

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA  
*CAMPUS FLORESTAL*

**OS IMPACTOS DO ABSENTEÍSMO-COVID NO TRABALHO DENTRO  
DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE**

LEONARDO ROBERTO DE OLIVEIRA JÚNIOR

FLORESTAL  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2022

LEONARDO ROBERTO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**OS IMPACTOS DO ABSENTEÍSMO-COVID NO TRABALHO DENTRO  
DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
Viçosa – *Campus* Florestal, como parte  
das exigências de obtenção do grau de  
bacharel em Administração.

FLORESTAL  
MINAS GERAIS – BRASIL  
2022

LEONARDO ROBERTO DE OLIVEIRA JÚNIOR

**OS IMPACTOS DO ABSENTEÍSMO-COVID NO TRABALHO DENTRO  
DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Federal de  
Viçosa – *Campus* Florestal, como parte  
das exigências de obtenção do grau de  
bacharel em Administração.

APROVADO: 26 de julho de 2022

*Adriana Ventola Marrra*

---

Profa. Adriana Ventola  
Marrra

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** GUSTAVO FIGUEIREDO CAMPOLINA DINIZ  
Data: 27/07/2022 11:26:27-0300  
Verifique em <https://verificador.iti.br>

---

Prof. Gustavo Figueiredo  
Campolina Diniz

*Mariana M. P. de Souza*

---

Profa. Mariana Mayumi  
Pereira de Souza  
(Orientadora)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Senhor de todas as coisas, que me deu saúde e força para enfrentar todas as dificuldades encontradas pelo caminho.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A esta Universidade, o corpo docente da administração e todos que a integram minha mais profunda gratidão pelos anos de conhecimento e experiências aqui vividos, desde o ensino médio e agora no superior vislumbrando novos horizontes.

A minha Orientadora Mariana Mayumi, pelo pronto socorro no momento de necessidade, pelas correções e pelo pronto direcionamento.

Aos meus amigos de turma, os quais pude contar nos momentos difíceis e tenho profunda estima.

E a todos que de alguma maneira tem participação na minha formação o meu muito obrigado.

## RESUMO

Este estudo teve por objetivo avaliar os índices de absenteísmo-doença dos funcionários de um hospital localizado na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais durante a pandemia e suas consequências em suas rotinas de trabalho. Para isto, o trabalho baseou-se nos estudos sobre as equipes de saúde, sendo compostas em sua maioria por enfermeiros, técnicos e assistentes e também foi abordado sobre o absenteísmo. A pesquisa caracterizou-se por descritiva de abordagem de métodos mistos. Para a abordagem quantitativa os dados foram fornecidos pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho - SESMT do hospital, onde foram observadas as CIDs (Classificação Internacional de Doenças) aplicadas, gênero, tempo de afastamento e dados sobre a vacinação. A análise quantitativa se deu através de estatística univariada com auxílio do Microsoft Excel e foram analisados os principais CIDs envolvidos no afastamento da equipe no período de abril/2020 a agosto/2021. Para a abordagem qualitativa realizaram-se cinco entrevistas de funcionários ativos no hospital que trabalhavam no setor de CTI nos meses de maio e junho de 2022, pois estes foram os que atuaram na linha de frente no combate a COVID. As entrevistas foram analisadas mediante análise de conteúdo e foram identificadas duas categorias: rotina de trabalho e sua mudança após o contexto da pandemia e fatores estressores do trabalho relacionados a pandemia. Ao longo da pesquisa observou-se que as duas categorias encontradas confirmam os estudos de Dalmolin *et al.*, 2012, Humerez *et al.* (2020) e Souza e Souza (2020). Já na análise quantitativa percebeu-se que as principais causas de afastamento foram relacionadas aos capítulos X, XXII e I, sobre doenças respiratórias e infecciosas por vírus. Observou-se também que a vacinação teve grande impacto na redução dos atendimentos quando comparados os anos de 2020 e 2021. Conclui-se que os objetivos da pesquisa foram alcançados, pois observou-se que o absenteísmo-doença impactou a rotina dos funcionários do hospital durante a pandemia, principalmente os alocados no CTI.

**Palavras-Chaves:** absenteísmo, enfermagem, pandemia, CID.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	1
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	4
2.1 Equipes de saúde e a enfermagem.....	5
2.2 Absenteísmo .....	9
3 METODOLOGIA.....	13
4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....	16
4.1 Análise quantitativa .....	17
4.1.1 Apresentação dos Dados do SESMT .....	17
4.1.2 Principais CIDs envolvidos no afastamento da equipe multidisciplinar .....	18
4.1.3 Análise do absenteísmo COVID-19 no período de abril/2020 a agosto/2021 .....	20
4.1.4 Análise Comparativa.....	23
4.2 Análise qualitativa .....	28
4.2.1 Apresentação dos entrevistados .....	28
4.2.2 Rotina de trabalho e sua mudança após o contexto da pandemia.....	29
4.2.3 Fatores estressores do trabalho relacionados a pandemia.....	30
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	31
REFERÊNCIAS .....	34
APÊNDICE 1 .....	39
ANEXO 1 .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

O trabalho é algo inerente à vida do homem desde os primórdios da civilização até os dias atuais. Com o alvorecer da Revolução Industrial houve uma necessidade de o trabalhador adequar-se à nova realidade e aos novos meios de trabalho. Grandes corporações, linhas de produção gradativamente mais tecnológicas e um mundo paulatinamente mais informatizado exigem cada vez mais das capacidades do ser humano se adaptar a novas realidades (ROHM; LOPES, 2015).

Um dos problemas mais sérios que as organizações enfrentam atualmente é o absenteísmo. O absenteísmo é a ausência ou falta ao trabalho, seja ela voluntária (quando o indivíduo se ausenta por motivos particulares ou não justificados por doença), por patologia profissional (quando ocorrem acidentes de trabalho ou doenças profissionais), legal (quando amparado por lei) ou compulsória (quando há impedimento ao trabalho por motivo de restrição de chegada ao local de trabalho ou prisão) (SANTI *et al.*, 2018). Já Silva e Marziale (2008, p.167) o configuram como “um problema administrativo oneroso”.

A situação torna-se ainda mais delicada quando se trata de profissionais de saúde em um ambiente hospitalar, pois ao contrário das empresas e organizações que fornecem produtos ou serviços não essenciais, a assistência ao indivíduo acometido por uma enfermidade não pode ser adiada, uma vez que a vida do paciente pode estar em risco, e o atraso na recuperação de um enfermo pode trazer sequelas futuras ao mesmo. As equipes de saúde são compostas por diversos profissionais, porém os profissionais relacionados a enfermagem possuem atuação essencial na equipe, uma vez que estão na linha de frente dos atendimentos em qualquer fase da assistência ao paciente (SILVA; SANTOS, 2012).

O absenteísmo em profissionais de saúde vem crescendo exponencialmente, sendo justificado principalmente devido às exigências da profissão, acúmulo de funções, descontrole emocional, doenças laborais obtidas no ambiente de trabalho e doenças psicossomáticas (RODRIGUES E ARAÚJO, 2016). Para Silva e Marziale (2008) os riscos decorrentes da atividade laboral e da execução da profissão de enfermagem vem contribuindo de maneira drástica para o aumento nos índices de absenteísmo, acidentes de trabalho e queda da qualidade de vida dos profissionais dessa área.

Rodrigues e Araújo (2016) constataram em seu estudo que a categoria de enfermagem é a que possui maior índice de absenteísmo, principalmente por representarem mais de 50% dos profissionais do estudo, indo de encontro ao estudo de Rocha *et al.* (2019) onde foi destacado que dos 52.736 dias de afastamento dos funcionários do hospital estudado, 15.395 (29,19%) eram de auxiliares de enfermagem e enfermeiros, confirmando que os altos índices de funcionários de hospitais atingem essa categoria.

A enfermagem é uma profissão que exige muito daqueles que a integram, sejam pelas relações sociais extremamente delicadas, pela responsabilidade que esses profissionais carregam, pelos locais onde ela é executada e até mesmo pelos riscos da profissão. Essa exigência é muito observada principalmente em CTIs e UTIs – Unidade de Terapia Intensiva, onde há uma pressão muito grande devido a luta para salvar vidas e o fato de o local possuir alto índice de mortes diárias (SILVA *et al.*, 2017; DALMOLIN, *et al.* 2012).

Com a chegada da pandemia do COVID-19 houve um aumento exponencial dos riscos inerentes a essa profissão. A falta de equipamentos de proteção individual adequados e o déficit de profissionais causados pela pandemia comprometeram ainda mais a saúde do trabalhador (HUMEREZ *et al.*, 2020).

Dados do Ministério da Saúde mostravam que até junho de 2022 o Brasil possuía mais de 31 milhões de casos confirmados e mais de 668 mil mortes em função da COVID-19 (BRASIL, 2022). Nos profissionais da Enfermagem foram reportados mais de 63 mil casos confirmados até junho de 2022 e 872 mortes, conforme dados da Conselho Federal de Enfermagem – COFEN (2022).

Uma pesquisa da FIOCRUZ (2021) mostrou que os profissionais da saúde atuantes na linha de frente da COVID-19 tiveram um aumento de doenças psicológicas, tais como perturbação do sono, irritabilidade, sensação negativa e outros. Além de mostrar que 14% dos profissionais chegaram à beira da exaustão após um ano de pandemia.

A preocupação com outros tipos de doenças, principalmente as psicossomáticas, como distúrbios de ansiedade e depressão aumentou consideravelmente. Barbosa *et al.* (2020) citaram que os fatores estressores decorrentes da pandemia estão presentes a todo momento e para toda a população, sendo que o principal deles seria o risco de contaminação. No caso dos profissionais da saúde este temor é agravado, pois o ambiente de trabalho é um local de alta circulação do vírus, principalmente por causa dos infectados presentes nesse ambiente.

Diante das justificativas apresentadas anteriormente, verifica-se a importância de estudar a respeito do tema tanto para os profissionais da saúde identificarem as principais causas do absenteísmo doença, quanto para os hospitais entenderem os impactos no quadro laboral da empresa. Além disso, é natural que um ofício tão carregado de responsabilidades e limitações, como a área da enfermagem, seja um dos principais centros de doenças laborais.

Para esta profissão, os estressores interpessoais advindos da situação laboral, tais como sobrecarga de trabalho, condições de trabalho inadequadas, baixo reconhecimento profissional entre outros citados por Cardoso *et al.* (2017) estão muito presentes e isso faz com que o ambiente seja propício a ter elevados índices de absenteísmo.

Inocêncio e Silva (2021) e Inoue *et al.* (2008) trataram sobre os tipos de absenteísmo e demonstraram que há altos índices nos profissionais da área da saúde, muito em função da carga de trabalho exaustiva e condições insalubres, principalmente para os profissionais da enfermagem como mostra o estudo de Batista *et al.* (2010) onde foi apresentado que a satisfação pessoal está ligada à vários fatores como os apresentados anteriormente e que este pode ainda ser causa de absenteísmo.

Perante o exposto, o trabalho atua na seguinte prerrogativa de pesquisa: Quais os impactos do absenteísmo doença no trabalho dos funcionários de um hospital público localizado na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais durante a pandemia?

De acordo com a o problema de pesquisa, o presente estudo tem por objetivo geral avaliar os índices de absenteísmo-doença dos funcionários durante a pandemia e suas consequências em suas rotinas de trabalho.

Para atingir o objetivo geral, o estudo procura esclarecer os seguintes objetivos específicos:

- a) Verificar as principais patologias apresentadas pelos funcionários do hospital segundo a 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) nos períodos de abril/2020 a agosto/2021;
- b) Calcular o total de dias de afastamento em função de cada CID apresentado;
- c) Determinar a área mais atendida pelo SESMT do hospital;
- d) avaliar o impacto da vacinação nos atendimentos;
- e) Analisar o impacto da pandemia na rotina da equipe do CTI;
- f) Verificar os fatores estressores da equipe do CTI causados pela pandemia.

O estudo se justifica devido ao aumento dos atendimentos de casos de COVID-19 e seu impacto nos trabalhadores de hospitais públicos e particulares de todo o Brasil, o que ocasionou um aumento significativo de diversas doenças, acarretando conseqüentemente uma crescente nos casos de absenteísmo doença nos trabalhadores hospitalares.

O trabalho também é importante para as instituições de saúde entenderem como o absenteísmo-doença impacta no cotidiano dos trabalhadores e como a COVID contribuiu para o aumento deste índice. A relevância acadêmica desta pesquisa se encontra no fato de que não há estudos na área de absenteísmo-doença em função da COVID e seu impacto na rotina hospitalar.

Foram pesquisados no SCIELO, nos meses de maio e junho de 2022, artigos sobre o Absenteísmo-COVID e foram encontrados 2 artigos, sobre o tema, dos quais Alves *et al.* (2021) e Lima *et al.* (2020) são relacionados a trabalhadores de saúde e são utilizados nesse trabalho. Foram também buscados artigos com as palavras chave: absenteísmo, hospital, absenteísmo-doença, e foram encontrados os estudos de Rocha *et al.* (2019), Inocêncio e Silva (2021) e Rodrigues e Araújo (2016), porém não relacionados ao impacto devido a pandemia.

