podem estar associadas à organização, à supervisão inadequada, à falta de motivação e estímulo, às condições desfavoráveis, à monotonia das tarefas, à integração precária do empregado à organização e aos impactos psicológicos.

Diante de diversos conceitos e classificações acerca do absenteísmo, é perceptível que se trata de um fenômeno complexo que demanda a coordenação efetiva de diversos setores para sua compreensão e abordagem adequada (CAMPOS, 2018). Desse modo, não se objetiva, neste trabalho, abordar o absenteísmo em suas diferentes acepções: a ênfase é dada para o absenteísmo motivado por doença ou por licença médica e para o absenteísmo por patologia profissional.

O absenteísmo por doença e o absenteísmo por patologia profissional apresentam diferenças significativas, embora sejam dois conceitos interligados. Para Quick e Lapertosa (1982) o absenteísmo por doença refere-se à ausência do trabalhador devido a doenças comuns, não necessariamente relacionadas ao ambiente de trabalho, e pode ser causado por uma ampla gama de condições médicas, desde gripes e resfriados até condições crônicas não relacionadas ao trabalho. As causas do absenteísmo por doença, geralmente, estão relacionadas a fatores pessoais e ambientais, como exposição a vírus ou bactérias fora do ambiente de trabalho.



Por sua vez, o absenteísmo por patologia profissional, segundo Quick e Lapertosa (1982), refere-se à ausência do trabalhador devido a doenças ou condições médicas diretamente relacionadas ao ambiente de trabalho ou às atividades profissionais exercidas. Geralmente, resulta da exposição a agentes nocivos presentes no ambiente de trabalho, como substâncias químicas tóxicas, poeiras, ruídos excessivos ou situações ergonômicas inadequadas. As causas do absenteísmo por patologia profissional estão intrinsecamente ligadas às condições laborais, sendo reconhecidas como doenças ocupacionais ou relacionadas ao trabalho.

Neste estudo, absenteísmo por doença e por patologia profissional são analisados de forma conjunta, pois ambos estão relacionados a afastamentos decorrentes de alterações na saúde do trabalhador comprovadas por meio de licença médica. Assim, ao longo deste estudo, é usada a expressão “absenteísmo por doença” para se referir aos afastamentos laborais motivados por doença comum ou ocupacional.

Em toda e qualquer área de atuação, o absenteísmo é considerado um problema porque a ausência de um trabalhador, representando um déficit de pessoal, interfere na qualidade dos bens ofertados e dos serviços prestados, e diminui a produção, causando impactos financeiros tanto aos próprios ausentes como aos gestores, bem como sobrecarga de trabalho (MARQUES et al., 2015). Devido à sua elevada frequência e às consequências que afetam, tanto a saúde dos trabalhadores quanto o ambiente de trabalho, o absenteísmo por doença emerge como uma preocupação primordial, com uma incidência crescente em diversos contextos laborais (PAIVA, 2019).

Em relação ao absenteísmo por doença, Oenning, Carvalho e Lima (2012) entendem que essa é uma das classes mais abordadas nos estudos sobre faltas e afastamentos laborais. Isso ocorre, principalmente, por esse tipo de absenteísmo possuir um maior controle documental pela necessidade de ser comprovado por um atestado médico. Além disso, esse tipo de absenteísmo tem sido apontado pelas pesquisas como a principal razão para as ausências não planejadas (BREY et al., 2017).

## 2.2 ABSENTEÍSMO NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Nesta seção, são analisados os estudos acadêmicos sobre o fenômeno do absenteísmo na área da Enfermagem. Inicialmente, são abordadas as dissertações e teses relacionadas à temática em âmbito nacional. Em seguida, são examinados os artigos científicos publicados nas principais revistas nacionais e internacionais da área, focando no absenteísmo de profissionais de Enfermagem. Por fim, é apresentada uma síntese do estado atual das pesquisas sobre os impactos da pandemia de COVID-19 nas equipes de Enfermagem.

### 2.2.1 Absenteísmo de profissionais de Enfermagem nas dissertações e teses<sup>6</sup>

Para se analisar as dissertações e teses sobre o absenteísmo de profissionais de Enfermagem e identificar tendências nos estudos sobre a temática, na biblioteca digital da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), como estratégia de busca, inseriu-se o termo de busca *absenteísmo AND enferm\**. Utilizou-se o truncamento (\*) para abranger as variações do radical da palavra *enfermagem*. Com esse termo, buscou-se dissertações e teses que traziam no título, no resumo ou nas palavras-chave as referências ao absenteísmo de profissionais de enfermagem, chegando-se a 213 resultados.

Na aplicação do primeiro filtro, *Grande Área Conhecimento: Ciências da Saúde*, foram encontrados noventa trabalhos. Na sequência, com a aplicação do segundo filtro, *Área Conhecimento: Enfermagem*: 66 resultados. Após a inserção do termo de busca e da aplicação dos filtros, os resultados encontrados foram submetidos aos seguintes procedimentos para refinamento da pesquisa: 1) leitura dos títulos; e 2) leitura dos resumos. As duas etapas, foram necessárias para a inclusão das pesquisas que interessavam ao objetivo desta análise e para a exclusão dos trabalhos

---

<sup>6</sup> Essa pesquisa bibliográfica foi inicialmente conduzida no portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em julho de 2021, como parte de um projeto acadêmico na disciplina de Construção do Conhecimento. Posteriormente, foi revisada, em setembro de 2023, com o objetivo de obter as informações mais atualizadas.

que não abordavam diretamente o tema do absenteísmo de profissionais de Enfermagem.

Para o refinamento da busca, os 66 trabalhos tiveram seus títulos submetidos a uma leitura atenta. Assim, pela leitura do título, aqueles que não correspondiam aos objetivos da análise foram excluídos (33 exclusões). Incluiu-se, provisoriamente, aqueles que o título ou deixava claro a pertença ao tema do absenteísmo de profissionais de Enfermagem ou não permitia conclusão contrária. Os 33 trabalhos remanescentes foram submetidos à leitura minuciosa de seus resumos. Após essa análise, 14 trabalhos foram excluídos por não abordarem o tema do absenteísmo de profissionais de Enfermagem. Decorridas todas as etapas de busca, filtragem e refinamento, chegou-se ao total de 19 trabalhos selecionados.

Decorridas todas as etapas de busca, filtragem e refinamento, chegou-se a 14 dissertações e 5 teses sobre o tema ( $n = 19$ ). Por fim, para cada trabalho selecionado, foram coletados os dados referentes à autoria, ao ano, à instituição de origem do autor, à localização geográfica da instituição, aos objetivos da pesquisa e à abordagem metodológica empregada.

As instituições de ensino com maior número de pesquisas de mestrado e doutorado sobre absenteísmo de profissionais de Enfermagem foram a Universidade de São Paulo (USP), com quatro trabalhos e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), também com quatro trabalhos, seguidos pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Universidade Estadual Paulista (UNESP) e Universidade Federal do Paraná (UFPR), com dois trabalhos cada uma. As demais instituições de ensino (cinco instituições) possuíam um trabalho sobre a temática cada.

A região Sudeste se destaca com 13 dos 19 trabalhos, a região Sul apresenta cinco trabalhos, a região do Centro-oeste um trabalho e as demais regiões não apresentam abordagem sobre o tema no período, após a aplicação dos filtros. Uma possível explicação para o alto número de trabalho no Sudeste pode ser a grande concentração de instituições universitárias na região.

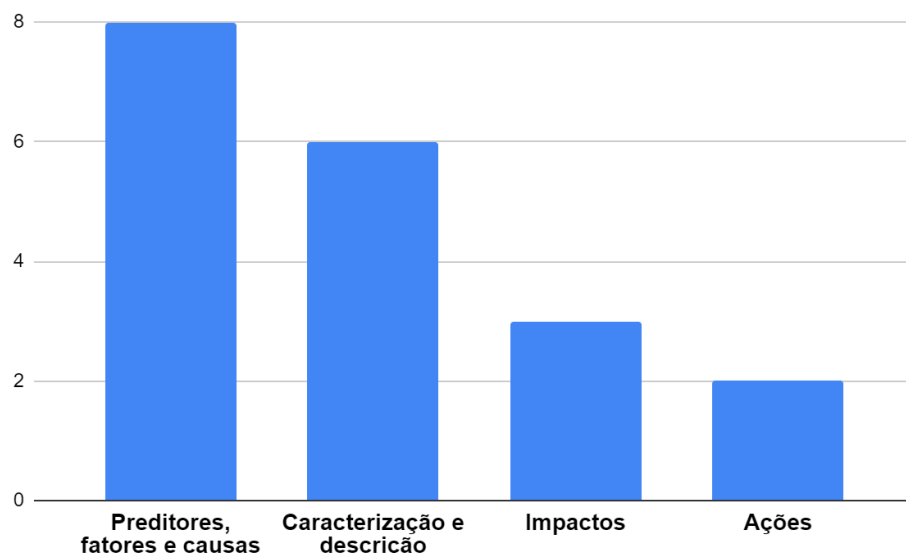
Quanto à distribuição temporal dos trabalhos, é possível destacar que o ano com mais publicações sobre o tema foi 2018 com uma tese e três dissertações. De modo geral, as pesquisas adotaram majoritariamente a abordagem quantitativa (dez trabalhos). Em parte, tal predominância se explica pela natureza do problema de pesquisa enfrentado pelos pesquisadores, que é respondido de forma mais adequada

por meio de métodos quantitativos. Contudo, chama-se a atenção para trabalhos com abordagens qualitativa, quali-quantitativa e estudo misto.

Com a leitura dos resumos, introdução e resultados, percebeu-se que os estudos sobre a temática do absenteísmo de profissionais de Enfermagem apresentam certa pluralidade, sendo possível classificá-los em quatro vertentes: 1) estudos de descrição e de mensuração do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem; 2) pesquisas sobre preditores, fatores e causas do absenteísmo de profissionais de Enfermagem; 3) trabalhos sobre os impactos do absenteísmo de profissionais de Enfermagem; e 4) investigações sobre as ações de enfrentamento, prevenção e promoção à saúde dos trabalhadores, bem como pontos para o dimensionamento dos profissionais de Enfermagem frente às causas e os impactos do absenteísmo.

Atenta-se para o fato de que se trata de uma tipologia. Portanto, um estudo não está restrito unicamente a uma vertente. Para os fins desta análise, a partir dos objetivos gerais dos trabalhos, buscou-se classificá-los em apenas uma vertente. Na Figura 1, é possível observar a distribuição dos trabalhos em cada uma das vertentes.

Figura 1 - Distribuição das teses e dissertações entre as vertentes temáticas dos estudos sobre absenteísmo de profissionais de Enfermagem



Fonte: Banco de Dissertações e Teses da CAPES. Elaboração Própria.  
Número total de Dissertações e Teses: n = 19.

A primeira vertente se refere aos estudos que possuem como objetivo caracterizar, descrever e mensurar o fenômeno do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem. As pesquisas realizadas sob essa vertente se caracterizam por descrever sociodemograficamente os profissionais afastados e mensurar estatisticamente as faltas e as ausências laborais. De modo geral, as publicações enfatizam a caracterização demográfica e ocupacional dos profissionais afastados e se preocupam com a descrição e mensuração dos tipos de afastamento. Exemplos desta vertente são os estudos de Godoy (2001) e Sancinetti (2009).

Godoy (2001) analisou o absenteísmo-doença entre os trabalhadores de um Hospital Universitário. Nesse estudo, que abrangeu todos os funcionários ativos do Hospital, observou a predominância do sexo feminino nos afastamentos laborais. Em relação às unidades de trabalho, observou que tanto as unidades fins, responsáveis pela assistência, quanto as administrativas, apresentaram números elevados de ausência por licença médica.

A Enfermagem se destacou em relação à obtenção de licenças. Isso se deve ao fato de ser o grupo quantitativamente majoritário na instituição, além de ser composto, predominantemente, por mulheres, cujo absenteísmo é normalmente maior. Tanto para o sexo feminino quanto para o masculino, os motivos mais frequentes das licenças médicas foram as Doenças do Aparelho Respiratório, do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo. Ao relacionar o período do ano com a obtenção de licença médica, identificou-se que os índices de licenças médicas acompanhavam o semestre letivo, aumentando no início do semestre e diminuindo próximo ao período de encerramento do mesmo (GODOY, 2001).

Em relação à duração das licenças e aos motivos, Godoy (2001) citou que há uma concentração de 67% de afastamentos no período de até três dias, provocados por Doenças do Aparelho Respiratório, Afecções Osteomusculares, Doenças do Aparelho Digestivo e Transtornos Mentais. O período de licenças acima de três dias, com 33%, foi causado por doenças relacionadas ao Sistema Osteomuscular, a Transtornos Mentais e Comportamentais, a Doenças do Aparelho Circulatório, as Complicações da Gravidez, Parto e Puerpério; além de fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com serviços de saúde e acidente de trabalho.

Sancinetti (2009) trabalhou com a taxa de absenteísmo da equipe de Enfermagem como indicador de gestão de pessoas. A pesquisadora constatou um

índice médio de absenteísmo de 5,6% para os Enfermeiros e de 9,7% para Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. Nesse estudo, observou que as ausências que mais contribuíram para este índice se referem aos afastamentos por doença.

As pesquisas que enfatizam os preditores, fatores e causas do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem constituem a segunda vertente. Por sua vez, essa vertente se subdivide em três grupos, são: 1) os estudos que buscam verificar as causas do absenteísmo a partir dos dados quantitativos sobre os afastamentos empregando técnicas estatísticas; 2) os trabalhos que procuram identificar as causas do absenteísmo a partir da perspectiva dos profissionais de Enfermagem; e, 3) as pesquisas que investigam o impacto de patologias específicas (lesões osteomusculares, transtornos mentais, entre outras) sobre os índices de absenteísmo da equipe de Enfermagem.

Alves (1996) elaborou um dos primeiros trabalhos sobre o tema na Enfermagem ao estudar, em seu doutorado, as causas do absenteísmo nessa área. Em sua tese, a pesquisadora identificou que a etiologia do absenteísmo tem relação estreita com as condições de trabalho encontradas nas organizações. Destacou, também, que fatores como estilo de liderança, carga excessiva de trabalho, excesso de controle, trabalhos repetitivos, clima e ambiente de trabalho, dentre outros, podem desencadear o desestímulo e desinteresse no desempenho da função, impactando na assiduidade ao trabalho. Outras pesquisas sobre as ausências e os afastamentos laborais foram realizadas, trazendo avanços no entendimento do absenteísmo na Enfermagem (BREY, 2016; DIAZ, 2008; FREITAS, 2007; NASCIMENTO, 2003; OLIVEIRA, 2020; SILVA, 2017).

Souza (2012) revelou que a sobrecarga de trabalho na profissão, muitas vezes, resulta da prática de dupla ou tripla jornada, sendo que o duplo emprego está associado ao menor tempo de lazer e maior índice de absenteísmo. O autor argumentou que o absenteísmo no ambiente de trabalho é influenciado por fatores como características individuais, condições laborais e a suspeita de distúrbios psiquiátricos menores. Além disso, destacou que esses resultados têm implicações significativas para a reflexão e ação na área de saúde ocupacional, bem como para os gestores hospitalares. Essas conclusões indicam variáveis que desempenham um papel crucial no absenteísmo, proporcionando subsídios valiosos para o

desenvolvimento de estratégias preventivas e promocionais, com o intuito de aprimorar a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores.

Na pesquisa de Abreu (2009) sobre os motivos pelos quais os profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva faltam ao trabalho, foi destacado que o ambiente físico, a gestão e as habilidades interpessoais desempenham um papel significativo como causas motivadoras do absenteísmo. Utilizando uma abordagem qualitativa, a pesquisadora investigou as razões por trás das ausências laborais a partir da perspectiva dos próprios profissionais.

Paiva (2019), em sua pesquisa sobre o absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em contexto hospitalar na região Sul do Brasil, identificou que os motivos de afastamento mais comuns foram: Lesões, Envenenamentos e outras consequências de causas externas (20,19%), seguidos de Transtornos Mentais e Comportamentais (17,90%) e Doenças do Aparelho Musculoesquelético e Tecido Conjuntivo (11,69%).

A associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem foi o objeto da tese publicada por Oliveira (2020). Neste trabalho, a autora analisou o ambiente de trabalho dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem da Unidade de Urgência e Emergência de um Hospital de ensino. Oliveira (2020) concluiu que os Técnicos de Enfermagem apresentaram o maior índice de absenteísmo, quando comparados com os Enfermeiros assistenciais. Os fatores que aumentam a chance de absenteísmo, segundo a autora, são: ser solteiro ou divorciado e trabalhar em período noturno. Os fatores que diminuem as chances de faltar ao trabalho, por sua vez, são: ser Enfermeiro e possuir outro emprego. Apesar da extensa lista de doenças relacionadas ao trabalho, é notável o aumento expressivo na incidência de Transtornos Mentais e Comportamentais como causas de adoecimento.

A terceira vertente dos estudos sobre absenteísmo na Enfermagem foca nos impactos desse fenômeno em diversas áreas. Como os trabalhos sobre as causas dos afastamentos, essa vertente também se subdivide. Primeiro, há um grupo de pesquisas sobre os impactos do absenteísmo na assistência ao paciente e na carga de trabalho dos profissionais presentes. O segundo grupo se dedica a investigar os impactos das ausências sobre o dimensionamento de pessoas e sobre a gestão de recursos humanos. Por fim, um terceiro grupo enfatiza os impactos de natureza financeira, ou seja, os custos do absenteísmo. O absenteísmo dos profissionais de

Enfermagem traz consequências que podem ser relativas aos pacientes, profissionais e instituições de saúde.

Essa terceira vertente se desmembra em estudos que, em primeiro lugar, se dedicam a examinar os impactos do absenteísmo na assistência ao paciente e na carga de trabalho dos profissionais presentes. O segundo grupo concentra-se em investigar os efeitos das ausências sobre o dimensionamento de pessoal e sobre a gestão de recursos humanos. Por fim, um terceiro grupo enfatiza os impactos de natureza financeira, abordando especificamente os custos associados ao absenteísmo.

Pinheiro (2012) tratou do impacto econômico do absenteísmo de Enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ. Em sua dissertação, estudou os custos diretos das doenças ocupacionais que levam aos afastamentos e seu impacto econômico para o orçamento de recursos humanos de um hospital. Dentre os resultados obtidos, a autora constatou que o impacto econômico do absenteísmo, decorrentes dos agravos à saúde, para o orçamento de recursos humanos do hospital universitário foi de, aproximadamente, 2,7%.

Na pesquisa de Forcelini (2019) foi explorada a relação entre bem-estar e absenteísmo em profissionais de Enfermagem. O bem-estar no trabalho, entendido como um construto subjetivo multidimensional, engloba percepções e sentimentos em relação à vida. O engajamento, caracterizado por vigor, dedicação e absorção, destaca-se positivamente, enquanto o *Burnout*, resposta ao estresse crônico, surge negativamente. A análise revelou elevado engajamento em profissionais de Enfermagem, tanto absenteístas quanto não absenteístas. Esse fenômeno, frequente e intenso na categoria, está ligado às características laborais, envolvendo questões éticas, traumáticas e de terminalidade da vida. Uma consequência do bem-estar é o absenteísmo, prevalente na Enfermagem, resultando em escassez de profissionais e prejuízos econômicos para as organizações de saúde.

A quarta e última vertente é composta de investigações sobre as ações administrativas e gerenciais dos profissionais de Enfermagem frente às causas e aos impactos do absenteísmo. Este conjunto de estudos tem como preocupação entender as estratégias e atitudes práticas que a gestão de Enfermagem adota diante das faltas e dos afastamentos dos profissionais.



O absenteísmo por doença é um complexo influenciado por múltiplos fatores, incluindo a gravidade da doença, a capacidade do trabalhador de exercer suas funções e as políticas de licença e assistência médica da organização. A compreensão desses fatores é fundamental para o desenvolvimento de estratégias de gerenciamento de absenteísmo e promoção da saúde no local de trabalho.

Segundo Parra (2003) as ações ocasionadas pela ausência do servidor são realizadas com base em um processo mental simples, imediatamente após a comunicação prévia e mediada, de acordo com o desenrolar dos acontecimentos com algum grau de padronização informal e repetindo-se as ações mais comuns e habituais entre o grupo. Um processo decisório possibilitou ao Enfermeiro a exploração de mais alternativas, no âmbito de sua atuação, e o tornou mais efetivo quanto às ações preventivas e outras negociações em outros níveis hierárquicos. Foram percebidos os prejuízos assistenciais decorrentes da sobrecarga de trabalho e do estresse, e, como fatores desencadeadores do absenteísmo, foram percebidas as características do setor público. A valorização, a punição e a conscientização dos funcionários são apresentadas como posicionamentos administrativos a serem assumidos de modo ampliado nos dois níveis de atuação.

Os resultados da pesquisa de Passos (2014) indicaram que as taxas mais elevadas de absenteísmo estão associadas às características específicas de algumas unidades, especialmente aquelas que sujeitam os profissionais a desgastes físicos e mentais, como as Unidades de Tratamento Intensivo, encarregadas do cuidado de pacientes graves com alta dependência. A maioria das causas de absenteísmo não pode ser gerenciada ou solucionada pelos responsáveis pela tomada de decisão nas unidades de serviço. Embora haja encaminhamentos para lidar com questões pessoais, existem desafios de natureza institucional que requerem intervenção por parte de agentes organizacionais com maior poder decisório e governabilidade.

No entanto, com estratégias adequadas de prevenção e gerenciamento, é possível mitigar o impacto do absenteísmo e promover um ambiente de trabalho mais saudável e eficaz na Enfermagem. Cabe ressaltar a importância do estudo do absenteísmo por doença para a vigilância da saúde do trabalhador. Pesquisas sobre essa temática fornecem subsídios para a elaboração de diagnósticos situacionais de saúde e intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador.

Nota-se que o maior grupo, numericamente, é o dos estudos sobre preditores, fatores e causas do absenteísmo. Na sequência, encontram-se os estudos sobre caracterização, descrição e mensuração dos profissionais e do absenteísmo. Ainda que apareçam em menor número, cabe destacar os estudos sobre impactos das ausências laborais dos profissionais de Enfermagem e as investigações das ações administrativas para reduzir as faltas e suas implicações. Essas duas vertentes constituem pontos pouco explorados da temática.

A temática tem sido alvo de investigações de fôlego na área da Enfermagem. Com base nesses resultados, de forma geral, é possível afirmar que os estudos relacionados ao absenteísmo de profissionais de Enfermagem são, predominantemente, compostos por dissertações de mestrado. Além disso, observa-se que a maioria dessas pesquisas adota uma abordagem metodológica quantitativa e foi conduzida na região Sudeste ao longo dos últimos 13 anos, em especial, na USP e na UFMG.

Quanto ao conteúdo desses estudos, observa-se uma diversidade de abordagens e ênfases. A maioria das pesquisas tem se concentrado em identificar os preditores, fatores e causas do absenteísmo. No entanto, não são escassos os estudos que procuram caracterizar e mensurar o absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem. Além disso, há vertentes pouco exploradas que se dedicam a investigar os impactos do absenteísmo e as estratégias de enfrentamento desse fenômeno.

Esta análise buscou identificar as principais tendências nas pesquisas de mestrado e doutorado relacionadas ao absenteísmo entre profissionais de Enfermagem. Os resultados destacaram que essa temática tem sido bastante explorada no âmbito da Enfermagem. Ao mensurar, descrever e caracterizar o fenômeno do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem, constatou-se que, dentre as categorias profissionais, Técnicos de Enfermagem apresentaram maior incidência de afastamentos, possivelmente, relacionada à carga de trabalho dupla ou tripla. Um ponto relevante nos afastamentos é o ambiente de trabalho, sendo as UTIs destacadas como desafiadoras e propiciadoras de maior desgaste físico e emocional devido à sobrecarga no cuidado a pacientes em estado grave, os quais enfrentam constantemente a possibilidade de morte iminente. Isso abala o estado emocional e psicológico dos profissionais, sendo o *Burnout* um tema recorrente nessas pesquisas.

O absenteísmo dos profissionais de Enfermagem é um problema complexo com raízes em diversas causas, incluindo sobrecarga de trabalho, falta de recursos, problemas de saúde e questões emocionais. Além disso, os estudos com foco nas causas predominantes de afastamento apontam que as ausências por licença-médica estão associadas a Doenças do Aparelho Respiratório, Afecções Osteomusculares, Doenças do Aparelho Digestivo e Transtornos Mentais. Por sua vez, a análise dos impactos do absenteísmo revela a escassez de profissionais e prejuízos econômicos para as organizações de saúde. Por fim, embora sejam poucos os estudos que abordam ações de enfrentamento, eles fornecem uma visão da situação e subsídios para mitigar os efeitos adversos do absenteísmo, oferecendo assim contribuições valiosas para a gestão e promoção da saúde dos profissionais de Enfermagem.

Por fim, cabe ressaltar a importância do estudo do absenteísmo para a vigilância da saúde do trabalhador. Pesquisas sobre essa temática fornecem subsídios para a elaboração de diagnósticos situacionais de saúde e intervenções de promoção e prevenção da saúde do trabalhador (OENNING; CARVALHO; LIMA, 2012).

### **2.2.2 As causas do absenteísmo de profissionais de Enfermagem nos artigos científicos**

Nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) procuraram-se os descritores que possibilitassem localizar pesquisas na área da Enfermagem, adequadas para responder à seguinte pergunta de revisão: de acordo com os artigos científicos que abordam estudos primários, quais constituem as causas fundamentais do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem?<sup>7</sup>

Primeiro, buscou-se pelo termo *absenteísmo*, chegando aos seguintes descritores: *absenteísmo*, *absenteeism* e *absentismo* (português, inglês e espanhol, respectivamente). No momento posterior, pesquisou-se por *Enfermagem*, resultando em 101 possibilidades de palavras-chave específicas. Assim, após a leitura dos resultados da busca pelo termo *Enfermagem*, optou-se por quatro descritores mais

---

<sup>7</sup> Pesquisa conduzida no PubMed® em julho de 2021, utilizando a base de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline), para a disciplina de Prática Baseada em Evidências.

adequados: 1) *enfermagem/ nursing/ enfermería*; 2) *profissionais de enfermagem/ nurse practitioners/ enfermeiras praticantes*; 3) *equipe de enfermagem/ nursing, team/ grupo de enfermería*; e 4) *recursos humanos em enfermagem/ nursing staff/ personal de enfermería*. Selecionados os descritores nos DeCS e optando pelo descritor em inglês, na *National Library of Medicine's* (PubMed®), testou-se algumas estratégias de busca com o objetivo de encontrar a mais abrangente e adequada para responder à questão de pesquisa.

