

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

GISELE CRISTINA GANZELLA SALGADO

O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo

Ribeirão Preto
2023

GISELE CRISTINA GANZELLA SALGADO

O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo

Versão corrigida

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Fernandes Neves

Ribeirão Preto
2023

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Salgado, Gisele Cristina Ganzella

O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo

58 p.: il.; 29,7 cm

Dissertação de Mestrado, apresentado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP, para obtenção do título de Mestre em Ciências junto ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

Orientador: Neves, Fábio Fernandes.

1. COVID-19; 2. Absenteísmo; 3. Pessoal de Saúde; 4. SARS-CoV-2.

Nome: SALGADO, Gisele Cristina Ganzella

Título: O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo.

Dissertação do Programa de Mestrado Profissional apresentado à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências junto ao Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde.

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Prof. Dr. _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

AGRADECIMENTOS

Primeiramente à Deus, que me deu oportunidades, determinação, coragem e perseverança para superar todos os desafios e concluir este trabalho.

Ao meu esposo Davi e meu filho Felipe, pelo incentivo, apoio, paciência e total compreensão durante todo o processo.

Aos meus pais e meu irmão, por me apoiarem na jornada acadêmica contribuindo na minha formação e desenvolvimento profissional.

Ao meu orientador, professor Dr. Fábio Fernandes Neves, pela disponibilidade, paciência, apoio, atenção, compartilhamento e construção do conhecimento no desenvolvimento deste trabalho.

À professora Dra. Elaine Christine Moisés Dantas, por ser a grande incentivadora deste projeto, acreditando no meu potencial.

Aos amigos e colegas de trabalho que acompanharam e me encorajaram a este desafio, pela paciência nos momentos decisivos e apoio durante o processo.

À direção geral e administrativa dos Hospitais e da Fundação, pela anuência da realização da pesquisa.

À Andrea e Ana Paula, do Centro de Recursos Humanos da Fundação, que gentilmente emitiram os relatórios gerenciais possibilitando a coleta de dados da pesquisa.

Ao Programa e à Secretaria do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde – MPGOS.

O presente trabalho também foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

RESUMO

SALGADO, G. C. G. **O impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo.** Dissertação (Mestrado Profissional Gestão de Organização de Saúde – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil, 2023).

O número de trabalhadores de saúde infectados pelo SARS-Cov-2 na pandemia de COVID-19 no Brasil e que tiveram afastamento do trabalho foi expressivo e preocupante considerando que essa força de trabalho teve um papel crucial para a garantia de acesso da população aos cuidados à saúde durante essa terrível crise sanitária. Assim, este estudo buscou contribuir para o entendimento dos impactos causados pela pandemia de COVID-19 nos serviços de saúde considerando como indicador o absenteísmo-doença. O estudo teve por objetivo comparar o perfil do absenteísmo-doença de profissionais de saúde no período pré-pandemia e durante a pandemia de COVID-19 em três unidades hospitalares. Trata-se de um estudo regional, multicêntrico, observacional, longitudinal retrospectivo, tipo quase-experimental com análise documental que avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o perfil de afastamentos do trabalho em três hospitais da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo. O levantamento para obtenção dos dados foi referente ao período pré-pandemia (2019) e pandemia (2020), entre os meses de abril a dezembro. Tomou-se como fonte de informação os relatórios gerenciais de recursos humanos da Fundação que gerencia as unidades sobre os afastamentos do trabalho devido à emissão de atestado médico. A taxa total de absenteísmo em 2020, período de pandemia, foi maior (5,78%) quando comparada com o ano de 2019 (3,27%), período pré-pandemia ($p < 0,001$). Na pandemia identificou-se a redução no número de afastamentos no trabalho de mulheres, de 88,5% para 76,9% ($p < 0,001$) e aumento do tempo de afastamento por colaborador, passando de 6,89 dias não trabalhados em 2019 para 12,67 em 2020 ($p < 0,001$), não houve diferenças estatísticas significativas na idade, tempo no cargo, média da duração dos afastamentos em dias, tampouco elevação dos afastamentos nas equipes assistenciais. Ocorreu aumento significativo da ocorrência de afastamentos atribuídos aos capítulos relacionados a doenças infecciosas e do aparelho respiratório ($p < 0,05$), entretanto os capítulos relacionados a transtornos mentais e comportamentais, doenças do aparelho circulatório e osteomuscular e do tecido conjuntivo, não apresentaram variação significativa. Pode-se concluir que a pandemia de COVID-19 contribuiu significativamente para a elevação do absenteísmo-doença nas equipes assistenciais e de apoio dos hospitais avaliados.

Palavras-chave: COVID-19; Absenteísmo; Pessoal de Saúde; SARS-CoV-2.

ABSTRACT

SALGADO, G. C. G. **The impact of the COVID-19 pandemic on work absenteeism in hospital units of the Regional Health Care Network 13 of the State of São Paulo.**

Dissertation (Professional Master's Degree in Health Organization Management, Medical School of Ribeirão Preto, University of São Paulo, Ribeirão Preto, Brazil, 2023).

The number of health workers infected with SARS-Cov-2 in the COVID-19 pandemic in Brazil and who were away from work was expressive and worrying considering that this workforce played a crucial role in guaranteeing the population's access to care to health during this terrible health crisis. Thus, this study sought to contribute to the understanding of the impacts caused by the COVID-19 pandemic on health services, considering absenteeism-illness as an indicator. The study aimed to compare the profile of absenteeism-illness of health professionals in the pre-pandemic period and during the COVID-19 pandemic in three hospital units. This is a regional, multicenter, observational, longitudinal retrospective, quasi-experimental study with document analysis that evaluated the impact of the COVID-19 pandemic on the profile of absences from work in three hospitals of the Regional Health Care Network 13 of the State of São Paulo. The survey to obtain the data referred to the pre-pandemic (2019) and pandemic (2020) periods, between April and December. The Foundation's human resources management reports, which manage the units, on work absences due to the issuance of a medical certificate were taken as a source of information. The total absenteeism rate in 2020, the pandemic period, was higher (5.78%) when compared to 2019 (3.27%), the pre-pandemic period ($p < 0.001$). In the pandemic, a reduction in the number of absences from work by women was identified, from 88.5% to 76.9% ($p < 0.001$) and an increase in the time of leave per employee, from 6.89 days not worked in 2019 to 12.67 in 2020 ($p < 0.001$), there were no statistically significant differences in age, time in the job, average duration of leaves in days, nor increase in leaves in care teams. There was a significant increase in the occurrence of leaves attributed to the chapters related to infectious diseases and the respiratory system ($p < 0.05$), however the chapters related to mental and behavioral disorders, diseases of the circulatory and musculoskeletal system and connective tissue, did not show variation significant. It can be concluded that the COVID-19 pandemic contributed significantly to the increase in absenteeism-illness in the care and support teams of the evaluated hospitals.