Sendo assim, trazer uma visão administrativa sobre como a pandemia alterou os índices de absenteísmo entre os profissionais dos hospitais torna-se mais do que necessário, uma vez que a classe é imprescindível para a sociedade atual e cada vez mais tem provado seu valor. Portanto este trabalho atua na tentativa de compreender as razões do problema, com o objetivo de implementar ações que acarretem uma diminuição desta realidade auxiliando assim na gestão hospitalar.

Além desta introdução este trabalho está dividido em mais quatro partes. A segunda parte trata-se do referencial teórico, que abordará os temas sobre equipes de saúde e enfermagem e absenteísmo. Posteriormente será dissertada sobre a metodologia utilizada no estudo, apresentando também o instrumento de coleta de dados utilizado. A quarta parte contemplará a apresentação e análise dos resultados e por último serão expostas as considerações finais.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

No referencial teórico serão expostos os temas em função dos objetivos a serem estudados conforme já apresentados. Com isso, serão tratados neste referencial os seguintes assuntos: equipes de saúde e enfermagem e absenteísmo, relacionando os temas entre si afim de apresentar uma base de estudos satisfatória.

## 2.1 Equipes de saúde e a enfermagem

O trabalho é inerente ao homem e fundamental para a sobrevivência humana. O trabalho desde os primórdios assume a função identitária, ou seja, ele molda o indivíduo como cidadão, caracterizando-o como parte integrante daquele sistema. Souza *et al.* (2020) discorreram sobre o processo identitário das profissionais de enfermagem. Os autores citaram que a identidade profissional da enfermeira estava diretamente relacionada ao contexto no qual ela se encontrava, ou seja, o trabalho condicionava a construção e reconstrução das identidades sociais forjadas pela história dos indivíduos.

Silva e Santos (2012) discorreram que as organizações hospitalares são geridas de forma a definir os serviços que serão prestados e o quantitativo necessário para tal atendimento. Esse atendimento envolve equipes multidisciplinares compostas por médicos, enfermeiros, técnicos, dentistas, psicólogos e diversos outros profissionais relacionados ao assistencialismo direto ao paciente, mas também envolvem pessoas das áreas administrativas que fazem com que esse atendimento possa ser realizado.

Os papéis de cada agente envolvido no atendimento de um paciente, desde a chegada dele ao hospital até sua assistência propriamente dita, é extremamente importante para que a assistência possa ser feita de forma correta, sendo que todos os agentes envolvidos em cada etapa do processo com responsabilidades bem definidas contribuem para que isso seja realizado (SOUZA, *et al.*, 2021).

Na composição das equipes de saúde a integração é parte fundamental para que o atendimento seja realizado de forma adequado ao paciente. Os líderes das equipes, juntamente com todos os profissionais precisam estar alinhados sobre a rota de acompanhamento a ser exercida para cada protocolo de atendimento. Com isso, observamos que dentro dessas equipes os profissionais relacionados a enfermagem, sejam eles enfermeiros, técnicos ou assistentes, possuem papéis fundamentais, uma vez que estes profissionais estão na linha de frente dos atendimentos em qualquer situação (SILVA; SANTOS, 2012).

A atuação de *Florence Nightingale* durante a guerra da Criméia em 1854, revolucionou a história da enfermagem como profissão através da higienização apropriada, ventilação e outros métodos de tratamento nada convencionais para a época salvando vidas de milhares de soldados. Através dela, também foi fundada em 1860 a primeira escola profissional de enfermagem do mundo em Londres, a *Nightingale Home and Training School for Nurses* (PADILHA, *et al.*, 2015). A enfermagem é uma prática que se profissionaliza em um período pós-guerra, uma profissão que surge da necessidade do cuidado assistencial aos feridos, em um

ambiente extremamente propício a doenças.

Segundo o COFEN (2021) em março de 2021 o Brasil possuía 2.447.562 profissionais de enfermagem ativos, sendo que 430.154 são auxiliares de enfermagem, 1.413.425 são técnicos de enfermagem e 603.676 possuem graduação em Enfermagem. De acordo com o IBGE, em março de 2021 o Brasil possuía uma população estimada em cerca de 212 milhões de habitantes, ou seja, mais de 1% da população brasileira são profissionais de enfermagem, quando comparada a advogados (1,1 milhão), médicos (547 mil), dentistas (331 mil) e administradores (390 mil). Diante desta comparação, podemos observar que o profissional de enfermagem possui grande relevância na população brasileira.

A enfermagem que em seu cerne tem por premissa o assistencialismo e por objeto de trabalho o cuidado com a vida, por vezes tem tido o seu papel negligenciado pelas autoridades. Souza e Souza (2020) discorreram a respeito de como a enfermagem teve um papel vital frente a pandemia da COVID-19, mesmo lidando com condições de trabalho não propícias e muitas vezes com o descaso dos governantes. Para Humerez *et al.* (2020) o profissional desta casta vive em constante sofrimento psíquico, pois o seu objetivo é cuidar da vida e muitas vezes o resultado não é o esperado, pois por diversas vezes o sofrimento e morte fazem parte do convívio diário desses trabalhadores.

A enfermagem exerce papel fundamental no cuidado de qualquer doença que acometa o ser humano, porém durante pandemia da COVID-19 esse papel se intensificou de forma rápida, acometendo também esses profissionais muito em função de falta de estrutura e de assistência (SOUZA E SOUZA, 2020). Não somente durante a pandemia, mas, conforme estudos de Silva e Marziale (2008), ao longo dos anos os profissionais de enfermagem enfrentaram problemas relacionados a longas jornadas de trabalho, acúmulo de funções, falta de estrutura e precariedade das condições de trabalho.

Além das condições físicas descritas por Silva e Marziale (2008), deve-se levar em consideração as condições psíquicas desses profissionais. Dalmolin *et al.* (2012) descreveram que a profissão por si já possui muitas responsabilidades. O fato de as condições de trabalho terem jornadas exaustivas, a falta de respeito de pacientes, supervisores e outras pessoas envolvidas com a profissão, pode acarretar a estes profissionais problemas psicológicos, causando muitas vezes sofrimento.

Estudos como o de Pousa e Lucca (2021) demonstraram que os fatores psicossociais e a gestão das instituições impactam de forma negativa no bem-estar dos profissionais da área da saúde. Eles ainda mencionam que a categoria de enfermagem possui um risco elevado de

adoecimento causado principalmente por estresse e esgotamento, indo ao encontro dos estudos de Silva *et al.* (2017) que disseram que o local de trabalho dos profissionais da saúde são descritos como altamente estressantes e agressivos, além de uma falta de cuidado com a saúde mental. Silva *et al.* (2017) complementam os estudos de Dalmolin *et al.* (2012) quando relacionam também as situações vividas dentro dos setores urgentes como as UTIs e CTIs, onde a pressão por salvar vidas é muito grande, sendo também o local onde estes profissionais presenciam pessoas falecerem ao longo dos dias de trabalho. Silva *et al.* (2017) ainda descreveram sobre os riscos físicos, relacionados aos barulhos dos aparelhos das UTIs, exposição de radiação e outros; riscos químicos, que são aqueles representados pelo manuseio de substâncias químicas sem Equipamento de Proteção Individual (EPI) adequado a realização do trabalho, que foi muito observada durante a pandemia; e os riscos biológicos, que são os responsáveis por contaminações oriundas de pacientes infectados.

Os profissionais da enfermagem são responsáveis por cuidar dos pacientes, e essa assistência muitas vezes oferecida aos outros, não é igualmente ofertada a eles. Conforme os estudos de Humerez *et al.* (2020), os profissionais de enfermagem possuem um trabalho doloroso, pois eles se deparam com a vida e morte de forma contínua, causando sofrimento, angústia, ansiedade e diversas outras patologias em função da realidade vivida. Justamente por essa entrega, os profissionais da enfermagem podem ser acometidos por várias doenças, como descrevem Rodrigues, Barrichello e Morin (2016) demonstrando que esse trabalho possui uma carga emocional muito grande, principalmente por parte dos profissionais que escolhem a profissão devido a vocação, e que apenas uma gestão adequada dos profissionais pode auxiliar na diminuição das doenças nesta categoria.

Diante de tantos impasses e impossibilidades a respeito da COVID-19, a esperança para que haja uma diminuição das altas taxas da doença assim como a diminuição das mortes é a vacinação em massa da população. A vacinação é a forma mais eficiente, de fácil acesso e segura para combate à doença. Um estudo de Silva *et al.* (2021) mostrou que algumas pessoas possuem uma visão negacionista em relação a vacinação e que outras clamam pela mesma. O estudo ainda mostra que a saúde mental dos profissionais que estão na linha de frente contra a COVID e que experimentaram a crise do sistema de saúde, tem nas vacinas uma esperança de controle da doença. Porém, a responsabilidade individual de cada um em tomar ou não vacina faz com que cada vez mais os profissionais da saúde se sintam pressionados acarretando dessa forma em possíveis exaustão a respeito da pandemia, onde o negacionismo da vacina e a necessidade da mesma são a única forma de conter o avanço da doença (COUTO; BARBIERI;

MATOS, 2021).

Na enfermagem os riscos são ainda aumentados principalmente em se tratado de UTIs como mostra o estudo de Miranda e Stancato (2008) demonstrando que os riscos associados ao trabalho neste ambiente por diversas vezes são críticos, causando altas taxas de absenteísmo nos profissionais.

Os riscos identificados por Miranda e Stancato (2008) e Silva *et al.* (2017) são: ocupacionais, biológicos, ergonômicos, físicos e químicos, e serão brevemente descritos a seguir, baseados nos autores:

- Riscos Ocupacionais: aqueles relacionados ao ambiente de trabalho, podendo estar diretamente ligados a sobrecarga de trabalho, relações interpessoais, trabalho noturno, tempo de serviço, condições pessoais e características da personalidade. Podem ainda estar relacionados com a precariedade das condições de trabalho e ruídos. Estes riscos são causadores de estresse nos funcionários que, por muitas vezes, desenvolvem doenças relacionadas ao sofrimento psicológico em função do ambiente de trabalho.
- Riscos Biológicos: relacionados às doenças dos pacientes, uma vez que os trabalhadores estão sujeitos a serem contaminados pelo manuseio direto destes. Ainda, as intervenções que esses pacientes necessitam, como aplicação de medicamentos, intubações e outros, que por muitas vezes por colocar os profissionais em contato com secreções, sangue e outros materiais biológicos que podem estar contaminados. Esses riscos podem causar doenças patológicas nos funcionários, já que os mesmos podem se infectar no manejo dos pacientes contaminados.
- Riscos Ergonômicos: são aqueles relacionados a movimentação dos pacientes. Por diversas vezes os profissionais que atuam diretamente com os pacientes realizam um grande esforço físico para colocar e retirar os equipamentos dos pacientes, manusear o próprio paciente e manusear também os aparelhos que por vezes são robustos, acarretando dessa forma que esses profissionais tenham problemas relacionados a posturas inadequadas e problemas musculares.
- Riscos Físicos: são decorrentes de radiações, ruídos, instalações e climatização do ambiente. Em muitos casos, principalmente em UTIs e CTIs os profissionais estão diretamente expostos a estes riscos devido a necessidade

de monitoramento frequente dos pacientes. Para a prevenção destes riscos a atenção e os cuidados com os equipamentos são de fundamental importância, uma vez que o resultado da exposição desses riscos é percebido tardiamente.

- Riscos Químicos: são ligados aos materiais de utilização dentro do ambiente, podendo ser material de limpeza, ou agentes utilizados no manejo dos pacientes. Esses riscos podem causar queimaduras na pele e intoxicações.

Todos os riscos mencionados anteriormente são causadores de absenteísmos laborais que estão diretamente relacionados ao trabalho. Para se evitar esses riscos, o uso de Equipamentos de Proteção Individual – EPI é de fundamental importância, uma vez que eles são responsáveis por evitar que esses riscos se concretizem em forma de doenças (MIRANDA; STANCATO, 2008).

Com tantas possibilidades de doenças e fatores estressores nos profissionais de enfermagem, mesmo antes da pandemia da COVID-19 houve um aumento no absenteísmo-doença desta categoria conforme estudo de Silva (2018), onde o mesmo verificou que há um afastamento de 8,7 profissionais faltantes/ dia para cada 100 funcionários/dia. E baseados nessa premissa iremos discutir sobre o absenteísmo.