Diante disso, a estratégia de busca que apresentou os resultados mais abrangentes foi (*absenteeism*) AND (*nursing*). Contudo, para expandir ainda mais o escopo de arquivos encontrados, utilizou-se essa estratégia com truncamento: (*absenteeism*) AND (*nurs\**) – o que permitiu encontrar 1715 resultados<sup>8</sup>. Definida a estratégia de busca, aplicou-se os filtros: *disponibilidade do texto* e *idioma*. Quanto à disponibilidade do texto (*text availability*), procurou-se por textos completos gratuitos (*free full text*). A aplicação desse filtro reduziu os resultados a 355.

Em relação ao idioma (*language*), optou-se pelos arquivos em inglês, português e espanhol (*english, portuguese e spanish*). Inserido esse filtro, chegou-se a 348 resultados. Para estabelecer a amostragem, na sequência, os estudos foram selecionados a partir de dois procedimentos: 1º) a leitura dos títulos e/ou resumos; e 2º) a leitura dos textos na íntegra.

Dos 348 resultados encontrados após a aplicação dos filtros, com a leitura dos títulos e/ou resumos foram excluídos 317 arquivos, sendo selecionados 31 arquivos. De modo geral, os motivos para a exclusão das produções foram: 1) não se tratar de artigo, mas, de tese, dissertação, manual, capítulo de livro; 2) não se tratar de pesquisa empírica; e, 3) não tratar da temática do estudo, abordando o absenteísmo em outra área ou nem mesmo estando no âmbito mais amplo do tema.

Em seguida, procedeu-se à análise completa dos 31 estudos. Visando uma abordagem mais eficiente, priorizou-se a leitura das seções de introdução, metodologia e resultados/discussões. Esse exame teve como objetivo confrontar os estudos com a pergunta de revisão proposta. Aqueles que não forneceram uma resposta adequada à questão foram excluídos da presente revisão. No total, 24

---

<sup>8</sup> A utilização dos símbolos \$ ou \* após o radical da palavra permite buscar derivações dessa palavra, aumentando o raio de busca.

trabalhos foram considerados, após a análise detalhada de seu conteúdo, enquanto sete não atenderam à pergunta de revisão estabelecida.

Com base nos 24 trabalhos escolhidos, torna-se viável realizar algumas considerações sobre a distribuição temporal dos estudos, a metodologia adotada, a distribuição geográfica das investigações e os idiomas nos quais os trabalhos foram conduzidos. Além disso, foi possível identificar as principais causas do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem, conforme indicado pela literatura especializada.

No que diz respeito à temporalidade das pesquisas, nota-se que o tema do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem tem sido objeto de estudo desde 1984 até 2021. No entanto, destaca-se o período entre 2014 e 2021 como particularmente prolífico, com a produção de 13 estudos primários. Além disso, é possível observar que entre 1984 e 2003, as pesquisas eram menos numerosas ( $n = 4$ ), havendo um aumento nas produções entre 2004 e 2013 ( $n = 7$ ). Entretanto, é durante o intervalo de 2014 a 2021 que ocorre uma intensificação dos estudos, totalizando 13 investigações.

No que diz respeito à metodologia empregada, destaca-se uma predominância da abordagem quantitativa. Todos os 24 estudos analisados foram conduzidos como pesquisas quantitativas. Em parte, essa predominância pode ser atribuída à natureza do problema de pesquisa enfrentado pelos investigadores, que é mais adequadamente abordado por meio de métodos quantitativos. De maneira geral, observa-se o emprego de metodologia de *survey* e a utilização de bancos de dados secundários para a coleta de informações, além do uso de estatística descritiva e inferencial para a organização e análise dos dados.

No que tange à distribuição geográfica dos estudos sobre o absenteísmo de profissionais de Enfermagem, por país, o Brasil se sobressai, representando mais da metade dos 24 trabalhos ( $n = 13$ ). Em contrapartida, os Estados Unidos contribuem com apenas dois estudos. Além disso, destaca-se a presença de um estudo internacional que abrange diversos países. As demais pesquisas se distribuem entre oito países, de diferentes continentes.

Quanto aos idiomas em que os textos estão disponíveis, a língua inglesa predomina nas publicações. Dos 24 trabalhos, 22 estão disponíveis em inglês. O português figura como o segundo idioma mais frequente nas publicações, com 13

estudos apresentados. Dois estudos estão disponíveis nos três idiomas (inglês, português e espanhol).

As causas encontradas nos estudos para o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem são de diferentes naturezas. Abreu *et al.* (2014), por exemplo, evidenciaram como motivos para a ocorrência do absenteísmo a influência do ambiente físico, de gestão e de habilidades interpessoais. Por outro lado, Oliveira e Becker (2008) verificaram como principal motivo do absenteísmo os afastamentos por doença.

Abreu *et al.* (2014), ao investigarem os motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para a ausência ao trabalho, evidenciaram, como motivos para a ocorrência do absenteísmo, a influência do ambiente físico, de gestão e de habilidades interpessoais. Associada a questões de gestão e de meio ambiente laboral, Burmeister *et al.* (2019) atentaram para a sobrecarga de trabalho dos profissionais de Enfermagem. Segundo os autores, os Enfermeiros que trabalhavam em tempo integral, faziam horas extras e percebiam suas equipes como inadequadas, tinham maior probabilidade de faltar ao trabalho, quando comparados aos Enfermeiros que atuavam em meio turno, não faziam horas extras e tinham boas percepções sobre suas equipes (BURMEISTER *et al.*, 2019).

Dall'Ora *et al.* (2019) reforçaram a fadiga como preditor de ausências. Para os autores, as evidências mostraram que trabalhar em longos turnos está associado a uma maior probabilidade de relatar resultados adversos da equipe. Além de ser caracterizado de *Burnout* e de insatisfação com o trabalho, a fadiga pode motivar a ausência por doença. Isso é apontado também pelo trabalho de Dyrbye *et al.* (2019). Para esses autores, enfermeiros que tiveram *Burnout* eram mais propensos a ter faltado um ou mais dias no mês de referência e possuíam desempenho mais baixo no trabalho.

Fernandes *et al.* (2018), ao investigarem os Transtornos Mentais relacionados ao trabalho, destacaram que esse fenômeno pode ter um impacto abrangente sobre os profissionais de saúde. Em particular, a equipe de Enfermagem enfrenta exigências físicas e psicológicas intensas que podem contribuir para o desenvolvimento de problemas mentais. Elementos como carga física elevada, caracterizada por um volume significativo de atividades, escassez de pessoal e um alto número de pacientes, juntamente com a pressão psicológica no ambiente de trabalho, foram

identificados como fatores que contribuem para o surgimento de Transtornos Mentais. As pressões enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem, incluindo jornadas duplas de trabalho, estratégias limitadas de enfrentamento e remuneração inadequada, são apontadas como fatores que contribuem para o afastamento desses profissionais devido a Transtornos Mentais.

Dyrbye et al. (2019) evidenciaram que Enfermeiros que sofriam de *Burnout* apresentavam uma maior probabilidade de ausentar-se do trabalho por um dia ou mais, associado a um desempenho profissional inferior. Ao examinarem fatores como níveis de exaustão, presença de depressão e satisfação com a conciliação entre trabalho e vida, os Enfermeiros mais fatigados mostraram uma propensão maior ao absenteísmo. Os autores concluíram que esses resultados apontam para a prevalência do *Burnout* entre os Enfermeiros, potencialmente afetando seu desempenho no ambiente profissional.

Além das questões intrínsecas ao ambiente de trabalho, sobrecarga de trabalho e inadequações com a equipe de trabalho, outro fator motivador de afastamentos são as doenças, relacionadas ao trabalho, em grande parte das vezes. Becker e Oliveira (2008) trouxeram resultados que indicam altas taxas de absenteísmo, cujo principal motivo foram doenças. Dos registros de ausência da equipe de Enfermagem analisados pelos pesquisadores, 74,29% dos trabalhadores de Enfermagem da instituição já haviam se afastado em algum momento, por doença.

Costa, Vieira e Sena (2009), sobre o absenteísmo por doença entre membros da equipe de Enfermagem em um Hospital Universitário, indicaram que os principais motivos de absenteísmo estavam relacionados a problemas musculoesqueléticos e a doenças respiratórias, associados, muitas vezes, a profissionais com mais de um vínculo empregatício. Marques et al. (2015) destacaram que as principais razões para ausências frequentes entre profissionais de Enfermagem estão associadas a problemas do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, seguidas dos Transtornos Mentais e Comportamentais.

Paiva et al. (2020) trouxeram os Transtornos Mentais e Comportamentais como principal motivo de afastamento de trabalhadores da saúde em contexto hospitalar. As Doenças do Aparelho Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo permaneceram como uma das causas centrais de afastamento. Kunrath et al. (2021) reforçaram as evidências encontradas pelos pesquisadores anteriores. Os autores identificaram que

a causa prevalente de afastamentos entre profissionais de Enfermagem de um serviço hospitalar de emergência estava relacionada às Doenças Clínicas, em especial, às Doenças Osteomusculares.

Este estudo buscou analisar as evidências científicas acerca das causas do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem. Os resultados preliminares demonstram que a temática vem sendo alvo de significativas investigações primárias na área da Enfermagem em vários países, em distintos continentes, com destaque para o Brasil, país onde se encontra a maior parte da produção sobre a temática. Ainda que trabalhos sobre as faltas e afastamentos de profissionais de Enfermagem venham sendo produzidos desde 1984, os dados indicam que, no período de 2014 a 2021, houve um crescimento no número de produções, o que pode apontar uma maior preocupação com as causas do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem. Em relação ao método adotado e ao conteúdo dos resultados das investigações selecionadas, pode-se afirmar, preliminarmente, que se tratam de estudos predominantemente quantitativos e que abrangem as causas dos distintos tipos de absenteísmo, não tendo como foco apenas o absenteísmo por doença.

As evidências encontradas pelas diferentes pesquisas selecionadas para a revisão apontam dois grandes motivadores do absenteísmo de profissionais de Enfermagem. O primeiro são as condições de trabalho e as relações com a equipe de trabalho. Profissionais com mais de um vínculo de emprego, trabalhando em turno integral, que fazem horas extras e não se sentem bem com sua equipe de trabalho tendem a se ausentar do trabalho de forma mais frequente. Por outro lado, e muitas vezes com relação estreita com o primeiro motivador, estão as doenças relacionadas ao trabalho. São frequentes os afastamentos motivados por Doenças Osteomusculares, Transtornos Mentais e Comportamentais, Doenças Respiratórias, Infecções etc.

Há um risco substancial para profissionais de Enfermagem e, de maneira geral, para profissionais de saúde adquirirem doenças contagiosas no ambiente de trabalho. Este risco é especialmente elevado quando estão exaustos e fatigados, o que afeta sua capacidade de concentração e atenção nas tarefas, aumentando, assim, a probabilidade de acidentes ocupacionais (NOVO, 2022).

Os artigos científicos selecionados para responder à questão de revisão analisaram, de maneira abrangente, o fenômeno do absenteísmo entre profissionais



de Enfermagem. Existe uma convergência entre diferentes pesquisadores de que as principais causas e preditores para o afastamento laboral estão associados às Doenças do Sistema Musculoesquelético e aos Transtornos Mentais e Comportamentais. As Doenças Respiratórias também são consideradas, ocupando a terceira posição como principal causa de afastamento, conforme apontado pelos artigos examinados. *Burnout* foi abordado em dois artigos, destacando a influência desse fenômeno no absenteísmo desses profissionais, juntamente com a fadiga e o sofrimento psicológico. Há consenso entre os autores de que a maior parte dos afastamentos está relacionada a doenças. Em menor quantidade, mas, não menos relevante, alguns estudos exploraram a autopercepção do estado de saúde como causa do absenteísmo, bem como a influência do ambiente físico e a gestão de habilidades interpessoais.

Outros fatores investigados incluem a categoria profissional, destacando-se que Auxiliares e Técnicos de Enfermagem têm uma propensão maior ao afastamento. Quanto à faixa etária, observou-se uma tendência de afastamento entre os 25 e 45 anos, além de uma associação com o estado civil de *casado*. A dupla jornada de trabalho, a presença de mais de um vínculo empregatício e o status de *servidor público* também foram identificados como influências significativas no aumento da taxa de absenteísmo, conforme evidenciado nos artigos analisados. Além disso, a antiguidade no serviço foi mencionada como um fator contribuinte para o absenteísmo.

Finalmente, enfatiza-se a importância de entender as causas subjacentes ao absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem. Isso se mostra essencial para desenvolver estratégias e medidas práticas no enfrentamento desse problema, colaborando para a redução de seus impactos na administração da Enfermagem.

### **2.2.3 Estudos sobre a COVID-19 e absenteísmo na Área da Enfermagem: primeiros estudos e evidências**

Pesquisas, como as conduzidas por Azevedo et al. (2019), constataram que, no período anterior à pandemia, as principais razões para o absenteísmo por doença entre os profissionais de Enfermagem foram as Doenças Osteomusculares, seguidas por Distúrbios do Tecido Conjuntivo, Doenças do Sistema Respiratório e Transtornos

Mentais e Comportamentais. Estas condições de saúde representam um desafio significativo no dia a dia desses profissionais, pois a elevada prevalência do absenteísmo na equipe pode comprometer a qualidade da assistência prestada aos pacientes.

As pesquisas que exploram a relação entre a COVID-19 e o absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem são recentes. Estudos, especialmente exploratórios, têm se dedicado a investigar uma variedade de tópicos relevantes nesse contexto. As questões abordadas incluem carga de trabalho e estresse, riscos ocupacionais e medidas de proteção, saúde mental e bem-estar, recursos e apoio institucional, além de políticas de recursos humanos. Esses aspectos são analisados à luz da pandemia de COVID-19, buscando compreender as razões por trás do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem nesse período. Nesta seção, apresentam-se alguns estudos pioneiros sobre o tema.

O esforço dos profissionais de Enfermagem tornou-se mais evidente durante a crise da COVID-19, uma vez que eles constituíram a maioria na equipe de saúde e desempenharam um papel crucial no cuidado prolongado dos pacientes. Os impactos da pandemia na saúde mental, desses profissionais que estavam na linha de frente, foram notórios, manifestando-se por meio da Síndrome de *Burnout*, juntamente com sintomas significativos de ansiedade e depressão (NASCIMENTO et al., 2021).

Garbin et al. (2022) empreenderam esforços para identificar a incidência do absenteísmo por motivo de doença, considerando o perfil dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS). Além disso, buscaram investigar se a pandemia teve impacto na duração e nas razões por detrás das ausências. Para alcançar esses objetivos, os autores conduziram um estudo transversal abrangendo o período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, focado nos profissionais de APS de um município localizado no nordeste do estado de São Paulo. A abordagem metodológica incluiu análises estatísticas descritivas, com a elaboração de frequências. Na investigação sobre o absenteísmo-doença dos profissionais da APS, antes e durante a pandemia de COVID-19, Garbin et al. (2022) encontraram que, dos 977 profissionais da APS, 633 (64,79%) utilizaram o atestado médico para justificar sua ausência no trabalho em 2019, e 837 (85,67%), em 2020. O principal motivo dos afastamentos foi o relacionado às Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo, nos dois anos. A duração média dos afastamentos foi de 7,33 dias em 2019 e de 9,88

dias em 2020. Os Auxiliares de Enfermagem foram os que mais se afastaram em ambos os anos.

Alves *et al.* (2022) buscaram comparar o absenteísmo da Enfermagem hospitalar, antes e durante a pandemia da COVID-19. Por meio de um estudo transversal, compilaram os registros de afastamento do trabalho da Enfermagem de um hospital universitário sul-brasileiro nos meses de março, abril e maio de 2019 (n=622) pré-pandemia e no mesmo período em 2020 (n=475) definido pelos autores com pandêmico. Com o uso de estatística descritiva e analítica, os pesquisadores concluíram que, nos dois períodos, foram equânimes as frequências de afastamentos de mulheres (98,4%; 98,3%), com idade entre 40 e 49 anos (47,9%; 44,8%) e atuantes em enfermarias para adultos (30,7%; 29,2%). O absenteísmo-doença foi a causa prevalente (48,4%; 48%). O número absoluto de casos de afastamento foi maior no período pré-pandemia, contudo, o tempo em dias e horas perdidas, bem como a taxa de absenteísmo (13,9; 18,6%), foram significativamente mais elevados (p-valor<0,001) no período de pandemia vigente.

Cerqueira de Jesus *et al.* (2022) objetivaram relatar os enfrentamentos da gestão de Enfermagem em relação ao absenteísmo, no período da pandemia pela COVID-19. Para isso, as autoras lançaram mão de um relato de experiência da vivência de Enfermeiras gestoras da equipe de Enfermagem em internamentos cirúrgicos de um hospital de grande porte da rede pública do nordeste brasileiro. O enfrentamento ao aumento da taxa de absenteísmo destaca-se como um grande desafio para a gestão, devido ao aumento do número de atestados apresentados e ao afastamento por longo período, quando o profissional é infectado pelo vírus. Além das ausências relacionadas à infecção pelo coronavírus, existem os afastamentos por outros diagnósticos, como ansiedade e depressão, gerando a necessidade de cobertura de plantões e até mesmo dobras nos mesmos, trazendo aos profissionais situações estressantes, além de sobrecarga física e emocional.

Betta *et al.* (2022) buscaram estimar o custo do absenteísmo de profissionais de Enfermagem a partir de afastamentos por sintomas gripais por meio de um estudo observacional, descritivo e transversal de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado em 35 instituições públicas de saúde, em São Paulo e Minas Gerais, durante o período da pandemia COVID-19. Estudaram-se 7811 profissionais da Enfermagem divididos por categoria. Como resultados, Betta *et al.* (2022) verificaram que o custo

total da ausência dos Enfermeiros ao trabalho foi de R\$ 5.182.903,88 reais. Observou-se que 1604 profissionais da Enfermagem foram afastados por sintomas gripais, correspondendo a 287.924 horas de ausência no trabalho em 3320 dias para Enfermeiros e 8677 dias para Técnicos de Enfermagem. A taxa geral de absenteísmo foi de 17,90%.

Monteiro et al. (2022) identificaram o nível de absenteísmo dos profissionais da Enfermagem em um Serviço de Pronto Atendimento (SPA) de Manaus-AM durante a pandemia de COVID-19. Por meio de uma pesquisa exploratória das informações de prontuários dos profissionais, os autores declararam que os profissionais estiveram ausentes por fatores diversos, no entanto, houve uma maior prevalência de casos de COVID-19, acometimento do Sistema Respiratório e Sistema Osteomuscular, condições familiares, Saúde Mental e Comportamental. A maior incidência de ausências aconteceu nos meses de maio, junho e dezembro de 2020, e janeiro de 2021.

Passos (2022) elaborou uma dissertação acerca dos impactos econômicos do absenteísmo em um hospital público durante a pandemia da COVID-19. Tendo como objetivo estimar o custo para o SUS, do absentismo por adoecimento, em um hospital universitário durante a pandemia da COVID-19, a autora realizou um estudo de avaliação econômica parcial do tipo descritivo sobre a estimativa dos custos diretos de colaboradores com patologias que levaram ao absenteísmo. Passos (2022) verificou que, em média, o servidor se afastou por 6,6 dias, que o valor total dos afastamentos foi de R\$ 2.603.017,95, sendo as Doenças Virais as que representaram o maior custo e, em seguida, os Transtornos Mentais e Comportamentais. Os profissionais que geraram o maior custo pelos afastamentos foram os Técnicos de Enfermagem (27,21%), em segundo lugar, os Enfermeiros (26,34%), e o setor, foi a Unidade Materno Infantil.

Barros et al. (2022) buscaram conhecer a literatura científica sobre o absenteísmo dos profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19. Desenvolvendo uma revisão integrativa da literatura, as autoras selecionaram artigos de janeiro de 2019 a janeiro de 2022. Dos seis artigos selecionados, foram criadas três categorias temáticas, sendo elas: impactos da pandemia de COVID-19 aos serviços de saúde; o uso de EPIs; e, a relação com absenteísmo pela COVID-19. Esta última categoria de saúde foi a que apresentou maior tendência ao absenteísmo.

Os achados do estudo sinalizam o quão grave é o absenteísmo dos profissionais da saúde para as instituições e para o cuidado do paciente devido à grande exposição destes à COVID-19.

Wan et al. (2023) ressaltaram que os profissionais de saúde que atuaram na linha de frente enfrentaram um risco mais elevado de desenvolver ansiedade em comparação com aqueles que não estavam diretamente envolvidos, enquanto as pontuações de depressão permaneceram semelhantes em ambos os grupos. O contato direto com pacientes confirmados com COVID-19 esteve associado a um aumento significativo no risco de ansiedade, mas, não houve variação significativa nas pontuações de depressão entre os profissionais da linha de frente e aqueles fora dessa posição.

A pandemia teve impactos significativos no setor de saúde, levando a um aumento da carga de trabalho, estresse, riscos ocupacionais e desafios emocionais para os profissionais de saúde. Percebe-se que, a partir de 2022, surgiram estudos e pesquisas sobre o absenteísmo de profissionais de Enfermagem relacionado à pandemia de COVID-19. Com características plurais e abordagens exploratórias, os estudos convergem quanto ao fato de que a pandemia impactou de forma significativa os profissionais de Enfermagem, em especial, contribuindo para taxas mais elevadas de absenteísmo entre esses profissionais. Além disso, uma preocupação recorrente nos trabalhos foi em investigar os impactos econômicos dos afastamentos motivados pela COVID-19.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DE PESQUISA

Este estudo epidemiológico utilizou uma abordagem quantitativa descritiva-exploratória, caracterizando-se como uma pesquisa documental retrospectiva baseada em fontes secundárias.

Em relação à pesquisa epidemiológica, cabe ressaltar que esse tipo de estudo se baseia “na coleta sistemática de informações sobre eventos ligados à saúde em uma população definida e na quantificação desses eventos” (BLOCH; COUTINHO, 2009, p. 173). A relevância da pesquisa epidemiológica, neste estudo, está associada à análise numérica dos fatores investigados, utilizando ferramentas estatísticas descritivas e, sempre que possível, inferenciais.

Quanto à forma de abordagem do problema, trata-se de uma pesquisa quantitativa. Segundo Esperón (2017) a pesquisa quantitativa é aquela em que são coletados e analisados dados quantitativos sobre variáveis. Tal abordagem, explicaram Fernández e Díaz (2002), permite determinar a força de associação ou correlação entre variáveis, a generalização e a objetivação dos resultados. Além disso, a pesquisa quantitativa possibilita a realização de inferências causais que explicam os fenômenos investigados.

No que se refere aos objetivos, este trabalho consiste em uma pesquisa descritiva-exploratória. A pesquisa descritiva tem como objetivo “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2008, p. 47). A pesquisa exploratória, por sua vez, apresenta como finalidade “proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito” (GIL, 2002, p. 41). De modo geral, pode-se dizer que “estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições” (GIL, 2002, p. 41).

Quanto aos procedimentos técnicos, trata-se de uma pesquisa documental de fonte secundária. Segundo Gil (2008) a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam um tratamento analítico, ou que podem ainda ser reelaborados

de acordo com os objetivos da pesquisa. Além disso, recorre-se, neste estudo, a dados coletados por terceiros, ou seja, dados secundários.

Por fim, no que se refere à relação cronológica entre a mensuração da exposição e da doença e a ocorrência de ambos os fenômenos, opta-se, aqui, por um estudo retrospectivo. Nesse tipo de estudo, referido também como histórico ou não-concorrente, “exposição e doença são mensurados após já terem ocorrido, através de relato ou registros” (BLOCH; COUTINHO, 2009, p. 178-179).

No decorrer da metodologia, dado que a instituição possui dois tipos distintos de contratação, os dados foram disponibilizados e analisados de maneira separada, uma vez que estavam apresentados em planilhas diferentes. Ao término desse processo, foi conduzida uma análise abrangente que englobou todos os profissionais de Enfermagem, resultando na compilação final dos dados para o estudo.

### 3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi conduzido em um Hospital Universitário localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul, com alcance regional, sendo classificado como um hospital terciário de grande porte. Esse estabelecimento de saúde é uma instituição pública, desempenhando o papel de ensino hospitalar para cursos de formação nas áreas de atenção à saúde. Sua visão é estabelecer-se como referência em saúde para a região central do Rio Grande do Sul. Além disso, a instituição se destaca por fornecer práticas didáticas e tem como objetivo oferecer atendimento médico e hospitalar à população em diversas áreas, sendo reconhecida como um modelo hospitalar entre as unidades universitárias de saúde (MAYER et al., 2021).

Como um dos maiores hospitais públicos do interior do Rio Grande do Sul, atende uma população de mais de 1,2 milhão de habitantes de 45 municípios da Região Centro-Oeste do estado. Além disso, o Hospital Universitário conta com uma extensa equipe, composta por docentes das várias áreas das ciências da saúde, bem como por servidores e empregados públicos em nível de apoio médio e superior, serviços terceirizados, estagiários da própria universidade e de outras instituições de ensino, residentes, mestrandos e doutorandos em diversas áreas (BRASIL, 2021a, 2021b).

Por fim, a instituição, que é referência regional para média e alta complexidade, presta atendimento médico e hospitalar à comunidade em diversas áreas por meio dos seus quatrocentos leitos. Destacando-se a Unidade de Internação, a Central de Unidades de Tratamento Intensivo Adulto, Pediátrico e Neonatal e o Centro de Transplante de Medula Óssea, além das salas de ambulatório, as salas para atendimento de emergência, as salas do Centro Cirúrgico e as salas do Centro Obstétrico (BRASIL, 2021a; REBRATS, 2017).

