UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA PELA COVID-19

FERNANDA SEIDEL PINHEIRO

Porto Alegre

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA PELA COVID-19

Discente: Fernanda Seidel Pinheiro

Área de concentração: Políticas e Práticas em Saúde e Enfermagem

Linha de pesquisa: Gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho

Eixo temático: Saúde do trabalhador

Orientadora: Profª. Drª. Juliana Petri Tavares

Porto Alegre

2024

CIP - Catalogação na Publicação

Pinheiro, Fernanda Seidel
ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA PELA COVID-19 / Fernanda Seidel Pinheiro. -- 2024.
63 f.
Orientadora: Juliana Petri Tavares.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Porto Alegre, BR-RS, 2024.

1. Absenteísmo. . 2. Saúde do Trabalhador.. 3. Enfermagem.. 4. COVID-19.. 5. Gestão de Recursos Humanos.. I. Tavares, Juliana Petri, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FERNANDA SEIDEL PINHEIRO

ABSENTEÍSMO-DOENÇA NA ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE ANTES, DURANTE E APÓS A PANDEMIA PELA COVID-19

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em Porto Alegre, 05 de abril de 2024.

BANCA EXAMINADORA

Juliana Petri Tavares

Profa. Dra. Juliana Petri Tavares

Presidente da Banca – Orientadora

PPGENF/UFRGS

Daiane Dal Pai

Profa. Dra. Daiane Dal Pai

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

Profa. Dra. Juciane Aparecida Furlan Inchauspe

Membro da banca

EENF/UFRGS

Prof. Dr. João Lucas Campos de Oliveira

Membro da banca

PPGENF/UFRGS

À minha família, especialmente ao meu esposo, meu porto seguro, que me inspira a dar o meu melhor a cada dia e me sustenta com um amor que tem sabor de eternidade. Amo vocês com todo o meu coração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por Sua constante presença, que foi sustento e minha fonte de fortaleza e esperança nos momentos mais desafiadores desta jornada acadêmica.

Ao meu amado esposo, Lucas, expresso minha profunda gratidão por seu amor e apoio inabalável desde o início. Seu encorajamento e compreensão foram fundamentais em cada etapa deste processo.

Aos meus queridos filhos, Rui Fernando e Pedro Henrique, agradeço por serem minha motivação no cotidiano.

Aos meus pais, especialmente minha mãe Sheila, por seu apoio ao longo de toda a minha jornada educacional.

À minha orientadora, Juliana Petri Tavares, expresso minha profunda gratidão por sua orientação experiente, disponibilidade, sensibilidade, compreensão e paciência na trajetória de orientação do trabalho.

Aos bolsistas, Gabriel e Miguel, que contribuíram significativamente para este trabalho com talento, empenho e colaboração, expresso minha sincera gratidão.

Ao meu estimado grupo de pesquisa, GISO, por proporcionar um ambiente precioso em conhecimentos e estimulante para o desenvolvimento deste trabalho.

Às professoras Ana Karina Tanaka, e às colegas Luciane Vieira e Duane Mocellin, expresso minha sincera gratidão por terem me incentivado a ingressar no programa de mestrado. Suas palavras de encorajamento foram verdadeiramente transformadoras.

À todos os professores, colegas, amigos e familiares que contribuíram para esta jornada, meu mais profundo agradecimento.

O trabalho "é uma doença crônica, contagiosa, incurável e progressiva". Deus conta com a tarefa constante e esforçada dos cristãos para levar o mundo até Ele, junto a tantas pessoas honradas. Mas necessita que, como parte dessa tarefa, cuidemos a nós mesmos, porque o esforço do dia a dia nos desgasta e necessitamos nos refazer. "O teu corpo é como um burrico – um burrico foi o trono de Deus em Jerusalém – que te leva ao lombo pelas veredas divinas da terra: é preciso dominá-lo para que não se afaste das sendas de Deus, e animá-lo para que o seu trote seja tão alegre e brioso quanto é possível esperar de um jumento".

São Josemaria Escrivá

RESUMO

Introdução: O absenteísmo-doença, são todas as ausências por motivo de doença ou procedimento médico. Com o advento da pandemia pela COVID-19 os profissionais de enfermagem se encontram ainda mais suscetíveis ao adoecimento físico e psíquico, ocasionando um aumento do absenteísmo. **Objetivo:** Analisar o absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19. **Método:** Pesquisa do tipo transversal, desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir da coleta de dados em prontuário ocupacional e clínico conforme registros do Setor de Medicina Ocupacional. A amostra foi composta por 839 prontuários de profissionais de enfermagem que trabalhavam nas unidades de internação clínica, internação cirúrgica, centro de tratamento intensivo (CTI) e emergência adulto que apresentaram ao menos um afastamento entre os períodos de antes (2019-2020), durante (2020-2021) e após (2021-2022) a pandemia pela COVID-19. Os dados foram obtidos através de uma query e analisados no programa Statistical Package for Social Sciences 26.0. Foram realizadas análises descritivas e inferenciais, cálculo de taxa de absenteísmo e regressão de Poisson com variância robusta. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob registro CAAE 69221923.0.0000.5327 e respeitados todos preceitos éticos. **Resultados:** Os fatores associados ao absenteísmo-doença foram a média geral de número de dias perdidos por profissional de 54,1±2,5 dias perdidos por profissional ($p<0,001$) e faixa etária igual ou inferior a 41 anos (31,8%, $p=0,003$). Os setores com mais afastamentos foram o CTI (31,3%) e a Unidade de Internação Clínica (27,5%), sendo que esta última registrou a maior taxa de absenteísmo, com 9,9% em julho de 2020. Os principais motivos de absenteísmo-doença no pré pandemia foram doenças inespecíficas (31,9%) e osteomuscular (28,4%), durante a pandemia por COVID-19 (45%) e osteomuscular (34,8%) e pós-pandemia, osteomusculares (41,7%) e inespecíficas (38,3%). As variáveis significativamente associadas a um risco aumentado para os motivos de adoecimento foram: sexo masculino, técnicos de enfermagem, sem parceiros, CTI, internação clínica, internação cirúrgica. **Conclusão:** O absenteísmo-doença esteve relacionado ao número de dias de afastamento e aos profissionais mais jovens. As prevalências de absenteísmo-doença nos períodos durante e após a pandemia foram superiores em relação ao antes da pandemia, embora consideradas altas nos três períodos.

Descritores: Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Enfermagem; COVID-19; Gestão de Recursos Humanos.

ABSTRACT

Introduction: Sick leave absenteeism refers to all absences due to illness or medical procedures. With the advent of the COVID-19 pandemic, nursing professionals have become even more susceptible to physical and mental illness, leading to an increase in absenteeism. **Objective:** To analyze sick leave absenteeism among nursing professionals before, during, and after the COVID-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional study conducted at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre based on data collected from occupational and clinical records according to the Occupational Medicine Department's records. The sample consisted of 839 records of nursing professionals who worked in clinical inpatient units, surgical inpatient units, intensive care units (ICU), and adult emergency departments, with at least one sick leave between the periods before (2019-2020), during (2020-2021), and after (2021-2022) the COVID-19 pandemic. Data were obtained through a query and analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 26.0. Descriptive and inferential analyses, absenteeism rate calculation, and Poisson regression with robust variance were performed. The study was approved by the Research Ethics Committee under registration CAAE 69221923.0.0000.5327, and all ethical principles were respected. **Results:** The factors associated with sick leave absenteeism were the overall average number of days lost per professional, with 54.1±2.5 days lost per professional ($p<0.001$), and an age group of 41 years or younger (31.8%, $p=0.003$). The sectors with the highest number of absences were the ICU (31.3%) and the Clinical Inpatient Unit (27.5%), with the latter registering the highest absenteeism rate of 9.9% in July 2020. The main reasons for sick leave absenteeism before the pandemic were unspecified illnesses (31.9%) and musculoskeletal disorders (28.4%); during the pandemic, they were COVID-19 (45%) and musculoskeletal disorders (34.8%); and post-pandemic, musculoskeletal disorders (41.7%) and unspecified illnesses (38.3%). The variables significantly associated with an increased risk for illness were male gender, nursing technicians, being single, ICU, clinical inpatient, and surgical inpatient units. **Conclusion:** Sick leave absenteeism was related to the number of days of absence and younger professionals. The prevalence of sick leave absenteeism during and after the pandemic was higher than before the pandemic, although it was considered high in all three periods.

Keywords: Absenteeism; Occupational Health; Nursing; COVID-19; Human Resource Management.