## 2.2 Absenteísmo

A palavra absenteísmo é definida como o ato de estar ausente do emprego, ausência decidida antecipadamente (MICHAELIS, 2021). A etimologia da palavra por sua vez é originada no latim *absens*, que significa ausente/ausência. Chiavenato (2000) citou que o absenteísmo pode ser medido pela soma dos períodos em que o trabalhador não comparece ao trabalho, não sendo motivada a ausência por motivos de desemprego. Santi *et al.* (2018) definiram, de acordo com a Organização Internacional do Trabalho (OIT), absenteísmo-doença como a ausência decorrente de uma inaptidão da pessoa, salvo gestação ou pena privativa de liberdade, inclusa a possibilidade de doença, lesão acidental e medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, podendo variar de um mal-estar até uma doença grave.

Rocha *et al.* (2019) disseram que o absenteísmo-doença é multidimensional e complexo, pois envolve vários ramos sobre a saúde do trabalhador, como os fatores laborais. Além disso, os autores mencionam que em ambientes hospitalares, os profissionais que estão mais sujeitos ao absenteísmo-doença é o profissional de enfermagem. Complementando o estudo de Rocha *et al.* (2019), o estudo de Rodrigues e Araújo (2016) mostraram altos índices de absenteísmo no Brasil em profissionais de saúde, devido ao ambiente em que estão inseridos.

Silva e Marziale (2008) destacaram que nem sempre a causa do absenteísmo é de inteira responsabilidade do trabalhador e segundo ele as organizações e lideranças deficitárias podem gerar altos índices de faltas entre os trabalhadores, citando que a integração entre organização e indivíduos devem ter uma política prevencionista e humanitária como forma de aliviar o já intenso estresse laboral (SILVA, 2018).

Os estudos de Monteiro *et al.* (2022) complementam os estudos de Silva e Marziale (2008) quando relatam que alguns motivos dos absenteísmos podem também estar ligados a condições inseguras de trabalho, falta e assistência ao trabalhador, agentes estressores, provocando uma alta carga psicológica nos trabalhadores, causando distúrbios.

Apesar da causa do absenteísmo não ser de inteira responsabilidade do trabalhador, lidar com ela é de obrigação da organização e isso gera uma série de problemas, principalmente no meio hospitalar onde o tempo corre contra os profissionais e a falta de assistência aos indivíduos ali internados pode incorrer em consequências graves (SILVA; MARZIALE, 2008). Em decorrência dessa situação, a equipe que está sofrendo com a ausência de um colega de trabalho fica sobrecarregada, pois há aumento da carga de trabalho trazendo consigo uma queda na assistência e cuidado prestados aos doentes.

Conforme descreve Inoue *et al.* (2008) e Silva (2018), há cinco categorias de absenteísmo e as mesmas serão apresentadas a seguir:

- Absenteísmo-doença: ocasionados por alguma doença e que não tenha vínculo com o trabalho. Neste caso pode-se exemplificar com um acidente ocorrido fora do ambiente de trabalho onde o funcionário precisou ser afastado, ou ainda o funcionário possui uma doença que necessitou de afastamento, ou seja, é aquele absenteísmo gerado por problemas de saúde;
- Absenteísmo-legal: aquele amparado pela lei, tais como licença maternidade e paternidade, gala, férias, doação de sangue e outros. Neste caso o funcionário está justificando as ausências e informa previamente, com isso a organização pode se preparar para a falta daquele funcionário. Além disso, neste tipo de absenteísmo não há prejuízo do salário;
- Por patologia profissional: normalmente ligado a acidente de trabalho ou doença profissional. Neste caso considera-se a doença obtida no ambiente de trabalho podendo ser ela física ou psicológica. Alguns exemplos desse tipo de absenteísmo é o *Burnout* ocasionado pelo estresse no ambiente de trabalho; se um funcionário ao desempenhar uma atividade na empresa, quebra um braço por

exemplo é considerado uma patologia profissional, sendo encaixado neste tipo de absenteísmo;

- Absenteísmo-compulsório: imposto por algo ou alguém impedindo de comparecer ao trabalho, tais como prisão, greve, entre outros. Neste caso o funcionário é impedido de ir trabalhar, não por vontade própria, mas devido a algum fator que ele não pode controlar;
- Absenteísmo-voluntário: quando o trabalhador por razões particulares decide ausentar-se do trabalho. Neste, o funcionário não informa a empresa o motivo de sua falta.

Neste estudo iremos abordar sobre o absenteísmo-doença e absenteísmo por patologia profissional, sendo considerados aqui como sinônimos, uma vez que estamos tratando sobre o absenteísmo em função da COVID-19, uma vez que ela pode ser considerada uma doença laboral, já que a mesma pode ser adquirida no ambiente de trabalho ou em função do trabalho desempenhado.

Para Pousa e Lucca (2021) vários fatores que contribuíram para o surgimento de doenças nos profissionais da enfermagem, principalmente no ambiente hospitalar, onde há elevada demanda por atendimentos, baixo nível hierárquico do trabalhador, piso salarial não regulamentado pelo governo e que por diversas vezes exige uma dupla jornada. Além dos estressores citados anteriormente Silva *et.al* (2017) citam diversos outros riscos que esses profissionais estão sujeitos de maneira diária como exposição a raios-X, acidentes com objetos com alta capacidade de corte ou perfuração e ruídos dos equipamentos hospitalares. O mais presente de todos, talvez seja o risco biológico, pois muitas vezes os técnicos, enfermeiros e auxiliares tem contato direto com pacientes infectados com agentes patológicos que oferecem grave perigo à saúde humana.

Nos estudos sobre absenteísmo-doença em um hospital Inocêncio e Silva (2021) identificaram um perfil predominante de absenteísmo na equipe de enfermagem, corroborando com os estudos de Inoue *et al.* (2008), onde os mesmos identificaram que o absenteísmo-doença na equipe de enfermagem foi de 67%, o que demonstra a importância da necessidade de acompanhamento do setores de enfermagem a respeito do tema.

Inocêncio e Silva (2021) ainda mencionam que é de fundamental importância entender o motivo dos afastamentos para que se possa, de alguma forma, acompanhar os trabalhos e elaborar estratégias para prevenir os altos índices de absenteísmo nos profissionais de enfermagem. Inoue *et al.* (2008) disseram que melhorar as condições de trabalho dos

profissionais de enfermagem ajudam a reduzir o absenteísmo doença nestes profissionais, contribuindo para um aumento da qualidade da assistência prestada por estes. Além disso, os autores mencionam que um número adequado de profissionais contribui para redução do índice de absenteísmo, uma vez que os profissionais de enfermagem por diversas vezes possuem uma sobrecarga de trabalho.

Monteiro *et al.* (2022) identificaram que durante a pandemia houve um aumento do índice de absenteísmo nos profissionais ligados à área da saúde devido ao estresse ocasionado pelo período, principalmente relacionados a transtornos psíquicos. Grassi (2022) também identificou este alto índice de absenteísmo durante a pandemia o que contribuiu para afastamentos relacionados ao estresse psíquico estando diretamente relacionado ao medo de contaminação, redução do tempo com os familiares, jornadas excessivas (muito em função dos afastamentos destes profissionais), falta de insumos, insegurança e exaustão.

Alves *et al.* (2022) também estudaram sobre o absenteísmo doença em profissionais de enfermagem e identificaram que antes da pandemia a taxa de absenteísmo doença já era alta, e que com maior percentual de mulheres devido à estas serem maioria na profissão (INOCENCIO; SILVA, 2021). E que durante a pandemia a taxa de absenteísmo doença aumentou ainda mais, devido ao afastamento, principalmente de profissionais mais velhos que faziam parte do grupo de risco, indo de encontro aos estudos de Paiva, Santos e Dalmolin (2022).

O absenteísmo é um problema não somente nos hospitais, mas em várias organizações. Um estudo de Neto (2006) apontou que na Empresa de Correios e Telégrafos também possuía problemas com o absenteísmo, relacionado diretamente as condições do ambiente de trabalho e que as ações de melhoria nas condições e incentivos, melhoraram os índices de absenteísmo, comprovando o estudo de Rocha *et al.* (2019) que mencionaram sobre a importância da construção de políticas de apoio e prevenção ao absenteísmo-doença, afim de diminuir os impactos na organização através do serviço prestado.

Filho (2006) demonstrou em seu estudo o Caso da Megacar onde as altas taxas de absenteísmo impactavam diretamente a gestão de pessoas da empresa, causando demissões, clima organizacional ruim, falta de motivação e outros aspectos que diminuam a produtividade das instituições.

Os efeitos negativos das altas taxas de absenteísmo nas instituições, principalmente em hospitais, são apresentadas no estudo de Calil, Jerico e Perroca (2015) onde mencionaram que as faltas comprometem a qualidade das assistências aos pacientes, gerando sobrecarga de

trabalho para a equipe e aumentando também os custos para as instituições (RAMOS e RAMOS, 2006). Isso demonstra que o absenteísmo é um desafio nas instituições e mitigar a sua ocorrência através de políticas que auxiliem o profissional é a forma mais eficaz de redução.

O absenteísmo em profissionais de enfermagem revela que estes estão adoecendo com mais frequência, muito em função das condições precárias de trabalho e os riscos presentes na rotina (INOUE et al. 2008). Ainda, pela maior parte dos profissionais de enfermagem se tratarem de mulheres, e que estas por diversas vezes desempenham uma dupla jornada de trabalho (trabalho e casa) o absenteísmo nesta profissão é mais alto do que em comparação com outros profissionais como mostra o estudo de Inocêncio e Silva (2021), onde a equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) do hospital estudado representavam 73% dos afastamentos. Ainda, o representativo de mulheres afastadas representava 83% e que destas mais de 90% eram enfermeiras ou técnicas de enfermagem.

Segundo Alves *et al.* (2022) o absenteísmo pode ser prejudicial às organizações, uma vez que a ausência dos trabalhadores é um desafio para os líderes das mesmas, visto que o alto índice de absenteísmo pode causar uma baixa na demanda dos profissionais impactando o trabalho desempenhado pela organização. Um fator importante também a ser mencionado é o fato de o absenteísmo estar ligado também a condições de trabalho insalubres e falta de alocação de recursos necessários para desempenhar um bom trabalho (RODRIGUES; ARAÚJO, 2016; MARQUES; MARTINS; SOBRINHO, 2011).

Durante a pandemia Grassi (2022) observou que a gestão hospitalar sofreu uma pressão muito grande, principalmente devido às faltas dos trabalhadores da linha de frente. Os efeitos da falta desses profissionais contribuíram para um mal dimensionamento das equipes que acabou sobrecarregando outros profissionais, criando um ciclo vicioso de adoecimento e absenteísmo. Ainda, na enfermagem o absenteísmo é sempre um problema conforme descreve Alves *et al.* (2022), a categoria historicamente possui condições precárias de trabalho, desvalorização da categoria e jornadas excessivas de trabalho.

### **3 METODOLOGIA**

Uma metodologia de pesquisa adequada aos objetivos do trabalho é de fundamental importância para que consiga traduzir de forma clara e eficiente os resultados esperados. Para Köche (2011), a metodologia delimita quem são os agentes da pesquisa, onde o estudo é feito e como será feito. Além disso, ela especifica o tipo de pesquisa, a proposta de coleta de dados e como será feita a análise destes dados, englobando métodos e técnicas de abordagem e procedimentos (LAKATOS; MARCONI, 2003).

De acordo com o objetivo deste trabalho foi realizado uma pesquisa descritiva de abordagem de métodos mistos.

Segundo Gerhardt e Silveira (2009) uma pesquisa descritiva é aquela que tem por objetivo descrever as particularidades de um determinado tema, podendo ser utilizada para pesquisa de opinião, ou seja, ela se justifica quando há dados e busca explicar o porquê deles. A pesquisa descritiva foi utilizada neste trabalho para descrever as principais CIDs em função dos afastamentos dos empregados e a visão dos profissionais entrevistados a respeito da rotina de trabalho.

Já os métodos mistos, segundo Creswell (2007), tem a função de trazer os dados de forma generalizada, possibilitando assim diversas análises a respeito de um determinado tema, relacionando tanto a pesquisa qualitativa com a quantitativa.

A pesquisa quantitativa visa medir os dados para se que possa realizar uma análise a fim de mensurar os fatores, ou seja, são utilizadas análises estatísticas que possuem uma menor probabilidade de erro (DALFOVO; LANA; SILVEIRA, 2008). Por outro lado, a pesquisa qualitativa por atribuição é subjetiva, pois, seus dados são interpretados com base na visão dos participantes (ROVIGATI, 2009). Com este tipo de pesquisa obteve-se por parte dos entrevistados a avaliação das percepções da equipe do CTI a respeito do impacto da pandemia nos profissionais.

A coleta de dados é etapa fundamental para a realização do estudo, uma vez que é a partir dele que obtemos as informações necessárias para a análises dos objetivos. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

Esta pesquisa foi realizada em um hospital público de Belo Horizonte, o qual devido a questões de ética optou-se por não revelar o nome. O hospital foi fundado em 1967 e possui como visão: ser reconhecido pela excelência em soluções em saúde, (dados retirados do site institucional do hospital). Além disso, possui em média 800 funcionários entre próprios e terceirizados e também possui certificação ISO 9001.