Diante do desafio imposto pela pandemia de COVID-19, o hospital em estudo, essencial na rede de assistência à saúde na região central do estado do Rio Grande do Sul, desenvolveu um abrangente Plano de Contingência. Inicialmente, foi estabelecido o Centro de Operações de Emergência (COE) e o Gabinete de Crise, com o COE desempenhando um papel central na gestão da situação emergencial. O COE foi encarregado da análise de cenários, controle de riscos, tomada de decisões e implementação de ações emergenciais. Como parte das ações de contingência, houve a conversão de leitos do Pronto Socorro (PS) em leitos para pacientes críticos com suspeita ou confirmação de COVID-19 e a criação de novos leitos.

Inicialmente, em resposta à situação epidemiológica da região, foram disponibilizados dez leitos de UTI COVID-19 na central de UTIs, com transferência precoce para outras UTIs não COVID, após o término do período de isolamento. Na enfermaria COVID-19, foram estabelecidos até 12 leitos no PS Adulto, e no Centro Obstétrico, foram reativados três leitos para internação de emergência obstétrica com COVID-19. Além disso, foi implementado o Disque-COVID, mantendo contato via WhatsApp para profissionais sintomáticos. Posteriormente, houve a expansão dos leitos clínicos e de UTI COVID. O Hospital adaptou seus fluxos durante a pandemia, suspendendo atividades eletivas para priorizar o atendimento aos casos de COVID-19.

Outras medidas incluíram capacitação dos profissionais para enfrentamento da COVID-19, realocação de recursos humanos, contratação de novos profissionais em caráter emergencial e temporário, definição de diretrizes para gerenciamento de produtos para saúde e medicamentos, gerenciamento de EPI, gerenciamento de



gases medicinais e estabelecimento de um fluxo para coleta e processamento de amostras de exames de testagem para COVID-19<sup>9</sup>.

### 3.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Para este estudo, a população de interesse consistiu nos profissionais de Enfermagem que estavam trabalhando no Hospital e que, no período de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2022, tiveram registros de absenteísmo por doença em seus prontuários de trabalhadores.

Por profissionais de Enfermagem, entende-se, segundo a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, o conjunto das categorias que têm o direito exclusivo de exercer a Enfermagem. Isso inclui, especificamente, o Enfermeiro, o Técnico de Enfermagem, o Auxiliar de Enfermagem e a Parteira (BRASIL, 1986). No cenário do estudo, encontram-se em atuação Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros. Através da Lei nº 427/2023, de 19 de maio de 2023, foi extinto o cargo de Auxiliar de Enfermagem, marcando uma mudança significativa na estrutura organizacional dos serviços de saúde. Esse fato pode ser atribuído às transformações nas demandas do setor e às evoluções nas práticas de cuidados de saúde<sup>10</sup>.

Auxiliares de Enfermagem, Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros são profissionais da área de saúde que desempenham papéis distintos, embora todos estejam envolvidos no cuidado e assistência aos pacientes. O Auxiliar em Enfermagem presta cuidados básicos aos pacientes, cuidados de baixa complexidade como higiene, alimentação e administração de medicamentos simples sob supervisão. Por sua vez, o Técnico em Enfermagem, além das tarefas do auxiliar, pode realizar procedimentos mais complexos, os de média e alta complexidade como administração

---

<sup>9</sup> Informações obtidas a partir do Plano de Contingência para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) - Versão 8 Janeiro/2022.

<sup>10</sup> A extinção do cargo de Auxiliar de Enfermagem pode refletir uma reconfiguração nas funções e nas exigências profissionais dentro da área da saúde, buscando atender às demandas contemporâneas e garantir uma prestação de cuidados mais eficiente e especializada. Os Auxiliares de Enfermagem da instituição do estudo continuam a realizar as atividades assistenciais na unidade hospitalar de acordo com as atribuições definidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Atualmente, o cargo de Auxiliar de Enfermagem ainda compõe o quadro de profissionais do Hospital em estudo sendo regidos pelo Regime Jurídico Único (RJU), realizando atividades em conformidade com a definição do COFEN e seu quantitativo não é muito representativo.

de medicamentos intramusculares, endovenosos, coleta de amostras para exames e auxílio em procedimentos médicos. O Enfermeiro desenvolve atividades e procedimentos de maior complexidade, elabora planos de cuidados, realiza avaliações clínicas, administra medicamentos, coordena equipes de saúde, realiza auditorias, consultas e toma decisões clínicas<sup>11</sup> (COFEN, 1987).

No Hospital, atuam profissionais de Enfermagem sob distintas formas de contratação. Até 2013, os profissionais tinham seus vínculos laborais regidos pelo RJU dos Servidores Públicos Civis da União, das Autarquias e das Fundações Públicas Federais, Lei nº 8.112, de dezembro de 1990. A partir de dezembro de 2013, o Hospital firmou contrato com a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), e a seleção e contratação dos profissionais passou a ser regida pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Sob esse último regime de contratação, profissionais de Enfermagem - Técnicos de Enfermagem e Enfermeiros - foram selecionados por concurso público e admitidos a partir de setembro de 2014.

Durante a pandemia de COVID-19 muitas instituições de saúde, incluindo o Hospital em questão, enfrentaram desafios importantes para atender à crescente demanda por serviços médicos e de Enfermagem. Em resposta a essa urgência, houve a necessidade de contratação emergencial de profissionais de Enfermagem para fortalecer as equipes existentes e garantir a prestação adequada de cuidados aos pacientes afetados pelo vírus.

Este estudo foca nos profissionais de Enfermagem, abrangendo tanto aqueles estatutários quanto celetistas, além dos contratados de maneira emergencial, que, em algum momento, durante o período desenvolvido, precisaram se ausentar de suas atividades devido a motivos de doença.

De acordo com informações obtidas junto à Divisão de Gestão de Pessoas do Hospital, o quadro de pessoal na área de Enfermagem, no ano de 2023, era composto por 1011 profissionais, sendo 357 enfermeiros, dos quais 130 são estatutários e 227

---

<sup>11</sup> Essas distinções refletem uma hierarquia na equipe de saúde, onde cada profissional desempenha um papel específico, contribuindo para a entrega de cuidados de saúde de maneira eficaz e coordenada. É importante ressaltar que a colaboração entre esses profissionais é essencial para o funcionamento adequado dos serviços de saúde. No Capítulo 4, em especial, na sessão que discute o absenteísmo por categoria profissional, é possível observar que as atribuições de cada profissional podem contribuir para os afastamentos.

são contratados pelo regime celetista. No caso dos Técnicos de Enfermagem, são 570 profissionais, dos quais 225 são regidos pelo RJU e 345 pela EBSERH. Os Auxiliares de Enfermagem, totalizando 84, estão todos sob o regime estatutário. Em decorrência da pandemia de COVID-19, foram realizadas convocações temporárias, acrescentando ao quadro já existente, 41 Enfermeiros e 92 Técnicos de Enfermagem.

### 3.4 PERÍODO DO ESTUDO

Este estudo abrange uma temporalidade de três anos, subdividido em três períodos. A definição do início e do final de cada período levou em consideração eventos marcantes relacionados à pandemia de COVID-19 e os objetivos desta investigação. Dessa forma, o primeiro período, de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2020, compreende um ano antes da decretação de estado pandêmico da COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e serve como parâmetro para se observar o seu impacto. O segundo período, por sua vez, inicia-se com a caracterização, pela OMS, da propagação do vírus como pandemia, em 11 de março de 2020, e tem seu término em 10 de março de 2021, quando a imunização estava inicialmente em curso. Por fim, o terceiro período engloba do dia 11 de março de 2021 ao dia 10 de março de 2022, ou seja, cerca de um ano do processo de imunização para a COVID-19.

Com o objetivo de analisar a relação do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem e a pandemia de COVID-19 nos três períodos no Hospital em estudo, tornou-se imperativo realizar uma contextualização temporal, abrangendo o ano que precedeu a pandemia. Nesse sentido, procedeu-se à primeira análise, considerando um período inicial que antecedeu a pandemia, ao qual denominamos de 'primeiro período' ou 'período pré-pandêmico'. O segundo período, caracterizado pela presença da pandemia, ocorreu em uma realidade desafiadora, marcado por um vírus altamente contagioso e ainda pouco compreendido pela comunidade científica, sendo identificado como 'segundo período' ou 'período pandêmico'. Quanto ao terceiro período, reconhecido como 'período pandêmico com imunização', apesar da continuidade da pandemia, a vacinação estava disponível para a população e a maioria, se não todos os participantes do estudo, já haviam concluído o esquema de

vacinação contra a COVID-19. Cabe destacar que o término oficial da pandemia foi declarado somente em 05 de maio de 2023.

### 3.5 COLETA DOS DADOS

Os dados para o estudo foram disponibilizados mediante autorização de coleta pelos órgãos competentes, seguindo ao regime de contratação dos participantes do estudo. O corpo de profissionais de Enfermagem, composto por funcionários públicos sob a regulação da CLT, engloba Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem em sua equipe. Pelo RJU inclui, ainda, a categoria de Auxiliar de Enfermagem na sua composição profissional.

Em conformidade com a CID, para a realização deste estudo, foram incluídas todas as ocorrências de absenteísmo por doença dos profissionais de Enfermagem justificadas por atestados médicos com início em 11 de março de 2019 a 10 de março de 2022. Foram excluídas as ocorrências que: 1) foram justificadas por causas presentes na CID, mas que essas não são doenças, por exemplo, afastamentos relacionados à gestação; e 2) outros tipos de ausências não previstas e não relacionadas com doença.

A Perícia Oficial em Saúde (PEOF), responsável por manter os registros dos afastamentos de funcionários públicos sob o RJU, disponibilizou uma planilha contendo informações referentes ao período de análise (de março de 2019 a março de 2022). Esta planilha abrangeu dados como categoria profissional, unidade/setor de trabalho e quantidade de dias de afastamento, incluindo os códigos CID para os casos motivados por doenças.

Por sua vez, a Unidade de Saúde Ocupacional e de Segurança do Trabalho (USOST), encarregada dos registros dos profissionais sob o regime celetista, disponibilizou planilha abrangendo todos os afastamentos referentes ao período de análise, não se limitando apenas aos relacionados a doenças. A planilha continha informações sobre gênero, categoria profissional, unidade/setor de atuação, data de início e término de afastamento (sendo os dados de início do afastamento usados como referência). Uma parte desses registros não continha a CID, sendo viável categorizar os afastamentos por doença com base no código específico de

afastamento do sistema EBSEH (Anexo A). Foram removidos registros de afastamento dos trabalhadores que não apresentaram a causa do absenteísmo devidamente documentada e/ou outras informações relevantes para uma análise completa dos dados.

É importante destacar que, ao coletar esses dados, não é possível identificar quantas vezes um mesmo profissional se afastou, pois o nome do profissional não é fornecido.

Os dados coletados dos órgãos competentes foram compilados e organizados em planilhas, as quais estão disponibilizadas no Apêndice B deste estudo. Essas planilhas foram elaboradas meticulosamente, refletindo o resultado de um processo de coleta criterioso e detalhado. Cada célula dessas planilhas representa informações valiosas extraídas dos registros oficiais, proporcionando uma base sólida para a análise e interpretação dos dados. A inclusão dessas planilhas enriquece o material apresentado neste trabalho, oferecendo transparência e respaldo à metodologia empregada na pesquisa.

### 3.6 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

No que diz respeito à organização, os dados fornecidos pela PEOF e pela USOST foram estruturados de maneira a atender aos objetivos deste estudo. Inicialmente, os dados foram divididos em três períodos para corresponder aos momentos pré-pandêmico, pandêmico e pandêmico com imunização. Posteriormente, os dados segregados em duas planilhas distintas (uma para os celetistas e outra para os estatutários) foram unificados em uma única tabela para consolidar e padronizar as informações. Por fim, foram realizados ajustes, incluindo a exclusão de variáveis que não eram comuns a ambas as planilhas.

Com os dados de celetistas e estatutários unificados em uma única planilha, foram realizadas sistematizações dos dados a partir de categorias analíticas como período (anterior à pandemia, pandêmico e de pandêmico com imunização), bimestre (primeiro bimestre do primeiro período, segundo bimestre do primeiro período, ...), categoria profissional (Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem), setor/unidade hospitalar e grupo de doenças da CID-19.

O armazenamento, o tratamento e a análise dos dados foram realizados através de planilhas no editor *Microsoft Excel*. A análise dos dados também se utilizou do referencial teórico e procurou dialogar com as pesquisas sobre o absenteísmo por doença na Enfermagem.

Armazenados e tabulados os dados, foram divididos os conjuntos de informações em três grupos de acordo com os períodos: as ausências anteriores à pandemia de COVID-19; os registros de absenteísmo durante o período sob a COVID-19 sem processos de imunização; e, os dados de ausências laborais dos profissionais de Enfermagem durante o período pandêmico, mas, já sob o processo de vacinação. Essa divisão do conjunto de dados permitiu a comparação dos índices e dos motivos do absenteísmo por doença dos profissionais de Enfermagem antes, durante a COVID-19 sem vacinação e após a imunização.

Os dados analisados foram apresentados em Figuras, Tabelas e Quadros organizados por grupo de variáveis em função dos objetivos do estudo. Essa organização serviu de base para análises estatísticas e descritivas dos resultados, os quais foram representados por associações numéricas em termos percentuais absolutos e relativos.

Para a análise dos dados, duas variáveis relacionadas diretamente ao absenteísmo foram centrais: *número de afastamentos* e *dias de afastamento*. Inicialmente, essas duas variáveis foram observadas à luz dos períodos em estudo. Primeiro, tomou-se os três períodos de um ano e a distribuição dos afastamentos e dos dias de afastamento em cada um deles. Na sequência, para uma análise mais detalhada, os dados dos afastamentos e dias de afastamento foram distribuídos tomando-se os três períodos divididos por bimestres. Essa divisão permitiu observar como eventos ao longo dos três períodos causaram diminuição ou aumento nos afastamentos e dias de afastamento.

No curso da análise, investigou-se como os afastamentos e dias de afastamento se distribuíram entre as diferentes categorias profissionais, em cada período. Além disso, as variáveis foram observadas quanto aos valores que atingiram em cada unidade/setor do Hospital em estudo. Por fim, as principais causas de afastamento foram investigadas. Em um primeiro momento, tomando-se a distribuição dos afastamentos e dias de afastamento nos grupos de códigos da CID 10 por período. Posteriormente, observando-se essas variáveis no grupo 'Algumas Doenças

Infecciosas e Parasitárias (A00 – B99)', grupo da CID-10 no qual a COVID-19 está inserida.

A chave interpretativa dos dados foi a comparação das distribuições das duas variáveis (afastamentos e dias de afastamentos) entre as diferentes categorias de análise: períodos, bimestres, categorias profissionais, unidades de atuação e grupos da CID-10. Além da comparação entre o segundo período (primeiro ano da pandemia) e o terceiro período (período em que se iniciou a imunização), é importante o primeiro período (ano anterior à pandemia), o qual serve de parâmetro para os impactos da COVID-19 nos afastamentos dos profissionais de Enfermagem.

### 3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo observou todos os preceitos éticos que envolvem uma pesquisa com seres humanos, conforme a Resolução nº 466/2012 do Ministério da Saúde. Em especial, exerceu o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

Consoante à Resolução nº 466/2012, foram providos todos procedimentos que assegurassem a confidencialidade e a privacidade dos sujeitos de pesquisa, garantindo a não utilização das informações em prejuízo desses. Além disso, a pesquisadora comprometeu-se, neste estudo, a manter a guarda confidencial de todos os dados obtidos na execução da pesquisa (Apêndice A).

O projeto foi encaminhado ao hospital para obter todas as aprovações institucionais necessárias à pesquisa. Posteriormente, foi registrado no Gabinete de Projetos. Após a aprovação institucional pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob o número 6.421.598, o projeto foi registrado na Plataforma Brasil, recebendo o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de número 74274423.0.0000.5346 (Anexo B).

No Anexo C está o Termo de Autorização para disponibilidade da tese, no manancial repositório digital da UFSM.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, os resultados do presente estudo são expostos, juntamente com uma análise aprofundada e discussão dos principais achados. Em linhas gerais, examinam-se os dados referentes ao absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, considerando tanto o período quanto o cenário, específicos deste estudo, por meio de categorias de análise predefinidas. Os resultados são apresentados e discutidos à luz de pesquisas realizadas sobre a temática e confrontados com a hipótese orientadora do estudo.

Inicialmente, elaboram-se algumas notas elucidativas acerca de decisões metodológicas e procedimentais adotadas no trabalho, para melhor interpretação das seções deste capítulo. Posteriormente, proporciona-se um panorama abrangente sobre os afastamentos laborais dos profissionais de Enfermagem ao longo dos três períodos investigados. Em seguida, adentra-se na análise de cada um desses períodos, explorando a distribuição dos afastamentos ao longo de bimestres.

Após a observação dos dados em uma análise temporal, a análise prossegue, ao considerar a distribuição por categoria profissional. Nesse contexto, examinam-se os afastamentos e os dias de afastamento, comparando sua distribuição entre os diferentes setores ou unidades hospitalares. Em seguida, agrupam-se os dados relacionados ao absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, conforme as categorias da CID-10, buscando identificar as principais causas de afastamento. Uma atenção especial é direcionada para os afastamentos relacionados diretamente à COVID-19, destacando o impacto específico dessa condição no contexto do presente estudo.

### 4.1 NOTAS PRELIMINARES

Nesta seção, tem-se como objetivo esclarecer alguns pontos e recordar decisões metodológicas e procedimentais adotadas neste estudo. Dessa maneira, procede-se a comentar sobre a temporalidade abrangida pela pesquisa, a



singularidade dos registros de afastamento conforme o vínculo empregatício do profissional.

Quanto à temporalidade, este estudo abrange um período de três anos, divididos igualmente em três partes. O primeiro período, de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2020, antecede a declaração de pandemia da COVID-19 pela OMS. O segundo período, de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2021, corresponde a um recorte temporal que tem início com a declaração de estado pandêmico pela OMS e se encerra um ano depois da declaração. O terceiro período, de 11 de março de 2021 a 10 de março de 2022, ocorre ainda durante a pandemia e abrange aproximadamente um ano do processo de imunização contra a COVID-19.

Essa divisão de um recorte temporal mais amplo, o qual se inicia antes da pandemia e adentra dois anos de convivência com a COVID-19, atende ao objetivo principal deste estudo - que é analisar a relação entre o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem e a pandemia de COVID-19. Para isso, utiliza-se os dados de um ano anterior à pandemia como referência para investigar os impactos da doença nos afastamentos.

No entanto, não é viável analisar os dois anos de pandemia como um bloco homogêneo, visto que ocorreram significativas mudanças na relação dos profissionais com a doença ao longo desse período. Uma das transformações mais relevantes foi a implementação do processo de vacinação, iniciado no segundo ano da COVID-19. Por essa razão, o período de pandemia foi subdividido em dois segmentos, cada um abrangendo um ano, para permitir uma análise mais específica e detalhada das nuances que marcaram a evolução dos afastamentos ao longo desse contexto desafiador.

A análise desses períodos possibilita uma compreensão abrangente da dinâmica do absenteísmo por doença entre os profissionais de Enfermagem do hospital em estudo. Ao examinar e comparar os dados ao longo desses anos e cenários, torna-se viável identificar padrões, tendências e fatores determinantes que contribuem para as variações no absenteísmo. Essa abordagem analítica oferece *insights* valiosos que podem ser fundamentais para compreender as dinâmicas subjacentes, além de fornecer subsídios para a formulação de estratégias eficazes de gestão e intervenção nesse contexto específico.

Em relação aos dados coletados, os registros de absenteísmo apresentaram singularidades conforme o vínculo empregatício do profissional. A planilha com os dados de afastamento dos profissionais de Enfermagem estatutários apresentava, majoritariamente, a indicação do código da CID-10, facilitando a identificação do motivador do afastamento. Os registros de ocorrência de afastamento dos profissionais de Enfermagem celetistas, por sua vez, apresentaram um baixo percentual de indicações de código da CID-10.

A USOTS, encarregada do registro de afastamento dos profissionais de Enfermagem celetistas, adotou códigos específicos para indicar as causas do absenteísmo desses profissionais (Anexo A). Esses códigos não são intercambiáveis com os códigos da CID-10. Portanto, as análises que levam em consideração os afastamentos distribuídos por grupos de doenças da CID-10 não abordam todos os registros de afastamento laboral por doença da população em estudo. Contudo, como se observa na seção que trata sobre as principais causas do absenteísmo, o percentual de registros de afastamento, contendo indicação do código da CID-10, é significativo e permite identificar mudanças no perfil das motivações das ausências. Além disso, é possível observar, por meio dos códigos específicos atribuídos aos afastamentos dos celetistas, aqueles que se ausentaram por causa da COVID-19, apesar de não apresentarem o código da CID-10 específico para a doença.

A predominância de profissionais do sexo feminino na Enfermagem no Brasil está historicamente associada a fatores culturais, resultando na exclusão masculina na profissão. Esses valores culturais persistem ao longo do tempo, tornando-se uma característica distintiva notável no cenário da Enfermagem brasileira, conforme ressaltado por Magalhães et al. (2011). Essa dinâmica reflete a influência profunda de normas culturais e estereótipos de gênero na configuração da composição profissional da Enfermagem no contexto brasileiro.

A integração de homens na Enfermagem depara-se com diversas resistências. Conforme apontado por Silva (2018), diversos fatores contribuem para obstaculizar a entrada de homens nessa profissão. Esses fatores incluem uma cultura fortemente associada ao cuidado, profundamente enraizada na sociedade como algo vinculado principalmente às mulheres, gerando concepções e estereótipos que tornam a presença masculina na profissão um desafio, tanto no ambiente acadêmico quanto no profissional. Essa complexidade destaca a necessidade de abordar questões de

gênero e promover a igualdade de oportunidades na Enfermagem, visando criar ambientes mais inclusivos e equitativos.

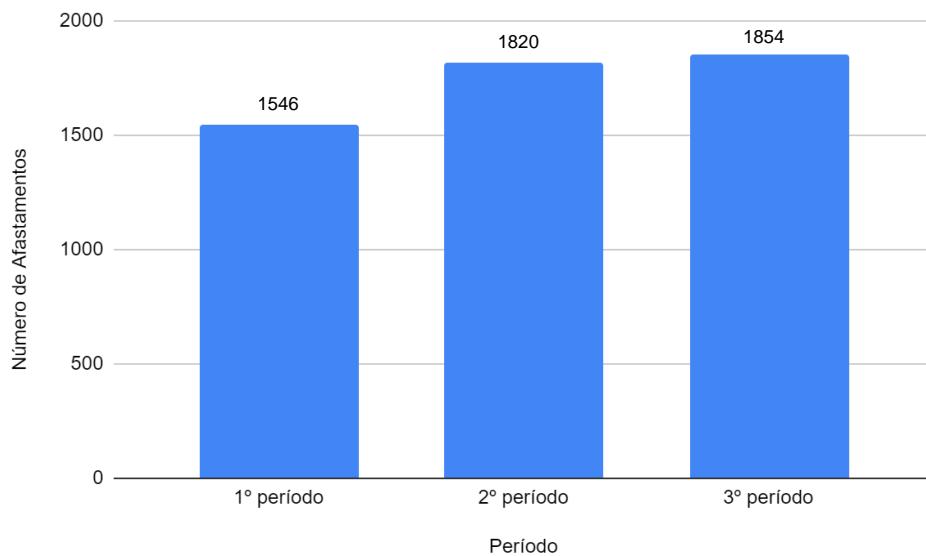
Nesta seção, foram feitas observações sobre o recorte temporal, a singularidade de alguns dados e a ausência de tratamento de outros. Nas seções subsequentes, avança-se para a apresentação dos resultados e discussões propriamente ditas.

#### 4.2 UMA VISÃO GERAL DO ABSENTEÍSMO ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS TRÊS PERÍODOS ANALISADOS

Nesta seção, apresenta-se um panorama acerca do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem ao longo e entre os três períodos em estudo. Para isso, são consideradas duas variáveis: o *número de afastamentos* e a *duração, em dias, desses afastamentos*. A variável *número de afastamentos* corresponde à frequência dos registros de ocorrências de afastamentos por doença. Assim, por exemplo, se um profissional de Enfermagem se afastou das suas atividades laborais pelo período de cinco dias por motivo relacionado à doença, conta-se um afastamento. A variável *dias de afastamento*, por sua vez, corresponde ao número de dias que o profissional não compareceu às suas atividades laborais por motivo relacionado à doença. No caso exemplificado, observa-se um total de cinco dias de ausência.

Na Figura 2, tem-se o *número de afastamentos* para cada um dos períodos em estudo. Observa-se que o terceiro período, no qual se desenvolveu o processo de imunização, apresentou o maior número de afastamentos, 1854 ocorrências, com 34 afastamentos a mais do que no período anterior. Em relação ao primeiro período, o período pandêmico com imunização apresentou cerca de trezentos afastamentos a mais. Ao longo dos três períodos, somaram-se mais de 5 mil ocorrências de afastamentos. Portanto, evidencia-se que houve um aumento dos afastamentos entre o período pré-pandemia e os períodos em que se instalou a pandemia de COVID-19. Contudo, tanto o segundo quanto o terceiro período tiveram números muito próximos.

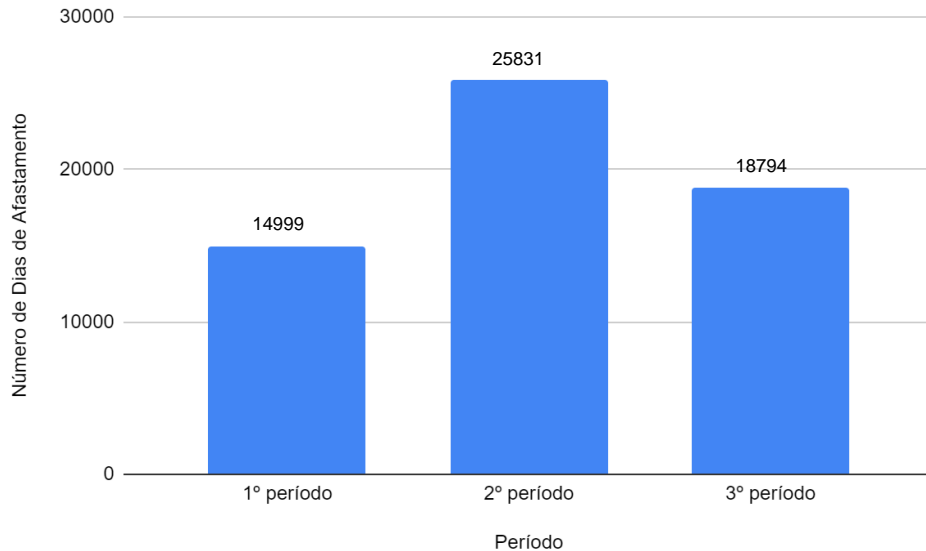
Figura 2 - Número de afastamentos dos profissionais de Enfermagem por período



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

A Figura 3 apresenta o *número de dias de afastamento* em cada um dos períodos sob análise. Juntos, os três períodos computaram cerca de 60 mil dias de afastamento. No período anterior à pandemia, registrou-se cerca de 15 mil dias de afastamento. O primeiro ano de pandemia, por sua vez, apresentou 25.831 dias de afastamento. Em relação ao período anterior, esse número representou um aumento de mais de 10 mil dias de trabalho dos profissionais de Enfermagem, por motivo de doença. Durante o período em que a pandemia começou a ser controlada pela imunização, o total de dias de afastamento diminuiu para 18.794. Esse número representou uma redução significativa em comparação com o primeiro ano da pandemia, porém, ainda permaneceu acima do número de dias de afastamento registrado no período prévio à COVID-19.