Keywords: COVID-19; Absenteeism; Health Personnel; SARS-CoV-2.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 - Taxa de absenteísmo por agrupamento das categorias profissionais, assistencial e apoio, nos meses de abril a dezembro de 2019 e abril a dezembro de 2020, em três unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo.....	29
Gráfico 2 - Taxa de absenteísmo total, em três unidades hospitalares, sobreposta ao número de casos confirmados de COVID-19 no município de Ribeirão Preto - SP no ano de 2020.....	30
Gráfico 3 - Taxa de absenteísmo por capítulo de CID nos anos de 2019 e 2020, em três unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo.....	31

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Taxa de absenteísmo por função e total entre 3 hospitais da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).....	24
Tabela 2 - Comparativo das taxas de absenteísmo, aumento absoluto e relativo entre as 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).....	25
Tabela 3 - Comparativo entre o perfil dos profissionais afastados (por episódios de afastamento) de 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).....	26
Tabela 4 - Taxa de absenteísmo por capítulo de CID (total e por unidade) em 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).....	28

LISTA DE SIGLAS

2019-nCoV	Novo Coronavírus 2019
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CDC	<i>Disease Control and Prevention</i>
CID	Classificação Internacional das Doenças
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
CNES	Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde
COVID-19	<i>Coronavirus Disease - 2019</i>
DRS	Departamento Regional de Saúde
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
NHS	<i>National Health Service</i>
OMS	Organização Mundial de Saúde
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PAHO	<i>Pan American Health Organization</i>
RRAS 13	Rede Regional de Atenção à Saúde 13
SADT	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome – Related Coronavirus 2</i>
SE	Semana Epidemiológica
SRAG	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
WHO	<i>World Health Organization</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Geral.....	15
2.2 Específicos.....	15
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	16
3.1 População e local de estudo	16
3.2 Desenho do estudo	18
3.2.1 Plano do estudo.....	18
3.2.2 Cálculo do absentéismo.....	19
3.3 Desfecho primário.....	19
3.4 Tamanho da amostra.....	19
3.5 Análises estatísticas.....	19
3.5.1 Análise descritiva.....	19
3.5.2 Análise inferencial.....	20
3.6 Hipóteses.....	20
3.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	21
3.8 Contribuições científicas e para planejamento organizacional	21
3.9 Riscos da pesquisa.....	21
4 RESULTADOS.....	23
5 DISCUSSÃO.....	32
6 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS.....	44
ANEXOS.....	51
Termo de anuência.....	51
Solicitação de dispensa de utilização de termo de consentimento livre e esclarecido.....	55
Termo de compromisso para uso de dados.....	58

1 INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, província de Hubei na China, foram relatados vários casos de pneumonia de etiologia desconhecida. Os primeiros relatos foram identificados pelos hospitais locais e estavam vinculados ao Mercado Atacadista de Frutos do Mar de Huanan (CHEN *et al.*, 2020; ZHU *et al.*, 2020). Uma junta nacional foi montada com o objetivo de realizar investigações dos casos e implementar o controle de doenças e medidas de prevenção (TEAM; LI, 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) foi notificada sobre os casos na China em 31 de dezembro de 2019 e em 07 de janeiro de 2020, os cientistas chineses anunciaram o isolamento de um novo Coronavírus denominado 2019-nCoV (ZHU *et al.*, 2020). Aproximadamente um mês depois foi oficialmente denominada como *Doença do Coronavírus 19*, em inglês *Coronavirus Disease 19* ou COVID-19 pela OMS e o vírus passou a ser denominado SARS-CoV-2 (WHO, 2020).

O SARS-CoV-2, vírus altamente transmissível por gotículas e contato, principalmente em locais fechados, com pouca ventilação, baixa luminosidade e em ambientes hospitalares (MEDEIROS, 2020), também pode ser transmitido via aerossóis, a partir de procedimentos invasivos, o que explica a alta transmissibilidade e propagação em ambientes hospitalares (VAN DOREMALEN *et al.*, 2020).

O grande surto de COVID-19, emergência de saúde pública de interesse internacional, levou a OMS a caracterizá-lo como uma pandemia em 11 de março de 2020, onde já existiam mais de 118.000 casos em 114 países e 4.291 mortos (WHO, 2020). No Brasil o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em São Paulo pelo Ministério da Saúde em 26 de fevereiro de 2020 (BRASIL, 2020).

A disseminação global foi rápida, em 27 de julho de 2020 havia 16.096.741 casos confirmados e 646.384 mortes pelo mundo. No período, as Américas e a Europa foram os continentes mais afetados com 8.610.134 e 3.216.335 casos confirmados respectivamente (WHO, *Situation report 96*, 2020). No Brasil, somava-se 2.394.513 casos confirmados e 87.737 mortes até julho de 2020 (BRASIL, 2020).

O relatório do *International Council of Nurses* (2020), de 03 de junho de 2020, apontou que durante a pandemia, o índice de trabalhadores de serviços essenciais infectados ou mortos por COVID-19 foi relevante e subnotificado, sobretudo aqueles do setor saúde. Estimava-se que cerca de 450.000 profissionais de saúde de todos os setores tenham sido infectados e mais de 600 enfermeiros morreram em decorrência do vírus no mundo. Estas taxas

foram particularmente altas na América Latina e na Irlanda. Os Estados Unidos também estavam na faixa mais alta do espectro – estimativas iniciais determinavam entre 10% e 20%.

A Anistia Internacional informou que, em maio de 2020, mais de 3.000 trabalhadores da saúde morreram de COVID-19 em 79 países. Este número representava provavelmente uma fração do verdadeiro número global de mortes de profissionais de saúde, devido fatores que envolviam a documentação deficiente das mortes em alguns países, definições inconsistentes de profissionais de saúde e possível ocultação de dados. Passados seis meses desde o início da pandemia, muitos governos de todo o mundo não tinham ou não provinham adequadamente acesso aos equipamentos de proteção individual (EPI) para os profissionais de saúde (AMNESTY INTERNATIONAL, 2020).

No Brasil, de acordo com o *Boletim Epidemiológico Especial 21*, correspondente à Semana Epidemiológica (SE) 27, até o dia 04 de julho de 2020 foram notificados 786.417 casos de Síndrome Gripal suspeitos de COVID-19 em profissionais de saúde. Destes, 173.440 (22,1%) foram confirmados por COVID-19. As profissões mais atingidas segundo os registros foram técnicos /auxiliares de enfermagem (59.635), seguido dos enfermeiros (25.718), médicos (19.037), agentes comunitários de saúde (8.030) e recepcionistas de unidades de saúde (7.642). No mesmo período, foram notificados 1.219 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) em profissionais de saúde, destes, 176 evoluíram para o óbito, sendo 138 por COVID-19 (BRASIL, 2020).

Contudo, existiam profissionais que não estavam diretamente ligados à assistência à saúde, como recepcionistas, auxiliares de serviços gerais, copeiros, almoxarifes, auxiliares de lavanderia e limpeza, cozinheiros, coletores de resíduos, arquivistas, técnicos em nutrição e até os agentes funerários, dentre outros, mas que compunham o quadro de profissionais na linha de frente ao combate da nova doença. Estes profissionais eram essenciais para o funcionamento das atividades realizadas nos serviços de saúde. (BRASIL, *Boletim Epidemiológico Especial*, 2020).

Até setembro de 2020, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) estimou que cerca de 570 mil profissionais de saúde teriam se infectado pela COVID-19 e que 2,5 mil teriam morrido nas Américas (PAHO, 2020).

Durante a pandemia, os serviços de saúde precisaram responder prontamente às demandas que nem sempre estavam preparados. A organização do trabalho e dos processos sofreram profundas alterações, exigindo muitas vezes dos profissionais adequações na jornada de trabalho, realização de horas extras e alterações no ritmo e volume de trabalho. Dessa forma,

a crise sanitária evidenciou o papel crucial desses trabalhadores para a garantia de acesso à saúde das populações afetadas (HELIOTERIO *et al.*, 2020; SCHWARTZ; KING; YEN, 2020).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aprovou, em 2010, o documento *Hospitais seguros: uma meta ao nosso alcance*. Tal documento recomendava que todos os países elaborassem planos de trabalho frente à desastres até 2015, incorporando medidas que assegurassem o funcionamento dos estabelecimentos de saúde em situações de crise (OPAS, 2014). Apesar deste alerta, poucos serviços de saúde possuíam planos de emergência para enfrentar situações críticas como a da COVID-19. A partir deste fato observou-se uma certa negligência dos serviços que impactaram diretamente no adoecimento e morte de profissionais de saúde (HELIOTERIO *et al.*, 2020).

Locais de trabalho inseguros aumentaram significativamente a propagação e exposição profissional ao vírus. Os profissionais de saúde, já expostos diariamente a vários riscos relacionados a agentes químicos, físicos, biológicos, psicossocial e ergonômico, passaram a ter mais esta preocupação. Reconhecer os riscos ocupacionais levaram esses profissionais à reflexão sobre seu autocuidado, bem como a reivindicar melhores condições de trabalho e propor estratégias para o enfrentamento da pandemia (ARCANJO *et al.*, 2018; BELINGHERI; PALADINO; RIVA, 2020).