RESUMEN

Introducción: El ausentismo por enfermedad incluye todas las ausencias debido a enfermedad o procedimientos médicos. Con la llegada de la pandemia de COVID-19, los profesionales de enfermería se han vuelto aún más susceptibles a enfermedades físicas y psíquicas, lo que ha provocado un aumento del ausentismo. **Objetivo:** Analizar el ausentismo por enfermedad de los profesionales de enfermería antes, durante y después de la pandemia de COVID-19. **Método:** Estudio transversal desarrollado en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre a partir de la recolección de datos de registros ocupacionales y clínicos según los registros del Departamento de Medicina Ocupacional. La muestra se compuso de 839 registros de profesionales de enfermería que trabajaban en unidades de internación clínica, internación quirúrgica, unidades de cuidados intensivos (UCI) y emergencia de adultos que presentaron al menos una ausencia entre los períodos antes (2019-2020), durante (2020-2021) y después (2021-2022) de la pandemia de COVID-19. Los datos se obtuvieron mediante una consulta y se analizaron utilizando el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26.0. Se realizaron análisis descriptivos e inferenciales, cálculo de la tasa de ausentismo y regresión de Poisson con varianza robusta. Aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo el registro CAAE 69221923.0.0000.5327, respetando todos los principios éticos. **Resultados:** Los factores asociados con el ausentismo por enfermedad fueron el promedio general de días perdidos por profesional de 54,1±2,5 días perdidos por profesional ($p<0,001$) y el grupo de edad de 41 años o menos (31,8%, $p=0,003$). Los sectores con más ausencias fueron la UCI (31,3%) y la Unidad de Internación Clínica (27,5%), siendo esta última la que registró la tasa de ausentismo más alta, con 9,9% en julio de 2020. Las principales razones de ausentismo por enfermedad antes de la pandemia fueron enfermedades inespecíficas (31,9%) y trastornos musculoesqueléticos (28,4%); durante la pandemia fueron COVID-19 (45%) y trastornos musculoesqueléticos (34,8%); y después de la pandemia, trastornos musculoesqueléticos (41,7%) e inespecíficos (38,3%). Las variables significativamente asociadas con un mayor riesgo de enfermedad fueron: género masculino, técnicos de enfermería, sin pareja, UCI, internación clínica, internación quirúrgica. **Conclusión:** El ausentismo por enfermedad estuvo relacionado con el número de días de ausencia y los profesionales más jóvenes. Las prevalencias de ausentismo por enfermedad durante y después de la pandemia fueron superiores en comparación con el periodo antes de la pandemia, aunque se consideraron altas en los tres períodos.

Descriptores: Ausentismo; Salud Ocupacional; Enfermería; COVID-19; Gestión de Recursos Humanos.

LISTA DE FIGURAS E GRÁFICOS

Figura 1. Períodos antes, durante e depois da pandemia, conforme Secretaria de Saúde...p. 26
Figura 2. Taxa de absenteísmo da Emergência……...……..... p.33
Figura 3. Taxa de absenteísmo da CTI……..... p.34
Figura 4. Taxa de absenteísmo da Unidade de Internação Clínica……...……... p.34
Figura 5. Taxa de absenteísmo da Unidade de Internação Cirúrgica……..... p.35
Gráfico 1. Taxa de absenteísmo unificada dos setores de atuação……...……...p.36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos profissionais de enfermagem afastados antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 a partir de dados sociodemográficos e ocupacionais…….……p.32
Tabela 2 - Motivos de absenteísmo-doença - Código Internacional de Doenças (CID).....p.37
Tabela 3 - Modelo de regressão de Poisson com variância Robusta para as variáveis associadas aos motivos de absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem no período pré-pandemia pela COVID-19…….…….....…p.39

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

CTI Centro de Terapia Intensiva

COVID-19 Coronavirus Disease 2019

EMER Emergência

ENF Enfermeiro (a)

EPI Equipamento de Proteção Individual

HCPA Hospital de Clínicas de Porto Alegre

OMS Organização Mundial da Saúde

SARS Síndrome Respiratória Aguda Grave

SMO Serviço de Medicina Ocupacional

SPSS Statistical Package for the Social Sciences

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TE Técnico (a) de Enfermagem

UFRGS Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UCLIN Unidade de Internação Clínica

UCIR Unidade de Internação Cirúrgica

UTI Unidade de Terapia Intensiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **14**
2 OBJETIVOS **18**
2.1 Objetivo geral 18
2.2 Objetivos específicos 18
3 REVISÃO DA LITERATURA **19**
3.1 TRABALHO, SAÚDE DO TRABALHADOR E ENFERMAGEM 19
3.2 ABSENTEÍSMO E ENFERMAGEM 20
3.3 CONTEXTO DE PANDEMIA PELA COVID-19 23
4 MÉTODO **25**
4.1 Tipo de estudo 25
4.2 Campo de estudo 25
4.3 População e amostra 26
4.4 Coleta de dados 27
4.5 Análise dos dados 28
4.6 Aspectos éticos 29
5 RESULTADOS **30**
5.1 Características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem afastados antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 30
5.2 Taxa de absenteísmo-doença de acordo com os setores de atuação nos períodos antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 34
5.3 Motivos de absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 36
5.4 Fatores associados ao adoecimento físico e psíquico em profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 37
6 DISCUSSÃO **41**
7 CONCLUSÃO **46**
REFERÊNCIAS **48**
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados **55**
ANEXO A - Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD) **56**
ANEXO B - Aprovação CEP **57**

1 INTRODUÇÃO

O processo de saúde e doença, influenciado pela exposição a riscos à saúde, está intrinsecamente ligado à forma como a organização social da produção se estrutura. Segundo Vasconcelos et al. (2017), a saúde do trabalhador é um campo da saúde pública que integra a atividade laboral e a saúde como objetos de estudo e intervenção, com o objetivo de proteger e promover a saúde dos trabalhadores. Intervenções preventivas são particularmente recomendadas para profissionais que permanecem em atividade laboral após os 60 anos de idade, visando proporcionar melhor qualidade de vida e manter uma vida ativa e saudável (AMORIM; MESAS; TRELLA, 2018).

No contexto do cuidado em enfermagem, a atividade laboral, conforme o código de ética do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), é integralmente comprometida com a saúde do ser humano. A prática da enfermagem envolve autoconhecimento da profissão e das ciências humanas, sociais e aplicadas, e é exercida em múltiplas dimensões, como assistência, administração, educação e pesquisa (BRASIL, 2017). A enfermagem na atenção hospitalar representa uma força de trabalho substancial, sendo responsável por uma vasta gama de tarefas que demandam alta produtividade e cumprimento de metas. Esse ambiente de trabalho multifuncional pode impactar negativamente a saúde física e psíquica dos profissionais. A ausência desses trabalhadores afeta tanto o padrão assistencial quanto a própria instituição de saúde (SILVA; MACHADO, 2020; BUSS et al., 2019).

O termo absenteísmo refere-se à ausência do trabalhador durante o período em que deveria estar cumprindo suas funções laborais (CHIAVENATO, 1997). De acordo com Quick e Lapertosa (1982), o absenteísmo-doença abrange todas as faltas motivadas por doença ou procedimento médico, excluindo doenças ocupacionais. Na enfermagem, o absenteísmo é especialmente preocupante, pois desorganiza o serviço, provoca insatisfação e sobrecarga entre os profissionais da equipe e resulta em queda na qualidade da assistência prestada ao paciente (SILVA; MARZIALE, 2000).

Os trabalhadores da enfermagem enfrentam condições laborais que favorecem o adoecimento, sendo comuns o desgaste e o estresse. Esse adoecimento pode resultar em absenteísmo, sobrecarga de trabalho, automedicação e comprometimento da qualidade da assistência, entre outros problemas. As doenças mais frequentes associadas ao absenteísmo na enfermagem são relacionadas ao sistema osteomuscular, tecido conjuntivo e transtornos mentais e comportamentais, o que resulta em aumento dos dias de afastamento, influenciando

tanto a saúde dos profissionais quanto a prestação de serviços de saúde (GALENO, 2020; BAPTISTA et al., 2018).

Estudos indicam que fatores como relacionamento interpessoal, sobrecarga de trabalho, dupla jornada, padrão de sono comprometido, remuneração inadequada, falta de preparo e capacitação, ambiente de trabalho e recursos materiais ineficazes são fontes significativas de estresse e contribuem para o absenteísmo entre os profissionais de enfermagem (SOUSA et al., 2020; FERNANDES et al., 2018). Uma pesquisa recente realizada com trabalhadores de enfermagem no Rio Grande do Sul revelou que a má qualidade do sono é predominante entre os profissionais do turno noturno, que também apresentam maior propensão ao adoecimento físico. Fatores como gênero, atividade física, acidentes de trabalho e afastamentos estão relacionados à pior qualidade do sono, enquanto o adoecimento psíquico está associado ao gênero, tratamento de saúde, uso de medicamentos e atividade física (CATTANI et al., 2021).

Outro estudo com profissionais de enfermagem em uma instituição pública universitária analisou 2.212 prontuários de trabalhadores atendidos no Setor de Medicina Ocupacional (SMO), identificando que 220 (9,94%) se ausentaram devido a distúrbios osteomusculares, sendo a internação clínica o setor com maior número de afastamentos. A maior escolaridade e a menor idade mediana foram estatisticamente associadas a afastamentos superiores a 15 dias, enquanto maior peso corporal esteve associado a afastamentos de 30 dias ou mais (SOUZA et al., 2020).

Com o advento da pandemia de COVID-19, os profissionais de enfermagem que atuam na linha de frente se tornaram um dos grupos mais vulneráveis, enfrentando impactos físicos e psicológicos significativos. Esses impactos incluem redução da produtividade, aumento dos acidentes de trabalho, trauma, exaustão emocional e sentimentos de tristeza e desmotivação, contribuindo para o aumento do número de afastamentos (TOLEDO et al., 2021; DAL'BOSCO et al., 2020; GARBIN et al., 2022).

A pandemia de COVID-19, que começou em dezembro de 2019 em Wuhan, China, e teve o primeiro caso no Brasil registrado em 26 de fevereiro de 2020, afetou drasticamente a população, incluindo os profissionais de saúde (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020). Um estudo comparativo realizado em um hospital universitário no sul do Brasil demonstrou que a categoria de auxiliares de enfermagem foi a que mais se ausentou antes da pandemia, enquanto durante a pandemia, os técnicos de enfermagem foram os mais ausentes. O tempo de afastamento, dias e horas, também foi maior durante o enfrentamento da COVID-19, refletindo em uma taxa de absenteísmo elevada nesse período (ALVES et al., 2022).