Figura 3 - Número de dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem por período



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Os índices de afastamento no segundo e terceiro períodos foram próximos, embora ainda superiores quando comparados ao período pré-pandêmico. No entanto, a disparidade torna-se evidente ao analisar o número de dias de afastamento em cada um desses períodos pandêmicos. Observa-se que, apesar de os afastamentos nos dois últimos períodos apresentarem quantidades semelhantes de ocorrências, o segundo período registrou uma quantidade de dias de afastamento consideravelmente maior e mais significativa. Isso sugere que as ausências durante o primeiro ano da pandemia foram mais prolongadas em comparação com as ocorridas no período posterior.

Outra maneira de examinar o absenteísmo, por motivo de doença, entre os profissionais de Enfermagem é através da *média de dias de afastamento para cada registro de ocorrência de afastamento* ou *duração média dos afastamentos*. Em outras palavras, quando um profissional de Enfermagem precisou se ausentar do trabalho devido a questões relacionadas à saúde, quantos dias, em média, ele ficou afastado em cada um dos períodos? A Tabela 1 exibe essa média de dias de afastamento por registro de ocorrência em cada período. Além de apresentar a duração média dos afastamentos tomados como um todo, também se mostra a média de dias de afastamento por categoria profissional.

Tabela 1 - Média de dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem por período de estudo e categoria profissional

	<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>Todos os Profissionais de Enfermagem</b>
1º período	14,7	9,8	7,7	<b>9,7</b>
2º período	28,2	13,8	10,7	<b>14,2</b>
3º período	13,9	9,9	9,8	<b>10,1</b>

Fonte: PEOF; USOST.

Observa-se, na Tabela 1, a duração média dos afastamentos laborais por doença dos profissionais de Enfermagem na instituição hospitalar em estudo. Quando tomados como um todo, percebe-se que os afastamentos foram mais duradouros no segundo período, 14,2 dias para cada registro, em média. Quanto às categorias, as durações médias também indicam ausências prolongadas no primeiro ano da pandemia. Particularmente, Auxiliares de Enfermagem tiveram afastamentos com duração média de 28,2 dias, quase o dobro da média geral do período.

Apesar do aumento significativo no número de afastamentos no terceiro período, os dias de afastamento foram inferiores em comparação ao segundo período. Isso resultou em uma redução na duração média dos afastamentos durante o período de imunização, aproximando-se dos níveis observados no período anterior à pandemia.

Com base nas Figuras 2 e 3 e na Tabela 1, obtém-se algumas considerações acerca dos reflexos da pandemia de COVID-19 no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem. Primeiro, a pandemia de COVID-19 aumentou o número de afastamentos no segundo e terceiro períodos deste estudo, sendo que o terceiro período difere pouco do segundo em número de afastamentos.

Em segundo lugar, como é descrito nos próximos parágrafos, as orientações dos órgãos oficiais de saúde acerca do isolamento social de contaminados e suspeitos de estarem infectados refletiu na quantidade de dias dos afastamentos e no cômputo do absenteísmo por período. Assim, no primeiro ano da pandemia, houve um crescimento significativo de dias de afastamento, quando em face do período anterior.

No terceiro período, as orientações para afastamentos mais curtos fizeram reduzir o número total de dias que os profissionais estiveram ausentes.

Por fim, com base no número de afastamentos e no número de dias de afastamentos, tem-se a duração média dos afastamentos. Os afastamentos laborais por doença, das categorias profissionais apreendidas cada uma de forma isolada, indicam que os afastamentos no segundo período foram mais duradouros. Os dados de absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, tomados em conjunto, apontam para o mesmo resultado: afastamentos com duração maior, em média, no primeiro ano da pandemia.

Durante o primeiro ano da pandemia, os afastamentos prolongados podem ser explicados com base na Portaria nº 454 do Ministério da Saúde, datada de 20 de março de 2020. Essa portaria declarou, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (COVID-19). O Art. 2º da referida portaria estabeleceu que, como medida não-farmacológica para conter a transmissibilidade da COVID-19, o isolamento domiciliar era recomendado para indivíduos com sintomas respiratórios e para aqueles que residiam no mesmo endereço, mesmo que estivessem assintomáticos. A portaria definiu que o período de isolamento seria de no máximo 14 dias, com a necessidade de prescrição médica, de acordo com o Art. 3º.

A redução no número de dias de afastamento durante o terceiro período aponta para os impactos, entre outros fatores, do avanço no processo de imunização e da implementação de normas para afastamentos baseadas em conhecimentos científicos mais consistentes sobre a COVID-19. A ampliação da disponibilidade de testes também possibilitou diagnósticos mais rápidos, contribuindo para um processo de normalização na convivência com a doença. Nesse contexto, os profissionais de Enfermagem e as instituições desenvolveram estratégias de prevenção mais eficazes para evitar a contaminação pelo vírus.

Com a evolução da situação epidemiológica e os avanços nas pesquisas científicas, as regras de distanciamento social, de afastamentos laborais e de duração desses afastamentos foram sendo modificadas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), por exemplo, adaptou, ao longo do tempo, as orientações para afastamentos por COVID-19. Essa conformação das normativas ao avanço no conhecimento acerca da doença foi frequente em instituições hospitalares públicas e

privadas, bem como nos órgãos e entidades gestores e reguladores da área da saúde (BRASIL, 2020b).

A Portaria Interministerial MTP/MS nº 14, de 20 de janeiro de 2022, estabeleceu medidas para prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão do coronavírus (COVID-19) em ambientes de trabalho. O isolamento de casos leves e moderados da COVID-19 tinha um novo prazo estabelecido pelo Ministério da Saúde. A partir dessa Portaria, o isolamento para casos leves e moderados da COVID-19 deveria ser feito por até sete dias, desde que não apresentassem sintomas respiratórios e febre por um período de 24 horas, sem o uso de antitérmicos. Para aqueles que no 7º dia ainda apresentavam sintomas, era obrigatória a realização da testagem. Caso o resultado fosse negativo, deveria aguardar 24 horas sem sintomas respiratórios e febre, e sem o uso de antitérmico, para sair do isolamento. Com o diagnóstico positivo, deveria ser mantido o isolamento por pelo menos dez dias, contados a partir do início dos sintomas, sendo liberado do isolamento desde que não apresentasse sintomas respiratórios e febre, sem o uso de antitérmico, há pelo menos 24h.

As diretrizes das autoridades sanitárias foram sendo gradualmente ajustadas, conforme mais informação e conhecimento era adquirido sobre a doença, além do fortalecimento da infraestrutura de enfrentamento à mesma. Inicialmente, o Ministério da Saúde recomendava períodos de afastamento de 14 dias para indivíduos sintomáticos, considerando a falta de testes disponíveis para toda a população. Após, a recomendação era de um período de isolamento de dez dias para aqueles com teste positivo, mesmo na ausência de sintomas da infecção. Por fim, especificamente para pacientes com teste positivo e sintomas leves a moderados, o período de isolamento foi reduzido para sete dias, contados a partir do início dos sintomas (BRASIL, 2022).

A análise desses dados iniciais acerca da relação entre a pandemia de COVID-19 e o absenteísmo de profissionais de Enfermagem traz evidências para a apreciação da hipótese orientadora deste trabalho. Quando se compara com o período anterior, a pandemia de COVID-19 impactou o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem ao provocar, principalmente, o aumento no número de dias de afastamento no segundo período do estudo, o qual corresponde ao primeiro ano da pandemia, em mais de 10 mil dias de ausências laborais.



Adicionalmente, ao analisar esses dados iniciais, torna-se evidente que a pandemia da COVID-19 teve repercussões nos afastamentos laborais dos profissionais de Enfermagem no contexto deste estudo. Inicialmente, há um aumento nos afastamentos durante o segundo e terceiro períodos. Em seguida, destaca-se um incremento significativo no número total de dias de afastamento no segundo período, com um acréscimo de 10 mil dias em relação ao período anterior. Por último, verifica-se que, no segundo período, os afastamentos apresentaram, em média, a maior duração, aproximadamente duas semanas.

O aumento no número de afastamentos e a prolongada duração dos afastamentos no segundo período podem ser atribuídos à imprecisão em relação à COVID-19. Diante da falta de conhecimento sobre a doença, o afastamento dos profissionais de Enfermagem, seja por estarem infectados, com suspeita de infecção ou pertencendo a grupos de risco<sup>12</sup>, tornou-se uma medida expressiva de prevenção durante o primeiro ano da pandemia.

Conceder afastamento por motivo de doença aos profissionais suscetíveis ou com sintomas da COVID-19 foi uma medida que visou não apenas conter a propagação do vírus, mas também, proteger a saúde e segurança desses profissionais. Essa medida de gestão de pessoal no contexto da Enfermagem foi implementada por, praticamente, todas as instituições de saúde. Com o objetivo de preservar o bem-estar dos colaboradores, foram liberados de suas funções aqueles que faziam parte do grupo de risco, incluindo idosos, gestantes e mulheres lactantes. Muitos deles, devido a condições de saúde preexistentes ou outras circunstâncias, apresentavam maior vulnerabilidade a complicações decorrentes da doença (BARBOSA et al., 2020a).

Cardoso (2015) reforçou que as condições físicas e organizacionais do ambiente de trabalho, as dinâmicas e interações laborais e as práticas de gestão desempenham um papel crucial quando o assunto é o adoecimento dos trabalhadores, em decorrência das suas atividades laborais. Frente à enfermidade, o gestor pôde optar entre permitir que o trabalhador buscasse uma licença para se

---

<sup>12</sup> Durante a pandemia de COVID-19, eram considerados pertencentes aos grupos de risco aqueles indivíduos mais suscetíveis a desenvolver formas graves da doença, sendo identificados por características como idade avançada, presença de doenças cardíacas, doenças pulmonares crônicas, diabetes, doenças renais crônicas, imunossupressão, histórico de câncer e obesidade (ANTUNES et al., 2023).

recuperar ou, alternativamente, que prosseguisse com suas atividades mesmo estando doente. A escolha entre essas opções teve consequências substancialmente diferentes no estado de saúde dos profissionais da saúde (CARDOSO, 2015).

Medidas de organização do trabalho e medidas preventivas implementadas na instituição hospitalar, como as que foram adotadas por muitos outros hospitais, contribuíram na proteção à saúde do trabalhador durante a pandemia da COVID-19. Diversas instituições hospitalares implementaram medidas abrangentes de organização do trabalho e protocolos preventivos, desempenhando um papel crucial na salvaguarda da saúde de seus profissionais. Essas medidas incluíram a reorganização das escalas de trabalho, a fim de reduzir o risco de exposição ao vírus, a distribuição adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a implementação rigorosa de práticas de higiene e desinfecção (ACIOLI et al., 2022).

Muitas instituições também promoveram programas de treinamento intensivo para garantir que a equipe estivesse adequadamente informada sobre as diretrizes mais recentes e as melhores práticas no enfrentamento da COVID-19. A atenção também foi direcionada para o suporte psicológico dos profissionais, reconhecendo o impacto emocional desafiador associado ao enfrentamento diário da pandemia. Ao adotar tais medidas, os hospitais não apenas protegeram os trabalhadores da saúde, mas também, fortaleceram a resiliência do sistema de saúde como um todo, demonstrando a importância da prevenção e organização eficientes em momentos críticos (PORTELA; REIS; LIMA, 2022).

A incerteza por parte das instituições hospitalares e dos órgãos e entidades gestoras e reguladores da saúde não foi o único fator a colaborar com os maiores números de absenteísmo no primeiro ano da pandemia. O medo, a incerteza e a insegurança do próprio profissional também resultaram em um maior número de afastamentos. De acordo com Bezerra et al. (2020) os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde durante a pandemia serviram como gatilho para o surgimento ou intensificação de sintomas de ansiedade, depressão e estresse. O medo foi identificado como uma consequência da quarentena, o que pode estar relacionado ao aumento dos registros de afastamentos.

Segundo Leonel (2021), um ano após o caos sanitário, foi possível observar mais atentamente as condições dos profissionais que desempenharam suas funções na linha de frente de combate à COVID-19. Profissionais de Enfermagem estavam

imersos em vivências marcadas por dor, sofrimento e tristeza, manifestando sinais evidentes de esgotamento físico e mental. Esses trabalhadores operaram em ambientes desafiadores, enfrentando cargas de trabalho intensas para compensar as elevadas taxas de ausências. O constante receio de contaminação e a iminência da morte eram elementos integrantes de sua rotina diária e motivaram muitos profissionais a se ausentar das suas atividades laborais.

Benites (2021) destacou um aumento de 45% nos casos de afastamento em 2020 em comparação com anos anteriores, atribuindo essa elevação ao cenário da pandemia de COVID-19. Os resultados encontrados pela autora estão alinhados com as primeiras análises realizadas nesta seção. Os dados deste estudo apontam para um impacto significativo da pandemia nos números de absenteísmo da instituição hospitalar estudada entre os profissionais de Enfermagem.

A emergência da pandemia de COVID-19 em março de 2020, o desconhecimento da doença por parte da comunidade científica e dos poderes públicos e a insegurança dos profissionais que lidaram diretamente com os enfermos, influenciou significativamente nas taxas de absenteísmo por motivos de saúde no primeiro ano da pandemia. Esses fatores geram uma sensação de insegurança durante a realização das atividades laborais, o que, por sua vez, contribuiu para o aumento do absenteísmo entre os profissionais.

No terceiro período, momento em que já havia avançado nas informações acerca da doença e iniciado o processo de vacinação, os afastamentos permaneceram com números altos, até mais altos do que no momento mais crítico da pandemia. Contudo, houve uma queda significativa nos dias de afastamento. Podem explicar essa diminuição no número de dias de afastamento, o conhecimento científico acumulado sobre a enfermidade e seu processo de adoecimento. Além disso, o próprio processo de imunização pode ter repercutido na diminuição do número de dias, em média, que os profissionais ficavam afastados.

Os profissionais de Enfermagem estiveram entre os primeiros grupos a receberem a imunização. Ainda que a vacinação não impedisse completamente esses profissionais de contraírem a doença, aqueles que eram acometidos pela COVID-19 acabavam tendo manifestações mais brandas da infecção respiratória, acarretando em afastamentos mais curtos. Por outro lado, a maior compreensão acerca da doença e a otimização dos processos de identificação dos acometidos por ela fez com que

fossem necessários menos dias de afastamento para se obter o diagnóstico da COVID-19 e para se recuperar em casos de diagnóstico positivo.

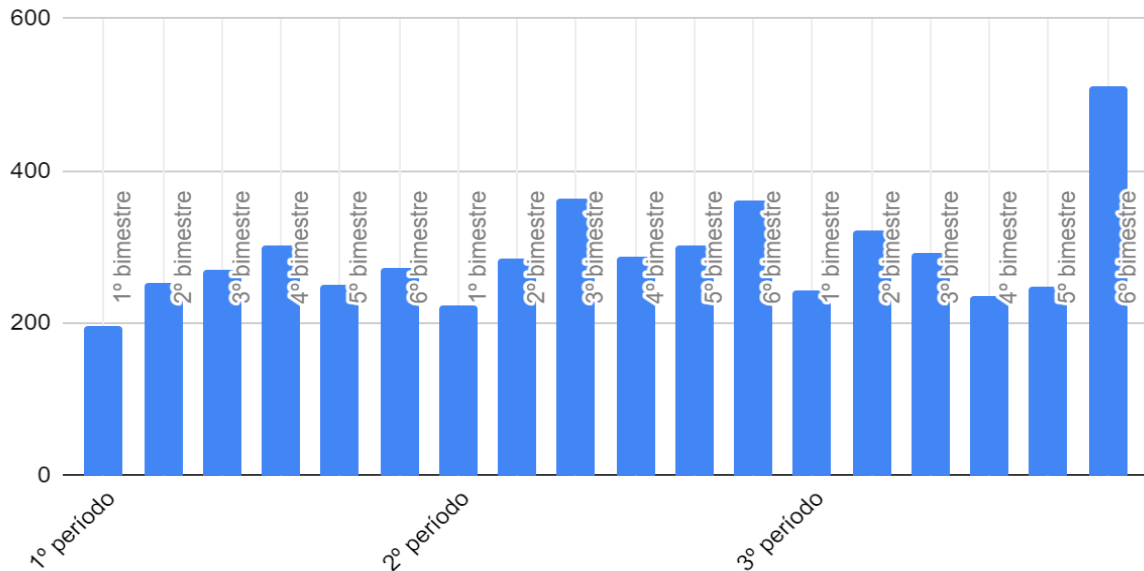
No começo da pandemia, tanto as informações sobre os sintomas, as formas de contágio e as etapas de recuperação eram poucas, como eram rarefeitas e não muito ágeis os testes disponíveis para assegurar se o profissional havia sido contaminado ou não. No segundo período, esses fatores afetaram o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem que não só se ausentaram mais do trabalho por motivo de doença como também passaram mais dias afastados. A rotinização da pandemia e dos protocolos sanitários a partir do terceiro período, as maiores informações sobre a doença e a vacinação não conseguiram diminuir o número de afastamentos, mas, foram impactantes quanto ao número de dias de afastamento.

As análises apresentadas anteriormente levam em conta esses primeiros dados sobre o número de afastamentos, o número de dias de afastamento e a média de dias de afastamento, por ocorrência de afastamento, em cada período de estudo. Preliminarmente, os números achados tangenciam a hipótese orientadora deste trabalho: a COVID-19 impactou o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem do Hospital em questão. Nas próximas seções, os dados serão pormenorizados e outras variáveis serão incluídas na análise.

#### 4.3 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA VISÃO DOS AFASTAMENTOS POR BIMESTRES

Nesta seção, efetua-se uma análise dos afastamentos dos profissionais de Enfermagem a partir da distribuição das ocorrências por bimestres. Para isso, cada um dos períodos (pré-pandêmico, pandêmico e pandêmico com imunização) foi dividido em seis bimestres cada, considerando como referência os meses de março e abril para o primeiro bimestre, e assim sucessivamente. Essa abordagem permite uma observação detalhada dos afastamentos ao longo do período estudado, possibilitando a identificação do comportamento do fenômeno e de eventos que o impactaram. A Figura 4 oferece uma visão bimestral das ocorrências de afastamentos ao longo dos três períodos analisados.

Figura 4 - Número de afastamentos dos profissionais de Enfermagem por bimestre ao longo dos três períodos



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

De modo geral, observa-se, uma média de 290 afastamentos por bimestre. Especificamente, no primeiro período, por bimestre, essa média foi de, aproximadamente, 258 afastamentos. No primeiro ano de pandemia, alcançou-se cerca de 304 afastamentos por bimestre, em média. No terceiro período, foram 309 afastamentos, em média, a cada dois meses. Esses primeiros dados mostram um padrão semelhante ao indicado pelos dados analisados na seção anterior: um aumento dos afastamentos durante os períodos de pandemia.

Godoy (2001), ao relacionar o período do ano com a obtenção de licença médica, identificou que os índices de licenças médicas acompanhavam o semestre letivo, aumentando no início do semestre e diminuindo próximo ao período de encerramento do mesmo. Esses resultados não coadunam com os encontrados neste trabalho, à medida que os semestres não apresentam um padrão de regularidade, nem mesmo antes nem durante a pandemia.

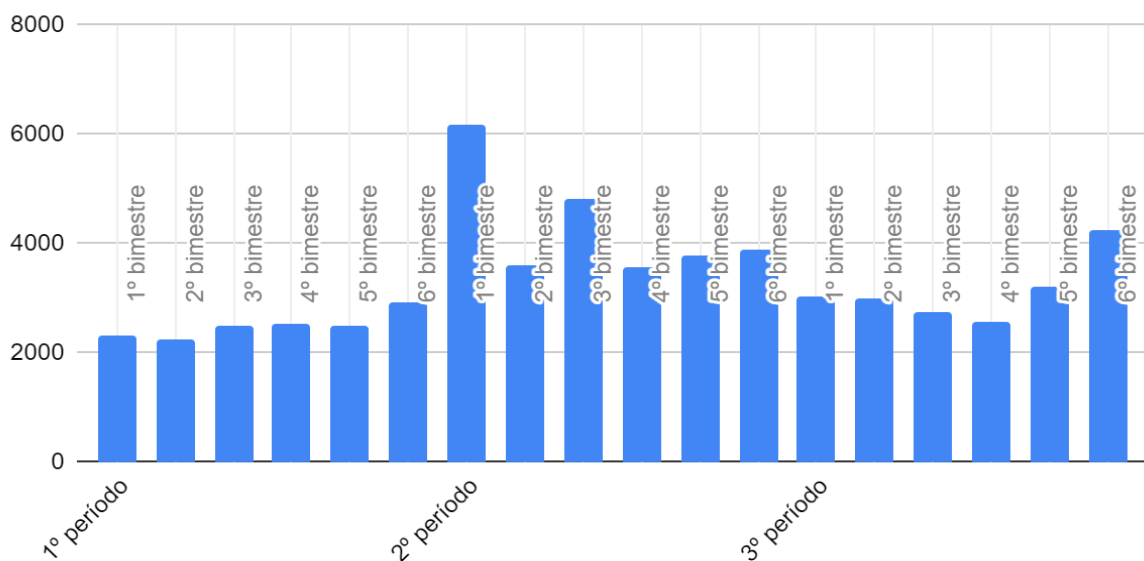
Quando se analisa a Figura 4, percebe-se irregularidades no segundo e terceiro período, na distribuição dos afastamentos por bimestres. O segundo período atingiu, no 3º e no 6º bimestres, mais de 360 afastamentos cada. Por sua vez, o 6º bimestre do terceiro período atingiu a marca de 512 afastamentos, um número

significativamente acima da média geral e da média do período específico. De todo modo, é possível perceber que houve um aumento no número de afastamentos por bimestre a partir do 2º bimestre do período pandêmico: a média de afastamento dos bimestres anteriores a ele era de 253 afastamentos, em média; a partir dos dois primeiros meses de pandemia, a média de afastamentos dos bimestres seguintes manteve-se em cerca de 314.

Monteiro et al. (2022) apontaram que a maior incidência de ausências aconteceu nos meses de maio, junho e dezembro de 2020, e janeiro de 2021. Contudo, os dados desta pesquisa indicam que os meses com mais afastamentos foram julho e agosto de 2020, janeiro e fevereiro de 2021 e janeiro e fevereiro de 2022.

Exceto pelo 6º bimestre do terceiro período, que provoca uma distorção na média do período, os afastamentos no primeiro e segundo ano da pandemia permaneceram em níveis elevados, mesmo com variações. Esses resultados corroboram a hipótese deste estudo, indicando que os afastamentos laborais por doença no segundo período foram influenciados pela pandemia de COVID-19. A impactante relação entre o cenário pandêmico e o absenteísmo torna-se mais evidente na Figura 5.

Figura 5 - Número de dias de afastamentos por bimestre dos profissionais de Enfermagem



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

A distribuição do número de dias de afastamento por bimestres mostra que o segundo período foi aquele em que os afastamentos somados tiveram a maior duração. O 1º bimestre do segundo período, apesar de ter um número de afastamentos não muito expressivo, foi o que apresentou o maior número de dias de afastamento. Uma explicação para esse fato é o efeito das orientações para isolamento apresentadas na seção anterior sobre os afastamentos.

Inicialmente, recomendava-se afastamentos de cerca de 14 dias para aqueles infectados ou suspeitos de infecção pelo coronavírus, o que fez com que mesmo um número mais baixo de afastamentos gerasse um número significativo de dias de afastamento. A orientação de afastamentos mais longos somou-se ao medo que atingiu muitos profissionais de Enfermagem nos primeiros meses da pandemia, os quais, diante do desconhecimento da doença, optaram por afastamentos mais duradouros (BARROS et al., 2022).

Como destacado por Barbosa et al. (2020a), lidar com a complexidade da implementação de protocolos de Enfermagem durante a pandemia de COVID-19 representou um desafio significativo. À medida que o número de casos aumentava, novos decretos municipais, estaduais e federais eram, constantemente, introduzidos, demandando um aprimoramento contínuo e uma intensificação nos treinamentos dos protocolos já estabelecidos.

No contexto da hipótese deste estudo, as informações apresentadas na Figura 5 fortalecem observações previamente feitas. No segundo período, os dias de afastamento por bimestre foram superiores aos demais períodos. No período anterior à pandemia, a média de dias de afastamento por bimestre foi de 2500 dias, aproximadamente. No primeiro ano da pandemia, essa média subiu para cerca de 4305 dias. No período de vacinação, ainda se manteve alta, mas, bem inferior ao período anterior, ficando em torno de 3131 dias de afastamento por bimestre.

No 5º e 6º bimestres do terceiro período, observa-se um aumento no número de dias de afastamento por doença. Em especial, o 6º bimestre do período com vacinação apresenta tanto um número alto de afastamento como um número alto de dias de afastamento. Uma interpretação plausível para esses dados é que a crescente cobertura vacinal na população pode ter levado a uma diminuição da apreensão em relação à doença. Isso pode ter resultado em uma menor ênfase na prática de medidas preventivas, especialmente durante o período de festas de final de ano.