Em contrapartida, os profissionais foram acometidos por prejuízos à saúde mental como sensação de alto risco de contaminação, efeito da doença na vida profissional, humor deprimido, ansiedade, depressão, insônia, estresse e transtorno de estresse pós-traumático como apontam estudos realizados no Canadá, China, Itália, Espanha, Turquia, Índia e Iraque (MOREIRA; SOUSA; NÓBREGA, 2020; PEREIRA *et al.*, 2020). Além disso, outros fatores estavam associados, como exaustão física e mental, a dor da perda de pacientes e colegas, a dificuldade de tomada de decisão, o medo da contaminação e da transmissão da doença aos entes próximos (GUIMARÃES; BRASIL, 2018).

A COVID-19 trouxe sérios impactos aos serviços de saúde, a escassez de profissionais qualificados e o adoecimento acentuaram o fenômeno presenteísmo, que se caracteriza por manter o indivíduo em atividade ocupacional sem condições de saúde físicas ou emocionais adequadas que podem impactar negativamente na produtividade, aumentar o número de acidentes de trabalho, gerar prejuízos financeiros para os serviços e influenciar diretamente a condição de saúde desse trabalhador (HOMRICH *et al.*, 2020). Já a expressão absenteísmo é utilizada para designar as ausências dos empregados ao trabalho, seja por falta, atraso, ou algum motivo interveniente (CHIAVENATO, 1999). Na Consolidação das Leis do

Trabalho (CLT, 1943), é possível ver o absenteísmo como: falta justificada no trabalho, não justificada; apresentação de atestados médicos na ausência. A pesquisa se concentrou no absenteísmo-doença, ou seja, nas ausências ao trabalho que se justificaram pela apresentação de um atestado médico. A Organização Internacional do Trabalho define absenteísmo-doença como a "ausência ao trabalho decorrente de uma incapacidade do indivíduo, exceto por gestação ou prisão", podendo ser atribuído a uma doença ou lesão acidental, como medida para evitar a propagação de doenças transmissíveis, ou, ainda, variando desde um mal-estar até uma doença grave (OIT, 1989).

O presenteísmo e o absenteísmo apresentam íntima relação entre si. Eles englobam condições de saúde de diversas etiologias, de ordens pessoal, biológica, ambiental, social, familiar, financeira e funcional (O'DONNELL, 2000; SANDERSON; COCKER, 2013). Tal ausência é considerada um problema socioeconômico para as organizações em seu cotidiano, além de gerar custos, exige treinamento de novos empregados, uso de horas extras para compensar o trabalho não realizado e comprometimento na qualidade dos serviços prestados (MARQUES NETO, 2006). No âmbito da saúde, o absenteísmo recebe destaque acentuado, pois exige de seus profissionais um aumento no volume de trabalho, além de exposição a doenças crônicas, contagiosas, letais e sobrecarga emocional (JUNKES; PESSOA, 2010).

Diante do exposto, um estudo que avaliasse o impacto da pandemia de COVID-19 sobre a força de trabalho de serviços hospitalares de saúde, contribuiria para a compreensão deste fenômeno, bem como poderia propor soluções que amenizassem esses prejuízos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo-doença de trabalhadores atuantes em unidades hospitalares que compõem um complexo hospitalar da Rede Regional de Atenção à Saúde 13 do Estado de São Paulo.

2.2 Específicos

- Comparar os impactos da pandemia a partir do número de horas perdidas de trabalho e nas taxas de absenteísmo nas unidades hospitalares no período pré-pandemia e durante a pandemia.
- Comparar o perfil do absenteísmo-doença dos trabalhadores segundo à Classificação Internacional das Doenças (CID);
- Comparar as taxas de absenteísmo-doença de trabalhadores das três unidades do complexo hospitalar;
- Avaliar a influência dos fatores epidemiológicos como idade, sexo, categoria profissional e tempo no cargo, sobre o perfil do absenteísmo-doença.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 População e local do estudo

Todos os colaboradores de três instituições de saúde que compõem um complexo hospitalar nos municípios de Ribeirão Preto e Américo Brasiliense foram o objeto do estudo. Trata-se de instituições públicas que realizam seus atendimentos integralmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e são gerenciadas a nível estadual com interveniência de uma Fundação, entidade de caráter privado, sem fins lucrativos e com autonomia administrativa e financeira, criada em agosto de 1988. Os colaboradores são admitidos por meio de processos seletivos, sob o regime de trabalho Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

As três unidades estão inseridas na Rede Regional de Atenção à Saúde 13 (RRAS 13) do Estado de São Paulo, a qual é composta por 90 municípios da área de abrangência dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS de Araraquara, Barretos, Franca e Ribeirão Preto, totalizando uma população de 3.307.320 habitantes. As RRAS são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado em um determinado território. São caracterizadas pela formação de relações horizontais organizadas, sistematizadas e reguladas entre a atenção básica e os demais pontos de atenção do sistema de saúde. Têm por objetivo promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária e eficiência econômica (PORTARIA GM/MS nº 4279/10).

No município de Ribeirão Preto estão localizados uma Maternidade e um Hospital Geral, e no município de Américo Brasiliense está localizado um Hospital Geral.

A Maternidade foi fundada em 1998 e desde 2009 é gerenciada pela Fundação. Está situada em Ribeirão Preto e atende a população dos 26 municípios que integram o Departamento Regional de Saúde XIII (DRS XIII). Tornou-se vanguarda na atenção à mulher e neonato, criando modelos multiprofissionais de assistência em consultas ambulatoriais, procedimentos cirúrgicos nas áreas de uroginecologia e mastologia, internação, atendimentos aos partos de gestação de risco habitual e médio, internação ginecológica e obstétrica em caráter de urgência ou emergência, exames especializados como ultrassonografia, mamografia e cardiocografia, assistência em situações especiais, como às adolescentes e o planejamento familiar. Conta com 51 leitos no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) realizando em média 260 partos/mês, 140 cirurgias eletivas/mês, 305 internações/mês e 435

exames do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo/mês, de acordo com o relatório gerencial de atividades de 2019 (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, ENCARTE III, 2019).

O Hospital Geral situado em Ribeirão Preto foi inaugurado em 2008, por meio do convênio entre o governo do Estado de São Paulo com a interveniência da Fundação, objetivando a operacionalização da gestão e execução das ações e serviços de saúde de um novo hospital regional de complexidade secundária. Atende a população pertencente ao DRS XIII na prestação de serviços de assistência hospitalar e ambulatorial (consultas, exames e cirurgias) nas especialidades: enfermagem de clínica médica e cirúrgica, ambulatório de cirurgia geral, gastrocirurgia, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, cirurgia vascular, oftalmologia, proctologia, odontologia, cirurgia da mão, urologia e otorrinolaringologia, serviço de reabilitação em fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Além disso, realiza os exames externos: nasofibroscopia, endoscopia, colonoscopia, ultrassonografia e ecocardiografia. Conta com 36 leitos de clínica médica, 06 de cirurgia geral, 02 de isolamento, 01 de hospital dia e 01 de cirurgia pediátrica. De acordo com o relatório gerencial de atividades de 2019 realizou, em média, 630 cirurgias ambulatoriais e hospital dia/mês e 211 internações/mês e 1.297 SADT externo/mês. (RELATÓRIO DE ATIVIDADES, ENCARTE II, 2019).