Por se tratar de uma pesquisa com métodos mistos foram utilizados dois tipos de coleta de dados. Para a abordagem quantitativa os dados foram conseguidos diretamente com o Hospital. A autorização para a pesquisa se deu junto à coordenadora do CTI. A mesma entrou em contato com a diretoria do hospital que se apresentou aberta à pesquisa, desde que fosse apresentado um projeto semelhante. O projeto semelhante apresentando aos superiores da coordenadora do CTI possui o parecer CEP 2.940.036 obtido através da Plataforma BRASIL. Após o recebimento da autorização, o trabalho avançou analisando os dados que foram

disponibilizados pelo SESMT do hospital. Os registros fornecidos pelo setor foram: data do atendimento, sexo, área de atuação, causa do afastamento conforme CID, dias de afastamento, resultado do teste de COVID-19 e informações sobre a vacinação.

Por se tratar de trabalho em um hospital durante a pandemia da COVID-19, entende-se que os trabalhadores da linha de frente possuem uma maior ameaça de adoecimento. Diante disso, percebe-se baseado nos estudos de BARROS *et al.* (2022) que os trabalhadores que possuem maior probabilidade de absenteísmo são os localizados no CTI do hospital, uma vez que esse local possui uma pressão constante, onde os mesmos vivenciam casos extremamente graves de forma rotineira, sendo considerado um dos piores setores de um hospital (MIRANDA, STANCATO, 2008).

Para a abordagem qualitativa do trabalho, optou-se como técnica de coleta de dados a utilização de entrevistas com os profissionais do CTI, devido aos mesmos estarem no cerne da dinâmica da COVID-19 e ao fato do estudo buscar entender a rotina de trabalho e a percepção dos profissionais atuantes diretamente no enfrentamento da pandemia. Para tal, utilizou-se um roteiro de sete perguntas (ANEXO I).

Como o estudo visa identificar o impacto do absenteísmo doença no trabalho dos funcionários do hospital durante a pandemia é de extrema importância que possamos descrever o quadro de absenteísmo na instituição através dos dados quantitativos, e posteriormente relacionar o impacto do absenteísmo na rotina de trabalho da equipe que esteve na linha de frente do combate a COVID-19, além de identificar os atendimentos antes e após a vacinação.

A seleção dos entrevistados se deu através de acessibilidade. Foi contactada a coordenadora responsável do setor de CTI do hospital, a qual indicou dozes trabalhadores para responderem a pesquisa. Dos convidados, apenas 5 aceitaram participar das entrevistas. Após o aceite das entrevistas, os respondentes foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, seus direitos, benefícios e os termos da mesma. Também foram entregues aos participantes um TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ (APÊNDICE I), informando sobre os objetivos da pesquisa e também sobre a gravação de voz, e para que fosse assinado.

Devido ao aumento de casos de COVID no final do segundo semestre de 2022, as entrevistas foram conduzidas pela chefe geral do CTI. As entrevistas foram gravadas e repassadas ao pesquisador, que as transcreveu de forma integral.

As entrevistas foram realizadas nos meses de maio e junho de 2022, logo após um novo aumento de casos de COVID no Brasil, conforme informações do Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022).

A análise quantitativa dos dados obtidos do SESMT do Hospital foi realizada por meio de estatística descritiva univariada, que permite a caracterização do grupo estudado, a fim de verificar sua distribuição com relação as variáveis estudadas (GIL, 2008; PAES, 2010). Para auxílio na elaboração dos gráficos e para permitir uma análise estatística mais precisa, foi utilizado o Microsoft Excel. A parte quantitativa buscou analisar o total de atendimentos realizados baseados nos funcionários do hospital, sexo, área de atuação, causa do afastamento conforme Classificação Internacional de Doenças - CID, dias de afastamento, resultado do teste de COVID-19 e informações sobre a vacinação, além de qual o departamento que teve o maior impacto, e realizar uma comparação entre o percentual de atendimento de vacinados e não-vacinados.

Já o tratamento dos dados qualitativos foi feito através da análise de conteúdo, que segundo Vergara (2005) possui extrema relevância para obter informações pertinentes ao tema. Dentre os pontos avaliados foram elencadas duas categorias: a rotina de trabalho e sua mudança após o início da pandemia e os fatores estressores do trabalho.

Bardin (1977) descreve que a análise de conteúdo se dá em três partes para que se possa atingir o objetivo da pesquisa: pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. A seguir iremos explorar um pouco sobre cada passo.

A primeira etapa é a pré-análise é a organização do material coletado, de forma a permitir um estudo organizado. Nesta etapa foi realizada a organização das entrevistas e sua transcrição na íntegra, preservando a identidade dos entrevistados através de códigos. Após a transcrição realizou-se uma leitura ampla dos depoimentos obtidos, e percebeu se inicialmente o conteúdo a ser estudado estava de acordo com o objetivo (BARDIN, 1977).

A segunda fase da análise de conteúdo é exploração do material coletado (BARDIN, 1977). Nesta etapa foram realizadas sucessivas leituras do material, afim de identificar partes significativas do trabalho.

A última etapa compreende a interpretação dos dados e as análises dos mesmos (BARDIN, 1977). Nessa etapa foram separadas as informações, descrevendo as categorias encontradas, elaboração de tabelas com o perfil dos entrevistados e análise junto ao referencial teórico abordado.

#### **4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

Para apresentação dos resultados, foi realizada uma caracterização dos dados fornecidos pelo SESMT referente aos atendimentos de seu quadro efetivo. E também uma descrição dos

entrevistados. Para os dados obtidos do hospital foram avaliados sexo, área de atuação, setor, CID, realização de teste de COVID, situação do exame e esquema vacinal. Já para os entrevistados foram levadas em consideração respostas como idade, função e tempo de trabalho no hospital. Para as entrevistas foi utilizado a letra E seguido de um numeral para preservar o anonimato dos participantes conforme termo assinado.

#### 4.1 Análise quantitativa

A análise quantitativa deste trabalho baseou-se nos dados fornecidos pelo SESMT de um hospital localizado em Belo Horizonte a respeito do seu quadro efetivo de trabalhadores.

##### 4.1.1 Apresentação dos Dados do SESMT

Os dados quantitativos referem-se aos 575 funcionários que compõem o quadro de trabalhadores do hospital, englobando equipes de assistência e administrativo conforme tabela 1 abaixo.

Tabela 1. Características dos funcionários da equipe hospitalar

Variável	Categorias	Número de funcionários	Percentual
Sexo	Feminino	477	83%
	Masculino	98	17%
Área de Atuação	Administrativo	178	31%
	Assistência	397	69%

Fonte: Elaborador pelo autor

Conforme tabela 1 acima, o hospital estudado possui um quadro médio de 575 funcionários, sendo composta em sua maioria pelas mulheres (83%) e o restante (17%) por homens. O maior percentual de mulheres confirma o estudo de Alves *et al.* (2022) que também identificaram que a maior parte do corpo laboral de um hospital é composta por mulheres. Segundo o Fundo de População das Nações Unidas -UNFPA (2020), há uma prevalência das mulheres no que diz respeito aos setores da saúde pública, o que faz com que exista uma predominância do gênero nas equipes de trabalho e serviço social

Dentro da equipe analisada tem-se duas categorias, assistencial e administrativo. A área assistencial são as pessoas na linha de frente, quem tem contato diário e direto com os pacientes, sendo eles: auxiliares, técnicos, enfermeiros, médicos e fisioterapeutas e são compostas por 397 pessoas (69%). Já a área administrativa são a equipe de apoio, secretárias, assistentes, coordenadores, equipe de limpeza e todo o corpo de funcionários que trabalha para o pleno funcionamento do hospital, que corresponde ao outros 31% do quadro de funcionários.

#### 4.1.2 Principais CIDs envolvidos no afastamento da equipe hospitalar

A seguir serão apresentados os principais CIDs aplicados e a sua frequência dos 575 funcionários do hospital, que foram aplicados nos períodos de abril de 2020 a agosto de 2021, relacionado a CID.

Tabela 2. Principais CID associados aos afastamentos

CID associado ao afastamento	Frequencia	Percentual
s/CID-sem diagnóstico	130	22,6%
U 07.2-COVID-19, vírus não identificado	114	19,8%
J 11.1-Influenza (gripe) com outras manifestações respiratórias, devida a vírus não identificado	54	9,4%
B 34.9-Infecção viral não especificada	44	7,7%
J 11- Influenza (gripe) devida a vírus não identificado	37	6,4%
J 06.9-Infecção aguda das vias aéreas superiores não especificada	33	5,7%
B 34.2-Infecção por <i>COVID-19</i> de localização não especificada	27	4,7%
J 00-Nasofaringite aguda [resfriado comum]	26	4,5%
U 07.1-COVID-19, vírus identificado	23	4,0%
J 11.8-Influenza (gripe) com outras manifestações, devida a vírus não identificado	13	2,3%
J 22-Infecção aguda não especificada das vias aéreas inferiores	11	1,9%
J 01.9-Sinusite aguda não especificada	6	1,0%
Z 20.9-Contato com e exposição a doença transmissível não especificada	6	1,0%
A 09-Diarreia Funcional	5	0,9%
J 01.8-Outras sinusites agudas	5	0,9%
J 06.8-Outras infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas	4	0,7%
J 10.8-Influenza com outras manifestações, devida a outro vírus da influenza (gripe) identificado	4	0,7%
J 03.9-Amigdalite aguda não especificada	3	0,5%
Z 29.0-Isolamento	3	0,5%
J 06-Infecções agudas das vias aéreas superiores de localizações múltiplas e não especificadas	2	0,3%
J 39.9-Doença não especificada das vias aéreas superiores	2	0,3%
R 05-Tosse	2	0,3%
A 90-Dengue	1	0,2%
B 34.8-Outras infecções por vírus de localização não especificada	1	0,2%
B 35.0-Dermatofitose	1	0,2%
B 97.2- <i>COVID-19</i> , como causa de doenças classificadas em outros capítulos	1	0,2%
F 41.1-Ansiedade Generalizada	1	0,2%
F 51.9-Transtorno do sono devido a fatores não-orgânicos não especificados	1	0,2%
J 01-Sinusite Aguda	1	0,2%
J 02.9-Faringite aguda não especificada	1	0,2%
J 02-Faringite aguda	1	0,2%
J 03.8-Amigdalite Aguda Devida a outros Microorganismos Especificados	1	0,2%
J 04-Laringite e traqueíte agudas	1	0,2%
J 11 R 05-Influenza (gripe)	1	0,2%

J 11.0-Influenza (gripe) com pneumonia, devida a vírus não identificado	1	0,2%
J 15.9-Pneumonia bacteriana não especificada	1	0,2%
J 30.4-Rinite alérgica não especificada	1	0,2%
J 45.9-Asma não especificada	1	0,2%
J 70.9-Afecções respiratórias devidas a agentes externos não especificados	1	0,2%
K 59.1-Diarreia Funcional	1	0,2%
N 39-Outros transtornos do trato urinário	1	0,2%
R 53-Mal estar, fadiga	1	0,2%
Z 03.9-Observação por suspeita de doença ou afecção não especificada	1	0,2%
<b>Total Geral</b>	<b>575</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa

No presente estudo, observamos que os principais afastamentos foram realizados sem a inserção do CID, representando 22,6% do total de afastamentos realizados na equipe hospitalar, seguido por um novo CID que foi incluído em função da COVID-19, “U 07.2-COVID-19, vírus não identificado”, representando 114 casos de afastamento (19,8%). Em terceiro foi constatado o afastamento por “B 34.9-Infecção viral não especificada” (9,4%). Os três diagnósticos representam 51,8% do total de afastamentos realizados no período de abril/2020 a agosto/2021.

Os afastamentos devido a questões psicológicas não obtiveram afastamento significativo, representando apenas 04% do total de afastamento, não sendo possível confirmar os estudos de Humerez *et al.* (2020) que identificaram afastamentos em função de doenças psicológicas.