Paiva et al. (2020) mostraram que, durante a pandemia, a média de dias de absenteísmo-doença por mês foi 2,03 vezes maior (1.259 dias) em comparação com o período pré-pandemia (619 dias), indicando um índice de absenteísmo-doença de aproximadamente 3,25%, com 2,97% no período pré-pandemia e 5,10% durante a pandemia.

Esses dados evidenciam a necessidade de investigar de forma aprofundada os fatores que contribuíram para o aumento do absenteísmo entre os profissionais de enfermagem que atenderam a população durante a pandemia. Este estudo busca responder à seguinte questão de pesquisa: Quais são os motivos de absenteísmo-doença entre os profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia de COVID-19?

A hipótese deste estudo é que o absenteísmo-doença entre os profissionais de enfermagem aumentou significativamente durante a pandemia de COVID-19, em comparação com os períodos pré e pós-pandemia, devido ao impacto combinado de fatores físicos, psicológicos e sociais exacerbados pela crise sanitária global. Além disso, acredita-se que o aumento do absenteísmo esteja particularmente associado a doenças osteomusculares e transtornos mentais, como resultado da sobrecarga de trabalho e do estresse prolongado enfrentados pelos profissionais de enfermagem na linha de frente.

A motivação para este estudo está fundamentada no começo da minha trajetória profissional como enfermeira assistencial, que se deu com o início da pandemia pela COVID-19. As experiências pré pandemia já haviam me instigado a estudar sobre a saúde dos trabalhadores bem como o desgaste físico e mental destes, e durante a pandemia com a atenção voltada aos profissionais da área da saúde, principalmente para os atuantes da linha de frente em combate ao COVID-19 fomentaram o interesse em investigar qualidade de vida e os fatores de adoecimento físico e psíquico desses trabalhadores.

Além disso, mantenho constante participação no Grupo Interdisciplinar de Saúde Ocupacional (GISO) de pesquisa relacionado à saúde ocupacional na linha de gestão em saúde e enfermagem e organização do trabalho na Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

O presente estudo justifica-se pela necessidade de compreender os fatores que contribuem para o absenteísmo-doença entre os profissionais de enfermagem, especialmente no contexto da pandemia de COVID-19. A enfermagem é uma das profissões mais afetadas durante a pandemia, e apesar da importância crítica desses profissionais na linha de frente em resposta à pandemia, há uma lacuna significativa no conhecimento sobre como esses fatores influenciam o absenteísmo-doença em diferentes períodos: antes, durante e após a pandemia.

Compreender as razões para o aumento do absenteísmo-doença é essencial para desenvolver estratégias eficazes de gestão de recursos humanos e promoção da saúde ocupacional e do bem-estar dos profissionais de saúde. Os resultados deste estudo também podem orientar políticas de saúde destinadas a prevenir futuros aumentos de absenteísmo, melhorando a qualidade do cuidado oferecido e a sustentabilidade dos serviços de saúde. Portanto, investigar os motivos do absenteísmo-doença e os fatores associados ao adoecimento dos profissionais de enfermagem contribui tanto para a literatura científica quanto para a melhoria das condições de trabalho e do bem-estar desses trabalhadores essenciais.

Por fim, esta pesquisa é relevante tanto para os trabalhadores quanto para as instituições que valorizam a saúde de seus colaboradores, pois permite identificar os fatores de absenteísmo que afetam o bem-estar e o desempenho laboral dos profissionais de enfermagem no contexto da pandemia de COVID-19. Dessa forma, o estudo busca analisar dados sociodemográficos e ocupacionais e relacioná-los ao adoecimento físico e psíquico e ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem hospitalar.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Analisar o absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.

2.2 Objetivos específicos

- Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem afastados antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.
- Descrever a taxa de absenteísmo de acordo com os setores de atuação dos profissionais de enfermagem nos períodos antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.
- Comparar os motivos de absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.
- Identificar os fatores associados ao adoecimento físico e psíquico entre profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 TRABALHO, SAÚDE DO TRABALHADOR E ENFERMAGEM

O trabalho, desde a antiguidade, é conhecido pelos cidadãos como garantia de sobrevivência e aquisição daquilo que se deseja, preenchendo parte considerável da vida. Este mesmo trabalho que refere-se a dignificação, a satisfação dos propósitos, pode gerar no trabalhador problemas que afetam não somente seu desempenho laboral como sua própria saúde (CARDOSO; MORGADO, 2019).

O significado de trabalho se atualiza, bem como os trabalhadores. E o mercado de trabalho nas últimas décadas passou por mudanças contínuas impostas pela primazia da economia mundial. No presente, o que se experiencia são contextos de trabalho deficientes, resultado dos novos modelos de produção, da diminuição da oferta de vagas, da terceirização, da privatização dos serviços públicos e do oferecimento de vagas no ramo de inovação tecnológica (FERNANDES et al., 2018).

Dejours (1986) traz que apesar de o trabalho – ocupação essencial na vida humana – seja excessivamente valorizado em uma sociedade capitalista, não são todas as suas dimensões que são compreendidas e discutidas. De outro modo, percebe-se firme resistência social em admitir que sua atividade laboral pode originar satisfação, realização e prazer, e também por consequência desencadear mal-estar, doenças e acidentes.

A saúde do trabalhador corresponde a um domínio da saúde pública, que reúne a atividade laboral e a saúde como objeto de estudo e interferência, um conjunto de atividades de vigilância e assistência, objetivando a promoção, a proteção, a recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores, expostos a agravos dos regimes trabalhistas (BRASIL, 2012; VASCONCELOS et al., 2017).

Gomez e Costa (1997) descrevem a saúde do trabalhador como um espaço de práticas e de aprendizagens estratégicas interdisciplinares, tanto técnicos, sociais, políticos e humanos, multiprofissionais e interinstitucionais, orientados à analisar e intervir nas relações ocupacionais que propiciam doenças e agravos.

Com isto, é preciso considerar que inúmeros fatores podem cooperar para o sofrimento psíquico repercutindo na qualidade de vida do trabalhador, por exemplo, situações emergenciais, autonomia, capacidade de respostas para as questões laborais, contribuindo para a elevação do sofrimento no trabalho e manifestação de distúrbios emocionais. Bem

como, as jornadas de trabalho prolongadas podem direcionar a uma falta de tempo para o descanso, lazer e até mesmo para o trabalho doméstico (SANTOS et al., 2018).

A enfermagem é exercida pelo enfermeiro, pelo técnico de enfermagem, pelo auxiliar de enfermagem e pela parteira, privativamente, cumprindo com os graus de habilitação inerentes, conforme regulamentado na Lei nº 7.498/86 (BRASIL, 1986) É uma carreira considerada muito versátil e com avanços e mudanças em seu processo de trabalho proporciona aos profissionais exercer uma atenção de cuidado direta e indireta ao paciente. E para realização deste trabalho é necessário empreender em equipe as atividades de forma adequada, cada um o seu encargo, aspirando uma assistência de excelência (SILVA; MACHADO, 2020).

O trabalho de enfermagem não se resume apenas em uma junção de habilidades específicas, a enfermagem é uma profissão. Sabe-se que algumas características são essenciais para este profissional de enfermagem realizar sua atividade laboral de forma que a atenção esteja centrada no paciente, expressando qualidade e segurança, como, seguir princípios fundamentais; demanda de educação continuada; ter base teórica que se converta em habilidades, competências e normas bem determinadas; fornece um tipo de labor específico; tem autonomia na tomada de decisões e em ações associadas a sua competência, além de possuir o próprio código de ética (POTTER, 2018).

Um estudo recente verificou o perfil de absenteísmo por problemas de saúde de profissionais da saúde, destacou a categoria de técnicos de enfermagem (50,2%), seguida de enfermeiros (23,5%) do total de dias perdidos. E apresentaram que as principais causas de absenteísmo foram por doenças do aparelho respiratório (17,7%), doenças infecciosas e parasitárias (14,8%) e doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (12,2%), os quais podem ser resultantes das exposições ocupacionais (INOCÊNCIO; SILVA, 2021).

O trabalho em superabundância pode beneficiar o surgimento de doenças físicas e/ou psíquicas em profissionais da saúde. E ainda viabiliza a incidência de erros de medicação, acidentes de trabalho, sobrecarga de trabalho, burnout, carência de lazer e absenteísmo, acarretando em risco à segurança do paciente (BAGHERI, 2018).

3.2 ABSENTEÍSMO E ENFERMAGEM

O absenteísmo pode ser denominado como a ausência ou o atraso do trabalhador em sua atividade laboral, é o tempo de trabalho perdido quando o funcionário não se apresenta no

trabalho, seja por falta, atraso ou outro motivo constituinte, sem levar em consideração faltas provenientes de licenças, como maternidade e paternidade ou por férias (CHIAVENATO, 2014). O termo absenteísmo, cujo os sinônimos são ausentismo e absentismo, é um indicador relevante de gerenciamento de pessoas e de políticas de saúde do trabalhador.