No 6º bimestre do terceiro período, o aumento dos registros de afastamento não implicou um aumento ainda maior no número de dias de afastamento devido às novas orientações das autoridades sanitárias, que haviam reduzido o período de afastamento laboral por suspeita ou infecção por coronavírus. Assim, houve certa proporcionalidade entre número de afastamentos e número de dias de afastamento.

Na Figura 6, apresenta-se a média de dias de afastamento entre os profissionais de Enfermagem, por bimestre. A análise do gráfico permite reforçar alguns resultados observados nos parágrafos anteriores e sustentar algumas explicações.



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Na Figura 6, percebe-se que os afastamentos do 1º bimestre do período pandêmico alcançaram os afastamentos com a maior duração média, cerca de 28 dias para cada afastamento. As orientações para afastamentos mais prolongados, visando evitar a propagação do vírus, e o temor dos profissionais de se contaminarem ou de contaminarem seus familiares influenciou a duração do absenteísmo. Ainda que os demais bimestres do segundo período não tenham dados tão chamativos quanto os do 1º bimestre, observa-se que as médias do período se mantiveram acima da encontrada no período anterior à pandemia.



Outra observação acerca da Figura 6 é a queda na duração média dos afastamentos a partir do avanço do processo de imunização. O 2º e 3º bimestres do terceiro período alcançam números semelhantes ao período pré-pandêmico. Contudo, no 4º e 5º bimestres, a duração média dos afastamentos voltou a crescer, indicando certa flexibilização no comportamento preventivo da população. Por fim, o 6º bimestre do terceiro período apresenta uma das durações médias mais baixas, demonstrando que, apesar do alto número de afastamentos e dias de afastamento, as ausências foram por poucos dias, em média.

Garbin et al. (2022) identificaram um aumento na duração média dos afastamentos entre o ano anterior à pandemia e o primeiro ano sob a COVID-19. A duração média dos afastamentos foi de 7,33 dias em 2019 e de 9,88 dias em 2020. Resultados semelhantes foram encontrados a partir dos dados deste estudo. No primeiro período, a duração média dos afastamentos por bimestre foi de 9,8 dias. No segundo período, eram cerca de 15 dias de afastamento para cada ocorrência de absenteísmo. No terceiro período, houve um arrefecimento no número de dias de ausência dos profissionais, passando a uma duração média de 10,54 por bimestre no período específico.

Barros et al. (2022) apresentaram as razões, apontadas por diferentes pesquisas sobre a relação entre COVID-19 e absenteísmo, para as elevadas taxas de contaminação da equipe de Enfermagem pelo vírus, no início da pandemia. Segundo os autores, as motivações variaram conforme os diferentes contextos e características específicas de cada local. Entretanto, algumas justificativas gerais merecem consideração. No início da pandemia, a escassez global de EPIs, como máscaras, luvas, aventais e óculos de proteção, criou um cenário propício para um maior risco de exposição ao vírus.

Segundo Kaufmann et al. (2023) a demanda crescente por serviços de saúde durante esse período pandêmico aumentou significativamente, colocando uma pressão adicional sobre a equipe de Enfermagem. A natureza intrínseca do trabalho dessa equipe, que envolve o contato próximo com pacientes, contribuiu para uma maior probabilidade de exposição ao vírus. A falta de pessoal em algumas instâncias pode ter exacerbado a carga de trabalho, intensificando, ainda mais, a exposição, especialmente em ambientes onde o número de casos era elevado.

Além disso, a ausência de testagem generalizada no início da pandemia pode ter dificultado a rápida identificação de casos assintomáticos na equipe de Enfermagem, permitindo, assim, a propagação do vírus dentro das equipes (BARROS et al., 2022; KAUFMANN et al., 2023). Esses fatores combinados evidenciam os desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem e o aumento no número de afastamentos nos primeiros meses da pandemia.

Conforme ressaltado por Saito (2022), diversos fatores influenciaram a carga emocional dos profissionais de saúde durante a pandemia. O receio de contrair o vírus e transmiti-lo aos familiares foi uma preocupação constante. Além disso, a discriminação da comunidade devido à exposição ao vírus trouxe desafios adicionais. A apreensão em relação à possível escassez de equipamentos de proteção adequados para todos os membros da equipe também foi uma fonte de ansiedade. Adicionalmente, o luto pela perda de pacientes e familiares impactou emocionalmente os profissionais, contribuindo para uma carga adicional de ansiedade e, conseqüentemente, para o afastamento temporário do ambiente de trabalho.

A interação complexa desses fatores colocou os profissionais de Enfermagem em um contexto desafiador, em que não apenas a exposição ao vírus, mas também, as pressões emocionais e sociais, desempenharam um papel crucial nos dados de afastamentos apresentados nas Figuras 4, 5 e 6. Diante disso, robustece-se a hipótese de que a pandemia de COVID-19 fez aumentar o número de afastamentos e dias de afastamento no segundo período, apresentando, também, reflexos nos afastamentos e na duração dos afastamentos no terceiro período.

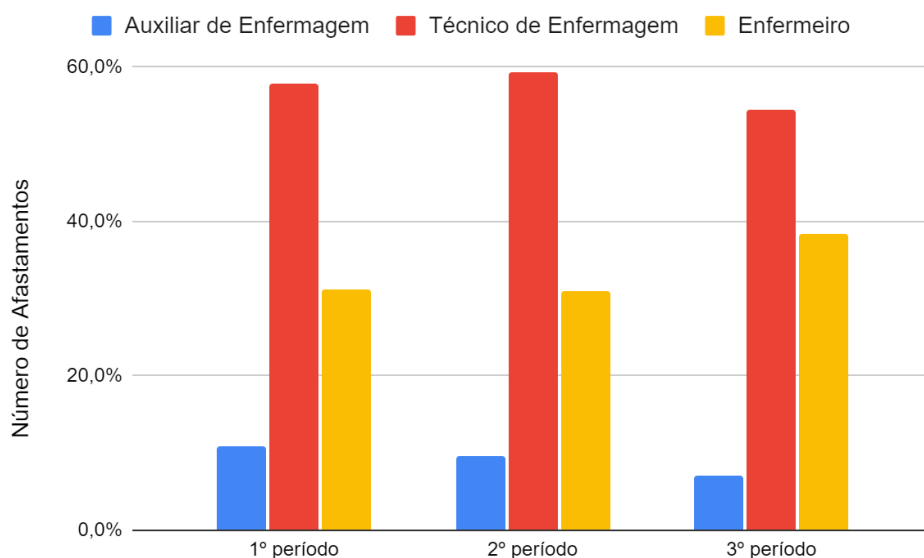
#### 4.4 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Nesta seção, procede-se à análise do absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, segmentando as categorias profissionais que compõem a equipe. Para esse propósito, foram considerados separadamente os dados referentes aos Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem, dada a diferença em suas responsabilidades e níveis de formação. Cada categoria enfrentou desafios específicos, associados às suas respectivas funções laborais.

São três as categorias profissionais que atuam na área de Enfermagem no Hospital em estudo: Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem. O quadro de profissionais de Enfermagem, no ano de 2023, era composto de 1011 profissionais, sendo 357 Enfermeiros, 570 Técnicos de Enfermagem e 84 Auxiliares de Enfermagem. Durante o período da pandemia de COVID-19, foram contratados temporariamente 41 Enfermeiros e 92 Técnicos de Enfermagem<sup>13</sup>.

A Figura 7 apresenta, em dados percentuais, a contribuição de cada categoria profissional para o total de afastamentos em cada período analisado. Em termos absolutos, os Auxiliares de Enfermagem apresentaram um total de 474 registros de afastamentos; os Técnicos de Enfermagem somaram 2988 registros; por fim, os Enfermeiros registraram 1758 afastamentos. Ao longo dos três períodos, foram 5220 afastamentos laborais relacionados aos profissionais de Enfermagem na instituição hospitalar cenário deste estudo.

Figura 7 - Afastamentos, em percentual, por categoria profissional de Enfermagem em cada período



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Com base na Figura 7, ao se examinar as ocorrências de afastamentos por categoria profissional, nota-se que os Auxiliares de Enfermagem apresentaram queda

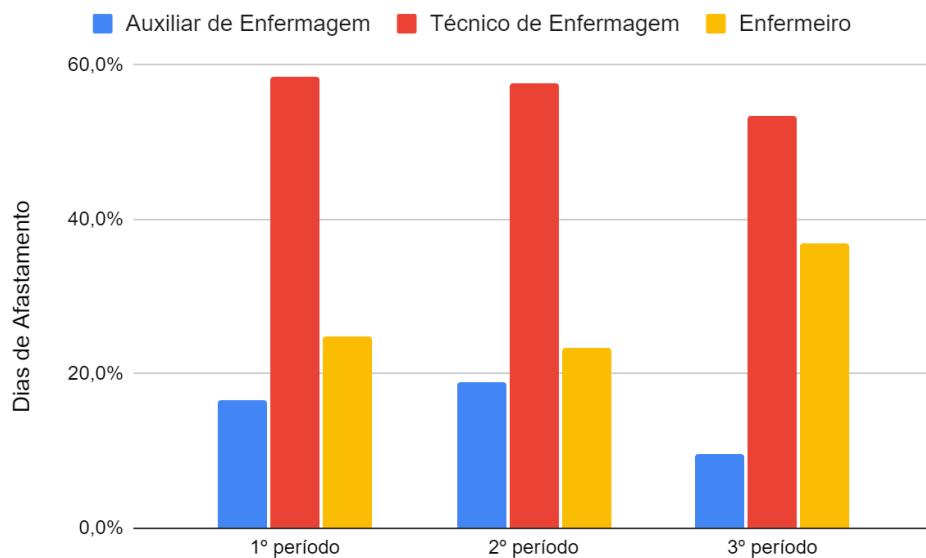
<sup>13</sup> Informações obtidas junto à Divisão de Gestão de Pessoas da instituição hospitalar.

no número de afastamentos ao longo dos três períodos. No primeiro período, eram responsáveis por, aproximadamente, 11% dos afastamentos e, no terceiro período, por pouco mais de 7%. Os Técnicos em Enfermagem, por serem a categoria com maior número de profissionais atuantes no Hospital, apresentaram, nos três períodos, os percentuais mais altos de afastamentos: em cada período, entre 55% e 60% dos afastamentos foram de Técnicos de Enfermagem. Por fim, os Enfermeiros mantiveram os percentuais de afastamentos constantes no primeiro e segundo período (cerca de 31% dos afastamentos), com aumento significativo no terceiro período (38%).

A Figura 8 mostra a porcentagem de dias de afastamento representada por cada categoria profissional em cada período. Em relação ao período anterior à pandemia, no segundo período houve um aumento da participação dos Auxiliares de Enfermagem na duração total dos afastamentos. Por sua vez, no terceiro período, destaca-se a alta participação dos Enfermeiros no total de dias de afastamento do período. Nos três períodos, por serem a categoria profissional mais numerosa, os Técnicos de Enfermagem apresentaram percentuais altos na duração total dos afastamentos.

Expressando numericamente a quantidade de dias de afastamento nos três períodos avaliados, alcança-se um total de quase 60 mil dias (59624). A contribuição de cada categoria foi registrada em cada período e agregada ao final. No caso dos Auxiliares de Enfermagem, observa-se que o primeiro período somou 2483 dias, aumentando para 4904 no segundo período e atingindo 1816 dias no terceiro período de afastamento por motivos de saúde. Os Técnicos de Enfermagem registraram um afastamento total de 8775 dias no primeiro período, 14901 dias no segundo e 10024 dias no terceiro. Quanto aos Enfermeiros, o primeiro período totalizou 3741 dias, aumentando para 6026 dias no segundo e 6954 dias no terceiro.

Figura 8 - Quantidade de dias de afastamento por categoria profissional



Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Auxiliares de Enfermagem apresentaram um declínio nos percentuais de afastamentos do primeiro até o terceiro período. Por sua vez, os Técnicos de Enfermagem, a categoria mais representativa no corpo do Hospital em estudo, registrou o maior percentual de afastamentos antes mesmo da pandemia. Quanto aos Enfermeiros, a proporção de registros é maior no terceiro período, revelando um perfil de afastamentos distinto em comparação com as demais categorias examinadas.

De modo geral, a pandemia de COVID-19 parece ter causado reflexos principalmente sobre o absenteísmo de Auxiliares em Enfermagem no primeiro ano da pandemia e de Enfermeiros, no período com imunização. Nos parágrafos posteriores, busca-se explicar esses dados à luz da literatura específica, à medida que se explora as peculiaridades de cada categoria profissional.

No período anterior à pandemia, Sancinetti (2009) já apontava os índices mais altos de absenteísmo entre Técnicos/Auxiliares de Enfermagem. Enquanto esses profissionais representavam um índice médio de absenteísmo de 9,7%, para os Enfermeiros a medida era de 5,6%. Oliveira (2020) também concluiu que os Técnicos de Enfermagem apresentavam o maior índice de absenteísmo, quando comparados com os Enfermeiros assistenciais. Os dados deste trabalho indicam que essa tendência se mantém, visto que os Técnicos de Enfermagem são os profissionais com

os maiores números de afastamentos e com os afastamentos que, somados, apresentam o conjunto de ausências mais duradouras.

Em contexto pandêmico, Garbin et al. (2022) indicaram que os Auxiliares de Enfermagem foram os que mais se afastaram, tanto antes quanto durante a pandemia de COVID-19. Passos (2022), por sua vez, descreveu que os profissionais que geraram o maior custo pelos afastamentos foram os Técnicos de Enfermagem; em segundo lugar, os Enfermeiros. Neste estudo, observa-se que as mudanças mais significativas durante a pandemia aconteceram no percentual de afastamentos de Auxiliares e de Enfermeiros. Os Técnicos de Enfermagem mantiveram os altos números de afastamentos e dias de afastamento que tinham antes da pandemia.

O aumento nas taxas de afastamento laboral dos Auxiliares de Enfermagem no segundo período e a redução no terceiro, em parte, é explicada por uma série de fatores relacionados a mudanças demográficas na força de trabalho e à impactante natureza da pandemia. Questões como aposentadorias, menor número de profissionais atuantes na categoria e falecimento de profissionais mais idosos ou vulneráveis podem ter impactado no declínio dos números (MATTA et al., 2021).

No estudo conduzido por Alves et al. (2022) observou-se que os Auxiliares de Enfermagem apresentaram a maior frequência de afastamento laboral em 2020. No entanto, em 2019, foi registrado um aumento no absenteísmo entre os Técnicos de Enfermagem. Essa descoberta sugere uma possível associação com a variável idade, considerando que os auxiliares de enfermagem, cuja formação não é mais recomendada, provavelmente eram mais velhos.

Durante a pandemia, é possível que alguns Auxiliares de Enfermagem tenham optado por antecipar suas aposentadorias, especialmente aqueles que estavam próximos à idade de elegibilidade. O receio da exposição ao vírus e o reconhecimento da pressão adicional sobre o sistema de saúde podem ter influenciado essa decisão. Além disso, a sobrecarga de trabalho intensificada pela pandemia pode ter contribuído para a redução do número de profissionais atuantes, uma vez que alguns Auxiliares de Enfermagem podem ter escolhido se afastar temporariamente do mercado de trabalho para lidar com questões pessoais, como o cuidado de familiares ou desafios de saúde pessoais (KAUFMANN et al., 2023).

Finalmente, uma explicação plausível é que, infelizmente, alguns profissionais mais idosos ou com condições de saúde subjacentes podem ter falecido devido à

COVID-19. Esse cenário trágico pode ter influenciado as estatísticas de afastamento laboral, resultando na saída permanente de alguns profissionais devido à mortalidade associada à pandemia.

As taxas mais elevadas de afastamento dos Técnicos de Enfermagem, especialmente durante o primeiro ano da pandemia de COVID-19, podem ser atribuídas a uma variedade de fatores intrinsecamente ligados à natureza desafiadora e intensa de seu trabalho (BARROS et al., 2022). Além da exposição direta ao risco de contágio, Barros et al. (2022) indicaram que os Técnicos enfrentaram cargas de trabalho intensa, estresse e esgotamento, e a pressão adicional de suas responsabilidades.

Técnicos de Enfermagem desempenham um papel crucial na linha de frente dos cuidados de saúde, frequentemente, interagindo diretamente com pacientes. Durante a pandemia, essa proximidade aumentou o risco de contágio, resultando em taxas mais altas de afastamento, seja por infecção direta ou precauções em caso de suspeita de infecção. Além disso, o ambiente de saúde geralmente impõe uma carga de trabalho intensa aos Técnicos de Enfermagem. A pandemia de COVID-19 intensificou essa pressão, com um aumento na demanda por cuidados, número de pacientes e complexidade dos casos. Esse cenário contribui para níveis elevados de fadiga e estresse, fatores associados a taxas mais altas de afastamento (KAUFMANN et al., 2023).

A natureza desafiadora do trabalho em saúde, agravada pelas condições da pandemia, pode levar a altos níveis de estresse e esgotamento entre os Técnicos de Enfermagem. O constante enfrentamento de situações críticas e a exposição a sofrimento humano podem impactar negativamente o bem-estar psicológico desses profissionais, influenciando diretamente as taxas de afastamento. Muitas vezes, os Técnicos de Enfermagem enfrentam uma combinação de responsabilidades clínicas e administrativas. Além disso, as demandas adicionais, como a implementação de protocolos emergenciais e a adaptação a novas práticas, podem sobrecarregar esses profissionais, contribuindo para um aumento nas taxas de afastamento (ALVES et al., 2022).

As taxas mais elevadas de afastamento dos enfermeiros aconteceram durante o terceiro período, isto é, durante o processo de imunização por meio de vacinação. A gestão da crise durante uma pandemia coloca uma carga substancial sobre os

ombros dos Enfermeiros, e essa responsabilidade intensa pode, de fato, resultar em níveis elevados de afastamentos após a estabilização da situação. Vários fatores contribuem para esse fenômeno: a exaustão física e mental, situações estressantes e complexas, envolvimento emocional intenso, necessidade de recuperação e adaptação a mudanças (KAUFMANN et al., 2023).

Saito (2022) conduziu uma pesquisa abordando afastamentos laborais na área de Enfermagem e observou que os trabalhadores de nível médio apresentaram um maior número de afastamentos em comparação com os profissionais de nível superior. A autora apontou que esses resultados são consistentes com pesquisas realizadas antes da pandemia de COVID-19. Neste contexto, os dados deste estudo também confirmam essa disparidade, indicando que Auxiliares e Técnicos de Enfermagem estão mais propensos a se afastar do trabalho.

De acordo com Saito (2022) uma possível explicação para essa diferença pode ser a natureza direta do envolvimento dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem na prestação de cuidados aos pacientes. Conforme observado em distintas pesquisas, a autora percebeu que esses profissionais têm uma maior exposição e passam mais tempo em contato direto com os pacientes. Essa constatação sugere que a intensidade da interação com os pacientes pode estar relacionada ao aumento nos afastamentos, possivelmente devido a uma maior probabilidade de exposição a fatores de risco.

Leonel (2021) ressaltou a preocupação com os profissionais de saúde que estavam enfrentando a pandemia na linha de frente por mais de um ano. Esses profissionais estavam experimentando esgotamento, não apenas devido à proximidade com a alta morbimortalidade entre pacientes, colegas e familiares, mas também, devido às mudanças significativas que a pandemia causou em seu bem-estar pessoal e em suas vidas profissionais. Diante disso, Saito (2022) apontou para a urgência de uma atenção prioritária às equipes de Enfermagem, por parte das organizações de saúde, considerando a natureza crítica e sobrecarregada de suas atividades laborais, agravada pelo impacto da pandemia.

Os profissionais de Enfermagem enfrentam desafios associados ao sofrimento psíquico e físico, além de lidarem constantemente com as incertezas do setor. O impacto da pandemia na saúde mental do pessoal de Enfermagem é, sem dúvida, diversificado e pode perdurar. No entanto, a magnitude desse impacto negativo



dependerá do grau de conscientização, das ações coordenadas entre os profissionais, das organizações e da vontade social (FEITOSA et al., 2023).

Portanto, os dados apresentados nesta seção referentes a como a pandemia de COVID-19 afetou cada categoria profissional reforçam a hipótese deste estudo. O cenário pandêmico afetou o absenteísmo dos profissionais de Enfermagem. Não só isso, impactou de forma particular as diferentes categorias. Auxiliares de Enfermagem, por características próprias da categoria, aumentaram seus afastamentos laborais por doença durante o primeiro ano da pandemia. Os Técnicos de Enfermagem, mesmo diante do aumento do absenteísmo das demais categorias, permaneceram com altos valores de afastamentos em todos os períodos. Por fim, os Enfermeiros tiveram mais ausências relacionadas ao trabalho no terceiro período.

#### 4.5 ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM POR UNIDADE HOSPITALAR DE ATUAÇÃO

Nesta seção, são discutidos os afastamentos laborais por doença dos profissionais de Enfermagem, considerando as unidades em que atuam na instituição hospitalar, que serve como cenário para este estudo. Na Tabela 2, o número de afastamentos é apresentado em forma percentual, representando a contribuição de cada unidade para o total de afastamentos no período.

Em relação ao período anterior à pandemia, os afastamentos laborais por doença aconteceram, principalmente, na Clínica Médica (17,98%), na Atenção à Saúde da Mulher (14,42%) e no Centro Cirúrgico e Sala de Recuperação Anestésica (9,77%). No primeiro ano de pandemia, essas mesmas unidades permaneceram com os percentuais mais altos de afastamentos, com a peculiaridade de que a Clínica Médica e o Centro Cirúrgico aumentaram seus percentuais, respectivamente, 19,31% e 10,67%. Por sua vez, o terceiro período apresentou uma mudança significativa. A Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Adulto (UTI Adulto), que tinha alcançado 5,11% dos afastamentos no primeiro período e 5,01% no segundo período, passou a representar 12,63% dos afastamentos no terceiro período, sendo a unidade com o maior número de afastamentos no período. Clínica Médica (12,03%) e Centro Cirúrgico (11,49%) ocuparam as segunda e terceira posições, nessa ordem.

Tabela 2 - Afastamentos por doença, em percentuais, por unidade/setor hospitalar

<b>Unidades Hospitalares</b>	<b>1º Período %</b>	<b>2º Período %</b>	<b>3º Período %</b>
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE	3,75	3,14	2,97
ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER	14,42	13,42	7,45
ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - SAÚDE MENTAL	3,75	4,79	7,45
CENTRO CIRÚRGICO E RPA	9,77	10,67	11,49
CIRURGIA GERAL - CLÍNICA CIRÚRGICA	3,36	5,50	6,69
CLÍNICA MÉDICA	17,98	19,31	12,03
CUIDADOS INTENSIVOS E SEMI-INTENSIVOS ADULTO	5,11	5,01	12,63
CUIDADOS INTENSIVOS E SEMI-INTENSIVOS PEDIÁTRICOS E NEONATAIS	9,44	9,30	6,96
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	3,75	2,64	2,48
GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS	0,39	0,39	2,91
HEMATOLOGIA E ONCOLOGIA	6,34	4,84	3,67
HEMOTERAPIA	1,10	0,61	2,37
PROCESSAMENTO DE MATERIAIS ESTERILIZADOS	1,16	1,10	0,22
PRONTO SOCORRO - URGÊNCIA EMERGÊNCIA	7,70	8,09	5,56
RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA	2,26	1,38	3,35
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	2,65	2,86	2,05
SISTEMA CARDIOVASCULAR	0,91	0,77	1,73
SAÚDE OCUPACIONAL	1,42	0,83	1,03

REGULAÇÃO ASSISTENCIAL	0,78	0,77	1,35
OUTRAS UNIDADES	3,95	4,62	5,61
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

No período da pandemia com o processo de imunização em andamento, a UTI Adulto desvia significativamente do padrão observado nos períodos anteriores. Uma explicação plausível é que, a partir do terceiro período, houve uma ampliação no número de leitos na Unidade o que ocasionou, por decorrência, o aumento do contingente de profissionais nessa unidade/setor. Dessa forma, torna-se compreensível o aumento percentual dos afastamentos que a Unidade representa em relação ao total de afastamentos.

O aumento no quadro de pessoal da UTI Adulto foi motivado pela contratação emergencial de profissionais de Enfermagem para a assistência e tratamento de pacientes infectados pela COVID-19. A maioria desses profissionais contratados foi alocada na UTI COVID Adulto. Ao examinar os registros de afastamento na UTI, destaca-se um aumento expressivo de 642 dias de afastamento no primeiro período para 1177 dias de afastamento, durante o terceiro período.

Na literatura acadêmica sobre o tema, é comum encontrar uma preocupação constante com as unidades mais impactadas pelo absenteísmo. Godoy (2001) observou que, em relação às unidades de trabalho, tanto as unidades fins, responsáveis pela assistência, quanto as administrativas, apresentaram números elevados de ausência por licença médica.

Segundo Sancinetti (2009), em relação à unidade de origem, os percentuais mais expressivos de licenças na Clínica Cirúrgica, no Pronto-Socorro Adulto e na Clínica Médica. No Pronto-Socorro Adulto, proporcionalmente ao seu quadro de pessoal, registrou a maior quantidade de profissionais ausentes por motivo de doença. Na Clínica Médica, por sua vez, destacou que 73 licenças resultaram na maior contagem de dias de ausência, totalizando 1216 dias.

De acordo com Marques (2015) a Clínica Médica e o Pronto Socorro foram os segundo e terceiro locais que apresentaram um número significativo de atestados médicos, totalizando 177 (11,2%) e 143 (9,1%) casos, respectivamente. Esses locais

demandam considerável esforço físico por parte dos trabalhadores, caracterizado por um extenso número de atividades, presença de pacientes dependentes e convívio diário com situações de morte, resultando em desgaste físico e emocional.

Na pesquisa conduzida por Santana *et al.* (2016) observou-se que os afastamentos eram mais comuns entre profissionais de Enfermagem, especialmente os Técnicos de Enfermagem com idades entre 21 e 30 anos. Além disso, os trabalhadores na UTI e Pronto Atendimento (PA) eram os mais afetados. Esse resultado pode ser atribuído à dificuldade em lidar com o estresse decorrente da carga de trabalho.

As pesquisas anteriores à pandemia apresentaram, com recorrência, a Clínica Médica, o Centro Cirúrgico, o Pronto Socorro/Atendimento e a Unidade de Terapia Intensiva como as unidades em que ocorrem o maior número de afastamentos. Ainda que a UTI Adulto da instituição hospitalar em estudo se destaque somente no terceiro período investigado, a Clínica Médica e o Centro Cirúrgico aparecem nos dados como as unidades com os maiores números de afastamento nos três períodos.