O Hospital Geral localizado no município de Américo Brasiliense foi inaugurado em 2008 e desde 2010 é gerenciado pela Fundação. Atende a população pertencente ao Departamento Regional de Saúde III, composto por 24 municípios. Recebe usuários de média a alta complexidade, a maioria dos quais com patologias clínicas como sepse grave e choque séptico, pneumonias, insuficiência cardíaca descompensada, doença pulmonar obstrutiva crônica agudizada, tuberculose, síndrome da imunodeficiência adquirida. Atende especialidades clínicas e cirúrgicas como cirurgia pediátrica, vascular, urologia, ginecologia, geral, torácica, proctologia, oftalmologia, cirurgia cabeça-pescoço, dermatologia, gastrocirurgia, ortopedia, otorrinolaringologia e cirurgia plástica. Possui serviço de imagem (Raios X, Tomografia, Ultrassom e Ecocardiografia), laboratório, hematologia e patologia. Conta com 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva, 22 leitos de cirurgia, 12 leitos de hospital dia, 53 leitos clínicos. Além dos 97 leitos operacionais disponíveis para internação, possui também 04 leitos para atendimento inicial na Sala de Estabilização Clínica, sendo um deles em ambiente de isolamento. De acordo com o relatório gerencial de atividades de 2019 realizou em média 385 internações/mês, 349 cirurgias/mês e 1.657 SADT externo/mês. (RELATÓRIO DE

ATIVIDADES, ENCARTE IV, 2019).

O quadro de colaboradores que compunham a força de trabalho das unidades supracitadas em dezembro de 2019 e dezembro de 2020 contava com: 281 e 288 colaboradores na Maternidade Ribeirão Preto, 318 e 319 colaboradores no Hospital Geral Ribeirão Preto e 676 e 694 colaboradores no Hospital Geral Américo Brasiliense, totalizando 1.275 e 1.301 colaboradores em 2019 e 2020 respectivamente. Foram incluídos todos os trabalhadores que atenderam aos critérios de inclusão, ou seja, colaboradores de ambos os sexos das três instituições e não se enquadraram aos critérios de exclusão, que foram:

- Prestadores de serviços terceirizados, profissionais sem vínculo empregatício, residentes, alunos e voluntariado.
- Afastamentos superiores a 180 dias, porque foram atribuídos a doenças crônicas, não estando relacionados ao acometimento pela COVID-19.

3.2 Desenho do estudo

Realizado um estudo regional, multicêntrico, observacional, longitudinal retrospectivo, tipo quase-experimental com análise documental que avaliou o impacto da pandemia de COVID-19 sobre o perfil de afastamentos do trabalho em três hospitais da RRAS 13 do Estado de São Paulo.

3.2.1. Plano do estudo

O primeiro levantamento para obtenção dos dados foi referente ao período de abril a dezembro de 2019, período pré-pandemia. E o segundo levantamento, foi referente ao período de abril a dezembro de 2020, período de pandemia. Para a realização deste estudo, tomou-se como fonte de informação os relatórios gerenciais de recursos humanos da Fundação.

Para a coleta de dados, foi solicitada à Fundação, a extração de relatórios gerenciais de recursos humanos em planilhas de Excel, no formato de relatórios mensais, separados por unidade, contendo os seguintes dados:

- Planilhas de afastamentos da unidade: número do cadastro interno do profissional, idade, gênero, função, setor de alocação, data de admissão, data do afastamento, dias de afastamento, horas de afastamento, data do término do afastamento, situação do afastamento, código do CID e subgrupo do CID.

- Planilhas de cargas horárias: número do cadastro interno do profissional, função, setor de alocação, carga horária semanal, carga horária mensal.

Para fins de análise, as categorias profissionais foram agrupadas em:

- Equipe Assistencial: composta por médicos, equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) e equipe multiprofissional (assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais).

- Equipe de Apoio: composta por apoio administrativo (almoxarifes, analistas de sistema, aprendizes, assessores de imprensa, assistentes técnicos níveis I, II e III, chefes de seção, coordenadores administrativos, diretores, encarregados, engenheiros em segurança do trabalho, escriturários, gerentes, motoristas, oficiais administrativos, operadores de teletendimento, secretários, supervisores administrativos, técnicos em segurança do trabalho) e apoio técnico (auxiliares de serviços gerais, auxiliares de cozinha, auxiliares de manutenção, auxiliares e técnicos em farmácia, biólogos, copeiros, cozinheiros, eletricitas, encanadores, encarregados de manutenção, farmacêuticos, jardineiros, marceneiros, pedreiros, reparadores gerais, técnicos de necropsia, técnicos em equipamentos médicos, técnicos em informática, técnicos em nutrição, técnicos em manutenção eletrônica, técnicos em manutenção mecânica, técnicos em radiologia).

3.2.2. Cálculo do absenteísmo

O absenteísmo é caracterizado pela ausência do trabalhador do seu local de trabalho, e se traduz pelos atrasos, ausências e faltas dos trabalhadores em horário determinado para sua jornada de trabalho (PENATTI, ZAGO E QUELHES, 2006).

Para calcular as taxas de absenteísmo, foi utilizada a seguinte fórmula:

$$\text{Total de horas perdidas} / \text{carga horária esperada} \times 100$$

3.3 Desfecho primário

O desfecho primário do estudo foi a ocorrência de afastamento do trabalho devido à emissão de atestado médico.

3.4 Tamanho da amostra

Foi realizada a análise dos relatórios gerenciais de toda a população de colaboradores, exceto os elencados nos critérios de exclusão.

3.5 Análises estatísticas

3.5.1 Análise descritiva

As variáveis categóricas foram expressas em porcentagem e as variáveis quantitativas em média e desvio padrão, como medidas de tendência central. Nos casos em que se observou distribuição com padrão não-normal, ou na ocorrência de valores destoantes que puderam influenciar as medidas de tendência central, utilizou-se a mediana e o intervalo interquartil. Para averiguar se a amostra em estudo pode ser considerada como proveniente de uma população com distribuição gaussiana utilizou-se o teste para normalidade de *Shapiro-Wilks*. As variáveis categóricas foram expressas por meio de suas frequências e porcentagens.

3.5.2 Análise inferencial

Para a análise univariada, entre variáveis contínuas e dependentes com distribuição paramétrica e variâncias iguais, optou-se pelo *Two Sample t-test*; para variâncias diferentes, *Welch Two Sample t-test*; para as variáveis contínuas e independentes, o *One Sample t-test*. As variáveis categóricas nominais foram analisadas com o Teste de Igualdade de Proporções. O teste foi usado caso o número de observações em cada casela da tabela 2x2 construída foi maior ou igual a 5 e a menor frequência esperada for maior ou igual a 5. Caso contrário, foi utilizado o Teste de Igualdade de Proporções com correção de *Yates*.

Para a comparação das variáveis contínuas não-pareadas, utilizou-se o Teste F (análise de variância, ANOVA), para a comparação entre três ou mais grupos, aplicando-se o pós-teste de *Bonferroni* para múltiplas comparações. A comparação de variáveis contínuas pareadas foi realizada pelos mesmos testes, aplicando-se a correção necessária. Para quantificar a associação entre duas variáveis quantitativas com distribuição gaussiana utilizou-se o teste de correlação de *Pearson*.

Para todos os testes utilizados, foi considerada significância estatística um valor de $p < 0,05$. As análises estatísticas descritivas e inferenciais foram executadas com o software Jamovi 2.3.

3.6 Hipóteses

H0: A pandemia de COVID-19 não impactou no perfil de afastamentos nas três instituições hospitalares quando comparado o período de 2019 e 2020.

H1: A pandemia de COVID-19 impactou, aumentando significativamente, o número de afastamentos nas três instituições hospitalares quando comparado o período de 2019 e 2020.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

Este estudo foi previamente aprovado, de acordo com a legislação aplicável, por um Comitê de Ética em Pesquisa por meio da emissão do Parecer Consubstanciado n° 4.763.101. CAAE: 46899421.5.0000.5440. Nenhum procedimento foi realizado sem a obtenção prévia deste parecer.