Quick e Lapertosa (1982) classificam o absenteísmo em cinco tipos, tratando-se de absenteísmo voluntário, que é derivado de razões particulares, não procedente de patologias; absenteísmo por doença, que engloba todas as patologias, exceto as derivadas do trabalho; absenteísmo motivado por patologia profissional, associado a acidentes de trabalho ou doenças profissionais; absenteísmo legal, que é sustentado por lei; e absenteísmo compulsório, provocado por prisão ou outra razão que restringe o trabalhador a chegar ao local de trabalho.

O absenteísmo é o termo empregado para atestar o ato de um trabalhador que não se apresentou para trabalhar no período designado. Sabe-se que por ser multifatorial, gera um sério problema organizacional e torna mais desafiador o trabalho dos gestores o fato de gerenciar o absenteísmo (OLIVEIRA; SPIRI, 2022).

A falta do profissional na atividade laboral, sem ter em conta os motivos, é intitulada absenteísmo ou absentismo, bem como classificada em previsível (dias de folgas e férias) e não previsível (licenças médicas, suspensão disciplinar, ausências sem justificativas, entre outras) (FERRO et al. 2018).

Nogueira e Azevedo (1982) salientam que o absenteísmo-doença compromete não só em custos diretos, determinados pelo auxílio doença pago aos trabalhadores ausentes, mas ainda aos custos indiretos expressos pela atenuação da produção, diminuição da qualidade do produto, ampliação do desperdício, redução da eficiência do trabalho, complicações administrativas e rebaixamento da moral dos profissionais. Desse modo, ressalta-se que o absenteísmo por doença chega a altos índices nas organizações, pressionando os administradores a desprender elevadas somas com o auxílio doença.

As causas de absenteísmo podem ser variadas, como, por motivo individual, como doença, motivos familiares ou pessoais, problemas financeiros ou de transporte e falta de motivação. Além disso, podem ter origem corporativa, como déficit na supervisão e direção laboral, declínio nas tarefas, ausência de motivação e estímulos, más condições de trabalho e relacionamento conflituoso entre trabalhador e instituição (BOHN, 2018).

Dentre as causas do absentismo, sabe-se que pode estar associada à própria gestão do trabalho, situações de doenças e/ou problemas pessoais. Para que a instituição de saúde opere com intervenções sobre o absentismo, é preciso inteirar-se de sua dimensão quantitativa para

assim ter conhecimento de suas causas (FELDHAUS et al., 2019).

Os casos de absenteísmo têm se revelado como uma questão heterogênea nas organizações, ao passo que impacta negativamente na produção do trabalho, nos custos por ter a necessidade de reajuste no quadro de funcionários além da redução da qualidade do trabalho a ser executado (ANDRADE et al., 2017).

Um estudo transversal realizado com profissionais de enfermagem idosos apresentou que em relação a variável satisfação com a saúde, os que relataram insatisfação ou nem satisfação nem insatisfação possuem maior risco, sendo 152% e de 91%, respectivamente, para o absenteísmo ao ser contrastado aos que relataram satisfação com sua saúde. (FERREIRA et al., 2022).

Um estudo de coorte realizado em uma unidade de urgência e emergência em um hospital público demonstrou um aumento de 9,03 vezes a chance de absenteísmo em profissionais de enfermagem solteiros ou divorciados, a chance de absenteísmo de 7,48 vezes nos trabalhadores do turno noturno e de 8,3 vezes naqueles que possuem outro emprego comparado aos que têm apenas um (OLIVEIRA; SPIRI, 2022).

Pacico et al. (2020) trazem que o absenteísmo atinge a jornada de trabalho de todos os colaboradores, provocando complicações no desenvolvimento organizacional no que concerne à associação entre a força de trabalho empregada, a energia despendida pelos colaboradores e a produtividade observada ao final da atividade laboral.

Um estudo realizado em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), demonstrou que não houve associação estatística significativa entre as variáveis absenteísmo e carga de trabalho sobre os profissionais de enfermagem de nível médio da UTI, porém, destaca-se que a equipe que mais se ausentou foi também a com maior carga de trabalho. Ressaltou também que o turno da manhã se sobressaiu no total de profissionais faltantes, tendo significância estatística em comparação aos demais turnos (FELDHAUS et al. 2019).

Outro estudo, cujo objetivo foi verificar os preditores associados ao afastamento da atividade laboral a partir de 15 dias motivados por doença entre profissionais de enfermagem no serviço hospitalar de emergência, identificou que as causas clínicas e osteomusculares foram os motivos dominantes pelos quais os trabalhadores se ausentaram do trabalho e afastamento por causas psiquiátricas foram a terceira conforme o estudo. Os técnicos de enfermagem, principalmente os que atuam no turno da noite, apresentaram os maiores índices de afastamento (KUNRATH et al., 2021).

Prestes (2017) no estudo desenvolvido por métodos mistos, demonstrou que as principais causas de absenteísmo-doença (AD) entre os trabalhadores de enfermagem foram

as doenças mentais e comportamentais (16,0%; n=278), doenças do aparelho respiratório (15,2%; n=265) e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (12,5%; n=217). Quanto às causas do AD no regime estatutário, identificou um maior percentual de afastamentos por doenças mentais e comportamentais (23,7%, n=226), pelas doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (13,7%; n=131) e doenças do aparelho respiratório (12,8%; n=122). E no regime celetista, o maior percentual de afastamentos foram de doenças do sistema respiratório (18,1%; 143), seguidas por motivos relacionados à gravidez parto e puerpério (12,2%; n=96) e doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (10,9%; n=86).

3.3 CONTEXTO DE PANDEMIA PELA COVID-19

Os primeiros casos registrados do Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2), denominado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a doença do coronavírus 19 (COVID-19) ocorreram na província de Wuhan, República Popular da China, em dezembro de 2019 (WHO, 2020b).

As pandemias geralmente possuem a tendência de causar pânico generalizado na população, ainda mais quando há escassez do conhecimento sobre a doença. Apesar de inicialmente a COVID-19 ter sido considerada uma infecção aguda com acometimento principal do trato respiratório, hoje discute-se o comprometimento sistêmico causado pela doença em muitos indivíduos (KEMP; CORNER; COLVIN, 2020).

A COVID-19, provocou mudanças significativas nos indivíduos, nas famílias e nas comunidades em todos os continentes. O isolamento social foi uma das medidas de barreira sanitária de transmissão do vírus SARS-CoV-2, refletindo diretamente nos sentimentos no cotidiano e impactando na rotina da população (HUMEREZ; OHL; SILVA, 2020).

A dupla carga de trabalho, o cansaço físico e mental, pode ser responsável pelo advento de doenças ocupacionais, dentre elas salienta-se algumas manifestações como dores osteomusculares, estresse, depressão, sendo incluídos acidentes de trabalho e absenteísmo. Às condições precárias de trabalho, longas jornadas, funções múltiplas, repetitivas, com ritmo e intensidades demasiadas, desgastam a qualidade de vida dos trabalhadores (RODRIGUES et al., 2016).

Sabidamente os profissionais da saúde desde antes da pandemia já enfrentavam diversas situações desgastantes durante sua jornada de trabalho, com a pandemia pela COVID-19 estes foram expostos a riscos físicos, psicossociais, emocionais maiores e mais

recorrentes os quais prejudicaram sua qualidade de vida e saúde.

No cenário da pandemia da COVID-19, os trabalhadores de enfermagem demonstram altos níveis de ansiedade, acrescidos do risco de adoecer, ocasionando problemas de saúde mental e ampliando os casos da Síndrome de Burnout, além de provocar ansiedade, depressão e estresse associado (WHO, 2020a).

Um inquérito epidemiológico realizado em Portugal, apresentou que entre os profissionais de saúde infectados pelo vírus SAR-COV-2, os grupos ocupacionais mais frequentes foram enfermeiros (36%) e auxiliares de enfermagem (33%), por terem mais contato direto com os pacientes - corroborando com a literatura - seguidos pelos profissionais de diagnóstico e terapêuticos (radiográfos, auxiliares técnicos e fisioterapeutas) com 10%. Médicos e funcionários administrativos representavam 8% cada e mostrou que a disseminação entre colegas foi responsável por 45% das infecções de origem ocupacional relatadas (LEITE et al., 2021).

Em um estudo de coorte realizado na Grécia, os profissionais de saúde com exposição ocupacional de alto risco ao COVID-19, demonstraram maior probabilidade de morbidade grave, busca por assistência médica, hospitalização e absenteísmo, incluindo períodos mais longos de afastamento da atividade laboral em comparação com os profissionais com exposição de baixo e moderado risco (MALTEZOU et al., 2020).

Um estudo realizado durante a pandemia de COVID-19 trouxe que as variáveis associadas ao adoecimento psíquico foram o aumento do consumo de álcool, não realizar atividade física, começar a utilizar medicamentos na pandemia, a falta de um turno de trabalho fixo e o sentimento de medo por exposição ao risco de contaminação. E identificaram elevada prevalência de Distúrbios Psíquicos Menores (DPMs) entre os profissionais de enfermagem (OLINO et al., 2022).

Um estudo multicêntrico realizado com trabalhadores de enfermagem de terapia intensiva em quatro hospitais de referência para atendimento a COVID-19, apresentou que a resiliência interfere positivamente nos domínios desgaste emocional e baixa realização profissional do Burnout, e que o nível de exposição à COVID-19 possui influência na percepção do impacto da pandemia referente à saúde mental (VIEIRA et al. 2022).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa. Segundo Creswell (2010), a pesquisa quantitativa busca analisar através de variáveis, uma teoria, um controle de explicações alternativas, criação de proteções contra vieses e capacidade de generalizar e replicar os achados. A pesquisa quantitativa consiste em um relatório escrito com uma estrutura fixa, na qual as variáveis podem ser medidas tipicamente por instrumentos, dados numéricos, testagem de hipóteses e procedimentos estatísticos.