De acordo com Alves *et al.* (2022) as enfermarias para adultos foram os setores que apresentaram as taxas mais elevadas de absenteísmo tanto no período anterior à pandemia quanto durante a pandemia, com uma diferença significativa em relação aos demais setores investigados. Essas unidades registram um considerável fluxo de pessoas, incluindo profissionais de saúde, residentes, colaboradores dos serviços de apoio e familiares, devido ao elevado número de pacientes internados. Esse cenário aumenta a exposição dos funcionários a microrganismos patogênicos. Além disso, os pacientes portadores de germes multirresistentes são, frequentemente, admitidos nessas unidades, e tais setores constituem uma parcela significativa do capital humano de Enfermagem.

Passos (2022), em sua pesquisa, verificou que o setor que representou o maior custo por causa do absenteísmo foi a Unidade Materno Infantil. Neste trabalho, a Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Pediátricos e Neonatais foi também um dos setores em que ocorreram muitos afastamentos: 9,44% no primeiro período; 9,30% no segundo; e 6,96% no terceiro.

De modo geral, observa-se que o principal impacto da pandemia de COVID-19 sobre os afastamentos por doença em setores específicos do hospital foi o aumento dos afastamentos na UTI Adulto no terceiro período. Além disso, unidades em que o

contato com os pacientes é frequente, intenso e direto também apresentaram maiores números de afastamentos.

#### 4.6 PRINCIPAIS MOTIVADORES DOS AFASTAMENTOS POR DOENÇA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Esta seção trata dos principais motivadores dos afastamentos por doença dos profissionais de Enfermagem à luz dos grupos de doenças da CID-10, ao longo dos três períodos. Embora muitos registros de afastamento por doença não incluam um código da CID-10<sup>14</sup>, a distribuição do número de afastamentos e do número de dias de afastamento entre os diferentes grupos de doenças, em cada um dos períodos, permite identificar mudanças nos principais motivos justificadores do absenteísmo por doença entre Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem no hospital que serve de cenário para este estudo.

Na Tabela 3, são apresentados os números de afastamentos, em percentual e por período, distribuídos entre os grupos de doenças da CID-10. No entanto, antes de investigar as razões por trás dos afastamentos por doença, é importante esclarecer que, de acordo com a CID-10, a COVID-19 é categorizada como uma Doença Infecciosa e Parasitária do grupo A-B (B 34.2), não sendo classificada como uma doença do grupo J, que engloba enfermidades do Aparelho Respiratório. Além disso, os afastamentos por suspeita de infecção por coronavírus foram identificados pelo código B34-9 da CID-10<sup>15</sup>. Desse modo, tanto a confirmação de infecção por coronavírus quanto a suspeita de infecção, enquadram-se no grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99). A identificação precisa do grupo ao qual a COVID-19, suspeitada ou confirmada, pertence é crucial para compreender adequadamente o seu impacto nas causas de afastamentos laborais durante os períodos pandêmicos.

---

<sup>14</sup> Os registros de ocorrência de absenteísmo por doença dos profissionais de Enfermagem estatutários, em sua maioria, apresentaram o código da CID-10; por outro lado, o código da CID-10 apareceu em poucos registros de afastamento por doença de profissionais de Enfermagem celetistas.

<sup>15</sup> A sistemática dos registros de afastamento por COVID-19 confirmada ou por suspeita de infecção por coronavírus é apresentada com maiores detalhes na subseção 4.6.1.

Na Tabela 3, percebe-se um aumento no número de afastamentos laborais motivados por Doenças Infecciosas e Parasitárias. Do período pré-pandêmico para o período pandêmico, o absenteísmo por Doenças Infecciosas e Parasitárias mais que duplicou; do período pré-pandêmico para o período pandêmico com imunização, os afastamentos mais que triplicaram. No primeiro período, Doenças Infecciosas e Parasitárias representaram a causa de 6,02% dos afastamentos; no segundo período, esse percentual passou a ser de 14,29%; e, no terceiro período, 21,14%.

Tabela 3 - Números de afastamentos, em percentual e por período, distribuídos entre os grupos de doenças da CID-10

<b>Grupos de Doenças da CID-10</b>	<b>1º período %</b>	<b>2º período %</b>	<b>3º período %</b>
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	6,02	14,29	21,14
Neoplasias (C00-D49) e Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos, e Alguns Transtornos Imunitários (D50-D89)	1,94	0,99	0,97
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)	0,58	0,16	0,76
Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)	12,55	9,84	9,01
Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)	1,68	1,10	0,49
Doenças do Olho e Anexos (H00-H59) e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide (H60-H95)	3,95	1,70	2,27
Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99)	3,10	2,03	1,40
Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)	11,25	7,09	5,56
Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)	5,30	2,47	3,07
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (L00-L99)	1,03	0,38	0,76
Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)	14,17	7,91	8,41
Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99)	4,85	1,43	2,05
Gravidez, Parto e Puerpério (O00-O99)	2,07	0,55	0,38
Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (Q00-Q99)	0,13	0,22	0,00
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, Não Classificados em Outra Parte (R00-R99)	2,72	1,32	1,56
Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98)	4,33	2,86	2,59
Códigos para Propósitos Especiais (U04 – U99)	0,00	0,11	0,05

Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98)	0,39	0,00	0,38
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	2,13	3,30	2,80
Registros de ocorrência de afastamento em que não foram encontrados códigos da CID-10	21,80	42,25	36,35
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

As Doenças do Aparelho Respiratório apresentaram uma queda em sua participação nas causas dos afastamentos laborais. No período pré-pandêmico, representaram o motivo de 11,25% dos afastamentos; no terceiro período, apareceram como responsáveis por 5,56% das ocorrências de afastamento. No mesmo sentido, as Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo também apresentaram diminuição nos percentuais de afastamentos por elas motivados. No período anterior à pandemia, estiveram presentes como principal causa em 14,17% dos afastamentos: no primeiro ano de pandemia, o percentual havia praticamente caído pela metade (7,91%); no período de imunização, 8,41% dos afastamentos estiveram relacionados a essas doenças. Os Transtornos Mentais e Comportamentais, ainda que mantendo percentuais altos, também foram menos influentes sobre os afastamentos, quando se compara o período pré-pandemia com os períodos posteriores: 12,55% no primeiro período; 9,01% no terceiro.

Nesta etapa descritiva, ainda que não se constitua um dos principais motivadores de afastamentos, as complicações por Gravidez, Parto e Puerpério apresentaram decréscimo de suas participações nos afastamentos ao longo dos três períodos. Antes da pandemia, no primeiro ano da COVID-19 e no período de imunização, as complicações relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério representaram, respectivamente, 2,07%, 0,55% e 0,38% dos afastamentos. Tal decréscimo se relaciona com a opção de muitos casais de postergar a gravidez para um período posterior à pandemia de COVID-19, devido ao maior risco que grávidas possuíam diante do vírus (ESTRELA et al., 2020).

Em relação ao número de dias de afastamento, observa-se na Tabela 4 que as Doenças Infecciosas e Parasitárias foram responsáveis por 1,94% dos dias de



afastamento no primeiro período. No primeiro ano da pandemia, esse percentual mais que quadruplicou em relação ao período anterior, passando a representar 8,59% dos dias de ausências laborais. No terceiro período, 12,17% dos dias de afastamento dos profissionais de Enfermagem haviam sido motivados por Doenças Infecto-parasitárias, representando um aumento de mais de seis vezes, quando se toma como parâmetro o primeiro período.

Tabela 4 - Número de dias de afastamento em percentual, por período, distribuídos entre os grupos de doenças da CID-10

<b>Grupos de Doenças da CID-10</b>	<b>1º período %</b>	<b>2º período %</b>	<b>3º período %</b>
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	1,94	8,59	12,17
Neoplasias (C00-D49) e Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos, e Alguns Transtornos Imunitários (D50-D89)	7,19	4,96	3,26
Doenças Endócrinas, Nutricionais e Metabólicas (E00-E90)	0,87	0,60	1,43
Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)	26,58	27,11	21,69
Doenças do Sistema Nervoso (G00-G99)	0,60	0,38	0,10
Doenças do Olho e Anexos (H00-H59) e Doenças do Ouvido e da Apófise Mastoide (H60-H95)	1,47	0,62	1,73
Doenças do Aparelho Circulatório (I00-I99)	3,64	4,08	1,87
Doenças do Aparelho Respiratório (J00-J99)	5,13	6,12	1,86
Doenças do Aparelho Digestivo (K00-K93)	3,19	1,63	3,28
Doenças da Pele e do Tecido Subcutâneo (L00-L99)	0,99	0,17	0,67
Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (M00-M99)	13,32	11,57	12,46
Doenças do Aparelho Geniturinário (N00-N99)	4,58	0,64	1,20
Gravidez, Parto e Puerpério (O00-O99)	2,06	0,56	0,70
Algumas Afecções Originadas no Período Perinatal (P00-P96)	0,00	0,00	0,00
Malformações Congênitas, Deformidades e Anomalias Cromossômicas (Q00-Q99)	0,63	1,34	0,00
Sintomas, Sinais e Achados Anormais de Exames Clínicos e de Laboratório, Não Classificados em Outra Parte (R00-R99)	1,01	0,30	0,43
Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (S00-T98)	6,93	3,10	3,24

Códigos para Propósitos Especiais (U04 – U99)	0,00	0,07	0,05
Causas Externas de Morbidade e de Mortalidade (V01-Y98)	0,13	0,00	0,20
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (Z00-Z99)	1,35	1,23	1,72
Registros de ocorrência de afastamento em que não foram encontrados códigos da CID-10	18,38	26,91	31,93
<b>Total</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>	<b>100,00</b>

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Ainda que tenham apresentado uma diminuição no número de afastamentos ao longo dos três períodos, os Transtornos Mentais e Comportamentais motivaram mais dias de afastamento no período pandêmico (27,11%), em comparação com o período anterior (26,58%), indicando períodos mais longos de afastamento por esse tipo de doença no segundo período. Contudo, no terceiro período, houve uma queda do percentual de dias de afastamento para 21,69%, percentual alto, porém, condizente com a queda nos afastamentos.

Os dados referentes às Doenças do Aparelho Respiratório apresentam um retrato semelhante. Com os afastamentos motivados por elas em queda ao longo dos três períodos, houve um aumento no número de dias de afastamento por Doenças do Aparelho Respiratório do primeiro para o segundo período (de 5,13% para 6,12%) e uma queda no terceiro período (para 1,86%). Mais uma vez, períodos mais longos de afastamento por doenças dessa natureza podem explicar esses números.

As Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo mantiveram-se estáveis quanto ao seu peso nos dias de afastamento ao longo dos três períodos, com uma queda no primeiro ano da pandemia. Essa queda no número de dias de afastamento acompanhou a queda no número de afastamentos no mesmo período. Também houve uma proporcionalidade entre ocorrências de afastamento e dias de afastamento no que se refere às complicações relacionadas à Gravidez, Parto e Puerpério.

Os Quadros 1 e 2 apresentam as principais doenças motivadoras de afastamentos laborais e as que provocaram mais dias de afastamento, em cada um

dos períodos. Essa sistematização permite identificar e analisar com maior precisão a dinâmica do absenteísmo por doença à luz da pandemia de COVID-19.

As informações apresentadas nos Quadros 1 e 2, referentes ao primeiro período deste estudo, estão alinhadas com a literatura existente sobre os afastamentos laborais por motivo de doença. A literatura aponta que as principais causas do absenteísmo de profissionais de Enfermagem são as Doenças Musculoesqueléticas e do Tecido Conjuntivo, os Transtornos Mentais e Comportamentais, e as Doenças Respiratórias (AZEVEDO et al., 2019; CAMPELO et al., 2016; COSTA; VIEIRA; SENA, 2009; KUNRATH et al., 2021; MARQUES et al., 2015; PAIVA et al., 2020).

Quadro 1 - Principais doenças causadoras de afastamentos

ORDEM DAS PRINCIPAIS CAUSAS	AFASTAMENTOS		
	1º período	2º período	3º período
1º lugar	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (14,17%)	Doenças Infecciosas e Parasitárias (14,29%)	Doenças Infecciosas e Parasitárias (21,14%)
2º lugar	Transtornos Mentais e Comportamentais (12,55%)	Transtornos Mentais e Comportamentais (9,84%)	Transtornos Mentais e Comportamentais (9,01%)
3º lugar	Doenças do Aparelho Respiratório (11,25%)	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (7,91%)	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (8,41%)
4º lugar	Doenças Infecciosas e Parasitárias (6,02%)	Doenças do Aparelho Respiratório (7,09%)	Doenças do Aparelho Respiratório (5,56%)

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Quadro 2 - Doenças que motivaram mais dias de afastamento

ORDEM DAS PRINCIPAIS CAUSAS	DIAS DE AFASTAMENTO		
	1º período	2º período	3º período
1º lugar	Transtornos Mentais e Comportamentais (26,58%)	Transtornos Mentais e Comportamentais (27,11%)	Transtornos Mentais e Comportamentais (21,69%)
2º lugar	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (13,32%)	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (11,57%)	Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo (12,46%)
3º lugar	Neoplasias, e Doenças do Sangue e dos Órgãos Hematopoéticos, e Alguns Transtornos Imunitários (7,19%)	Doenças Infecciosas e Parasitárias (8,59%)	Doenças Infecciosas e Parasitárias (12,17%)
4º lugar	Lesões, Envenenamento e Algumas Outras Consequências de Causas Externas (6,93%)	Doenças do Aparelho Respiratório (6,12%)	Doenças do Aparelho Digestivo (3,28%)

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

No período anterior à pandemia, observa-se que as principais causas de absenteísmo dos profissionais de Enfermagem foram, nesta ordem, as Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo, os Transtornos Mentais e Comportamentais, as Doenças do Aparelho Respiratório e as Doenças Infecciosas e Parasitárias. Os Transtornos Mentais e Comportamentais e as Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido Conjuntivo também foram as doenças que mais motivaram dias de afastamento no primeiro período (juntas, representaram 39,9% dos dias de afastamento).

A partir do período pandêmico, as Doenças Infecciosas e Parasitárias, que eram responsáveis por 6,02% dos afastamentos no primeiro período, passaram a motivar 14,29% das ausências no período subsequente, constituindo-se como principal causa dos afastamentos por doença. No período pandêmico com imunização, as Doenças Infecto-parasitárias não só permaneceram como a principal causa dos afastamentos como, também, aumentaram sua participação, passando a motivar 21,14% do absenteísmo por doença do período.

Saito (2022) destacou que, na fase inicial da pandemia de COVID-19, ocorreu um significativo aumento nas ausências não previstas, afetando, principalmente, os profissionais de Enfermagem com idade acima de cinquenta anos e de nível médio. As razões primárias para o afastamento foram infecções virais e problemas respiratórios, refletindo a natureza da COVID-19 como uma doença que, predominantemente, impacta o sistema respiratório.

Em relação aos dias de afastamento, no período pré-pandêmico, as Doenças Infecciosas e Parasitárias nem mesmo apareciam entre as responsáveis por provocarem mais dias de ausência entre os profissionais de Enfermagem. No período pandêmico e no primeiro ano de imunização, essas doenças representaram 8,59% e 12,17% dos dias de afastamento, respectivamente, sendo a terceira causa mais impactante em termos de duração dos afastamentos.

Em todos os três períodos os Transtornos Mentais e Comportamentais se apresentaram como a segunda principal causa de afastamentos. Além disso, quanto aos dias de afastamento, as condições psiquiátricas, transtornos de humor e ansiedade foram as que geraram mais dias de profissionais ausentes de suas atividades laborais. As Doenças do Sistema Musculoesquelético e do Tecido

Conjuntivo também estiveram presentes entre as principais causas de afastamentos no período anterior e nos períodos pandêmicos. Ademais, os afastamentos por distúrbios musculares, articulares e do tecido conjuntivo somaram o segundo maior número de dias de ausência em todos os períodos.

De antemão, é possível afirmar que houve mudanças no perfil das causas de afastamento do período pré-pandemia para os períodos em que a COVID-19 esteve presente. As Doenças Infecciosas e Parasitárias, que não apareciam na literatura entre as principais causas de afastamentos laborais, durante os dois períodos pandêmicos, se tornaram o principal motivo para explicar os profissionais de Enfermagem ausentes. Do mesmo modo, ocasionaram o terceiro maior número de dias de afastamento nos períodos subsequentes a 11 de março de 2020.

Garbin et al. (2022) identificaram que, tanto no ano anterior quanto no primeiro ano de pandemia, o principal motivo dos afastamentos foi as Doenças Osteomusculares e do Tecido Conjuntivo. Por sua vez, os resultados deste trabalho mostram que as Doenças Musculoesqueléticas e do Tecido Conjuntivo eram a principal causa dos afastamentos antes da pandemia. Contudo, a partir do período pré-pandêmico, as Doenças Infecciosas e Parasitárias e os Transtornos Mentais e Comportamentais foram os principais motivadores de absenteísmo entre profissionais de Enfermagem.

Benites (2021) ressaltou um aumento significativo de 40% nos afastamentos laborais associados a Transtornos Mentais e Comportamentais durante a pandemia de COVID-19, quando comparado aos dados de absenteísmo de 2017. Embora tenham diminuído sua influência sobre os afastamentos, os dados desta pesquisa mostram que os Transtornos Mentais e Comportamentais já eram antes da pandemia uma das principais causas de afastamentos e permaneceram sendo o segundo motivo mais relevante para ausências durante o período de prevalência da COVID-19. As Doenças Psiquiátricas, Transtornos de Humor e Ansiedade também foram as doenças cujos afastamentos somaram mais dias de ausência nos três períodos. Portanto, alinham-se os dados encontrados por Benites (2021) com os resultados deste trabalho.

Cerqueira de Jesus et al. (2022) relataram os impactos da COVID-19 no aumento da taxa de absenteísmo no período da pandemia. Além das ausências relacionadas à infecção pelo coronavírus, os autores apontaram os afastamentos por

outros diagnósticos, como ansiedade e depressão, como os maiores responsáveis pelo aumento da taxa de absenteísmo. Os resultados encontrados pelos autores vão ao encontro dos dados apresentados nesta seção, que colocam as Doenças Infecciosas e Parasitárias e os Transtornos Mentais e Comportamentais como as principais causas de afastamentos dos Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem.

Os resultados de Monteiro et al. (2022) reforçam os resultados encontrados por este estudo quanto às principais causas de afastamentos. Monteiro et al. (2022) afirmaram que houve vários motivos para a ausência no trabalho entre os profissionais de Enfermagem, durante a pandemia de COVID-19. No entanto, observou-se uma maior prevalência de casos de COVID-19, seguidos por complicações no Sistema Respiratório, no Sistema Osteoarticular, e na Saúde Mental e Comportamental.

Passos (2022) verificou que as Doenças Virais, seguidas pelos Transtornos Mentais e Comportamentais, foram responsáveis pelos maiores quantitativos de dias de afastamento durante a pandemia da COVID-19. Neste estudo, os afastamentos relacionados a condições psiquiátricas, transtornos de humor e ansiedade foram os que totalizaram mais dias de ausência. Além disso, as Doenças Osteomusculares e as Infecto-parasitárias também contribuíram, significativamente, para os maiores contingentes de dias de afastamento.

Portanto, observa-se que, com poucas discrepâncias e muitas concordâncias, os dados apresentados sobre as principais causas de afastamento neste estudo estão em sintonia com pesquisas recentes sobre os impactos da pandemia no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem. Além disso, as informações fornecidas oferecem bases sólidas para sustentar a hipótese de que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, alterando o perfil das causas de afastamento e colocando as Doenças Infecciosas e Parasitárias como predominantes, tanto durante o período pandêmico quanto no período com imunização.

#### **4.6.1 Impacto da COVID-19 e Suspeita de COVID-19 no Absenteísmo: uma análise detalhada entre profissionais de Enfermagem**



As principais razões para afastamentos no primeiro ano da pandemia e durante o período de imunização foram as Doenças Infecciosas e Parasitárias. Em comparação com o período anterior, a incidência desse grupo de doenças duplicou no segundo período e mais que triplicou no terceiro. Nesta seção, procura-se elucidar o aumento nos afastamentos relacionados a Doenças Infecciosas e Parasitárias, analisando as ocorrências de absenteísmo motivadas, tanto por COVID-19 confirmada quanto por suspeita de infecção por coronavírus.

Atualmente, na CID-10, a COVID-19 recebe a codificação U07.1<sup>16</sup>. Essa designação pertence à categoria específica para a Síndrome Respiratória Aguda Grave ocasionada pelo coronavírus SARS-CoV-2, o agente causador da COVID-19. Logo que foi decretado o período pandêmico pela OMS, o Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 454, de 20 de março de 2020<sup>17</sup>, definiu que medidas de isolamento deveriam ser adotadas em caso de sintomas respiratórios ou resultado laboratorial positivo para o SARS-CoV-2. No atestado médico, que determinaria a medida de isolamento, dada a ausência à época de um código da CID-10 para a COVID-19, a orientação foi indicar o código B34.2<sup>18</sup> para casos de COVID-19, confirmada por meio de resultado laboratorial positivo e B34.9<sup>19</sup> para casos de suspeita de infecção pela doença devido a sintomas respiratórios. Dessa forma, nos dois anos da pandemia de COVID-19 que são analisados neste trabalho, os casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 foram enquadrados no grupo das Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Nos dados coletados junto aos órgãos competentes em saúde do trabalhador da instituição hospitalar, praticamente todos os registros de afastamento referentes aos estatutários apresentavam algum código da CID-10. As ocorrências de

---

<sup>16</sup> Na CID-10, os códigos começados com a letra 'U' são utilizados para designar eventos de causas externas, como acidentes, envenenamentos ou outros fatores que influenciam o estado de saúde, mas que não são propriamente doenças. Por exemplo, o código U07 é específico para a COVID-19. O código U00-U49 é reservado para 'Códigos de condições relacionadas à saúde com origens específicas'.

<sup>17</sup> A Portaria nº 454, de 20 de março de 2020, do Ministério da Saúde declarou - em todo o território nacional - o estado de transmissão comunitária do coronavírus.

<sup>18</sup> O código B34.2, na CID-10, refere-se à infecção por coronavírus não especificada. Esse código foi usado para designar uma infecção por coronavírus quando a especificidade da cepa viral não era conhecida ou não havia sido identificada. Portanto, o código B34.2 era específico para infecções por coronavírus, não especificadas no contexto da CID-10.

<sup>19</sup> Na CID-10, o código B34.9 se refere a uma infecção viral não especificada. Especificamente, esse código foi utilizado quando a infecção viral não pôde ser identificada ou quando os detalhes específicos sobre a natureza da infecção não estavam disponíveis. Portanto, o B34.9 foi uma categoria ampla que abrangeu infecções virais não especificadas na CID-10.

afastamento por parte dos celetistas, por sua vez, em sua maioria, não apresentaram a indicação de um código da CID-10. No entanto, além de alguns afastamentos apresentarem códigos da CID-10, todas as ocorrências de absenteísmo dos celetistas foram informadas com códigos de afastamentos específicos, que são utilizados para o registro das ausências em sistema próprio. Portanto, em relação aos afastamentos por COVID-19, tem-se dados de duas naturezas: os afastamentos justificados pelos códigos B34.2 e B34.9; e os afastamentos justificados apenas pelos códigos 235, 236 e 238<sup>20</sup> da relação de códigos de afastamentos específicos da Gestão de Pessoas responsável pelos profissionais celetistas (Anexo A). Na Tabela 5, observam-se os afastamentos motivados pela COVID-19 no segundo e terceiro período.

Tabela 5 - Afastamentos e dias de afastamento motivados por casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 no segundo e terceiro período

REFERÊNCIA	SITUAÇÃO	2º período		3º período	
		Afastamentos	Dias	Afastamentos	Dias
CID-10	COVID-19 (B 34.2)	85	1019	114	941
	SUSPEITA (B 34.9)	132	964	93	425
	<b>Total</b>	<b>217</b>	<b>1983</b>	<b>207</b>	<b>1366</b>
CÓDIGO ESPECÍFICO	COVID-19 (235)	107	1286	10	99
	SUSPEITA (236 E 238)	164	819	12	33
	<b>Total</b>	<b>271</b>	<b>2105</b>	<b>22</b>	<b>132</b>
<b>TOTAL</b>		<b>488</b>	<b>4088</b>	<b>229</b>	<b>1498</b>

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

No que diz respeito aos afastamentos baseados nos códigos B34.2 e B34.9, conforme apresentado na Tabela 5, observa-se que não houve uma diferença

<sup>20</sup> Na relação de códigos de afastamentos utilizados pela Divisão de Gestão de Pessoas dos profissionais de Enfermagem celetistas, o código 235 foi indicado nos afastamentos daqueles que tiveram a COVID-19 confirmada e os códigos 236 e 238 indicaram as ausências por suspeita e/ou investigação de infecção por coronavírus.

significativa no número de afastamentos entre os períodos analisados. No entanto, durante o terceiro período, notou-se uma redução no número de dias de afastamento relacionados à COVID-19. Isso sugere que os afastamentos foram mais curtos, possivelmente, devido à melhoria na agilidade dos testes laboratoriais para identificação da doença e à eficácia da vacinação. Esses fatores contribuíram para tornar os casos de COVID-19 menos graves em comparação ao período pandêmico sem imunização. Além disso, houve uma inversão à medida que os casos confirmados se tornaram maiores que os casos suspeitos no terceiro período.

Em relação aos afastamentos por COVID-19 sem indicação de código da CID-10, mas, com indicação de código específico, houve uma concentração dos afastamentos e dos dias de afastamento no segundo período. No terceiro período, os números diminuíram significativamente. Uma explicação para essa redução é a desativação do código 238, além de um aperfeiçoamento no processo de registro das ocorrências de afastamento pela COVID-19. As diretrizes referentes à duração e ao registro dos afastamentos devido à COVID-19 foram regularmente revisadas, considerando as pesquisas médicas e o desenvolvimento contínuo de informações sobre o vírus.

No que se refere às licenças médicas relacionadas à COVID-19, Benites (2021) afirmou que representaram 16,09% do total geral de afastamentos em 2020. Neste estudo, a partir do fato da COVID-19 ter sido enquadrada no Grupo A00-B99 da CID-10, identificou-se que os afastamentos por Doenças Infecciosas e Parasitárias, além de serem a principal causa de afastamentos, foram responsáveis por 14,29% das ocorrências de absenteísmo no segundo período e por 21,14% no terceiro. A partir da Tabela 6 é possível identificar o peso dos afastamentos por COVID-19 no grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias.