Tabela 3. Tempo total de afastamento de acordo com os diagnósticos envolvidos

Capítulo CID associado ao afastamento	Total de afastamento	Total de Dias de Afastamento	Dias de Afastamento					Coeficiente de Variação
			Média	Mediana	Mínimo	Máximo	Desvio Padrão	
Capítulo X – sistema respiratório	211	1750	8,3	7	1	20	3,9	15,4
Capítulo XXII – códigos especiais	137	1080	7,9	7	3	27	4,1	16,6
Capítulo I – doenças infecciosas e parasitárias	80	581	7,3	7	0	16	4,2	17,4
Capítulo XXI - Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	10	81	8,1	8	3	14	3,3	11,1
Capítulo XVIII – sintomas, sinais e exames	3	16	5,3	4	4	8	1,9	3,6
Capítulo V – transtornos mentais e comportamentais	2	3	1,5	1,5	0	3	1,5	2,3
Capítulo XI - Doenças do aparelho digestivo (K00-K93)	1	5	5,0	5	5	5	0,0	0,0
Capítulo XIV – Doenças do aparelho geniturinário	1	10	10,0	10	10	10	0,0	0,0

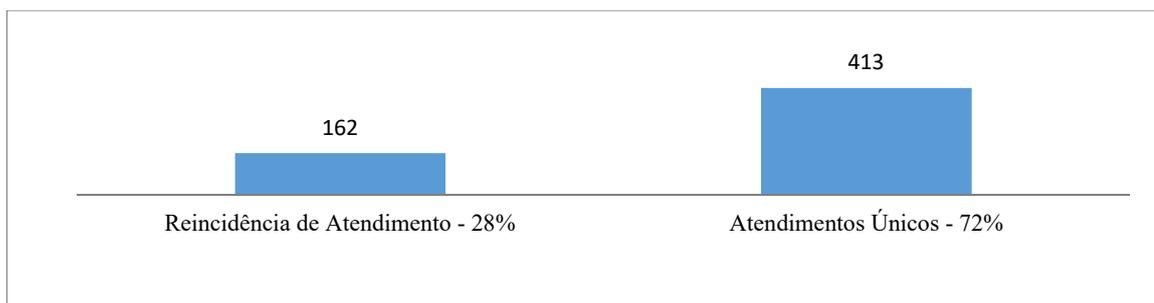
Fonte: Dados da pesquisa

As principais causas de afastamento, referentes ao capítulo CID-10, foram em função de doenças do sistema respiratório com um total de 211 afastamento, 1750 dias de afastamento, média de 8,3 dias afastados e um desvio padrão de 3,9 dias. Já o capítulo que teve o maior coeficiente de variação (17,4) e conseqüentemente o maior desvio padrão (4,2) foi o capítulo I que são infecções virais não especificadas. No geral as maiores variações e os maiores afastamentos estão localizados nos capítulos X, XXII e I, que se referem a doenças virais e/ou respiratórias.

#### 4.1.3 Análise do absenteísmo COVID-19 no período de abril/2020 a agosto/2021

A exposição excessiva dos funcionários de saúde devido à alta demanda de trabalho é uma das causas centrais do absenteísmo. Abaixo podemos observar o gráfico com os atendimentos durante o período de abril/2020 a agosto/2021.

**Gráfico 1.** Atendimentos da equipe hospitalar

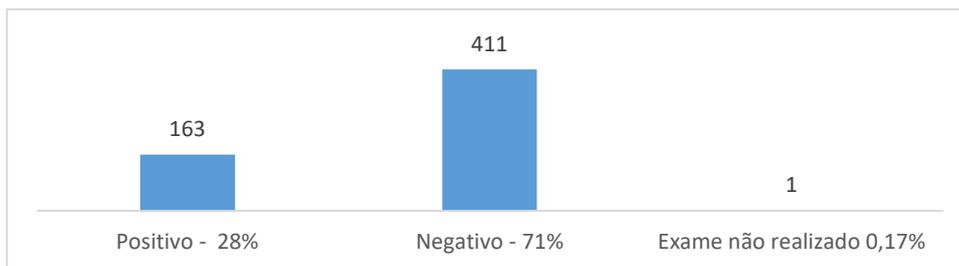


Fonte: Dados da pesquisa

De acordo com o gráfico 1 foram atendidos pelo SESMT 575 funcionários dos quais 72% foram atendidos uma única vez e 28% dos atendidos eram reincidentes, ou seja, dentro dos 28% temos indivíduos que foram atendidos duas ou três vezes, desfalcando a equipe mais de uma vez durante o período estudado.

No que diz respeito a confirmação ou não dos casos, o gráfico 2 evidencia que dos atendidos pelo SESMT, 163 apresentaram resultados positivos, ou seja, 28,34% da equipe que procurou atendimento foi acometida pelo vírus. Já outros 411 obtiveram resultados negativos, representando 71,47 % dos avaliados. Entretanto, dentre esses atendimentos 1 não realizou o exame o que corresponde a 0,17%.

**Gráfico 2.** Exames Solicitados



Fonte: Dados da pesquisa

No que diz respeito ao adoecimento dos profissionais, na amostra temos confirmado que a equipe ligada diretamente a assistência do paciente teve mais afastamentos do que a equipe administrativa. Em relação ao departamento administrativo, este se dá a 33 % dos atendimentos o que representa 178 ocorrências, já a equipe assistencial com 67% sendo um total 397 solicitações, como demonstrado no gráfico 3. Isso pode estar diretamente ligado a carga horária exaustiva, escassez de recursos assistenciais, decadências e até mesmo perdas rotineiras de pacientes, inseguranças referentes aos novos protocolos de prevenção e tratamento, medo da auto contaminação, dentre outros fatores. Portanto, é inegável o fato de o setor assistencial ser aquele com maiores impactos quando falamos sobre o absenteísmo durante a pandemia da COVID-19.

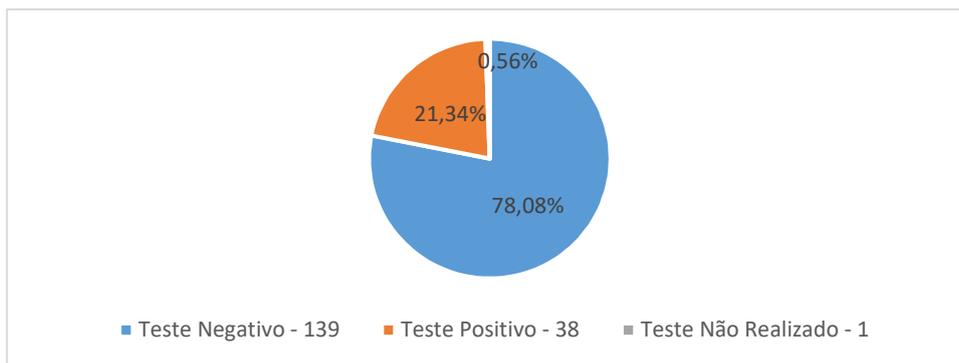
**Gráfico 3.** Departamentos acometidos.



Fonte: Dados da pesquisa

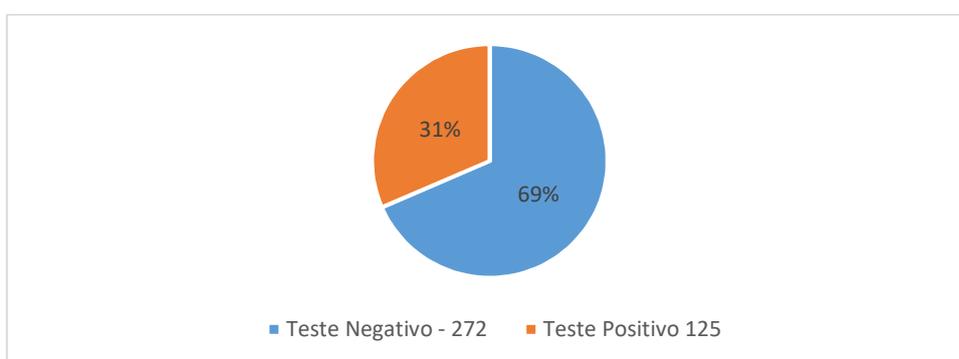
O setor administrativo, como visto nos dados do gráfico 3 acima, é responsável pela menor parte das solicitações de atendimento, visto que 78,08% dos solicitantes deste setor obtiveram resultado negativo representando 139 casos descartados. No que diz respeito aos profissionais confirmados, houve 38 testes positivos correspondendo (21,34%), entretanto 0,56% dos atendidos não obtiveram confirmação ou exclusão da infecção pelo COVID-19, ou seja, 1 não realizou o teste, dados que estão representados no gráfico 5.

**Gráfico 4.** Atendimentos Administrativos



Fonte: Dados da pesquisa

**Gráfico 5. Atendimentos Assistência**



Fonte: Dados da pesquisa

Justificando os dados apresentados nos gráficos 3, 4 e 5 acima, as equipes assistencial e administrativa possuem certas diferenças quando se trata de escopo de trabalho. Referindo a primeira, muitas vezes a única forma de promover a assistência é presencialmente, ou seja, é uma equipe que está sempre presente na linha de frente e conseqüentemente exposta a maiores riscos. Já a equipe administrativa, tem o envolvimento de muitas variáveis que são externas aos atendimentos, o que atenua a necessidade de esta estar diretamente na instituição para que os trabalhos sejam feitos, exceto por algumas funções essenciais como secretárias, porteiros e equipe de limpeza. Como forma de diminuir os riscos tanto para os colaboradores quanto para o hospital, foi implantada a política de *home-office* e inserida a escala de plantões para os funcionários do administrativo, além disto, outras mudanças foram realizadas como: a redução do número de pessoas que transitam pelo hospital; a redução do atendimento presencial nas áreas administrativas relevantes e o foco no fortalecimento das áreas de assistência à promoção ao acometido pela COVID-19 e assistência geral.

#### **4.1.4 Análise Comparativa de atendimentos x vacinação**

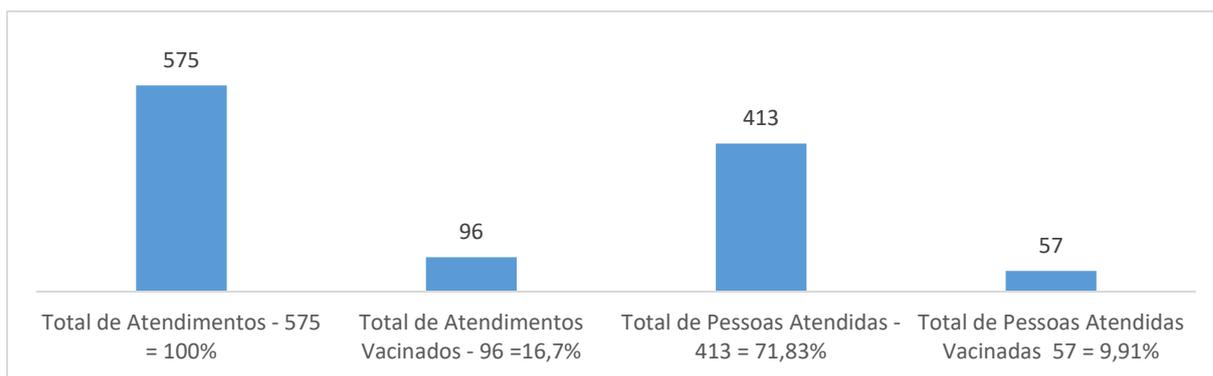
Um dos países com maior taxa de casos de COVID-19 notificados de óbitos é o Brasil, embora a subnotificação seja de apenas 20%, no mínimo. A capital de Belo Horizonte, sendo considerada a sexta maior capital do país, com 2.423.737 milhões de habitantes, foi acometida por 412194 casos e 7904 óbitos até o dia 24/06/2022 (PBH, 2022). Entretanto, a monitoração contínua sobre o avanço da doença, fez com que o município e a região metropolitana se tornassem pioneiros no processo de vacinação.

As vacinas são substâncias biológicas introduzidas nos corpos das pessoas a fim de protegê-las de doenças. Elas ativam o sistema imunológico, fazendo com que nosso organismo reconheça e combata vírus e bactérias em futuras infecções e o estimula a produzir os anticorpos necessários para evitar o desenvolvimento de doenças caso tenha contato com os vírus ou bactérias causadoras. São compostas por agentes semelhantes aos microrganismos que causam as doenças, há versões atenuadas (o vírus ou a bactéria enfraquecida) ou inativas (o vírus ou a bactéria morta) (FIOCRUZ, 2021).

A vacinação cria um amparo psicológico para os funcionários, mostrando que a COVID-19 não é uma doença incurável e que a mesma contribui para a diminuição do índice de absenteísmo.

Com base nos dados do gráfico 6, tendo como referência o número absoluto de atendimentos (575) incluindo as solicitações de casos reincidentes, 16,7% já tinham sido imunizados com pelo menos a 1ª dose da vacina contra o COVID-19, o que corresponde a 96 vacinados dos quais alguns foram atendidos mais de uma vez no período analisado. Já aqueles com registro único (413) que representam 71,83% dos atendimentos, 9,91% relataram a vacinação, sendo então 57 colaboradores imunizados nesta categoria profissionais.