O estudo transversal, também conhecido como inquérito epidemiológico, é um método utilizado para medir associações com base em hipóteses, proporcionando um recorte específico sobre uma população e gerando dados importantes sobre as características estudadas. Esse tipo de estudo é vantajoso porque permite identificar prevalências das variáveis analisadas, além de envolver menor custo e tempo em comparação com outros métodos. No entanto, sua principal limitação é a incapacidade de acompanhar possíveis alterações ao longo do tempo, já que os dados são coletados em um único ponto temporal (HULLEY et al., 2015).

4.2 Campo de estudo

O estudo foi desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a partir da coleta de dados nos sistemas STARH e AGHUSE, em que foram adquiridos os dados ocupacionais e clínicos dos profissionais de enfermagem dos setores de Emergência, Centro de Tratamento Intensivo, Unidade de Internação Clínica e Unidade de Internação Cirúrgica conforme registrados no Setor de Medicina Ocupacional (SMO). O SMO é encarregado pela saúde dos trabalhadores do hospital, o que também envolve questões legais relacionadas à saúde ocupacional e à segurança dos colaboradores da instituição. (HCPA, 2023).

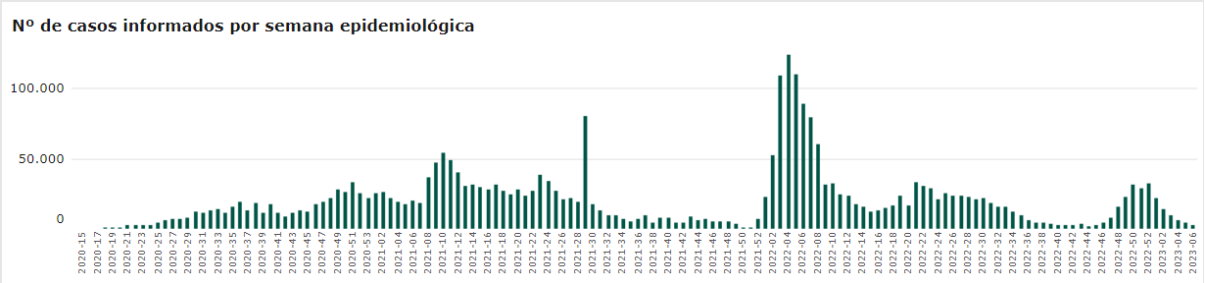
O HCPA é uma instituição pública, universitária, com capacidade de 860 leitos. Está vinculado ao Ministério da Educação (MEC) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É reconhecido como referência para a assistência e foi pioneiro no atendimento de alta complexidade à população acometida pelo coronavírus (HCPA, 2023).

4.3 População e amostra

A população do estudo foi de 1455 profissionais de enfermagem (técnicos e enfermeiros), e a amostra composta por 839, pois foram os que estiveram afastados dos setores de Emergência, Centro de Tratamento Intensivo, Unidade de Internação Clínica e Unidade de Internação Cirúrgica.

Foram considerados os recortes de "Antes" da pandemia, no período de março de 2019 a março de 2020; "Durante", de abril de 2020 a abril de 2021; e "Após" a pandemia, de maio de 2021 a maio de 2022, conforme os números de casos informados na íntegra (BRASIL, 2023).

Figura 1. Períodos antes, durante e depois da pandemia conforme Secretaria de Saúde



Fonte: Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), 2023.

Considerando um quadro total disponível de até 1455 profissionais, foi estimado um tamanho de amostra de 732 profissionais de enfermagem (244 em cada grupo) para detectar diferenças significativas de Y entre os grupos A, B e C sendo 4.2, 5.6 e 4,2 u.m. as médias consideradas para cada grupo, respectivamente (com o acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas este número deve ser 816). O cálculo considerou poder de 90%, nível de significância de 5% e desvio padrão igual a 5 u.m. Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta PSS Health versão on-line (BORGES et al., 2021).

Os critérios de inclusão foram profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), de ambos os sexos, que exerceram assistência hospitalar nos setores de Emergência, Centro de Tratamento Intensivo, Unidade de Internação Clínica e Unidade de Internação Cirúrgica do HCPA durante o período do estudo e que apresentaram afastamento do trabalho por doença ou procedimento médico.

E como critérios de exclusão, não fizeram parte da pesquisa profissionais que foram afastados por outros motivos que não absenteísmo-doença, como afastamentos por licença gestante, licença prêmio, licença sem remuneração ou decorrentes da atividade laboral, bem como falhas ou incoerências no preenchimento das informações.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados aconteceu a partir da solicitação de uma *query* e do quadro de pessoal de enfermeiros e técnicos de enfermagem dos setores da Emergência, CTI, Unidade de Internação Clínica e Unidade de Internação Cirúrgica para o Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) da instituição. Após a verificação dos dados clínicos e ocupacionais registrados no SMO, estas variáveis foram salvas em uma planilha no Microsoft Excel 2007 criada pela pesquisadora (APÊNDICE A).

Sobre o quadro de pessoal, destaca-se que durante a pandemia o setor da CTI, iniciou com 282 profissionais de enfermagem e à medida que a pandemia avançava, se fez necessário novas contratações para suprir as demandas crescentes do setor. E com isto, o número de profissionais aumentou para 669 entre técnicos de enfermagem e enfermeiros do setor.

As variáveis sociodemográficas e laborais registradas no instrumento para coleta de dados foram: sexo, data de nascimento, idade, etnia, cargo/função, setor de atuação, tempo na instituição, período e duração do afastamento, motivo do afastamento e CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde).

Os motivos do absenteísmo-doença, classificados conforme CID-10 dos profissionais afastados nos três períodos foram subdivididos em seis categorias: COVID-19, Osteomuscular/traumatologia, Inespecíficas, Psicossocial e Infecções e Outros (BRASIL, 2021). A categoria “Outros” foi estabelecida mediante um recorte aplicado a todas as categorias que registraram uma frequência inferior a 5%, sendo estas, Gastrointestinal, Obstetrícia/Urologia/Ginecologia, Dermatologia, Oftalmologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Vacinação, Oncologia, Câncer de mama, Pré e Pós Operatório, Doenças Crônicas, Neurologia, Pulmonar, Metabólica/Hematologia.

Para a classificação das faixas etárias da amostra, levou-se em conta o tipo de distribuição, e dividiu-se grupos de acordo com os resultados das medidas de tendência central, utilizando os intervalos interquartil da amostra de idade para definir os cortes de faixa etária.

4.5 Análise dos dados

Os dados foram encaminhados da planilha do Excel para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 26.0 para Windows (SPSS, 2008). A análise dos resultados ocorreu por meio da estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), assim como, pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude). Para a distribuição das variáveis contínuas, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de análise de variância de Friedman.

A análise bivariada entre variáveis categóricas foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado de Pearson. E para as variáveis contínuas, quando comparadas entre três ou mais grupos, foram realizados os testes de Análise de Variância (One Way). Para critérios de decisão estatística foi adotado o nível de significância de 5%.

A taxa de absenteísmo-doença foi identificada a partir dos setores de atuação dos profissionais de enfermagem. Para o cálculo da taxa de absenteísmo utilizou-se o número de dias nos meses referidos conforme os registros da instituição variando de 28 a 31 dias, número de ausências dos profissionais e número de profissionais por setor de atuação. Considerando que a partir da *query* muitos dos dados estavam incompletos impossibilitando saber o número exato de horas e turnos de trabalho, estas informações foram arquivadas.

Dessa maneira, a taxa de absenteísmo foi obtida através do número de dias perdidos, com uma versão simplificada da fórmula, que é utilizada internacionalmente (Fitz-Enz & Davison, 2002; Schwind, et al., 2022), e é referida em diretrizes atuais (COREN-DF, 2013). A fórmula é descrita como: “Taxa de absenteísmo = Total de dias úteis de ausência x 100 / Total de dias úteis no período x Total de funcionários no setor”, ou “TA=TDUAx100/TDxTF”. Calculou-se a taxa de absenteísmo de cada mês analisado, bem como a taxa de absenteísmo média de cada período.

A comparação das taxas de absenteísmo entre os setores e períodos foi realizada a partir da aplicação dos testes de autocorrelação (ACF), autocorrelação parcial (PACF) e a estatística de Durbin-Watson. Os valores obtidos nesses testes foram próximos ou superiores a 1,5, sugerindo a ausência de autocorrelação significativa. Além disso, o teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para avaliar as diferenças nas medianas das taxas de absenteísmo entre os setores. Na sequência foi realizado o teste de comparações múltiplas de Dunn, aplicado para identificar quais setores apresentaram diferenças significativas entre si.

E a partir da seleção das variáveis sociodemográficas e ocupacionais associadas aos motivos de absenteísmo-doença ($p<0,20$), a força dessa associação foi analisada por meio do

Modelo de Regressão de Poisson com Variância Robusta, cuja análise multivariada foi representada pela Razão de Prevalência (RP), e Intervalos de Confiança (IC 95%), considerando o nível de significância de 5%.