Tabela 6 - Participação da COVID-19 no grupo de Doenças Infecciosas e Parasitárias no segundo e terceiro períodos

	2º período		3º período	
	Afastamentos n (%)	Dias n (%)	Afastamentos n (%)	Dias n (%)
Doenças Infecciosas e Parasitárias (A00-B99)	260 (100,00)	2218 (100, 00)	392 (100,00)	2286 (100,00)

---

COVID-19 (B 34.2) e Suspeita de COVID-19 (B 34.9)	217 (83,46%)	1983 (89,40%)	207 (52,81%)	1366 (59,76%)
---	--------------	---------------	--------------	---------------

---

Fonte: PEOF; USOST. Elaboração própria.

Considerando a Tabela 6 é possível concluir que as doenças infecciosas e parasitárias não teriam se tornado a principal causa de afastamento no segundo e no terceiro período se não fosse a pandemia de COVID-19. No segundo período, dos 260 afastamentos por Doenças Infecto-parasitárias, 217 são de casos confirmados e suspeitos da COVID-19 representando 83,46% das ausências. No período da pandemia em que já vigorava o processo de imunização, houve uma queda da participação da COVID-19 no total de afastamentos motivados por doenças do grupo A00-B99 da CID-10. Contudo, a doença ainda influenciava mais da metade das ausências (52,81%). Em relação aos dias de afastamentos, conclusões semelhantes são obtidas: no segundo período, quase 90% dos dias de afastamento por Doenças Infecto-parasitárias tiveram como motivador a COVID-19; no terceiro, quase 60% dos afastamentos foram por causa da doença provocada pelo coronavírus.

Paiva et al. (2022) constataram que a pandemia de SARS-CoV-2 está ligada a um aumento no absenteísmo por doença entre os trabalhadores hospitalares. Além disso, identificaram um aumento nos custos diretos associados ao absenteísmo por doença. Também observaram que profissionais da equipe de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos enfrentam um maior risco de infecção pelo SARS-CoV-2.

Diante disso, é perceptível que os resultados se encaminham mais uma vez para a confirmação da hipótese desta pesquisa: a pandemia de COVID-19 aumentou os afastamentos e os dias de afastamento no segundo e no terceiro período. As Doenças Infecciosas e Parasitárias tornaram-se a principal causa de afastamento nos referidos períodos e a COVID-19 chegou a representar mais de 80% dos afastamentos motivados por esse grupo de doenças no primeiro ano da pandemia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa abordou o tema do absenteísmo entre profissionais de Enfermagem. Para tanto, tomou a temática sob uma ótica específica: os impactos da pandemia de COVID-19 sobre os afastamentos laborais por doença de Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem.

A realização deste estudo foi impulsionada pela busca de uma compreensão mais aprofundada do fenômeno do absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem, em um contexto altamente específico e desafiador: o cenário de uma pandemia global causada por um vírus de propagação rápida, capaz de resultar em complicações graves para a saúde. Além disso, a pesquisa foi motivada pela perspectiva de contribuir com conhecimentos que possam fundamentar escolhas e decisões gerenciais no campo da Gestão em Enfermagem.

A pandemia de COVID-19 impactou o absenteísmo por doença de profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil? Face a esse questionamento, tomou-se como objetivo analisar a relação entre o absenteísmo por doença em profissionais de Enfermagem e a pandemia de COVID-19 em um Hospital Universitário na Região Sul do Brasil.

A fim de organizar a análise, foi adotada uma hipótese orientadora, que sugere que a pandemia de COVID-19 teve impacto no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, resultando em um aumento, tanto no número de afastamentos quanto no número de dias de ausência. Tomou-se como evidente essa tendência durante o período de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2021, quando comparada com o período anterior à pandemia e o início da imunização contra a doença.

Identificou-se que a pandemia de COVID-19 causou o aumento do absenteísmo por doença entre os profissionais de Enfermagem em um Hospital Universitário da Região Sul do Brasil durante os dois primeiros anos da pandemia. Além disso, os impactos sobre as categorias profissionais que compõem a equipe de Enfermagem e sobre as principais causas de afastamentos laborais por doença na instituição hospitalar analisada.

O objetivo deste estudo foi atingido ao examinar o fenômeno do absenteísmo, especialmente aquele relacionado à doença, entre os profissionais de Enfermagem

em um contexto específico. Verificou-se que a pandemia de COVID-19 teve um impacto significativo no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, resultando em um aumento tanto no número de afastamentos quanto no número de dias de afastamento. Este aumento foi especialmente evidente durante o período de 11 de março de 2020 a 10 de março de 2021, o qual corresponde ao segundo período de estudo. Além disso, o total de afastamentos durante o terceiro período também foi substancialmente elevado, principalmente devido às repercussões contínuas da pandemia de COVID-19.

Entre os principais resultados que vão ao encontro da hipótese desta pesquisa, cita-se, inicialmente, os números de afastamentos e de dias de afastamentos mais elevados durante o período pandêmico e pandêmico com imunização, quando comparados com o período anterior à pandemia. Além disso, a duração média dos afastamentos em cada período indica que mudanças nas regras de isolamento social dos contaminados pelo coronavírus e dos com suspeita de infecção impactaram no número de dias que durou, em média, cada afastamento, sendo que o segundo período apresenta os afastamentos mais duradouros.

O cenário pandêmico teve um impacto notável no absenteísmo dos profissionais de Enfermagem, afetando de maneira distinta as diversas categorias. Durante o primeiro ano da pandemia, os Auxiliares de Enfermagem registraram um aumento nos afastamentos laborais por doença, atribuído às características específicas dessa categoria. Os Técnicos de Enfermagem, apesar do aumento geral do absenteísmo nas demais categorias, mantiveram níveis elevados de afastamentos ao longo de todos os períodos. Por fim, os Enfermeiros apresentaram um aumento nas ausências relacionadas ao trabalho durante o terceiro período. Essas observações destacam as nuances na dinâmica do absenteísmo entre as diferentes categorias de profissionais de Enfermagem, evidenciando os impactos distintos da pandemia em cada uma delas.

Sobre as unidades hospitalares mais afetadas pela pandemia de COVID-19, destaca-se a Unidade de Cuidados Intensivos e Semi-Intensivos Adulto. No terceiro período, esse setor foi o responsável pelo maior número de afastamentos. No primeiro e no segundo período, unidades como a Clínica Médica e o Centro Cirúrgico lideraram como os setores com mais afastamentos. O aumento dos profissionais contratados de forma emergencial para lidar com os impactos da COVID-19, que foram alocados

em grande parte na UTI, é uma explicação possível para a maior representatividade do setor no total de afastamentos.

Os principais motivadores de afastamentos laborais entre os profissionais de Enfermagem foram, significativamente, impactados pela pandemia de COVID-19, alterando o perfil das causas de afastamento. Durante o período pandêmico e na fase de imunização, as Doenças Infecciosas e Parasitárias tornaram-se predominantes. Comparativamente ao período anterior, a incidência desse grupo de doenças duplicou no segundo período e mais que triplicou no terceiro, evidenciando um impacto expressivo da pandemia na natureza das causas de afastamento.

As doenças infecciosas e parasitárias emergiram como a principal causa de afastamento nos segundo e terceiro períodos, sendo esse fenômeno diretamente atribuído à pandemia de COVID-19. Durante o primeiro ano da pandemia, a COVID-19 chegou a representar mais de 80% dos afastamentos motivados por esse grupo de doenças, contribuindo para quase 90% dos dias de afastamento por doenças infecto-parasitárias. Esse cenário destaca a expressiva influência da COVID-19 na transformação das principais causas de afastamento, tornando as doenças infecciosas e parasitárias preponderantes nos períodos analisados.

A análise dos dados ressaltou a complexidade e os desafios enfrentados pelos profissionais de Enfermagem, revelando um incremento significativo no número de afastamentos associados a infecções ou suspeitas de infecção por COVID-19. Contudo, os resultados deste estudo se restringem à instituição hospitalar que serviu de cenário para o estudo. Essas evidências, somadas às de outros trabalhos sobre a relação entre a pandemia de COVID-19 e o absenteísmo de profissionais de Enfermagem, podem auxiliar na identificação de tendências e padrões.

Alguns limites da pesquisa se encontram em temas não tratados ou insuficientemente tratados. A análise do impacto da pandemia de COVID-19 conforme o sexo dos profissionais não foi realizada devido à indisponibilidade da variável nos dados coletados acerca dos profissionais de Enfermagem estatutários. Também não se tratou dos custos financeiros dos afastamentos motivados pela COVID-19. Tal temática constituirá alvo de estudos futuros que se dedicam a explorar os custos associados ao absenteísmo específico dos profissionais de Enfermagem no contexto analisado. Por fim, não foi possível analisar os profissionais separadamente por

vínculo empregatício (celetista ou estatutário) – algo que também constitui uma agenda de pesquisa para trabalhos futuros.

Por fim, os resultados deste estudo representam uma contribuição aos estudos e à prática de gerenciamento de profissionais de Enfermagem no âmbito de crises de saúde pública, como foi a pandemia de COVID-19. Ressalta a importância de mais pesquisas sobre os efeitos da pandemia na saúde dos profissionais de Enfermagem, utilizando o conhecimento adquirido para orientar a implementação de ações práticas. Além disso, fica-se na expectativa de que pesquisas futuras explorem também o contexto pós-pandemia.



## REFERÊNCIAS

- ABREU, Renata Maria Dias de. **Estudo do absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital de ensino**. 2009. Dissertação. (Mestrado em Atenção à Saúde) - Instituição de Ensino: Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Biblioteca Depositária: Frei Eugênio, MG, 2009.
- ABREU, Renata Maria Dias de; GONÇALVES, Rejane Maria Dias de Abreu; SIMÕES, Ana Lúcia de Assis. Motivos atribuídos por profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva para ausência ao trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, p. 386-393, 2014.
- ACIOLI, Deborah Moura Novaes et al. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 30, n. 1, p. 63904, 2022.
- ALVES, Ana Bárbara Simões Luz et al. Absenteísmo na enfermagem diante da COVID-19: estudo comparativo em hospital do sul do Brasil. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, p. e20210254, 2022.
- ALVES, Marília. **As causas do absenteísmo na enfermagem**: uma dimensão do sofrimento do trabalho. 1996. Tese (Doutorado), Escola de Enfermagem - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- ANTUNES, Fátima Alban et al. Perfil epidemiológico da síndrome respiratória aguda grave por COVID-19 em idosos. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 3-12, 2023.
- AZEVEDO, Jaiana Nerak Lima; SILVA, Roberta Ferreira; MACÊDO, Tássia Teles Santana de. Principais causas de absenteísmo na equipe de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 8, n. 1, p. 80-86, 2019.
- BARBOSA, Diogo Jacintho et al. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em ciências da saúde**, v. 31, p. 31-47, 2020b.
- BARBOSA, Larissa Coelho; NASCIMENTO, Catiúscia Santos do; SANTOS, Jacilene Santiago do Nascimento Trindade dos; ROSA, Darci de Oliveira Santa Rosa. O desafio de implantar protocolos de enfermagem na pandemia do novo coronavírus. **Enfermagem em Foco**, 2020a.
- BARROS, Beatriz Alves et al. Absenteísmo entre os profissionais de saúde durante a pandemia de COVID-19: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 8, p. e28711830694-e28711830694, 2022.
- BENITES, Patricia Trindade. **Gerenciamento de risco de medicamentos potencialmente perigosos pela enfermagem em unidades de terapia intensiva**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fundação Universidade Federal do Mato Grosso do Sul, Mato Grosso do Sul, 2021.

BETTA, Cristiane. Custo do Absenteísmo de Profissionais da Enfermagem Durante a Pandemia de Covid-19. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, 2022.

BEZERRA, G.D. et al. O impacto da pandemia por covid-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual in Derme**, v. 93, edição especial covid19, p. 1-20, 2020.

BLOCH, Katia Vergetti; COUTINHO, Evandro da Silva Freire. Fundamentos da pesquisa epidemiológica. *In*: MEDRONHO, Roberto Andrade; BLOCH, Katia Vergetti; LUIZ, Ronir Raggio; WERNECK, Guilherme Loureiro. **Epidemiologia**. 2. ed. São Paulo: Ateneu, 2009, p. 173-179.

BRASIL Ministério da Saúde. **Portaria 454**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=613&pagina=1&data=20/03/2020&totalArquivos=2>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica: emergência de saúde pública de importância nacional pela doença pelo coronavírus 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **Divisão de Enfermagem**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/saude/divisao-de-enfermagem/divisao-de-enfermagem>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **HUSM-UFSM** - Hospital Universitário de Santa Maria. 2021a. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/husm-ufsm>. Acesso em: 20 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anvisa. **Plano de Contingência da Anvisa: Orientações e prioridades para ações de mitigação de riscos de descontinuidade de processos e atividades essenciais no contexto da pandemia de COVID-19 | Versão 01**, de 6 de abril de 2020. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial MTP/MS Nº nº 14**, de 20 de janeiro de 2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://in.gov.br/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no nº 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde; Hospital Sírio-Libanês. **Hospital Universitário de Santa Maria**. 2021b. Disponível em: <https://www.leannasemergencias.com.br/hospital/husm-hospital-universitario-de-santa-maria/>. Acesso em: 20 fev. 2023.

BRASIL. Presidência da República. **Lei no 7.498**, de 25 de junho de 1986, Sec. 1, p. 9273. Brasília, DF: Casa Civil, 1986.

BREY, Christiane. **Relação entre absenteísmo, capacidade para o trabalho e doenças crônicas de trabalhadores de saúde de um Hospital Público do Paraná**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

BREY, Christiane; MIRANDA, Fernanda Moura D'almeida; HAEFFNER, Rafael et al. O absenteísmo entre os trabalhadores de saúde de um hospital público do sul do Brasil. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, n. 1-10, 2017.

BURMEISTER, Elizabeth A. et al. Determinantes do absenteísmo e intenção de afastamento de enfermeiros: um estudo internacional. **Revista de gestão em enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 143-153, 2019.

CAMPELO, Cleber Lopes et al. Absenteísmo na enfermagem: análise do estado da arte. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 1, p. 207-215, 2016.

CAMPOS, Gioconda Machado Machado., **Perfil do absenteísmo dos docentes da rede municipal de educação de Belo Horizonte (2011 a 2014)**. 2018. Tese (Doutorado em Educação) - Faculdade de Educação. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

CARDOSO, Ana Claudia Moreira. O trabalho como determinante do processo saúde-doença 2015. **Tempo Social, revista de sociologia da USP**. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-207020150110>. Acesso em: 20 nov. 2023.

CERQUEIRA DE JESUS, Belayrla et al. Absenteísmo durante período de pandemia pelo covid 19: enfrentamento da gestão em enfermagem. **Revista de Trabalhos Acadêmicos–Universo Belo Horizonte**, v. 1, n. 5, 2022.

CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010.

CHIAVENATO, Idalberto. **Recursos humanos: o capital humano nas organizações**. 9. . ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

COELHO, André Geraldo da Costa Absenteísmo, diagnóstico e tecnologia: um estudo para sinalizar políticas de prevenção. **Revista Negócios em Projeção**, v 9, n.1, p.345, 2018.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto nº 94.406/87**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências, 1987. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Enfermagem em Números**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 21 abr. 2022.

COREN-ES. Conselho Regional de Enfermagem do Espírito Santo. **Pelas mãos da Enfermagem: vacinação contra a covid-19 completa um ano 17/01/2022**. Disponível

em: <https://www.coren-es.org.br/pelas-maos-da-enfermagem-vacinacao-contr-a-covid-19-completa-um-ano/>. Acesso em: 20 nov. 2022.

COSTA, Fernanda Marques da; VIEIRA, Maria Aparecida; SENA, Roseni Rosângela de. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, p. 38-44, 2009.

DALL'ORA, Chiara et al. Os longos turnos de enfermagem nas enfermarias dos hospitais estão associados a faltas por doença? Um estudo observacional retrospectivo longitudinal. **Revista de Gestão em Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 19-26, 2019.

DIAZ, Ma. Del Carmen Montoya. **Lesões osteomusculares entre trabalhadores de um hospital mexicano e a ocorrência de absenteísmo**. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2008.

DYRBYE, Liselotte N. et al. Um estudo transversal que explora a relação entre burnout, absenteísmo e desempenho no trabalho entre enfermeiras americanas. **Enfermagem BMC**, v. 1, p. 1-8, 2019.

ESPERÓN, Julia Maricela Torres. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000100101](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100101). Acesso em: 20 abr. 2022.

ESTRELA, Fernanda Matheus et al. Pandemia da Covid 19: refletindo as vulnerabilidades a luz do gênero, raça e classe. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3431-3436, 2020.

FEITOSA, Marcelo dos Santos; SANTANA, Leonor M.; DE OLIVEIRA CHAMON, Edna Maria Querido. Estresse em profissionais de enfermagem em tempos da COVID-19. **Interação-Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 25, n. 1, p. 1-21, 2023.

FERNANDES, Márcia Astrês et al. Transtornos mentais associados ao trabalho em profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa brasileira. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 2, p. 218-224, 2018.

FERNÁNDEZ, Pita; DÍAZ, Pértegas. Investigación cuantitativa y cualitativa. **Cadernos de Atención Primaria**, v. 9, p. 76-78, 2002.

FORCELINI, Diogo Marmitt. **Análise da relação entre bem-estar e absenteísmo nos profissionais de enfermagem**. 2019. Dissertação (Mestrado em Envelhecimento Humano) - Fundação Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, 2019.

FREITAS, João Renan Silva de. **Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário**. 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2007.

GARBIN, Artênio José Ísper et al. Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GODOY, Solange Cervinho Bicalho. **Absenteísmo**: doença entre funcionários de um hospital universitário. 2001. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2001.

JERÔNIMO, Maria Luziara Virgínia da Costa; BISPO, Letícia de Sousa; SANT'ANA, Renata de Araújo; et al. Absenteísmo do trabalhador de enfermagem: impactos na saúde do profissional e na assistência. **Revista Uniabeu**, v. 12, n. 30, p. 422-435, 2019.

KAUFMANN, Luana Cristina et al. Repercussões da pandemia de COVID-19 no exame preventivo de câncer de colo uterino: percepção de enfermeiros. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 27, p. e20220401, 2023.

KUNRATH, Gustavo Mattes et al. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021.

LEONEL, Filipe. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde**. Portal Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

LIMA, Eduardo de Paula et al. Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, 2020.

MAGALHÃES, Nilma Alves Cavalcante et al. O absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 224-30, 2011.

MARQUES, Divina de Oliveira et al. O absenteísmo-doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, p. 876-882, 2015.

MATTA, Gustavo Corrêa et al. **Os impactos sociais da Covid-19 no Brasil**: populações vulnerabilizadas e respostas à pandemia. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021.

MAYER, Ana Paula da Costa; PAINES, André de Toledo; CORONEL, Daniel Arruda; et al. Impactos nos níveis de eficiência no hospital universitário de Santa Maria: antes e após a contratação da EBSEH. **Revista de Gestão e Secretariado**, v. 12, n. 2, p. 147-172, 2021.

MONTEIRO, Lorena Ferreira et al. Índice de absenteísmo ocupacional da equipe de enfermagem durante os impactos da pandemia de COVID-19 Nursing staff occupational absenteeism rate during the impacts of the COVID-19 pandemic. ***Brazilian Journal of Development***, v. 8, n. 4, p. 29031-29044, 2022.

NASCIMENTO, Ana Karoline de Freitas et al. Impactos da pandemia de COVID-19 sobre a saúde mental de profissionais de enfermagem. ***Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental***, n. 26, p. 169-186, 2021.

NASCIMENTO, Gilza Marques do. **Estudo do absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade básica e distrital de saúde do município de Ribeirão Preto/SP**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

NOVO, Catarina Ruela. **A relação das exigências no trabalho na qualidade de vida e na saúde mental dos profissionais de enfermagem**. 2022. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade Lusíada, Lisboa, 2022.

OENNING, Nágila Soares Xavier; CARVALHO, Fernando Martins; LIMA, Verônica Maria Cadena. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. ***Revista Brasileira de Saúde Ocupacional***, v. 37, p. 150-158, 2012.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. **Absentismo: Causa e controle**. Enciclopédia de Saúde e Segurança no Trabalho. Madrid: OIT, 1989.

OLIVEIRA, Adriana Cristina de; LUCAS, Thabata Coaglio; IQUIAPAZA, Robert Aldo. O que a pandemia da covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? ***Texto & Contexto-Enfermagem***, v. 29, 2020.

OLIVEIRA, Maria Luiza Carvalho; BECKER, Sandra Greice. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. ***Revista Latino-Americana de Enfermagem***, v. 16, n.1, 2008.

OLIVEIRA, Priscila Braga de. **Associação entre ambiente de trabalho, absenteísmo e eventos adversos em enfermeiros e técnicos de enfermagem de uma unidade de urgência e emergência**. 2020. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Estadual Paulista, Botucatu, São Paulo, 2020.

OLIVEIRA, Roselena Pechoto de. **Carga de trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva**. 2015. Tese. (Doutorado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

OLIVEIRA, Wanderlei Abadio De et al. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. ***Estudos de Psicologia (Campinas)***, v. 37, 2020.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. 2020. In: **Folha informativa –COVID-19**(doença causada pelo novo coronavírus).

OTERO, Juan Jesús Gestal. **Riesgos del trabajo del personal sanitario**. 2. ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España, 1993.

PAIVA, Larissa Garcia de. **Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores da saúde hospitalares**. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2019.

PAIVA, Larissa Garcia de; LIMA DALMOLIN, Grazielle de; DOS SANTOS, Wendel Mombaqué. Absenteísmo-doença em trabalhadores da saúde em contexto hospitalar na região Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 18, n. 4, p. 399-406, 2020.

PAIVA, Larissa Garcia de; DOS SANTOS, Wendel Mombaqué; LIMA DALMOLIN, Grazielle de. Impacto da pandemia de SARS-CoV-2 no absenteísmo-doença de trabalhadores hospitalares. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 1, pág. 65-71, 2022.

PARRA, MARIA TRISTÃO. **Ações administrativas dos enfermeiros, diante do absenteísmo na enfermagem em um hospital universitário**. 2003. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Riberão Preto, São Paulo, 2003.

PASSOS, Anadélia Lopes de Sousa. **Análise do impacto econômico do absenteísmo em hospital público durante pandemia da covid-19**. 2022. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2022.

PASSOS, Andréa Rodrigues. **Absenteísmo do pessoal de Enfermagem: percepções e ações de enfermeiros coordenadores de um hospital especializado**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014.

PRADO, Amanda Dornelas et al. A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, p. e4128-e4128, 2020.

PINHEIRO, Michely Alexandrino de Souza. **Impacto econômico do absenteísmo de enfermagem por doença em um hospital universitário do Rio de Janeiro-RJ**. 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012.

PORTELA, Margareth Crisóstomo; REIS, Lenice Gnocchi da Costa; LIMA, Sheyla Maria Lemos. **Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde**. Série Informação para ação na Covid-19. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022.

QUICK, Thelmo Carlos; LAPERTOSA, João Baptista. Análise do absentismo em usina siderúrgica. **Revista Brasileira Saúde Ocupacional**, v. 10, n. 40, p. 62-67, 1982.

REBRATS. **Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM-UFSM**. Rebrats - Rede Brasileira de Avaliação de Tecnologias em Saúde., 2017. Disponível em: <http://www.rebrats.saude.gov.br/membros-cat/425-hospital-universitario-de-santa-maria-husm-ufsm>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SAITO, Celina Mayumi Morita. Perfil dos Profissionais de Enfermagem com Ausências Não Previstas na Fase Inicial da Pandemia pela Covid-19. **Revista Paulista de Enfermagem**, v. 33, n. 1, 2022.

SANCINETTI, Tânia Regina. **Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais**. 2009. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

SANTANA, Leni de Lima et al. Absenteísmo por transtornos mentais em trabalhadores de saúde em um hospital no sul do Brasil. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

SILVA, Andressa Fernanda. **Transtornos mentais comuns, absenteísmo e presenteísmo na equipe multiprofissional de saúde em uma Unidade de Terapia Intensiva**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

SILVA, Jackson Diego Ferreira. **O enfermeiro no exercício de uma profissão predominantemente feminina: uma revisão integrativa**. 2018. Monografia (Graduação em Enfermagem) - Campus de Bacanga, Universidade Federal do Maranhão, Maranhão, 2018.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide De Mattia. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 39, p. 17-25, 2014.

SOUZA, Luccas Melo de. **Preditores de Absenteísmo na Enfermagem de um Hospital Universitário: estudo de coorte**. 2012. Tese. (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

STUIJFZAND, Suzannah et al. *Psychological impact of an epidemic/pandemic on the mental health of healthcare professionals: a rapid review*. **BMC public health**, v. 20, p. 1-18, 2020.

TOLÊDO, Leticia Graciela de et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 5, p. 49163-49174, 2021.

WAN, Hongquan; Li, He; Luan, Shuxin. et al. **Fatores de risco para o desenvolvimento de problemas psicológicos entre profissionais de saúde da linha de frente trabalhando na era da pandemia COVID-19: uma meta-análise**. BMC Saúde Pública 23, 1991 (2023). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16820-3>. Acesso em: 20 nov. 2023.



**APÊNDICE A****TERMO DE CONFIDENCIALIDADE**

**Título do Projeto:** O Absenteísmo de profissionais de Enfermagem em um hospital universitário na pandemia de COVID-19

**Pesquisador responsável:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Departamento de Enfermagem - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf).

**Telefone para contato:** (55) 3220-8263

**Local da coleta de dados:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM):

- Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) - Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (USOST);
- Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas (PROGEP) - Setor de Perícia Oficial em Saúde (PEOF).