**Gráfico 6. Atendimento X Vacinados**



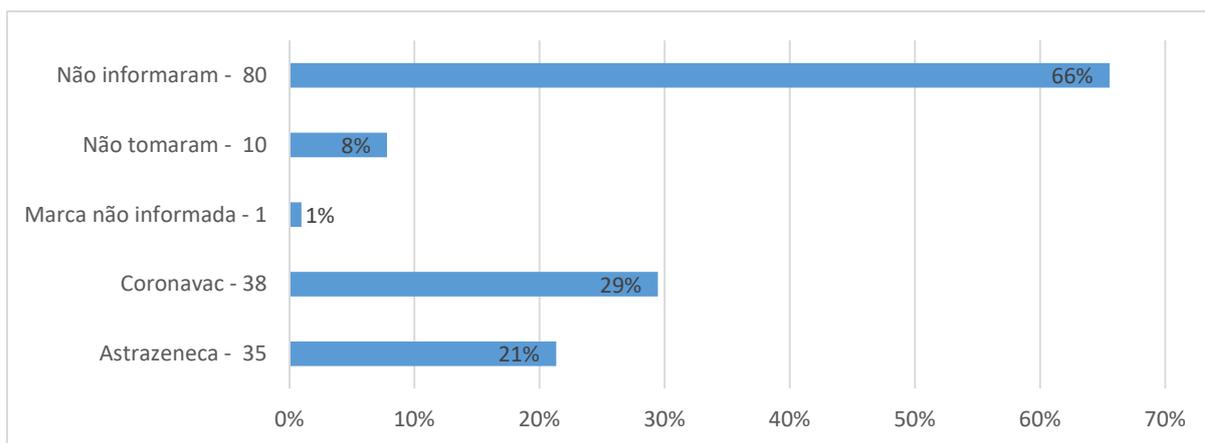
Fonte: Dados da pesquisa

Relacionando os resultados apresentados, de acordo com Passos *et al.* (2021), a vacinação em massa da população configurou-se como a próxima estratégia de enfrentamento da COVID-19, visando à redução da mortalidade e da morbidade pela doença, além de diminuição nas faltas de trabalho, momento esse dado a partir da comprovação da eficácia e da seguridade das diferentes vacinas disponíveis para uso emergencial.

A vacina conhecida popularmente como *CoronaVac*, do Instituto Butantan em parceria com a empresa *Sinovac* (China), começou a ser utilizada no mês de janeiro de 2021 após ter o uso emergencial aprovado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A mesma apresentava uma taxa de 50,39% de eficácia total. Outra vacina desenvolvida e aprovada foi a *AstraZeneca* desenvolvida pela Universidade de Oxford e a Farmácia *AstraZeneca* em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), que teve seu registro concedido pela Anvisa em março de 2021 e possuindo eficácia total de 70,42% (ANVISA, 2021).

Sendo assim, os dados do gráfico 7 representam os dados referente a vacinação do 1º semestre de 2021. Levando em consideração os atendimentos discutidos, 80 não informaram sobre o esquema vacinal contra COVID-19 sendo um total de 66%, 10 ainda não haviam sido imunizados, representando 8%, e 1 não informou sobre qual o imunizante lhe foi ofertado (menos de 1%). Por outro lado, 38 funcionários atendidos informaram terem tomado a *CoronaVac*, totalizando 29% e, 35 o imunizante *AstraZeneca* (21%). Conforme estudos de Couto, Barbieri e Matos (2021) e Souza *et al.* para conter o lapso da saúde mental dos trabalhadores dos hospitais, apenas a vacinação seria eficiente para diminuir os índices de exaustão nos profissionais e conseqüentemente o índice de absenteísmo por outros.

**Gráfico 7.** Vacinação 1º semestre 2021.

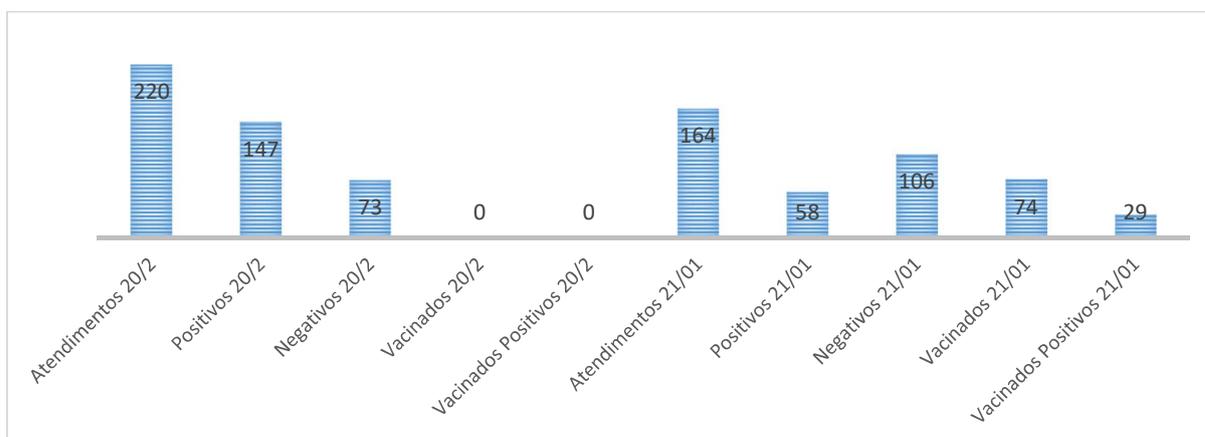


Fonte: Dados da pesquisa

O período de julho 2020 foi considerado a primeira onda da pandemia, momento em que foi percebido a aceleração de contágio em locais que vinham apresentando declínio. Após esse período nomeado como primeira onda e o início da retomada mínima dos serviços de saúde, iniciaram-se as atividades econômicas e sociais que inicialmente estavam interrompidas, aumentando as chances da chamada segunda onda.

Levando em consideração os dados apresentados no gráfico abaixo, no primeiro período amostral, podemos analisar que o período caracterizado de julho a dezembro de 2020 (20/2), que confere o momento anterior à vacinação, tivemos 220 atendimentos onde 147 positivaram o que correspondeu a 71% dos afastamentos por absenteísmo COVID-19 na unidade. Este cenário esteve diretamente ligado a fatores como o baixo conhecimento que se tinha do vírus, à velocidade com que este se propagou globalmente, o seu potencial de contaminação, a inexistência de vacinas e farmacológicos eficazes, fatores esses que implicaram na dificuldade frente às estratégias de enfrentamento.

**Gráfico 8. Análise Comparativa**



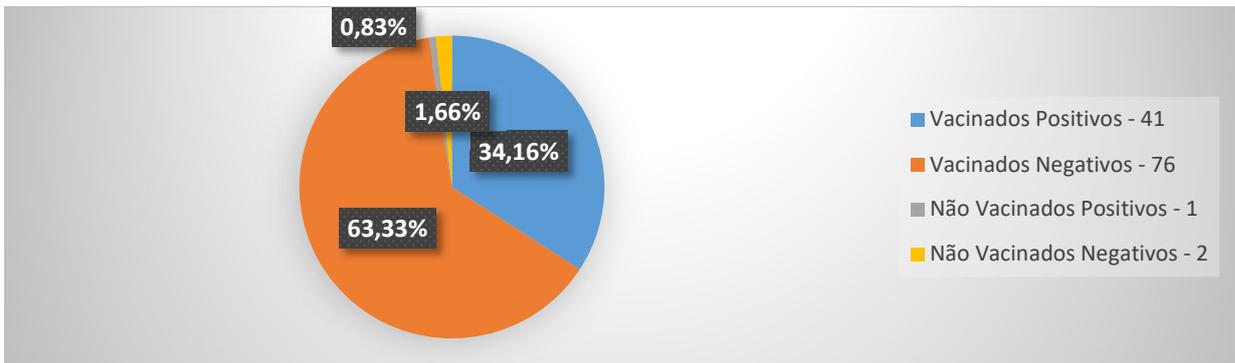
Fonte: Dados da pesquisa

Num segundo momento após período vacinal (21/01), o afastamento por absenteísmo COVID-19, com exame positivo, equivaleu a 35,3% dos atendimentos, sendo 164 atendimentos com 58 positivos, diminuição essa podendo ser atribuída a conscientização em massa da população, as medidas de proteção estabelecidas pela OMS, os profissionais já vacinados e com prática nas rotinas de segurança para o atendimento aos contaminados e a força nas campanhas de vacinação para toda população visando a obtenção de imunidade de rebanho. Esses fatores contribuíram para a queda na procura pelo SESMT.

Hoje, concomitante à pandemia do novo COVID-19, se vive na era pós-moderna, ou seja, há a influência industrial, tecnológica, mercado centrada, além dos avanços digitais, alterações climáticas importantes, dentre outros fatores que geram impactos importantes. Assim, há novos contornos no modo como as pessoas contextualizam e se comportam diante de um cenário pandêmico, principalmente referente às estratégias para seu enfrentamento. É válido ressaltar que no passado, as gerações com suas particularidades buscavam formas diversificadas para compreender melhor as doenças epidêmicas. Entretanto, muitas não levavam em consideração a real necessidade do cuidado ou até mesmo subestimaram o potencial de gravidade das patologias, regredindo posteriormente como aconteceu em determinados momentos da atual pandemia pelo SARS-CoV-2 (SOUSA, 2020).

Permeando os períodos contrapostos, evidencia-se a eficácia da vacina uma vez que após a vacinação, 76 dos atendimentos ou 63,33% realizados no setor assistencial apresentaram resultados negativos e 41 ou 34,16% positivaram, 1,66% ou 2 atendimentos não vacinaram e apresentaram resultado positivo, e 0,83% que equivale a 1 atendimento alegou não ter se imunizado obteve resultado negativo no teste, conforme demonstrado no gráfico 9. O fato de 34% dos colaboradores vacinados terem obtido resultado positivo pode estar atrelado a vários fatores, o primeiro diz respeito a vacina, pois nenhum dos imunizantes que foram disponibilizadas tem eficácia de 100% de acordo com os estudos relativos e devido ao relaxamento das medidas de proteção e a segurança mínima proporcionada pelas vacinas (CERQUEIRA-SILVA, 2022).

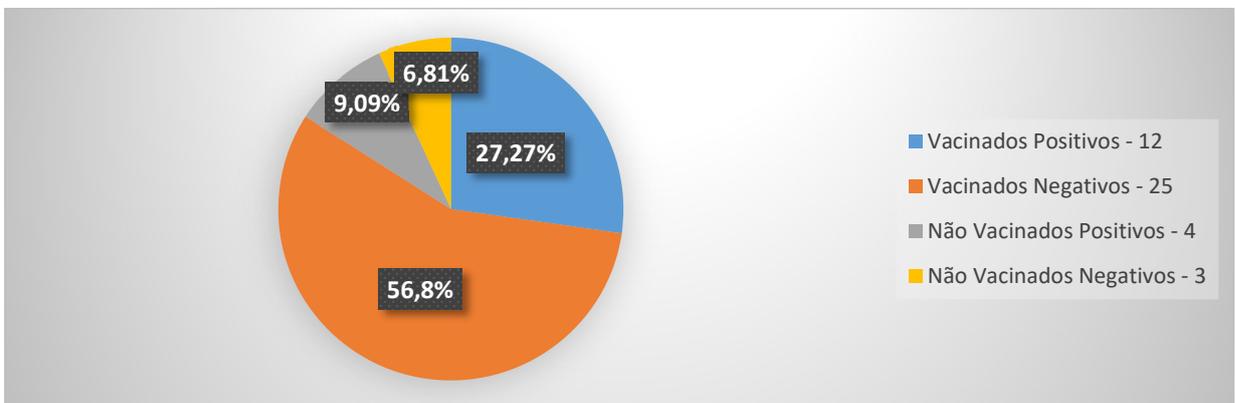
**Gráfico 9. Vacinação assistência.**



Fonte: Dados da pesquisa

Os dados abaixo comprovam a eficácia da vacina também no departamento administrativo, isso porque 56,8% representam os 25 funcionários vacinados que procuraram atendimento e obtiveram testes negativos, já 27,27% representam os 12 vacinados que tiveram teste positivo, 6,81% são os 3 não vacinados que obtiveram teste negativo e 9,09% os 4 não vacinados e positivados totalizando 45 atendimentos neste setor. Nota-se que o número de indivíduos sem vacinar nesse departamento é maior, isso se deve principalmente a não exposição desses funcionários diretamente aos acometidos pela COVID-19.

**Gráfico 10. Vacinação administrativo**



Fonte: Dados da pesquisa

Logo após o início da disponibilização das vacinas contra o COVID-19, o declínio de casos e até mesmo de óbitos foram acontecimentos simbólicos. No entanto, de acordo com a literatura, ainda é cedo para decretar o final dessa pandemia que assolou todo o mundo. Isso diz respeito ao fato de que as informações sobre novos casos e óbitos podem apresentar atraso nas notificações, o que implica na coleta e disponibilização desses dados por cada área abrangente.

De acordo com o boletim epidemiológico da Fiocruz publicado no dia 04 de novembro de 2021, indicou certa estabilidade da incidência do COVID-19, fato que possuiu ligação direta

com a vacinação e que possibilitou a redução de casos, principalmente graves que levavam à internação e/ou óbito. No entanto, relacionando com os dados apresentados nos gráficos 9 e 10 acima, segundo a mesma fundação, a prevalência de cobertura vacinal completa ainda possui um gargalo importante, o que deixa longe do que seria o ideal para a renúncia de práticas preventivas.