4.6 Aspectos éticos

O projeto foi submetido e aprovado pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem (Compesq/EEnf) e Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFRGS), sob o CAAE: 69221923.0.0000.5327. E foi assinado o Termo de compromisso com a utilização dos dados (ANEXO A).

Os princípios éticos foram respeitados conforme previsto pela Resolução n°466/2012 na qual discorre sobre pesquisas e testes em seres humanos e atenderá à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709, de agosto de 2018, a qual envolve dados pessoais sensíveis, tratados nos meios físicos e digitais, sujeitos à regulação (BRASIL, 2012; BRASIL, 2018).

Foi aceita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido a anonimização dos dados coletados. Os pesquisadores foram instruídos a manter a privacidade dos participantes do estudo cujos dados foram coletados em prontuário, bem como as informações da instituição que foram utilizadas única e exclusivamente para fins de desenvolvimento deste estudo. A divulgação dos resultados será anonimizada.

Considerou-se como risco mínimo de confidencialidade relacionada a possível quebra de sigilo de identificação dos profissionais. Para evitar tal risco, foram solicitados apenas dados dos prontuários necessários à pesquisa, sem identificação dos profissionais. Os dados coletados durante a pesquisa foram sempre tratados confidencialmente. Os benefícios esperados com essa pesquisa consistem na identificação dos fatores associados ao adoecimento nos profissionais de enfermagem hospitalares que levam a ausência do ambiente de trabalho, voltando o olhar para o gerenciamento dos riscos psicossociais, redução de taxas de absenteísmo e melhoria na qualidade de vida dos funcionários da instituição, além da divulgação aos profissionais da área.

REFERÊNCIAS

ALFUGAHA et al. Missed nursing care before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. 2022. **Wiley online library**, v. 10. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12795. Acesso em: 16 mar. 2024.

ALVES, A. B. S. L. et al. Absenteísmo na enfermagem diante da COVID-19: estudo comparativo em hospital do sul do Brasil. **Texto Contexto Enferm** [Internet], v. 31, abr. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254. Acesso em: 15 ago. 2022.

AMORIM, J. S. C.; MESAS, A. E.; TRELHA, C. S. Fatores associados à ótima capacidade para o trabalho em servidores idosos de uma universidade no Sul do Brasil. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, São Paulo, v. 43, n. 15. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572018000100208&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 jun. 2021.

ANDRADE, R. D. et al. Absenteísmo na indústria está associado com o trabalho em turnos e com problemas no sono. **Cienc. Trab.,** v. 19, n. 58, p. 35-41. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.4067/S0718-24492017000100035. Acesso em: 20 jun. 2022.

ANDRADE, B. B.; SANTOS, L. F.; TORRES, L. M. OS RISCOS ERGONÔMICOS NO COTIDIANO DAS EQUIPES DE ENFERMAGEM. REVES - Revista Relações Sociais, v. 01, n. 03. 2018. Disponível em: https://reves.ufv.br doi: https://doi.org/10.18540/revesvl1iss3pp0498-0510. Acesso em: 25 mar. 2024.

BAGHERI, M. H. et al. The associations of workload, individual and organisational factors on nurses' occupational injuries. **Journal of clinical nursing.** 2018. Disponível em: www.terkko.helsinki.fi/article/19809425_the-associations-ofworkload-individual-and-organisational-factors-on-nurses-occupational-injuries. Acesso em: 05 out. 2022.

BAPTISTA, A. T. P. et al. Adoecimento de trabalhadores de enfermagem no contexto hospitalar. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 26. 2018. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31170. Acesso em: 30 nov. 2022.

BOHN, A. C. et al. Análise inter-relacional de indicadores de absenteísmo e turnover: o caso de uma indústria têxtil do litoral norte de Santa Catarina. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 7, n. 1, p. 95-110. 2018. Disponível em: https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/1461. Acesso em: 21 dez. 2022.

BORGES, R. B. et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. **Clinical & Biomedical Research**, [S.l.], v. 40, n. 4. 2021. ISSN 2357-9730. Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>. Acesso em: 07 Fev. 2023.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e

normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF, 26 jun. 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7498.htm. Acesso em: 5 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de Agosto de 2012**. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 28 out. 2022.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN n. 564/2017**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 26 jun. 2022.

BRASIL. **Lei no 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.** [Internet]. Brasília: Congresso Nacional; ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm. Acesso em: 15 nov. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **CID 10**. Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10. Acesso em 17 ago. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Painel Nacional: COVID-19.** [Internet]. 2023. Disponível em: https://www.conass.org.br/painelconasscovid19/. Acesso em: 07 fev. 2023.

BUSS, P. B. S. et al. Prazer e sofrimento em trabalhadores de Enfermagem da sala de recuperação pós-anestésica. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 23 p. 1-7, jan. 2019. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190040. Acesso em: 10 ago. 2022.

CARDOSO, A. C.; MORGADO, L. Trabalho e saúde do trabalhador no contexto atual: ensinamentos da Enquete Europeia sobre condições de trabalho. **Saúde Soc.,** v. 28, n.1, p. 169-181. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170507. Acesso em: 30 jul. 2022.

CATTANI A. N. et al. Trabalho noturno, qualidade do sono e adoecimento de trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enferm.,** v. 34. 2021. Disponível em: http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO00843. Acesso em: 08 dez. 2022.

CRESWELL, J.W. **Projeto de Pesquisa: métodos qualitativos, quantitativos e misto**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CHIAVENATO I. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Barueri: Manole; 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **RESOLUÇÃO COFEN 543/2017 - REVOGADA PELA RESOLUÇÃO 743/2024.** 2024. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 16 mar. 2024.

DEJOURS, C. Por um novo conceito de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 14, n. 54, p. 7-11. 1986. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5817635/mod_resource/content/2/%5BDejours%5D_Por%20um%20novo%20conceito%20de%20Sa%C3%BAde.pdf. Acesso em: 20 set. 2022.

DIAS, E. G.; SOUZA, S. P. D.; GOMES, J. P. A obtenção de conhecimento sobre ergonomia e percepção do risco ergonômico na perspectiva do enfermeiro. Revista Cubana de Enfermería, [S.l.], v. 36, n. 4, dic. 2020. ISSN 1561-2961. Disponível em: https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3520/650. Acesso em: 27 mar. 2024.

FARAMARZI, A. et al. The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. BMC Health Serv Res., v. 21, n 1, p. 1169. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x. Acesso em: 07 fev. 2023.

FELDHAUS, C. et al. Association between workload and absenteeism in nursing technicians. **Texto Contexto Enferm.,** v. 28. 2019. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1980-265XTCE-2018-0307. Acesso em: 14 nov. 2022.

FELDHAUS, C. et al. Absenteísmo na equipe de enfermagem intensivista: contribuições da literatura brasileira. **Rev. Adm. Saúde (On-line)**, São Paulo, v. 20, n. 80, jul. – set. 2020. Disponível em:. https://dx.doi.org/10.23973/ras.80.248. Acesso em: 14 fev. 2024.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos mentais e comportamentais em trabalhadores: estudo sobre os afastamentos laborais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], v. 52. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/vxYwNTZwvpWTf6ZFM9RnY3k/?lang=pt#. Acesso em: 17 dez. 2022.

FERREIRA, A. G. et al. Fatores associados ao absenteísmo em trabalhadores idosos de enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm**., v. 43. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.pt. Acesso em: 08 dez. 2022.

FERRO, D. et al. Absenteeism in the nursing team in emergency services: implications in care. **Acta Paul Enferm.,** v. 31, n. 4, p. 399-408. 2018. Disponível em: https://acta-ape.org/article/absenteismo-na-equipe-de-enfermagem-em-servicos-de-emergencia-implicacoes-na-assistencia/. Acesso em: 28 nov. 2022.

GALENO, F. C. M. **Adoecimento de profissionais de enfermagem no âmbito**

hospitalar. Trabalho de conclusão de curso (TCC) - Curso de Enfermagem. Centro Universitário de Brasília (UniCEUB). Brasília. 2020. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/15011/1/Felipe%20Galeno.pdf. Acesso em: 12 Nov. 2022.

GARBIN, A. J. I. et al. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 1, p.e20220028. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt. Acesso em: 08 fev. 2023.

GOMEZ, C. M.; COSTA, S. M. F. T. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 13, suppl 2. 1997. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0102-311X1997000600003. Acesso em: 02 dez. 2022.

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA). Características [Internet]. Institucional: Instalações. 2022. Disponível em: https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-instalacoes. Acesso em: 10 set. 2022.

HULLEY, Stephen B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4a edição. Porto Alegre; Artmed, 2015.

HUMEREZ, D. C.; OHL, R. I. B.; SILVA, M. C. N. Saúde Mental dos Profissionais de Enfermagem do Brasil no Contexto da Pandemia covid-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, maio. 2020. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.74115. Acesso em: 10 jul. 2021.

INOCÊNCIO, J. S.; SILVA, S. C. Absenteísmo por problemas de saúde dos profissionais de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e32101018507. 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18507. Acesso em: 08 Fev. 2023.

KEMP, H. I.; CORNER, E.; COLVIN, L. A. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. **British Journal of Anaesthesia**, v. 125, n. 4, p. 440-443. 2020. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261464/pdf/main.pdf. Acesso em: 18 Out. 2022.

KUNRATH, G. M. et al. Preditores associados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem de um serviço hospitalar de emergência. **Rev. Gaúcha Enferm.,** v. 42. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433. Acesso em: 10 set. 2022.