Em seguida, a solicitação de pesquisa clínica foi encaminhada para as respectivas Comissões de Pesquisa da Maternidade Ribeirão Preto, do Hospital Geral Ribeirão Preto, do Hospital Geral Américo Brasiliense e da Fundação. Garantida a confiabilidade das informações prestadas e coletadas.

Por se tratar de revisão de relatórios administrativos, foi solicitada dispensa da utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Além disso, há clara inviabilidade operacional de se convocar todos os colaboradores, alguns dos quais já exonerados das funções.

Em contrapartida, foi assinado e enviado às unidades um Termo de Compromisso para Uso de Dados, assegurando o uso responsável dos dados coletados durante a pesquisa.

Declarada ausência de qualquer conflito de interesse.

3.8 Contribuições científicas e para planejamento organizacional

Em caso de comprovação dos impactos da pandemia sobre o perfil de afastamentos do serviço, o referido trabalho científico será publicado em revista de grande circulação, contribuindo para a construção do conhecimento acerca do assunto.

Em relação ao planejamento organizacional, o estudo poderá fomentar o desenvolvimento de estratégias específicas de gerenciamento de recursos humanos por gestores de serviços de saúde no contexto de eventos similares que possam ocorrer, como também favorecer a compreensão do fenômeno e o comportamento de instituições e trabalhadores em relação às doenças infectocontagiosas.

3.9 Riscos da pesquisa

Os riscos estão associados à quebra de sigilo dos dados, uma vez que foram acessados dados pessoais sensíveis dos relatórios gerenciais da unidade de Recursos Humanos da Fundação. Entretanto houve a preocupação, no fornecimento dos relatórios, de ocultar o nome dos colaboradores em consonância com a Lei n° 13.709/2018 Lei Geral de Proteção de

Dados – LGPD (BRASIL, 2018). Outras estratégias como, acesso centralizado ao banco de dados da Fundação e termo de compromisso para uso de dados que asseguram o uso responsável e sigiloso dos dados coletados, foram adotadas a fim de minimizar estes riscos.

4 RESULTADOS

A taxa total de absenteísmo em 2020, período de pandemia, foi maior (5,78%) quando comparada com o ano de 2019 (3,27%), período pré-pandemia ($p < 0,001$). Nas equipes assistenciais, agrupamento das categorias médica, enfermagem e multiprofissional, as taxas de absenteísmo foram de 3,08% em 2019 contra 5,64% em 2020 ($p < 0,001$) e nas equipes de apoio, agrupamento das categorias administrativo e técnico, as taxas de absenteísmo foram de 3,52% em 2019 contra 5,98% em 2020 ($p < 0,001$), conforme descrito na tabela 1.

Ao analisar as categorias profissionais isoladamente, entre os médicos houve aumento significativo nas três unidades, já na equipe de enfermagem, os dois hospitais gerais demonstraram significância, mas a Maternidade não. Os achados na equipe multiprofissional evidenciaram que o aumento dos afastamentos em 2020 não obtivera diferenças estatísticas significativas ($p = 0,136$), exceto no Hospital Geral Américo Brasiliense ($p = 0,012$). Na equipe de apoio administrativo, houve aumento significativo apenas na Maternidade e no Hospital Geral Ribeirão Preto, já na equipe de apoio técnico a diferença estatística significativa ocorreu apenas na Maternidade. Apesar das peculiaridades encontradas em cada unidade, ao analisar as três unidades em conjunto, todas as casuísticas demonstraram significância estatística, exceto a equipe multiprofissional.

Quando comparadas as unidades hospitalares, observou-se que a Maternidade Ribeirão Preto obteve um aumento absoluto de 1,58 pontos percentuais e relativo de 61,7 pontos percentuais, o Hospital Geral Américo Brasiliense obteve um aumento absoluto de 1,85 pontos percentuais e relativo de 49,3 pontos percentuais e o Hospital Geral Ribeirão Preto elevou suas taxas em 4,97 pontos percentuais, um aumento relativo de 177,5 pontos percentuais. Nesta análise observou-se diferença estatística significativa ($p = 0,046$) na comparação da elevação das taxas de absenteísmo entre as unidades, conforme descrito na tabela 2.

Tabela 1 - Taxa de absenteísmo por função e total entre 3 hospitais da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente)

	2019				2020				P total (MRP/HGRP/HGAB)
	Maternidade Ribeirão Preto	Hospital Geral Ribeirão Preto	Hospital Geral Américo Brasiliense	TOTAL	Maternidade Ribeirão Preto	Hospital Geral Ribeirão Preto	Hospital Geral Américo Brasiliense	TOTAL	
Equipe assistencial	2,72%	2,46%	3,58%	3,08%	3,20%	7,04%	5,92%	5,64%	<0,001 (0,473/0,003/0,008)
Médica	0,13%	0,67%	0,50%	0,43%	1,71%	3,22%	1,83%	2,15%	0,002 (0,036/0,042/<0,001)
Enfermagem	3,59%	3,04%	4,39%	3,88%	3,79%	8,90%	7,01%	6,80%	0,003 (0,827/0,001/0,014)
Multiprofissional	2,31%	1,72%	0,97%	1,50%	1,94%	3,23%	2,61%	2,82%	0,136 (0,721/0,796/0,012)
Equipe de apoio	2,35%	3,53%	3,95%	3,52%	5,39%	9,43%	5,22%	5,98%	<0,001 (0,010/<0,001/0,090)
Administrativo	0,87%	2,38%	3,51%	2,58%	3,36%	10,84%	3,95%	4,64%	0,016 (0,024/<0,001/0,605)
Técnico	3,40%	4,74%	4,34%	4,17%	6,79%	8,07%	6,29%	6,70%	0,002 (0,034/0,113/0,102)
Total	2,56%	2,80%	3,75%	3,27%	4,14%	7,77%	5,60%	5,78%	<0,001 (0,022/<0,001/<0,001)

Fonte: Taxas de absenteísmo calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

Legenda: MRP – Maternidade Ribeirão Preto

HGRP – Hospital Geral Ribeirão Preto

HGAB – Hospital Geral Américo Brasiliense

Tabela 2 – Comparativo das taxas de absenteísmo, aumento absoluto e relativo entre as 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente)

	2019	2020	Aumento absoluto	Aumento relativo	p
Maternidade Ribeirão Preto	2,56%	4,14%	1,58%	61,7%	0,046
Hospital Geral Ribeirão Preto	2,80%	7,77%	4,97%	177,5%	
Hospital Geral Américo Brasiliense	3,75%	5,60%	1,85%	49,3%	
TOTAL	3,27%	5,78%	2,51%	76,7%	

Fonte: Taxas de absenteísmo calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

A tabela 3 elenca o perfil profissional das referidas unidades. A idade média em 2019 foi de $41,7 \pm 9,31$, e em 2020 foi de $41,5 \pm 11,6$ ($p=0,500$). Observa-se na tabela que apenas o Hospital Geral de Ribeirão Preto não obteve resultado estatisticamente significativo ($p=0,146$). Na variável sexo, os afastamentos no sexo feminino foram predominantes nas 3 unidades hospitalares e a média de afastamentos em 2019 foi de 88,5% e em 2020 foi de 76,9% ($p<0,001$). Ao avaliar os afastamentos na equipe assistencial, a média foi de 55,4% em 2019 e 57,4% ($p=0,125$), ao mesmo tempo que, ao analisar as unidades individualmente, o Hospital Geral Ribeirão Preto e o Hospital Geral Américo Brasiliense resultaram significância estatística ($p=0,014$ e $p<0,001$ respectivamente), enquanto a Maternidade não. A variável tempo no cargo resultou em uma média de $74,6 \pm 49,5$ meses em 2019 e $75,9 \pm 52,4$ meses em 2020, ($p=0,152$) o que estatisticamente não demonstrou significância. Em relação ao tempo de afastamento, em 2019 foram 6,89 dias não trabalhados por colaborador contra 12,67 em 2020 ($p<0,001$), padrão que se repetiu nas 3 unidades, entretanto ao se avaliar a média da duração dos afastamentos em dias, os resultados não foram estatisticamente significantes nas 3 unidades avaliadas, totalizando em média 3,92 dias em 2019 e 3,64 dias em 2020 ($p=0,639$).