## 4.2 Análise qualitativa

Entende-se que o trabalho em um hospital possui uma responsabilidade muito grande, além de uma rotina normalmente exaustiva, em se tratando de um CTI. O trabalho para esses profissionais se torna ainda mais ligado ao cuidado com o próximo, o que demanda um profissional altamente capacitado e treinado para lidar com a correria do dia-a-dia e com o estresse causado pelo fator emocional, indo de encontro aos estudos de Dalmolin *et al.* (2012) e Silva *et al.* (2017).

A seguir serão apresentados os dados dos entrevistados e também as categorias encontradas.

### 4.2.1 Apresentação dos entrevistados

Os entrevistados da pesquisa estão alocados no setor de CTI do hospital. Optou-se por entrevistar pessoas desse setor, por eles estarem diretamente atuantes no combate a pandemia, e por também terem sido os mais impactados conforme estudos de Miranda e Stancato (2008). No quadro 1 abaixo estão descritos os perfis demográficos/profissional dos participantes, trazendo informações como idade, sexo, função e tempo de organização.

**Quadro 1 - Perfil demográfico/profissional**

Entrevistado	Idade	Sexo	Função	Tempo de empresa
E1	32	Feminino	Enfermeira	10 anos
E2	33	Feminino	Técnica de Enfermagem	8 anos
E3	34	Feminino	Enfermeira	12 anos
E4	46	Feminino	Secretária do CTI	12 anos
E5	30	Feminino	Secretária da Coordenação Médica	9 anos

Fonte: Elaborado pelo autor.

Após as análises foi verificado que todas as entrevistadas se tratavam de mulheres acima de 32 anos, com tempo médio de empresa de 10,2 anos, sendo compostas por duas enfermeiras, duas da parte administrativa do CTI e uma técnica de enfermagem.

Uma equipe de CTI é composta não somente por profissionais ligados à área da saúde, mas também de equipe administrativa que é responsável por realizar todas a documentação burocrática a respeito do setor mais crítico do hospital, conforme estudos de Souza *et al.* (2021), que menciona a importância de todos os profissionais que atuam dentro de um hospital, e por esse motivo foi entrevistado tanto pessoas do setor administrativo do CTI quanto dos que prestam assistencialismo direto aos pacientes.

#### **4.2.2 Rotina de trabalho e sua mudança após o contexto da pandemia**

Observamos através das entrevistas que a rotina de um funcionário do setor de CTI é corrida, pois o trabalho possui um papel fundamental na vida dos pacientes que ali estão, já que o cuidado assistencial e o diagnóstico de enfermagem são atividades básicas exercidas na unidade. Mesmo as entrevistadas que relataram possuírem atividades administrativas, possuem uma rotina corrida, uma vez que as atividades de gestão estão diretamente ligadas as rotinas da equipe de saúde da unidade (DALMOLIN *et al.*, 2012) conforme relato da E1 abaixo:

A rotina do enfermeiro aqui é a corrida de lei diária, cuidado assistencial diretamente com o paciente. É a realização de trabalho burocrático que é a SAE, diagnóstico de enfermagem. Mas gente aqui é muito assistencial. (E1)

Minha rotina no CTI é liberar as altas para a unidade de internação, organizar telefones dos acompanhantes para boletim médico, autorização e marcação de exames. (E4)

A fala do E1 demonstra que a rotina corrida dos profissionais de saúde e que esta rotina vai muito além do assistencialismo, ou seja, o assistencialismo é considerado apenas referente aquilo que os profissionais oferecem diretamente ao paciente, não sendo levado em conta a parte burocrática de papéis e necessidades por trás da assistência. Isso impactando diretamente em todo o CTI de um hospital, confirmando os estudos de Humerez *et al.* (2020) antes mesmos do impacto da COVID-19. Já a fala de E4 demonstra que o CTI de um hospital que a gestão também é importante para o setor.

Ao serem questionadas sobre os impactos na rotina de trabalho após o início da pandemia da COVID-19, as entrevistadas informaram que houve um aumento brusco da carga de trabalho, uma vez que não estavam preparados para esta doença devido principalmente a falta de assistencialismo (SOUZA e SOUZA, 2020) e também devido ao absenteísmo nos profissionais desse setor ocasionado tanto pela doença em si, conforme observamos no gráfico 3 que os acometidos eram composto por 67% do quadro assistencial e ainda que a maior parte dos CIDs eram relacionados a doenças respiratórias, porém não podemos confirmar que essa foi a única causa dos afastamentos da equipe de CTI uma vez que não temos essas informações.

A pandemia ela resultou em um grande desafio pra gente pois além da alta demanda de pacientes como eu falei anteriormente, em procedimentos, também nos deparamos com uma equipe e desfalcada que também sofreu com a doença durante esse período [...] nós não ficamos desfalcados, apesar do aumento do absenteísmo e do número de atestados nós conseguimos manter uma assistência com qualidade através de dobras e horas extras pra realmente conseguir atender essa demanda. (E3)

A fala do E3 acima demonstra que durante a pandemia houve um aumento da carga de trabalho, muito em função do absenteísmo-doença causado pela pandemia confirmando o estudo de Alves *et al.* (2022) onde os autores identificaram um alto índice de afastamento dos profissionais de enfermagem. Além disso, confirma os estudos de Silva e Marziale (2008) sobre as cargas horárias excessivas de trabalho o que muitas vezes acaba impactando negativamente o profissional.

Os resultados da pesquisa vão de encontro aos encontrados na literatura que demonstram que os profissionais de saúde possuem uma rotina corrida de trabalho, além de várias funções o que compromete o trabalho destes profissionais e acabam aumentando o risco de doenças conforme já estudado por Pousa e Lucca (2021).

#### **4.2.3 Fatores estressores do trabalho relacionados a pandemia**

O trabalho da enfermagem já é um trabalho que possui muitas responsabilidades e consequentemente um alto nível de estresse e pandemia intensificou essa realidade. Conforme observarmos na fala abaixo:

A energia dentro de um CTI já é carregada, com o COVID e os pacientes graves, era muito difícil a carga emocional. (E4).

Com o COVID a gente aumentou muito a demanda de relatório família, os pacientes ficavam muito graves aí solicitavam e os médicos tinham que fazer, é, vivemos muita pressão, principalmente psicológica, a todo momento eram notícias ruins, pacientes novos, graves e isso afetava toda a equipe né, em si (E5).

Observamos nas falas que o ambiente já é agressivo conforme estudo de Silva *et al.* (2017) e que a pandemia aumentou ainda mais a pressão do trabalho o que diretamente causa um aumento de problemas psicológicos nos trabalhadores do setor.

Da gente trabalhar com só pacientes potencialmente graves mesmo, sem melhor o efetivo do tratamento, muitos óbitos mesmo a gente fazendo toda a assistência médica de enfermagem a gente não viu o resultado positivo na melhora dos pacientes isso acabava atrapalhando o emocional da equipe pôr a gente não conseguir ver o sucesso do tratamento. e fora a sobrecarga de trabalho porque um paciente COVID ele demandava muito mais da questão assistencial (E1).

A fala do E1 vai de encontro aos estudos de Paiva, Santos e Dalmolin (2022) onde eles também identificaram um aumento da carga emocional dos trabalhadores de hospital, muito em virtude de estresse e medo de se contaminar e transmitir para a família, de verem muitos colegas

de trabalho estarem contaminados com a doença e também ao afastamento dos colegas e a dificuldade de reposição do quadro de funcionários conforme fala abaixo:

Teve muito atestado, eu mesma durante esse período apresentei atestado, a maioria por sintomas gripais. Porém testei negativo para COVID-19 em todos. Muitos colegas se contaminaram, outros não tiveram psicológico para enfrentar a pandemia, então se afastaram (E2).

O estresse causado pela falta de gestão e pelo medo de contaminação confirmam o estudo de Alves *et al.* (2022) que já havia identificado uma alta taxa de absenteísmo dos funcionários em virtude da pandemia, observamos na tabela 2 que houve uma pequena taxa de afastamento em função de ansiedade e distúrbios do sono, podendo estar relacionado ao medo de contaminação. Ainda aumento das internações, dobrar de horário, utilização de equipamento de proteção ainda mais reforçados e o medo de se contaminar foram os fatores mais estressores identificados nas entrevistas, confirmando o estudo de Paiva, Santos e Dalmolin (2022)., confirmando também a fala da E3:

Os afastamentos dentro do CTI, na verdade eles impactaram [...] a gente conseguiu manter nosso quadro de pessoal[...] Só que para isso nós tivemos muito trabalho, nós tivemos que solicitar dobrar, vinte e quatro horas extras, remanejamento de outros setores pra realmente conseguir atender a demanda de pacientes e isso é algo que realmente dá trabalho fazer essa gestão de pessoas, e realmente a gente conseguiu manter uma equipe dentro do que é preconizado. Eu acho que o maior impacto foi esse realmente sabe, se deparar com uma equipe desfalcada e a gente ter que pensar em ações, traçar ações, ver de onde ia conseguir funcionário, mas no final tudo deu certo.

A fala da entrevistada demonstra que o absenteísmo gera mais absenteísmo, uma vez que é necessário esse remanejamento de funcionário, e dobrar que acarretam na exaustão e consequentemente um novo absenteísmo. Isso também pode ser evidenciado na fala da E5:

Eu mesma peguei covid duas vezes, fiquei afastada, vários médicos pegaram, e aí gera aquele transtorno de arrumar outro médico para cobrir, e a demanda muito alta, muito paciente, foi bem assim complicado[...]

Ao analisar as falas dos entrevistados observamos que houve um impacto muito grande na rotina do CTI do hospital estudado, e que o absenteísmo causado em função da COVID-19 apresentado na análise quantitativa pode ter atingido também o CTI, apesar de não conseguirmos confirmar essa informação por não termos obtido do SESMT a área de atuação específica dos atendidos, porém podemos concluir que o absenteísmo-COVID impacta a rotina dos funcionários do hospital.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve por objetivo analisar os impactos do absenteísmo doença no trabalho dos funcionários de um hospital público localizado na cidade de Belo Horizonte – Minas Gerais

durante a pandemia. Para isso foram solicitados ao SESMT do hospital os dados sobre os atendimentos dos funcionários, nos quais analisamos aqueles relacionados a atendimentos, vacinações, CID e afastamentos dos funcionários do hospital. Já para a perspectiva dos impactos da COVID no trabalho foram realizadas entrevistas com funcionários do CTI uma vez que este foi o setor que atuou diretamente no combate à pandemia e o que sofreu o maior impacto em função do absenteísmo no período.

Após as análises dos estudos, podemos considerar que os objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível verificar quais foram as principais CIDs que causaram o afastamento dos funcionários estavam relacionadas a doenças do sistema respiratório, contado com 1750 dias de afastamento total, durante o período de abril/2020 a agosto/2021. Também foi verificado que a maior parte dos funcionários que foram atendidos pelos SESMT do hospital faziam parte da área de assistencialismo, totalizando 397 pessoas. Isso se dá muito em função de esse também ser a maior parte do corpo de funcionários do hospital.

Observamos que a reincidência de atendimentos foi relativamente baixa, quando comparado ao total de atendimentos dos funcionários. Além disso, podemos observar que do total de exames realizados, mais de 70% não testaram positivo para COVID, confirmando que as CIDs apresentadas foram em função de gripes e problemas respiratórios e não do COVID-19.

Ainda, no que tange sobre a rotina de atendimentos de um CTI, as entrevistas revelaram que os funcionários antes da pandemia já possuíam uma rotina de atendimentos corrida, com carga horária exaustiva e realização de várias funções ao mesmo tempo. Após a pandemia a correria aumentou e conseqüentemente o estresse pelo déficit de funcionários devido à falta dos mesmos, fizeram com que vários profissionais fossem afastados, e aqueles que ainda continuavam a trabalhar tiveram suas cargas de trabalho dobradas, o que confirma que o absenteísmo gera mais absenteísmo. Além disso, o medo de contaminação foi um fator bastante mencionado durante a entrevista, e que poderia ter sido causa de afastamento dos empregados, porém não foi observado.

Sobre a vacinação, foi observado que houve uma queda no atendimento após a mesma, e que isso está relacionado a imunização de rebanho. Além disso, os dados comparativos de 2020 e 2021 observamos que houve um aumento no número de testes negativos e uma diminuição dos testes positivos, sendo também relacionados com a vacinação.

Por outro lado, os dados não confirmam estudos recentes onde houve um aumento dos afastamentos em função de doenças psicológicas, sendo que este representou um baixo percentual dos afastamentos nos dados obtidos do estudo.

Podemos confirmar também que a rotina da equipe de assistência direta aos pacientes de um hospital possui uma carga horária exaustiva, além de várias responsabilidades e uma carga emocional muito grande e que a pandemia intensificou esses fatores.

Ademais, o estudo foi de grande importância para que os hospitais revejam a rotina dos funcionários do setor de assistência aos pacientes, visando uma forma de amenizar as rotinas exaustivas e os impactos emocionais, principalmente na área de CTI do hospital. Além dos apontamentos já mencionados anteriormente o estudo ainda pode contribuir para um melhor dimensionamento das equipes hospitalares, identificação de oportunidades de melhorias no ambiente e formas de incentivo aos profissionais deste nicho, uma vez que muitos deles possuem uma pressão muito grande no ambiente de trabalho.