LEITE, C. O. et al. Occupational management of healthcare workers exposed to COVID-19. **Occupational medicine** (Oxford, England), v. 71, n. 8, p. 359–365. 2021. Disponível em: https://doi.org/10.1093/occmed/kqab117. Acesso em: 10 ago. 2022.

LUZIA, R. W. S. et al. Influência da COVID-19 na taxa de absenteísmo de dois hospitais públicos do estado de Minas Gerais-Brasil. **International Journal of Development Research**, v. 12, p. 1-6, 2022. Disponível em:

https://doi.org/10.37118/ijdr.24388.04.2022. Acesso em: 10 mar. 2024.

MALTEZOU, H. C. et al. SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Personnel With High-risk Occupational Exposure: Evaluation of 7-Day Exclusion From Work Policy. Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious **Diseases Society of America**, v. 71, n. 12, p. 3182–3187. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1093/cid/ciaa888. Acesso em: 18 ago. 2022.

MALTEZOU, H. C. et al. Costs associated with COVID-19 in healthcare personnel in Greece: a cost-of-illness analysis. **J Hosp Infect.**, v.114, 126-133. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33894306/. Acesso em: 22 mar. 2024.

MARTÍNEZ, C. L. et al. Fatiga laboral y ausentismo en el trabajo en mujeres auxiliares de enfermería de un hospital de alta complejidad, Chile. **Ciênc Saúde Colet,** v. 25, n. 1, p. 243–249, jan. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28832019. Acesso em: 16 mar. 2024.

OLINO, L. et al. Distúrbios psíquicos menores entre trabalhadores de enfermagem durante a pandemia: estudo multicêntrico. **Acta Paul Enferm**., v. 35. 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/YzJkMZPvTCLvCGhcnF5sZzQ/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 08 dez. 2022.

OLIVEIRA, P. B; SPIRI, W. C. Absenteísmo de enfermeiros e técnicos de enfermagem na unidade de urgência e emergência. **Rev Gaúcha Enferm.,** v. 43. 2022. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210254.pt. Acesso em: 02 dez. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Coronavirus Disease Panel (COVID- 19), 2021. Disponível em: https://covid19.who.int/. Acesso em: 05 Jun. 2021.

PACICO, J. C. et al. Como utilizar a avaliação de recursos pessoais positivos na prevenção do absenteísmo no trabalho. In HUTZ, C.S. et al. (Orgs.) **Avaliação psicológica no contexto organizacional e do trabalho.** Cap.6, p.86-99. 2020. Porto Alegre: Artmed.

PAIVA, L. G. et al. Fatores associados ao absenteísmo-doença de trabalhadores da saúde: revisão de escopo. **Av Enferm**., v. 38, n. 2, p.234-248. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.15446/av.enferm.v38n2.79437. Acesso em: 08 dez. 2022.

POTTER, P. **Fundamentos de Enfermagem.** [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2018. E-book. ISBN 9788595151734. Disponível em: https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595151734/. Acesso em: 23 nov. 2022.

PRESTES, F. C. **Absenteísmo-doença em trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário: estudo de métodos mistos.** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS. 2017.

QUICK, T. C; LAPERTOSA, J. B. Análise do Absenteísmo em Usina Siderúrgica. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 10, n. 40, p. 62-7, out./dez. 1982. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-13508. Acesso em: 09 set. 2022.

RODRIGUES, C. P. et al. Estresse e qualidade de vida em técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos. **O mundo da saúde**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 180-188. 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/estresse_qualidade_vida_tecnicos_auxiliares.pdf. Acesso em: 20 jul. 2021.

SANTOS, L. N. et al. Qualidade de vida de bombeiros militares atuantes nos serviços operacional e administrativo. **Rev. Enf. Da UFSM**, v. 8, n. 4, p. 674-687, dez. 2018. Universidade Federal de Santa Maria. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5902/2179769230564&gt. Acesso em: 23 jun. 2021.

SILVA, M. C. N.; MACHADO, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 25, n. 1 p. 07-13. 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019. Acesso em: 17 dez. 2022.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** [online], v. 8, n. 5, p. 44-51. 2000. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000500007. Acesso em: 10 dez. 2022.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. **Acta Scientiarum.Health Sciences**, Maringá, v. 25, n. 2, p. 191-197. 2003. Disponível em: https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/2232/1459. Acesso em: 09 set. 2022.

SILVA, J. R. C. et al. ADOECIMENTO MENTAL: INTERFACES COM O AMBIENTE DE TRABALHO DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19, SOB A ÓTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. **Revista Prâksis**, v. 1, p. 234–250, 2021. Disponível em: https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraksis/article/view/2574. Acesso em: 18 mar. 2024.

SOUSA, P. H. S. F. et al. Fatores relacionados ao adoecimento psicológico dos profissionais da equipe de enfermagem. **Journal of Health Connections**, América do Norte, v. 9, n. 2. p. 27-44. 2020. Disponível em: http://revistaadmmade.estacio.br/index.php/journalhc/article/view/8057/47966806. Acesso em: 20 nov. 2022.

SOUZA, Y. M. N. et al. Caracterização dos trabalhadores da enfermagem afastados por distúrbios osteomusculares em hospital universitário. **Rev. Enferm. UFSM** , v. 10, p. 1-17. 2020. Disponível em:https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36767. Acesso em: 22 jun. 2022.

TAVARES, J. P; et al. Alterações psíquicas em profissionais da enfermagem pertencentes ao grupo de risco para complicações da COVID -19. **Texto Contexto Enferm**, v. 31, p. e20220449, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449pt. Acesso em: 10 mar. 2024.

TOLEDO, L. G; et al. Saúde mental dos profissionais de enfermagem em tempos de pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.5, p. 49163-49174. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/29878/23558. Acesso em: 07 fev. 2023.

VARGES, L. M. S.; BARBOSA, M. C. L. Fatores Relacionados ao Afastamento de Enfermeiros em um Hospital Público do Município de Vitória da Conquista. **Id on Line Rev. Mult. Psic**, v.11, n. 38. 2017. Disponível em: https://doi.org/10.14295/idonline.v11i38.964. Acesso em: 18 mar. 2024.

VASCONCELOS, R. O. et al. Saúde do trabalhador de serviços especializados de saúde mental: revisão de literatura. **Siepe- Salão Internacional de Ensino, pesquisa e Extensão**, Bagé, v. 9, n. 12, p. 1-5, jun. 2017. Disponível em: http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/download/30591/16105&gt. Acesso em: 30 jun. 2021.

VIEIRA, L. S. et al. Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**, v. 30. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3589>. Acesso em: 04 dez. 2022.

VROEGE, L.; BROEK, A. V. D. Post-pandemic self-reported mental health of mental healthcare professionals in the Netherlands compared to during the pandemic – an online longitudinal follow-up study. **Front. Public Health**, v. 11, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1221427. Acesso em: 25 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Actualización de la estrategia frente a la COVID-19.** Geneva: WHO; 2020a. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/COVID-strategy-update-14april2020.pdf?sfvrsn=29da3ba0_19. Acesso em: 5 jun. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Coronavirus disease (Covid-19) outbreak: rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health**. 2020b. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-rights-rolesrespon-hw-covid-19.pdf?sfvrsn=bcab401_0/. Acesso em: 11 abr. 2020.

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - EXCEL

DATA DE NASCIMENTO	SEXO	IDADE (anos completos)	ETNIA	ESTADO CIVIL	FUNÇÃO	TIPO DE CONTRATO DE TRABALHO	SETOR DE ATUAÇÃO	TURNO DE TRABALHO	TEMPO DE INSTITUIÇÃO	CARGA HORÁRIA SEMANAL	COMORBIDADES PRÉVIAS	INFECÇÃO POR COVID-19	PERÍODO DE AFASTAMENTO	TEMPO DE AFASTAMENTO (dias/semanas/meses)	CID	MOTIVO DE AFASTAMENTO

Fonte: PINHEIRO, F. S. Impacto da pandemia pela COVID-19 no absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem de um hospital universitário. Projeto de pesquisa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2023.

ANEXO A

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

TERMO DE COMPROMISSO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD)

Eu, **Fernanda Seidel Anastácio**, mestranda do Programa de Pós Graduação da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (PPGENF/UFRGS), no âmbito do projeto de pesquisa intitulado "**IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**", comprometo-me com a utilização dos dados contidos no STARH e AGHUSE, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados nos arquivos e prontuários, bem como com a privacidade de seus conteúdos.

Esclareço que os dados a serem coletados se referem a dados clínicos e ocupacionais dos profissionais de enfermagem no período de 2019 a 2022.

Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas.

Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida.

Porto Alegre, 20 de março de 2023.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO B

APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID19 NO ABSENTEÍSMO-DOENÇA DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
Pesquisador: Juliana Petri Tavares
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 69221923.0.0000.5327
Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.050.369

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo do projeto e das Informações Básicas da Pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2091251..., de 28/04/2023.