Tabela 3 - Comparativo entre o perfil dos profissionais afastados (por episódios de afastamento) de 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).

Variáveis analisadas	2019	2020	p
Idade (anos)	41,7 ± 9,31	41,5 ± 11,6	0,500
Maternidade Ribeirão Preto	44,8 ± 10,6	41,6 ± 12,5	<0,001
Hospital Geral Ribeirão Preto	42,8 ± 9,98	43,6 ± 13,2	0,146
Hospital Geral Américo Brasiliense	40,1 ± 8,1	39,1 ± 8,3	0,001
% feminino	88,5%	76,9%	<0,001
Maternidade Ribeirão Preto	96,7%	85,1%	<0,001
Hospital Geral Ribeirão Preto	82,6%	69,8%	<0,001
Hospital Geral Américo Brasiliense	89%	82%	<0,001
% assistencial	55,4%	57,4%	0,125
Maternidade Ribeirão Preto	49,4%	48,9%	0,885
Hospital Geral Ribeirão Preto	61,6%	56,1%	0,014
Hospital Geral Américo Brasiliense	54,2%	61,8%	<0,001
Tempo no cargo (meses)	74,6 ± 49,5	75,9 ± 52,4	0,152
Maternidade Ribeirão Preto	85,1 ± 71,9	75,9 ± 68,3	0,048
Hospital Geral Ribeirão Preto	74,6 ± 49	80,8 ± 51,9	<0,001
Hospital Geral Américo Brasiliense	71,2 ± 39,4	70,6 ± 45,7	0,861
Tempo de afastamento (dias/colaborador)	6,89	12,67	<0,001
Maternidade Ribeirão Preto	5,45	9,14	<0,001
Hospital Geral Ribeirão Preto	5,61	15,81	0,003
Hospital Geral Américo Brasiliense	8,09	12,69	<0,001
Média da duração dos afastamentos (em dias e horas)	3,92 / 22:37	3,64 / 21:27	0,639
Maternidade Ribeirão Preto	3,90 / 23:25	4,14 / 24:23	0,725
Hospital Geral Ribeirão Preto	2,83 / 17:26	2,47 / 14:49	0,536
Hospital Geral Américo Brasiliense	4,50 / 27:38	4,77 / 27:47	0,886

Fonte: Variáveis calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

A tabela 4 retrata as taxas de absenteísmo por capítulo de CID, os capítulos A/B - Algumas doenças infecciosas e parasitárias, e J - Doenças do aparelho respiratório, confirmaram a hipótese que em 2020 as taxas foram maiores que em 2019 ($p=0,003$ e $<0,001$ respectivamente). Os capítulos F - Transtornos mentais e comportamentais, M - Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, e outras causas de morbidades obtiveram elevações em suas taxas, porém sem significância estatística ($p=0,195$, $p=0,154$ e $p=0,128$ respectivamente). O capítulo K - Doenças do aparelho digestivo, apresentou redução estatisticamente significativa em suas taxas ($p<0,001$), assim como o capítulo I - Doenças do aparelho circulatório, entretanto neste último não se observou diferença estatística ($p=0,248$). O capítulo U - códigos para propósitos especiais, no caso U07, diretamente relacionado à COVID-19, não foi passível de comparação uma vez que em 2019 a doença não existia.

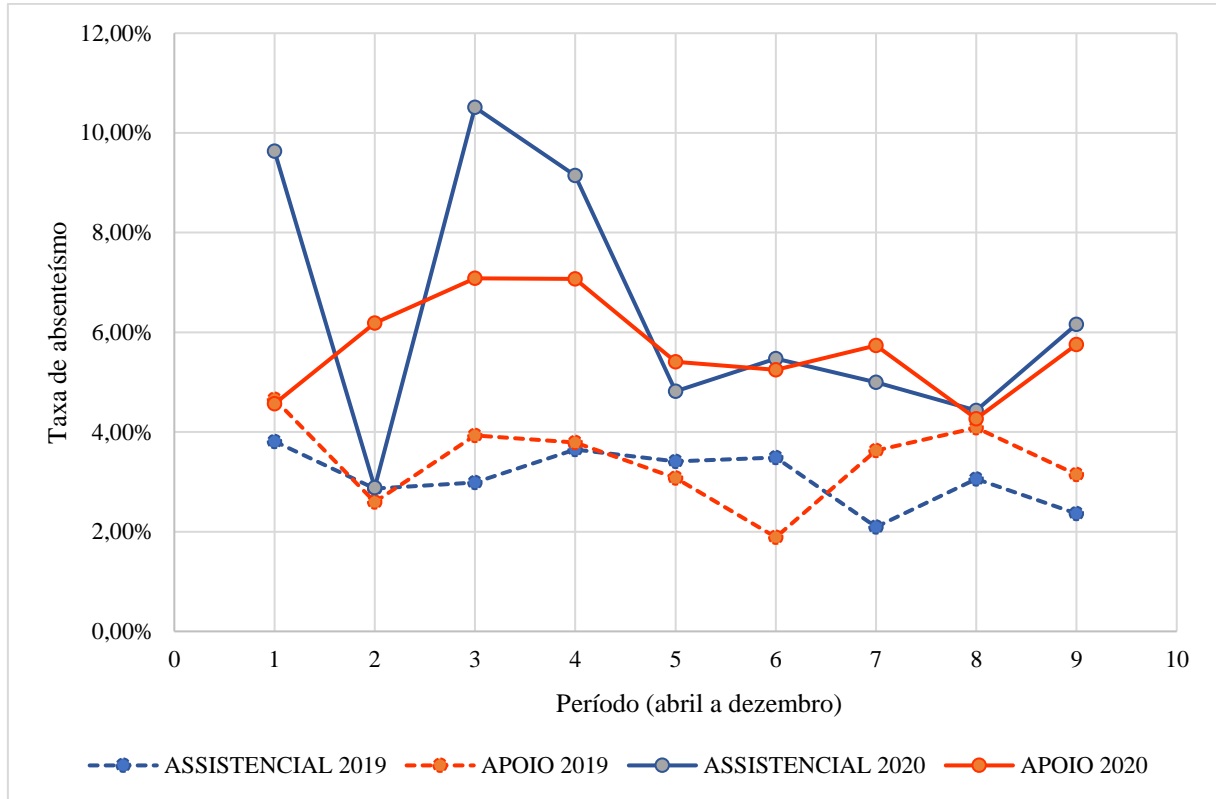
Observa-se no Gráfico 1 as taxas de absenteísmo, categorizadas em equipe assistencial (linhas de cor azul) e apoio técnico-administrativo (linhas de cor laranja), durante os meses de abril a dezembro de 2019 e abril a dezembro de 2020. As taxas em 2020 (linhas contínuas) foram consideravelmente mais altas que em 2019 (linhas tracejadas) e estatisticamente significantes ($p<0,05$).

Tabela 4 - Taxa de absenteísmo por capítulo de CID (total e por unidade) em 3 unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo nos períodos de abril a dezembro de 2019 e 2020 (pré-pandemia e pandemia, respectivamente).