A pesquisadora do presente projeto se compromete em preservar a privacidade dos participantes. As informações serão obtidas por meio de consultas aos registros do sistema do Setor de Perícia Oficial em Saúde da Universidade Federal de Santa Maria e da Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho do Hospital Universitário de Santa Maria. Estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto e somente poderão ser divulgadas de forma anônima. Os dados serão mantidos em arquivos confidenciais no computador de uso exclusivo da pesquisadora responsável, localizado na Av. Roraima, 1000 – 97105/900 - Santa Maria/RS, Centro de Ciências da Saúde, Prédio 26, 3º andar, sala 1305 A, sob a responsabilidade de Suzinara Beatriz Soares de Lima, por um período de cinco anos. Após esse período os dados serão destruídos.

Santa Maria, .... de ..... de 202.

.....  
Suzinara Beatriz Soares de Lima

CPF: 67061443049

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria – RS - 2º andar. Prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: [cep.ufsm@gmail.com](mailto:cep.ufsm@gmail.com).

**APÊNDICE B**  
**PLANILHA COM A COLETA DOS DADOS**

Número de <b>Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - EBSEERH + RJU				
	<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	169	894	483	1546
2º período	174	1082	564	1820
3º período	131	1012	711	1854
<b>TOTAL</b>	<b>474</b>	<b>2988</b>	<b>1758</b>	<b>5220</b>
Número de <b>Dias de Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - EBSEERH + RJU				
	<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	2483	8775	3741	14999
2º período	4904	14901	6026	25831
3º período	1816	10024	6954	18794
<b>TOTAL</b>	<b>9203</b>	<b>33700</b>	<b>16721</b>	<b>59624</b>
Média de <b>Dias de Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - EBSEERH + RJU				
	<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	14,7	9,8	7,7	9,7
2º período	28,2	13,8	10,7	14,2
3º período	13,9	9,9	9,8	10,1

Número de <b>Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - EBSERH E RJU					
		<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	1º bimestre	27	118	52	197
	2º bimestre	27	145	81	253
	3º bimestre	25	157	88	270
	4º bimestre	39	160	103	302
	5º bimestre	28	162	61	251
	6º bimestre	23	152	98	273
2º período	1º bimestre	33	120	70	223
	2º bimestre	26	178	80	284
	3º bimestre	27	222	114	363
	4º bimestre	21	171	96	288
	5º bimestre	27	177	97	301
	6º bimestre	39	216	106	361
3º período	1º bimestre	14	147	81	242
	2º bimestre	25	181	117	323
	3º bimestre	18	161	114	293
	4º bimestre	14	126	96	236
	5º bimestre	11	137	100	248
	6º bimestre	47	262	203	512

Número de <b>Dias de Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - RJU + EBSERH					
		<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	1º bimestre	453	1375	479	2307
	2º bimestre	375	1175	706	2256
	3º bimestre	449	1436	596	2481
	4º bimestre	431	1223	883	2537
	5º bimestre	311	1825	354	2490
	6º bimestre	464	1741	723	2928
2º período	1º bimestre	1729	3112	1321	6162
	2º bimestre	721	2308	583	3612
	3º bimestre	866	2816	1141	4823
	4º bimestre	276	2062	1223	3561
	5º bimestre	544	2524	721	3789
	6º bimestre	708	2141	1035	3884
3º período	1º bimestre	290	1749	1008	3047
	2º bimestre	357	1525	1114	2996
	3º bimestre	336	1406	1000	2742
	4º bimestre	308	1411	834	2553
	5º bimestre	100	1696	1400	3196
	6º bimestre	418	2236	1598	4252

Média do Número de <b>Dias de Afastamentos</b> dos Profissionais de Enfermagem por Período de Estudo - RJU + EBSERH					
		<b>Auxiliar de Enfermagem</b>	<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Enfermeiro</b>	<b>TOTAL</b>
1º período	1º bimestre	16,8	11,7	9,2	11,7
	2º bimestre	13,9	8,1	8,7	8,9
	3º bimestre	18,0	9,1	6,8	9,2
	4º bimestre	11,1	7,6	8,6	8,4
	5º bimestre	11,1	11,3	5,8	9,9
	6º bimestre	20,2	11,5	7,4	10,7
2º período	1º bimestre	52,4	25,9	18,9	27,6
	2º bimestre	27,7	13,0	7,3	12,7
	3º bimestre	32,1	12,7	10,0	13,3
	4º bimestre	13,1	12,1	12,7	12,4
	5º bimestre	20,1	14,3	7,4	12,6
	6º bimestre	18,2	9,9	9,8	10,8
3º período	1º bimestre	20,7	11,9	12,4	12,6
	2º bimestre	14,3	8,4	9,5	9,3
	3º bimestre	18,7	8,7	8,8	9,4
	4º bimestre	22,0	11,2	8,7	10,8
	5º bimestre	9,1	12,4	14,0	12,9
	6º bimestre	8,9	8,5	7,9	8,3

## ANEXO A – CÓDIGOS EBSE RH

SEI/SEDE - 22833350 - Ofício-Circular - SEI

[https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento\\_imprimi...](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador.php?acao=documento_imprimi...)


EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES  
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul  
Brasília-DF, CEP 70308-200  
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Ofício-Circular - SEI nº 40/2022/SSOST/CAP/DGP-EBSE RH

Brasília, data da assinatura eletrônica.

Aos Chefes de Divisão de Gestão de Pessoas

Aos Chefes de Unidade de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho

Assunto: **Códigos de afastamentos utilizados no sistema SIGP.**

Referência: Processo nº 23477.011192/2022-01.

Prezados(as) chefes,

1. Trata-se de processo que visa informar os códigos utilizados para afastamentos no âmbito da Rede Ebserh por meio do sistema SIGP. A lista de códigos abaixo indica entre parênteses os códigos desativados, os demais permanecerão ativos para utilização pelas unidades.

Código	Descrição
0	(DESATIVADO) Frequência Normal
1	(DESATIVADO) Afast. Aux Doença Prim. 15º Dias
2	(DESATIVADO) Licença por Motivo de Doença na Família
3	Licença Paternidade - RJU - 20 dias - Lei 8.112/90 e Decreto 8737/16
4	Licença maternidade-120 dias
5	Licença por Morte de Familiar - CLT e Regulamento de Pessoal
6	Licença Interesse Particular - Regulamento de Pessoal Art. 35 VII
7	Alistamento Eleitoral - CLT Art 473 V
8	(DESATIVADO) Férias
9	(DESATIVADO) Licença Prêmio
10	(DESATIVADO) Punição - Penalidade
11	(DESATIVADO) Participação em Congressos
12	Licença maternidade (complementar 60 dias)
13	(DESATIVADO) Desligamento
14	Licença Gala - CLT Art. 473 II
15	Acidente de trabalho (doença ocupacional até 15 dias)
16	(DESATIVADO) Acompanhar Cônjuge/Companheira
17	Serviço Militar - CLT Art. 472 ou 473 VI
18	(DESATIVADO) Declaração de Comparecimento em Serviço de Saúde
19	(DESATIVADO) Autorização Diretoria
20	(DESATIVADO) Autorizado pela Presidência (Justificado)
21	(DESATIVADO) Autorização do Chefe Imediato (Justificado)
22	(DESATIVADO) Férias Coletivas

23	Participação em capacitação de curta/média duração (até 30 dias) com ônus ou com ônus limitado - NO 02/2014
24	Participação em Reuniões da Comissão de Negociação - Reg. Pessoal ART 36 VI
25	(DESATIVADO) Licença para Tratamento de Saúde em Prorrogação
26	Mandato Eletivo - Sem remuneração - CLT Art. 472
27	Feriado Dia do Evangélico - (2015/2016)
28	Licença Capacitação Integral para Pós-Graduação - N.O. DGP 07/2016, art. 14, b
29	Cárcere
30	(DESATIVADO) Participação de Seminário Interesse da Empresa
31	Licença Adoção-120 dias
32	(DESATIVADO) Evento
33	(DESATIVADO) Participação em Eventos (Capacitação)
34	(DESATIVADO) Curso de Pós-Graduação
35	(DESATIVADO) Interesse da Administração - Processo Disciplinar
36	Auxílio doença INSS a partir do 16º dia
37	Suspensão Disciplinar por Processo Administrativo - até 15 dia
38	(DESATIVADO) Estudo no Exterior
39	Prorrogação de licença maternidade (decisão judicial)
40	Atividade Política Partidária - Candidatura - Lei 7.664/88 e Reg. Pessoal Art 35 XI
41	(DESATIVADO) Licença por Mot. Doença na Fam. em Prorrogação
42	Doação de sangue-art. 36,I-Regulamento de Pessoal da Ebserh
43	(DESATIVADO) Convocação para Juri Popular
44	Afastamento Dirigente Sindical (Sem Remuneração) - 52º Art. 543 CLT
45	Falta Injustificada (Gera Desconto na Folha)
46	Mandato Eletivo (Judicial) - com recebimento da remuneração do cargo efetivo
47	Afastamento Acidente de Trabalho até 15 dias
48	Afastamento Acidente de Trabalho a partir do 16º dia (INSS)
49	(DESATIVADO) A Disposição sem Ônus
50	(DESATIVADO) A Serviço do Tribunal Regional Eleitoral
51	A Serviço da Justiça Eleitoral - Lei 9.504 Art. 98
52	Afastamento Acidente do Trabalho (Trajeto) até 15º dias
53	Aposentadoria Por Invalidez - CLT Art. 475
54	Afastamento Cautelar - Lei 8.429 Art. 20 / Norma Contr. Discipl Art. 62
55	(DESATIVADO) Acompanhar Cônjuge (Suspensão de Vencimento)
56	(DESATIVADO) Atestado Médico - Relacionado ao Trabalho
57	Afastamento por Atestado Médico até 15 dias
58	Afastamento por Atestado Odontológico até 15 dias
59	Suspensão Disciplinar por Processo Administrativo - a partir do 16º dia
60	(DESATIVADO) Folga escala
61	Afastamento Acidente de trabalho (trajeto) a partir de 16º dia (INSS)
62	Licença Paternidade Celetista - Até 5 dias - ADCT CF Art 10º
63	Realização de Prova de vestibular - CLT ART. 473 VII
64	(DESATIVADO) Depoimento em Inquérito ou Processo Judicial
65	Afastamento do País ( Autorizado pela Empresa)
66	(DESATIVADO) Atestado de comparecimento
67	Suspensão de Contrato de Trabalho
68	Comparecimento a Juízo (Juri, Inquérito Policial, Proc. Judicial) - CLT Art. 473 VIII
69	Abono (ACT )
70	Ausência com Compensação
71	Repouso Remunerado de 14 dias- art. 395, CLT
72	Consulta pré-natal atestado médico
73	Apresentação Militar e Outros Serviços Legalmente Obrigatórios - Art. 36, inciso IV
74	Teletrabalho (Decisão Judicial)

75	Licença Paternidade Celetista - 20 Dias (c/ prorrogação) - Lei 11.770/08 Art 1º II
76	(DESATIVADO) Licença Paternidade - RJU (Prorrogação 15 dias)
85	(DESATIVADO) Falta Injustificada - Horas (Gera Desconto na Folha)
87	Abono 1/2 Período ACT - Acompanhar Filho Menor/Pais/Cônjuge
88	(DESATIVADO) Compensação - Feriado - ACT Cláusula 15ª
89	Falta Rescisão - CLT Art. 488, Parágrafo Único
90	Horas Extras/Sobreaviso Pago(as)
95	Falta Greve - com desconto
96	Falta Greve - com compensação
97	Recesso Final de Ano
98	Deslocamento para Nova Unidade (Trânsito) - Norma Operacional DGP Nº 01/2017
99	Afastamento por Processo/Decisão Judicial
100	Falta Greve - Abonada (ACT 2018-2019)
101	(DESATIVADO) Afastamento atestado 14 dias-art.392 §2º-CLT
102	Acompanhamento esposa gestante- art. 473, X,CLT
103	Redução da Jornada de Aleitamento -ACT
104	Acompanhamento filho menor de 6 anos- art. 473,XI,CLT
105	Licença adoção-prorrogação 60 dias
106	Afastamento por Atestado Médico/acompanhamento RJU
107	Licença maternidade/adoção RJU
108	(DESATIVADO) Acidente de trabalho (doença ocupacional a partir do 16º dia)
109	Participação em capacitação de curta/média duração (a partir do 31º dia) com ônus ou com ônus limitado - NO 02/2014
217	(DESATIVADO) Licença acompanhamento de familiar - internação (até 5 dias)
218	(DESATIVADO) Licença acompanhamento de Familiar - Internação (prorrogação por até 5 dias com compensação)
219	Movimentação Gestante-Lactante (Local Insalubre), Art. 394-A CLT
220	Salário maternidade (gestante/lactante) art. 394-A, §3º,CLT
221	Afastamento de Saúde Ocupacional
222	Abono 1/2 período ACT Judicial
223	Aposentado INSS- efetivo EBSEH
224	Realização de exame preventivo de câncer -art. 473,XII,CLT
225	Abono 1/2 período - Realização de Exame Preventivo de Câncer Lei 13.767
226	Consulta Pré-Natal - Abono Meio Período
227	Atividade Externa - Covid-19
228	Atividade Externa (ESPII Covid-19) - 7 Dias. (DESATIVADO) de acordo com a IN 02 - DGP de 26/03/2020.
229	Atividade Externa (ESPII COVID19) - Coabitação. (DESATIVADO)
230	(DESATIVADO)Afastamento (Covid 19) 14 dias de acordo com a IN 02 - DGP de 26/03/2020.
231	(DESATIVADO) Estado gripal (autodeclaratório) Covid-19 de acordo com a IN 02 - DGP de 26/03/2020.
232	(DESATIVADO) Abono Administrativo - Covid 19
233	Atividade Externa - Teletrabalho
234	Participação em Atividades de Representação Sindical
235	Afastamento Portaria nº 454 art 3º
236	Afastamento Portaria nº 454 art. 2º § Único
237	(DESATIVADO)Trabalho Remoto Instrução Normativa DGP 03/2020 art 6º, IX.
238	(DESATIVADO) Afastamento Instrução Normativa DGP 03/2020. Art 4º § 2º
239	Salário maternidade (Lactante) Art. 394-A, §3º CLT
300	Decisão Judicial - Gravidez de Risco
301	Teletrabalho Afastamento Portaria nº 454 art 3º (DESATIVADO)

2. Colocamo-nos à disposição para demais esclarecimentos.

Atenciosamente,



**MARTA PINHEIRO LIMA**  
Chefe de Serviço  
Saúde Ocupacional e Segurança no Trabalho

**CAMILA BARBOSA ALVES**  
Coordenadora de Administração de Pessoal



Documento assinado eletronicamente por **Camila Barbosa Alves, Coordenador(a)**, em 14/07/2022, às 17:55, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marta Pinheiro Lima, Chefe de Serviço**, em 18/07/2022, às 11:37, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **22833350** e o código CRC **7C13AF38**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23477.011192/2022-01 | SEI nº 22833350

**Códigos de afastamentos utilizados no sistema SIGP, com complementos disponibilizados na planilha**

4 - Licença maternidade-120 dias

12 - Licença maternidade (complementar 60 dias)

15 - Acidente de trabalho (doença ocupacional até 15 dias)

36 - Auxílio-doença INSS a partir do 16º dia

42 - Doação de sangue

Art. 36,I - Regulamento de Pessoal da Ebserh

47 - Afastamento Acidente de Trabalho até 15 dias

57 - Afastamento por Atestado Médico até 15 dias

58 - Afastamento por Atestado Odontológico até 15 dias

61 - Afastamento Acidente de trabalho (trajeto) a partir de 16º dia (INSS)

71 - Repouso Remunerado de 14 dias- art. 395, CLT (aborto não criminoso)

Art. 395 - Em caso de aborto não criminoso, comprovado por atestado médico oficial, a mulher terá um repouso remunerado de 2 (duas) semanas, ficando-lhe assegurado o direito de retornar à função que ocupava antes de seu afastamento.

72 - Consulta pré-natal atestado médico

101 - (DESATIVADO) Afastamento atestado 14 dias-art.392 §2º-CLT

De acordo com o § 2º do art. 392 da CLT (redação da Lei n. 10.421 /2002), os períodos de repouso anteriores e posteriores ao parto poderão ser aumentados por duas semanas, mediante... A Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) é omissa em relação aos casos em que pode haver essa prorrogação, que, diga-se, fica a cargo do empregador remunerar... O que a lei autoriza são 2 intervalos de meia hora cada ou a redução de 1 hora na jornada diária, até que o bebê complete 6 meses

102 - Acompanhamento esposa gestante- art. 473, X,CLT

O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário: (Redação dada pelo Decreto-lei nº 229, de 28.2.1967)

X - até 2 (dois) dias para acompanhar consultas médicas e exames complementares durante o período de gravidez de sua esposa ou companheira; (Incluído dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

X - dispensa do horário de trabalho pelo tempo necessário para acompanhar sua esposa ou companheira em até seis consultas médicas, ou exames complementares, durante o período de gravidez; (Redação dada pela Medida Provisória nº 1.116, de 2022)

(Revogado)

X - pelo tempo necessário para acompanhar sua esposa ou companheira em até 6 (seis) consultas médicas, ou em exames complementares, durante o período de gravidez; (Redação dada pela Lei nº 14.457, de 2022)

103 - Redução da Jornada de Aleitamento - ACT

221 - Afastamento de Saúde Ocupacional

224 - Realização de exame preventivo de câncer -art. 473, XII,CLT

XII - até 3 (três) dias, em cada 12 (doze) meses de trabalho, em caso de realização de exames preventivos de câncer devidamente comprovada. (Incluído pela Lei nº 13.767, de 2018)

228 - Atividade Externa (ESPII Covid-19) - 7 Dias. (DESATIVADO) de acordo com a IN 02 - DGP de 26/03/2020.

235 - Afastamento Portaria no 454 art 3º

Declara, em todo o território nacional, o estado de transmissão comunitária do coronavírus (covid-19).

Art. 3º A medida de isolamento somente poderá ser determinada por prescrição médica, por um prazo máximo de 14 (quatorze) dias, considerando os sintomas respiratórios ou o resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2.

1º O atestado emitido pelo profissional médico que determina a medida de isolamento será estendido às pessoas que residam no mesmo endereço, para todos os fins, incluindo o disposto no § 3º do art. 3º da Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020.

2º Para emissão dos atestados médicos de que trata o § 1º, é dever da pessoa sintomática informar ao profissional médico o nome completo das demais pessoas que residam no mesmo endereço, sujeitando-se à responsabilização civil e criminal pela omissão de fato ou prestação de informações falsas.

3º Para as pessoas assintomáticas que residem com a pessoa sintomática será possível a emissão de novo atestado médico de isolamento caso venham a

manifestar os sintomas respiratórios previstos no parágrafo único do art. 2º ou tenham resultado laboratorial positivo para o SARSCOV-2.

4º A prescrição médica de isolamento deverá ser acompanhada dos seguintes documentos assinados pela pessoa sintomática:

236 - Afastamento Portaria no 454 art. 2º § Único

Art. 2º Para contenção da transmissibilidade do covid-19, deverá ser adotada como, medida não-farmacológica, o isolamento domiciliar da pessoa com sintomas respiratórios e das pessoas que residam no mesmo endereço, ainda que estejam assintomáticos, devendo permanecer em isolamento pelo período máximo de 14 (quatorze) dias.

237 - (DESATIVADO) Trabalho Remoto Instrução Normativa DGP 03/2020 art 6º, IX.

Art. 6º Os servidores e empregados públicos poderão executar suas atividades remotamente, nos seguintes casos:

IX - Gestantes ou lactantes de crianças até 1 (um) ano de idade;

238 - (DESATIVADO) Afastamento Instrução Normativa DGP 03/2020. Art 4º § 2º

Art. 4º. Os servidores e empregados públicos com sintomas gripais ou confirmados com COVID-19, munidos de atestado médico, deverão ser afastados do local de trabalho

§ 2º O empregado poderá ser solicitado a se apresentar para a realização de teste para o COVID

## ANEXO B

## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



## PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

## DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74274423.0.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

## DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.421.598

**Apresentação do Projeto:**

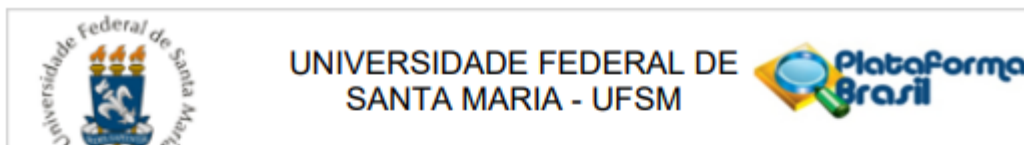
ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19 - A Covid-19 é uma infecção respiratória aguda causada pelo coronavírus SARS-CoV-2. Transcorridos mais de dois anos, percebe-se os impactos da doença nos mais diversos setores da vida social: educação, saúde, economia etc. Nesse cenário, observa-se impactos da pandemia sobre o processo de trabalho na área da Enfermagem, em especial seus reflexos sobre o absentismo dos profissionais. Este estudo epidemiológico adotará uma abordagem quantitativa descritiva-exploratória, constituindo-se em uma pesquisa documental, retrospectiva de fonte secundária. Para a coleta dos dados, recorrer-se-á a relatórios gerais fornecidos pelos setores responsáveis acerca do absentismo na instituição. Esse documento permitirá o levantamento de dados referentes à caracterização populacional (sexo e idade) e laboral (categoria profissional, vínculo empregatício, setor de origem) dos profissionais de enfermagem ausentes por doença, e permitirá a descrição e mensuração dos fatores relacionados aos afastamentos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo primário: analisar o absentismo dos profissionais de enfermagem durante a pandemia de Covid-19 em um hospital universitário do Rio Grande do Sul.

Objetivos específicos:

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br



Continuação do Parecer: 6.421.598

Dividir e caracterizar o período de 11 de março de 2019 a 10 de março de 2022 em três períodos (pré-pandêmico, pandêmico sem imunização e pandêmico com imunização); Analisar as ausências laborais por doenças nos três períodos analisados; Analisar o absenteísmo que teve como justificativa doenças do sistema respiratório em cada um dos períodos, e Verificar os reflexos da vacinação no absenteísmo causado por Covid-19 ou por suspeita de Covid-19 ao longo do período pandêmico com imunização.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os documentos apresentados incluem pedido de dispensa de TCLE, justificado pela Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

.

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

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

**Recomendações:**

.

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

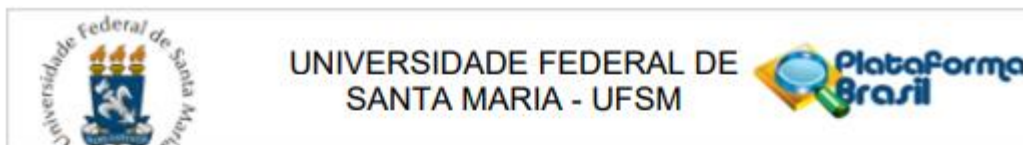
.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2185534.pdf	18/09/2023 17:54:27		Aceito
Outros	Setorial.pdf	18/09/2023 17:45:51	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	TConf.pdf	18/09/2023 17:43:24	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Outros	GAP.pdf	18/09/2023 17:42:10	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto1.pdf	26/07/2023 23:53:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br



Continuação do Parecer: 6.421.598

Investigador	Projeto1.pdf	26/07/2023 23:53:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Folha de Rosto	Folha.pdf	26/07/2023 23:43:46	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
Declaração de concordância	AprovaGEPME.pdf	25/07/2023 18:23:23	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa.pdf	25/07/2023 18:21:26	Suzinara Beatriz Soares de Lima	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SANTA MARIA, 10 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**CLAUDEMIR DE QUADROS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa  
**Bairro:** Camobi **CEP:** 97.105-970  
**UF:** RS **Município:** SANTA MARIA  
**Telefone:** (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br

## ANEXO C

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIDADE DE TESE, DISSERTAÇÃO  
OU TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO NO MANANCIAL  
REPOSITÓRIO DIGITAL DA UFSM**



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA DISPONIBILIDADE DE TESE, DISSERTAÇÃO  
OU TRABALHO DE CONCLUSÃO DE ESPECIALIZAÇÃO NO MANANCIAL  
REPOSITÓRIO DIGITAL DA UFSM**

**1 Identificação do tipo de documento**

Tese       Dissertação       Trabalho Conclusão de Especialização

**2 Identificação do autor e documento**

Nome completo: MARIA ELIANE SAVEGNAGO

Matrícula / Siape: 202070304

E-mail: melianelongevita@gmail.com

Telefone: (55) 9997-94455

Programa / Curso de Pós- PG-M em Enfermagem

Graduação ou

Especialização:

Nome do orientador(a): SUZINARA BEATRIZ SOARES DE LIMA

Título completo do trabalho: O ABSENTEÍSMO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NA PANDEMIA DE COVID-19

Data da defesa: 23 de fevereiro de 2024

**3 Autorização para disponibilização no Manancial Repositório Digital da UFSM**

(A divulgação do documento digital é uma exigência da CAPES, disciplinada pela Portaria nº 013, de 15/02/2006)

Autorizo a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o documento supracitado, de minha autoria, no Manancial Repositório Digital da UFSM para fins de acesso, leitura e/ou impressão pela Internet. Podendo também ser acessado pela Web, por meio da Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia, sem qualquer ônus para a UFSM, respeitados os direitos autorais.

**Especificações para liberação on-line:**

- 1)  Liberação imediata.
- 2)  Liberação a partir de 1 ano.
- 3)  Liberação a partir de 2 anos.
- 4)  Este trabalho ocasionará registro de patente?

Obs.: No caso 04 o prazo de liberação será de até dois anos a partir da defesa. Qualquer extensão de prazo suscita nova solicitação de liberação.

Data: 08 de março de 2024.

Assinatura do(a) autor(a) ou representante legal

Biblioteca Central - UFSM

Subdivisão de Serviços à Pesquisa e Produção Institucional Científica - e-mail: manancial@ufsm.br



NUP: 23081.054760/2024-65

Prioridade: Normal

Ato de entrega de dissertação/tese

134.334 - Dissertação e tese

### COMPONENTE

Ordem	Descrição	Nome do arquivo
16	Dissertação Versão Final Pdf Desbloqueado	Maria Eliane Dissertação versão final desbloqueada.pdf

### Assinaturas

08/07/2024 09:03:41

ROSANGELA MARION DA SILVA (Coordenador(a) de Curso)

04.10.19.00.0.0 - PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF

Código Verificador: 4229178

Código CRC: dc9fa367

Consulte em: <https://portal.ufsm.br/documentos/publico/autenticacao/assinaturas.html>