O estudo também contribui para o meio acadêmico confirmando os estudos sobre a rotina exaustiva da equipe de enfermagem, e que a mesma aumentou durante a pandemia devido à falta de funcionários, porém essa falta não pode ser relacionada diretamente com COVID, uma vez que os dados obtidos do SESMT não continham a área de atuação dos funcionários.

Um fator limitante da pesquisa foi o fato de que não ter acesso direto aos entrevistados, uma vez que as perguntas foram realizadas pela coordenadora do CTI em função do aumento de casos de COVID-19 nos meses de realização da pesquisa, o que dificultou o entendimento da rotina de trabalho. Além disso, como os dados obtidos não possuíam os dados sociodemográficos não podemos realizar uma análise mais completa de como a pandemia impactou de acordo com a faixa etária, grau de instrução, estado civil, vínculo empregatício, carga horária de trabalho e outros.

Para os próximos estudos, é interessante entrevistar outros setores dentro do mesmo hospital além do CTI, afim de verificar se os impactos observados neste ambiente foram os mesmos de outros setores. Também pode-se estudar quais as CIDs estiveram relacionadas a cada setor do hospital e qual o impacto do absenteísmo nos mesmos. Pode-se ainda realizar um estudo comparativo com outros hospitais, tanto do estado de Minas Gerais, quando de outras regiões do país, afim identificar se os impactos são os mesmos. E por fim, é possível também fazer um comparativo com os dados anteriores a pandemia, afim de detectar os impactos decorrentes do cenário pandêmico.

## REFERÊNCIAS

**ABSENTEÍSMO.** *In:* MICHAELIS moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Melhoramentos.. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/busca?id=IEK>> Acesso em: 24 mar. 2021.

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]. 2022 Acesso em 16 jun. 2022; 31:e:20210254. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19. **Com. Ciências Saúde** [Internet]. 5º de maio de 2020 [citado 26º de maio de 2021];31:31-47.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BARROS, *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, e28711830694, 2022 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30694>

BATISTA, V. L. D. *et al.* Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. **Revista de Enfermagem**, vol. II, núm. 12, marzo, 2010, pp. 57-69. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.Coimbra, Portugal

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel COVID.** Brasília, 2022. Disponível em <https://COVID.saude.gov.br/> Acesso em 16 jun. 2022.

CALIL, A. S. G.; JERICO, M. C.; PERROCA, M. G. Gerenciamento de recursos humanos em enfermagem: estudo da interface idade – absenteísmo. **Rev Min Enferm.** DOI: 10.5935/1415-2762.20150027. 2015 abr/jun; 19(2): 79-85

CARDOSO, H. F. *et al.* Síndrome de *burnout*: análise da literatura nacional entre 2006 e 2015. **Rev. Psicol.**, Organ. Trab., Brasília, v. 17, n. 2, p. 121-128, jun. 2017.

CERQUEIRA-SILVA, T. *et al.* Efetividade da vacina de CoronaVac heterólogo mais BNT162b2 no Brasil. **Nat Med** 28, 838-843 (2022). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01701-w>

CHIAVENATO, I **Introdução à teoria geral da administração.** 6ª ed. Rio de Janeiro: Campus, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Enfermagem em números. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros> . Acesso em: 10 Mar. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. Observatório da Enfermagem. Disponível em: <http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/> . Acesso em: 16 jun. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 Abr. 2021.

COUTO, M. T.; BARBIERI, C. L. A. MATOS, C. C. S. A. Considerações sobre o impacto da covid-19 na relação indivíduo-sociedade: da hesitação vacinal ao clamor por uma vacina. **Saúde Soc.** São Paulo, v.30, n.1, e200450, 2021. DOI 10.1590/S0104-12902021200450.

CRESWELL, J. **Projeto de Pesquisa: Métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 2a ed. Artmed: São Paulo, SP, 2007. 248p.

DALFOVO, M. S.; LANA, R. A.; SILVEIRA, A. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008. ISSN 1980-7031

DALMOLIN, G. L *et al.* Implicações do sofrimento moral para os(as) enfermeiros(as) e aproximações com o Burnout. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2012, v. 21, n. 1, pp. 200-208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PpXYTtzMtsyHZVRBKTPYtLQ/a/bstract/?lang=pt#> Acesso em: 02 Jun. 2022.

FILHO, I. P. Estudo do absenteísmo: contribuição para a gestão de pessoas na indústria automobilística. Estudo de caso de uma empresa multinacional. **Dissertação de Mestrado.** Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2006.

FIOCRUZ, 2021. Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. Acesso em 16 jun. 2022, Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude#:~:text=Os%20dados%20indicam%20que%2043,a%20necessidade%20de%20improvisar%20equipamentos>).

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa.** Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS; Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. 120 p.

GIL, A. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6a ed. Atlas: São Paulo, SP, 2008. 200 p.

GRASSI, M. F. Carga de trabalho e dimensionamento de enfermagem no cuidado ao paciente crítico com covid-19. **Tese Doutorado.** Universidade Estadual Paulista “Julio de Mesquita Filho”. Botucatu, 2022.

HUMEREZ, D. C. *et al.* Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020 [acesso em 10 Mar. 2021]; 25.

INOCENCIO, J. S.; SILVA, S. C. Absenteísmo por problemas de saúde dos profissionais de um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, 2021 | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18507>

INOUE, K. C. *et al.* Absenteísmo-doença da equipe de Enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2008 Rev Bras Enferm, Brasília 2008 mar-abr; 61(2): 209-14.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFICA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Projeção da população**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html> . Acesso em: 10 Mar. 2021.

KÖCHE, J. C. **Fundamentos de metodologia científica**: teoria da ciência e iniciação à pesquisa. Petrópolis, RJ: Vozes, 2011.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. - São Paulo: Atlas 2003. ISBN 85-224-3397-6.

LIMA, E. P. *et al.* Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. **Rev Bras Saude Ocup**, 2020;45:e27

MARQUES, S. V. D. O.; MARTINS, G. B.; SOBRINHO, O. C. Saúde, trabalho e subjetividade: absenteísmo-doença de trabalhadores em uma universidade pública. **Cadernos Ebape.Br**, v. 9, Edição Especial, artigo 11, Rio de Janeiro, Jul. 2011.

MIRANDA, E. J. P.; STANCATO, K. Riscos à Saúde de Equipe de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Proposta de Abordagem Integral da Saúde. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**. Vol. 20 Nº 1, Janeiro/Março, 2008.

MONTEIRO, L. F. *et al.* Índice de absenteísmo ocupacional da equipe de enfermagem durante os impactos da pandemia de COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.8, n.4, p. 29031-29044, apr., 2022.

NETO, A. D. M. Absenteísmo nas empresas. Monografia. Centro Universitário De Brasília. Brasília, 2006.

OPAS, Organização Pan-Americana da Saúde. **À medida que casos de COVID-19 aumentam nas Américas, países também enfrentam ameaça da gripe sazonal e dos furacões, afirma diretora da OPAS**. Disponível em <https://www.paho.org/pt/noticias/1-6-2022-medida-que-casos-covid-19-aumentam-nas-americas-paises-tambem-enfrentam-ameaca-da> Acesso em 24 jun. 2022.

PADILHA, M. I. *et al.* **Enfermagem: História de uma Profissão**. 1ª Edição. Editora Difusão, 2015.

PAES, A. T. Por dentro da estatística: Análise univariada e multivariada. **Educação Continuada em Saúde Einstein**. 2010;8(1 Pt 2): 1-2

PAIVA, L. G.; SANTOS, W. M.; DALMOLIN, G. L. The impact of the SARS-CoV-2 pandemic on sickness absenteeism among hospital workers. **Rev Bras Med Trab**. 2022; 20(1):65-71. <http://dx.doi.org/10.47626/1679-4435-2022-787>

POUSA, P. C. P.; LUCCA, S. R. Fatores psicossociais no trabalho da enfermagem e riscos ocupacionais: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem** [online]. 2021, v. 74, suppl 3.

PBH – PREFEITURA DE BELHO HORIZONTE. Boletim Epidemiológico COVID-19 nº 513/2022 - 24/06/2022. Disponível em: <https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/coronavirus> Acesso em 25 Jun. 2022.

RAMOS, A. M.; RAMOS, A. M. W. **Absenteísmo e gestão hospitalar**. Universidade do Vale do Itajaí – Univali, Itajaí, 2006.

ROCHA, F. P. *et al.* Absenteísmo-doença entre profissionais de saúde de um hospital público estadual em São Paulo. **Rev Bras Med Trab.** 2019;17(3):355-62.

RODRIGUES, A. L.; BARRICHELLO, A.; MORIN, E. Os sentidos do trabalho para profissionais de enfermagem: Um estudo multimétodos. **Revista de Administração de Empresas**, v. 56, n. 2, p. 192-208, 2016.

RODRIGUES, L. F.; ARAUJO, J. S. Absenteísmo entre os trabalhadores de saúde: um ensaio a luz da medicina do trabalho. *Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - Número 5*. Universidade do Estado de Mato Grosso - UNEMAT (Cáceres). 2016 jan.-jul. (p. 10-21).

ROHM, R. H. D.; LOPES, N. F. O novo sentido do trabalho para o sujeito pós-moderno: uma abordagem crítica. **Cad. EBAPE.BR**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 332-345, jun.2015.

ROVIGATI, D. A. **Métodos e técnicas de pesquisa em administração**. volume único. Rio de Janeiro: Fundação CECIERJ, 2009. 281p. ISBN: 978-85-7648-465-3

SANTI, D. B. *et al.* Absenteísmo-doença no serviço público brasileiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 1, p. 71–81, 2018.

SILVA, D. M. P. P.; MARZIALE, M. H. P. Condições de trabalho versus absenteísmo-doença no trabalho de enfermagem. **Ciência, Cuidado E Saúde**, 5, 166-172, 2008.

SILVA, L. A.; SANTOS, J. N. Concepções e práticas do trabalho e da gestão de equipes multidisciplinares na saúde. *Revista de Ciências da Administração*, v.14, n.34, p.155-168, dez 2012.

SILVA, R. M. Absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem atuantes na urgência e emergência [manuscrito]: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte - MG. Belo Horizonte: 2018. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB3JC4>. Acesso em: 28 Abr. 2021.

SILVA, R. S. S. *et al.* Riscos ocupacionais entre trabalhadores de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 3, p. 267–275, 2017.

SOUZA, E. A. *et al.* A (re)construção da identidade própria no trabalho das enfermeiras: estudo exploratório. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, 2020.

SOUZA, J. B.; *et al.* COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in Primary Health Care. **Rev Esc Enferm USP**. 2021;55:e20210193. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>

SOUZA, W. S. *et al.* Vivência da Equipe Multiprofissional de Saúde no enfrentamento da COVID-19 em Serviços de Internação Hospitalar. Research, *Society and Development*, v. 10, n. 4, e25910414048, 2021. (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.14048>

SOUZA, L. P. S.; SOUZA, A. G. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo *COVID-19*: quem cuidará de quem cuida? **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n.4, 2020.

VERGARA, S. C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo, Editora Atlas. 2ª Edição. 1998.

## APÊNDICE 1

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

#### Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **OS IMPACTOS DO ABSENTEÍSMO-COVID NO TRABALHO DENTRO DE UM HOSPITAL DE BELO HORIZONTE**, que tem como pesquisadores responsáveis Francine Karine Silva Costa e Leonardo Roberto de Oliveira Júnior. Esta pesquisa pretende comparar os impactos da pandemia do COVID-19 sobre os índices de absenteísmo presentes no estudo. Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que os áudios coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter os vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das gravações e/ou vídeos.

#### Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_ autorizo a gravação da entrevista e posterior transcrição para fins acadêmicos.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Contagem \_\_\_\_ de Maio de 2022.

Nome do Pesquisador Responsável: Leonardo Roberto de Oliveira Junior

Endereço:

CEP: Telefone: (31)

E-mail:

## ANEXO 1

### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA

- 1 - Conte me sobre você, seu nome, idade, trajetória profissional. (Caracterização do Profissional, tempo de casa, quando formou, há quanto tempo está no hospital e etc)
- 2 - Como é a sua rotina de trabalho? O que mudou na rotina de trabalho após o início da pandemia da COVID-19?
- 3 - Você poderia comentar um pouco a respeito do impacto da pandemia da COVID-19 na equipe da qual você faz parte?
- 4 - Quais os fatores estressores presentes no ambiente de trabalho e o que mudou após o início da pandemia?
- 5 - No seu modo de ver quais medidas a organização em que você trabalha tomou para proteger a equipe multidisciplinar durante a pandemia?
- 6 - Você ou alguém da sua equipe apresentou atestados no período compreendido entre março de 2020 e a data atual? Os atestados foram relacionados de alguma maneira a sua atividade laboral?
- 7 - Quais os impactos do afastamento seu e dos colegas de trabalho na sua rotina?