Capítulo do CID 10		2019	2020	P
A / B	Algumas doenças infecciosas e parasitárias	0,17%	0,65%	0,003
	Maternidade Ribeirão Preto	0,16%	0,64%	0,022
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,18%	0,99%	<0,001
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,18%	0,49%	0,004
F	Transtornos mentais e comportamentais	0,34%	0,50%	0,195
	Maternidade Ribeirão Preto	0,32%	0,26%	0,090
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,09%	0,58%	0,377
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,47%	0,56%	0,566
I	Doenças do aparelho circulatório	0,18%	0,05%	0,248
	Maternidade Ribeirão Preto	0,33%	0,02%	0,071
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,05%	0,10%	0,928
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,18%	0,03%	0,016
J	Doenças do aparelho respiratório	0,14%	0,46%	<0,001
	Maternidade Ribeirão Preto	0,14%	0,62%	<0,001
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,15%	0,52%	0,001
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,14%	0,38%	0,009
K	Doenças do aparelho digestivo	0,23%	0,09%	<0,001
	Maternidade Ribeirão Preto	0,21%	0,10%	0,084
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,22%	0,10%	0,086
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,25%	0,08%	0,029
M	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	0,41%	0,61%	0,154
	Maternidade Ribeirão Preto	0,35%	0,55%	0,426
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0,32%	0,56%	0,309
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0,48%	0,65%	0,825
U	Códigos para propósitos especiais (U07 – COVID-19)	0	1,10%	-
	Maternidade Ribeirão Preto	0	0,39%	-
	Hospital Geral Ribeirão Preto	0	1,13%	-
	Hospital Geral Américo Brasiliense	0	1,38%	-
	Outras causas de morbidade	1,74%	2,22%	0,128
	Maternidade Ribeirão Preto	1,05%	1,56%	0,387
	Hospital Geral Ribeirão Preto	1,65%	3,20%	0,017
	Hospital Geral Américo Brasiliense	2,07%	2,03%	0,863

Fonte: Taxas de absenteísmo por capítulo de CID calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

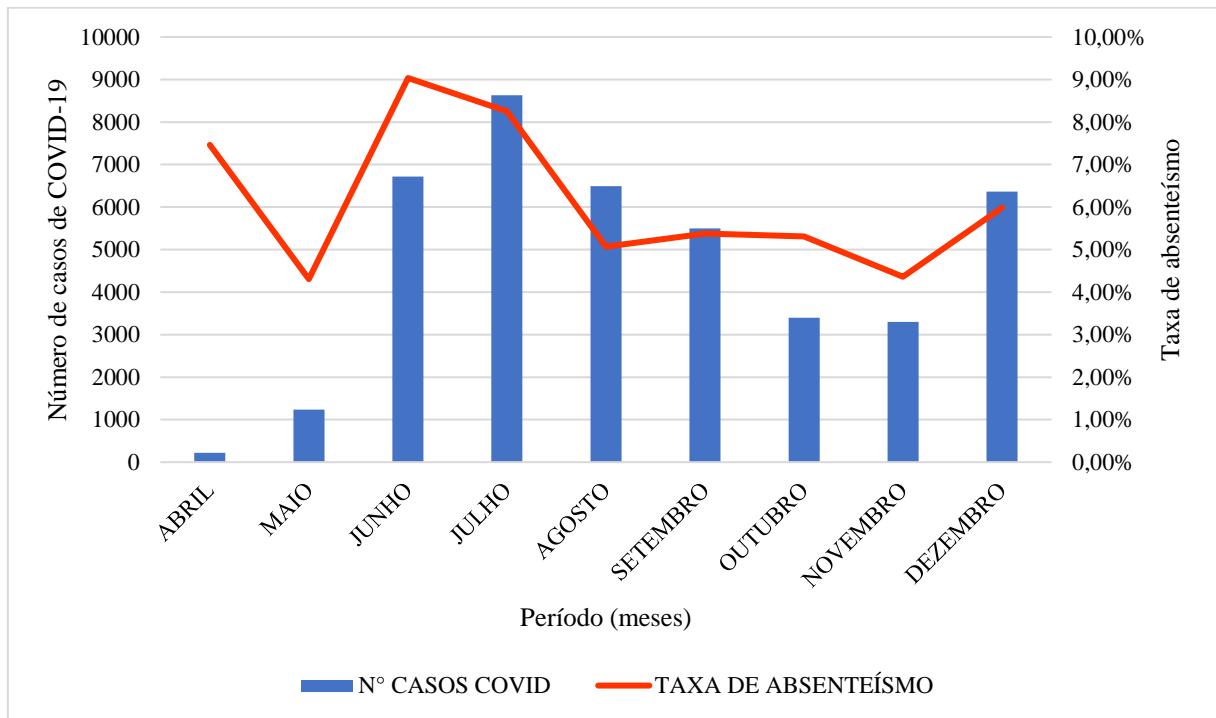
Gráfico 1 – Taxa de absenteísmo por agrupamento das categorias profissionais, assistencial e apoio, nos meses de abril a dezembro de 2019 e abril a dezembro de 2020, em três unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo.



Fonte: Taxas de absenteísmo calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

O gráfico 2 retrata a taxa de absenteísmo total em três unidades, no ano de 2020, sobreposta ao número de casos de COVID-19 no período de pandemia (2020), no município de Ribeirão Preto – SP. Observa-se que a curva do absenteísmo tende a acompanhar o número de casos no município, onde foram encontradas taxas mais elevadas nos meses de maior incidência da doença e taxas mais baixas nos meses de menor incidência da doença.

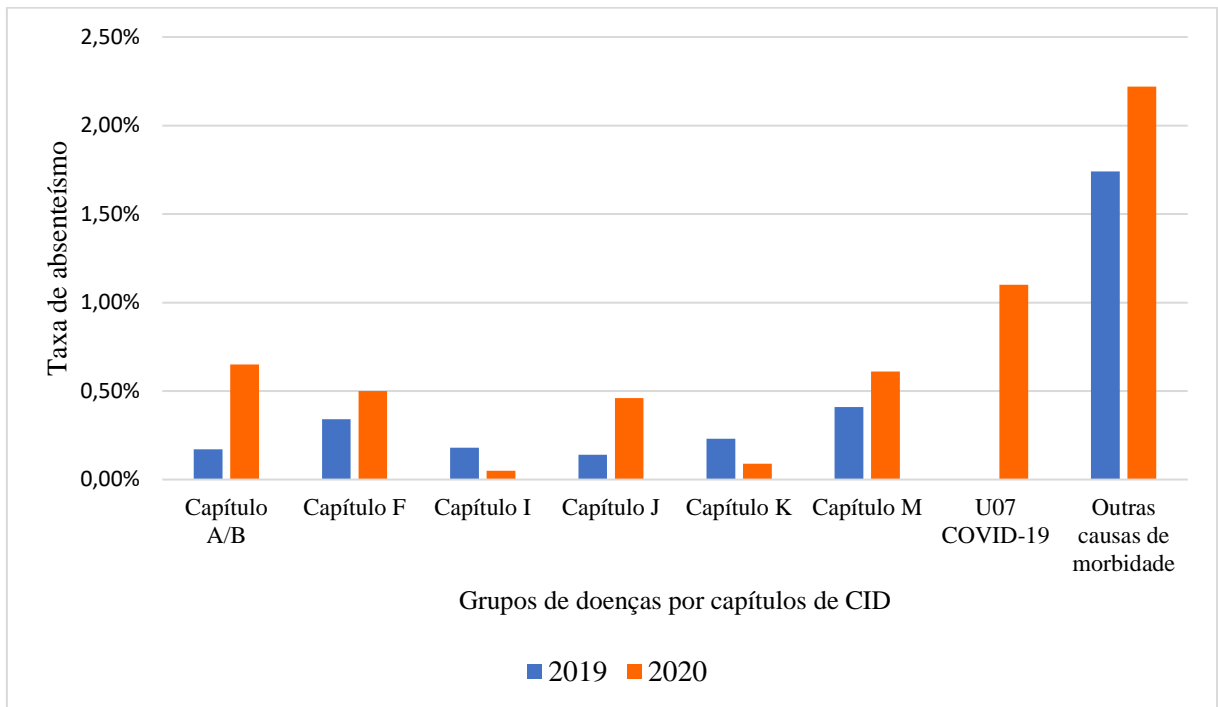
Gráfico 2 - Taxa de absenteísmo total, em três unidades hospitalares, sobreposta ao número de casos confirmados de COVID-19 no município de Ribeirão Preto - SP no ano de 2020.