Resumo: Introdução: O absenteísmo é o termo que se refere a ausência do trabalhador. O absenteísmo por doença, são todas as faltas por motivo de doença ou procedimento médico, exceto doenças profissionais. A enfermagem na atenção hospitalar representa elevada força de trabalho, fazendo-se responsável por muitas tarefas, desde aquelas associadas diretamente ao paciente como igualmente às gerenciais. As mudanças causadas pela COVID-19, que por consequência desenvolveram estresse, exaustão, incertezas, irritabilidade, insônias, ansiedade entre outros sentimentos vivenciados, ou seja, mudanças de hábitos em diversas áreas da vida. Objetivo: Analisar o impacto da pandemia pela COVID-19 no absenteísmodoença de profissionais de enfermagem. Método: Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, retrospectiva, de abordagem quantitativa, desenvolvida no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a partir da coleta de dados em prontuário ocupacional e clínico conforme registrados no Setor de Medicina Ocupacional (SMO). A amostra será composta por no mínimo 1251 prontuários de profissionais de enfermagem que trabalham nas unidades de internação clínica e cirúrgica, centro de tratamento intensivo adulto e emergência adulto que estiveram afastados ao menos uma vez no período de

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br

março de 2019 a maio de 2022. Os dados serão obtidos através de uma query dos sistemas STARH e AGHUSE e serão registrados em uma planilha do Microsoft Excel 2007 e posteriormente analisados no programa SPSS 20.0. Serão realizadas análises descritivas e inferenciais. Os princípios éticos, serão respeitados conforme previsto pela Resolução n°466/2012 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709, de agosto de 2018. Resultados esperados: Espera-se que esta pesquisa possa identificar os fatores de adoecimento dos profissionais de enfermagem hospitalares que levaram ao afastamento da atividade laboral, voltando o olhar para o gerenciamento dos riscos psicossociais, redução de taxas de absenteísmo e melhoria na qualidade de vida dos funcionários da instituição. Será proposto a apresentação dos resultados para cada equipe das unidades integrantes do estudo, como forma de divulgação dos resultados obtidos aos profissionais de enfermagem.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o impacto da pandemia pela COVID-19 no absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem.

Objetivo Secundário:

- Descrever as características sociodemográficas e ocupacionais dos profissionais de enfermagem afastados.
- Identificar os fatores associados ao adoecimento físico e psíquico em profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.
- Comparar o absenteísmo-doença de profissionais de enfermagem antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Considera-se como risco mínimo de confidencialidade relacionada a possível quebra de sigilo de identificação dos profissionais. Para evitar tal risco, serão solicitados apenas dados dos prontuários necessários à pesquisa, sem identificação dos profissionais. Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Benefícios: Os benefícios esperados com essa pesquisa consistem na identificação dos fatores associados ao adoecimento nos profissionais de enfermagem hospitalares que levam a ausência do ambiente de trabalho, voltando o olhar para o gerenciamento dos riscos psicossociais, redução

de taxas de absenteísmo e melhoria na qualidade de vida dos funcionários da instituição possibilitando a divulgação aos profissionais da área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto de Pesquisa vinculado ao PPG em Enfermagem da UFRGS. ,

Metodologia Proposta: Estudo do tipo transversal, retrospectivo e de abordagem quantitativa. O estudo será desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a partir da coleta de dados no STARH e AGHUSE onde serão consultados os dados ocupacionais e clínicos dos prontuários conforme registrados no Setor de Medicina Ocupacional (SMO). O SMO é encarregado pela saúde dos funcionários do hospital, o que também envolve questões legais relacionadas à saúde ocupacional e à segurança dos colaboradores da instituição. (HCPA, 2022). O HCPA é uma instituição pública, universitária, que possui vínculo à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). E neste momento de pandemia pela COVID-19 a instituição foi e segue sendo referência no atendimento de alta complexidade à população acometida pelo vírus. A população será composta por prontuários de profissionais de enfermagem afastados das unidades de internação clínica e cirúrgica, centro de tratamento intensivo adulto e emergência adulto, que estiveram em combate ao vírus SARS-COV-2 e formalizaram afastamento no SMO. Serão consideradas as ausências como antes o período de março de 2019 a março de 2020, durante, abril de 2020 a abril de 2021 e o após, o período de maio de 2021 a maio de 2022 conforme os números de casos informados na íntegra (CONASS), 2023.Foi estimado um tamanho de amostra de 1251 profissionais de enfermagem (417 em cada grupo) para detectar diferenças significativas entre as médias de Y entre os grupos A, B e C sendo 4.2, 5.6 e 5.6 u.m. as médias consideradas para cada grupo, respectivamente (com o acréscimo de 10% para possíveis perdas e recusas este número deve ser 1392). O cálculo considerou poder de 80%, nível de significância de 5% e desvio padrão igual a 7.5 u.m (BORGES et al., 2021).A coleta de dados se dará por meio da aplicação de um instrumento criado pela pesquisadora para extração de dados clínicos e ocupacionais registrados a partir do SMO e estes serão salvos em planilha no Microsoft Excel 2007 (APÊNDICE A). O acesso aos dados será realizado por solicitação de query, com as seguintes colunas e sem identificação dos participantes: sexo, data de nascimento, idade (anos completos), etnia, estado civil, função, tipo de contrato de trabalho, setor de atuação, turno de trabalho, tempo na instituição, carga horária semana, comorbidades, infecção por Covid-19, tempo e período de afastamento, motivo de afastamento e CID (Classificação Estatística Internacional de Doenças e

Problemas Relacionados com a Saúde).

Critério de Inclusão: Profissionais da enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem), de ambos os sexos, que exercem assistência nas unidades de internação clínica, cirúrgica, emergência adulto e centro de tratamento intensivo adulto, que se encontravam ativas no HCPA durante o período do estudo e que apresentaram afastamento do trabalho por doença ou procedimento médico.
Critério de Exclusão: Profissionais que foram afastados por outros motivos que não absenteísmo-doença, como afastamentos por licença gestante, licença prêmio, licença sem remuneração ou decorrentes da atividade laboral, bem como falhas ou incoerências no preenchimento das informações.

Metodologia de Análise de Dados: Os dados serão analisados no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20.0 para Windows (SPSS, 2008). A análise dos resultados acontecerá através da estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), assim como, pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude), com estudo da distribuição de dados das variáveis contínuas pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Os resultados encontrados serão apresentados apenas de forma agregada, referindo-se apenas a grupos de trabalhadores, doenças, riscos, etc., sem identificação dos participantes da pesquisa. E estes serão associados exclusivamente a grupos, categorias e variáveis, quebrando então qualquer vínculo de identificação e tornando-os verdadeiramente anonimizados.Para a bivariada entre variáveis categóricas será utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (c2), ou Exato de Fisher. E para as variáveis contínuas, na comparação entre dois grupos independentes serão aplicados os testes de t-Student ou de Mann Whitney. Ainda em relação às variáveis contínuas, quando comparadas entre três ou mais grupos serão empregados os testes de Análise de Variância (One Way) – Post Hoc Tukey ou o teste de Kruskal Wallys – Post Hoc – Dunn. Para critérios de decisão estatística foi adotado o nível de significância de 5%.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Os pesquisadores solicitam dispensa de TCLE.

Será solicitado a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido a

anonimização dos dados coletados. Os pesquisadores serão instruídos a manter a privacidade dos participantes do estudo cujos dados serão coletados em prontuário, bem como as informações da instituição que serão utilizadas única e exclusivamente para fins de desenvolvimento deste estudo. E a divulgação dos resultados acontecerá sem a identificação dos participantes.

Recomendações:

Nada a recomendar.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências e está em condições de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

- Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS N.º 466/2012 e na Norma Operacional CNS/Conep N.º 001/2013, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

- O projeto está aprovado para inclusão ou revisão de registros de 1.392 (um mil trezentos e noventa e dois) participantes neste centro.

- Os projetos executados no HCPA somente poderão ser iniciados quando seu status no sistema AGHUse Pesquisa for alterado para "Aprovado", configurando a aprovação final da Diretoria de Pesquisa.

- Textos e anúncios para divulgação do estudo e recrutamento de participantes deverão ser submetidos para apreciação do CEP, por meio de Notificação, previamente ao seu uso. A redação deverá atender às recomendações institucionais, que podem ser consultadas na Página da Pesquisa do HCPA.

- Eventos adversos deverão ser comunicados de acordo com as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep (Carta Circular N.º 13/2020-CONEP/SECNS/MS). Os desvios de protocolo também deverão ser comunicados em relatórios consolidados, por meio de Notificação.

- Deverão ser apresentados relatórios semestrais e um relatório final. Estes relatórios deverão ser submetidos acompanhados do Relatório Consolidado de Eventos Adversos Graves (EAGs),

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE - HCPA

Continuação do Parecer: 6.050.369

conforme preconiza a Carta Circular nº 13/2020-CONEP/SECNS/MS.

- Os modelos disponíveis para Notificação de Eventos Adversos e Relatórios Consolidados de EAGs podem ser consultados na Página da Pesquisa do HCPA, Área do Pesquisador, aba "Eventos Adversos e Desvios de Protocolo".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2091251.pdf	28/04/2023 11:43:25		Aceito
Outros	aghuse.jpg	28/04/2023 11:42:18	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCUT.pdf	30/03/2023 17:06:01	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito
Orçamento	Orcamento.JPG	30/03/2023 17:02:38	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	30/03/2023 17:02:14	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito
Cronograma	Cronograma.JPG	30/03/2023 15:26:26	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito
Folha de Rosto	FR.pdf	30/03/2023 15:02:41	FERNANDA SEIDEL ANASTACIO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

PORTO ALEGRE, 10 de Maio de 2023

Assinado por:
Daisy Crispim Moreira
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Protásio Alves, 211 Portão 4 Bloco C 5º andar
Bairro: Rio Branco **CEP:** 90.410-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3359-6246 **Fax:** (51)3359-6246 **E-mail:** cep@hcpa.edu.br