Fonte: Boletim Epidemiológico do município de Ribeirão Preto – SP referente ao número de casos confirmados de COVID-19, dados consolidados até 31/12/2020.

O gráfico 3 demonstra as taxas de absenteísmo categorizadas por capítulo de CID nos anos de 2019 e 2020 em três unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo. Pode-se observar os capítulos que sofreram impacto relacionado à COVID-19 elevando as taxas de absenteísmo em 2020, os capítulos que não demonstraram diferenças estatísticas significativas quando comparados os períodos e os capítulos que reduziram as taxas em 2020.

Gráfico 3 - Taxa de absenteísmo por capítulo de CID nos anos de 2019 e 2020, em três unidades hospitalares da RRAS 13 do Estado de São Paulo.



Legenda:

Capítulo A/B – Algumas doenças infecciosas e parasitárias

Capítulo F – Transtornos mentais e comportamentais

Capítulo I – Doenças do aparelho circulatório

Capítulo J – Doenças do aparelho respiratório

Capítulo K – Doenças do aparelho digestivo

Capítulo M – Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo

Fonte: Taxas de absenteísmo calculadas a partir dos dados contidos nos relatórios gerenciais da unidade de recursos humanos da Fundação.

5 DISCUSSÃO

De encontro aos achados do presente estudo, Alves *et al.* (2022) também observaram aumento das taxas de absenteísmo durante a pandemia, porém em níveis inferiores. Eles compararam as taxas de absenteísmo na equipe de enfermagem de um hospital universitário brasileiro e constataram que, no período de pandemia vigente, o tempo em dias e horas de afastamento foi significativamente maior em 2020 ($p < 0,001$) quando comparado ao período pré-pandêmico, influenciando para que a taxa de absenteísmo em 2020 também fosse maior. Essa taxa passou de 13,9% em 2019 para 18,6% em 2020, ou seja, apresentou um aumento relativo de quase 35%. Nos hospitais do presente estudo, as taxas de absenteísmo oscilaram e se comportaram de maneira distinta em cada unidade, sendo na Maternidade Ribeirão Preto encontrada a menor elevação da taxa. Uma possível justificativa para o fenômeno foi que a Maternidade foi considerada “Hospital preferencialmente não COVID”, desta forma, ao receber gestantes suspeitas e/ou confirmadas de COVID-19, dentro das possibilidades, eram transferidas para hospitais de referência. Outra possível explicação, foi a organização e preparo das alas da Maternidade para segregação dos atendimentos de pacientes suspeitos e não suspeitos possibilitando uma maior segurança às gestantes e colaboradores das equipes assistenciais.

Estudo realizado por Garbin *et al* (2022) envolvendo profissionais da atenção primária à saúde de um município do nordeste do estado de São Paulo demonstrou que houve aumento na frequência dos afastamentos de 64,79% em 2019 para 85,67% em 2020.

No sul do país, em um hospital universitário, Paiva *et al* (2022) observaram em sua análise que o índice de absenteísmo-doença passou de 2,97% no período pré-pandemia para 5,10% durante a pandemia. Tais achados demonstram grande semelhança ao presente estudo. Assim como os achados contidos no relatório do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) sobre tendências de absenteísmo, que comparou o último trimestre de 2019 com o primeiro quadrimestre de 2020 e evidenciou que, entre os profissionais de saúde, as taxas de absenteísmo relacionadas a dias de afastamento, passaram de 2,4% em 2019 para 5,0% em 2020, denotando um aumento expressivo (GROENEWOLD *et al.* 2020).

Outro estudo realizado por Lima *et al.* (2020) comparou as taxas de absenteísmo em 2019 e 2020 e concluiu que entre os profissionais que atuavam no atendimento pré-hospitalar do corpo de bombeiros houve um aumento nos afastamentos, elevando as taxas de

absenteísmo por infecções respiratórias durante o período pandêmico. A proporção destas licenças-saúde aumentou 312% em 2020.

Estudo realizado em um hospital universitário de Londres avaliou durante 6 semanas, entre março e abril de 2020, o absenteísmo entre os médicos, com o objetivo de quantificar o impacto da COVID-19 nas taxas de doenças entre os médicos durante a primeira onda a fim de orientar o planejamento futuro da força de trabalho. A taxa de absenteísmo no período, nesta categoria profissional foi de 9,1%, taxa significativamente elevada quando comparada com a média do *National Health Service (NHS)* da Inglaterra que resultou em 1,5% no mês de janeiro de 2020. Tal achado sugere que a COVID-19 teve um grande impacto, causando doença na equipe ou por meio da orientação nacional de isolamento após o contato com um membro da família doente (KHORASANEE *et al.* 2021; NHS DIGITAL, 2020). No presente estudo, ocorreu elevação das taxas de absenteísmo entre os médicos, porém em níveis inferiores.

Os estudos citados corroboraram com a hipótese (H1) que em 2020, período de pandemia, as taxas de absenteísmo nos diversos cenários de atuação profissional, sejam eles ligados diretamente à assistência à saúde ou não, foram significativamente mais elevadas.

Causa estranheza no presente estudo que na equipe multidisciplinar, grupo formado por profissionais de assistência direta ao paciente (assistentes sociais, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, psicólogos e terapeutas ocupacionais), não foi observado aumento significativo do absenteísmo. Talvez, uma explicação para o fenômeno seja que esses profissionais podem ter sido poupados do cuidado direto ao paciente em algumas situações caracterizadas como não urgentes ou eletivas, contribuindo para uma menor exposição à doença.

Estudo de Paiva *et al* (2022) mostrou divergência ao achado do atual estudo apontando que, dentre os cargos ocupados, os maiores riscos de infecção são da equipe de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos. Resultado atribuído a maior carga viral decorrente da exposição e da necessidade de realização de atividades que necessitam contato direto com as vias aéreas dos pacientes, podendo levar a níveis mais elevados de exposição ao vírus em comparação com as demais atividades de cuidado.

Em contrapartida, Maltezou *et al* (2020) destacaram que as taxas de absenteísmo em equipes assistenciais sofreram impacto durante a pandemia de COVID-19, todavia, de acordo com a exposição ocupacional à COVID-19, foi detectada como sendo mais alta entre os

profissionais de enfermagem. Outro estudo realizado na Grécia demonstrou que, a maioria dos casos relacionados à doença, ocorriam em médicos seguidos de enfermeiros (MALTEZOU *et al*, 2021a).

Pirdal *et al* (2022) observaram em seu estudo que os médicos residentes apresentaram as maiores taxas de exposição à COVID-19. No entanto, o absenteísmo dos funcionários acadêmicos foi maior em comparação com residentes e enfermeiros. Citam também que a taxa total de absenteísmo na pandemia, entre os meses de março de 2020 e março de 2021, foi de apenas 1,4% em um hospital universitário, uma taxa considerada baixa. Eles atribuíram tal achado à jovialidade da maioria dos trabalhadores que atuavam no hospital.

Barros-Areal *et al.* (2022), em uma análise de coorte envolvendo 32.691 trabalhadores de hospitais universitários brasileiros, evidenciaram uma redução de faltas ao trabalho por todas as causas não diretamente relacionadas à infecção por SARS-CoV-2 no período de pandemia, com exceção às faltas por saúde mental. A frequência absoluta destas faltas foi de 41.469 faltas no período pré-pandêmico contra 29.217 faltas no período pandêmico. Eles atribuíram o achado à orientação dos profissionais de saúde para lidar com a pandemia em circunstâncias adversas e ameaçadoras, à redução de atendimentos eletivos devido ao *lockdown* e à contratação temporária de mais funcionários.

De acordo com Tujjar e Simonelli (2020), a expressão absenteísmo é ampla e contempla subdivisões que, no contexto da COVID-19, vão desde razões claras e justificáveis para que os profissionais de saúde fossem retirados da linha de frente, como no caso dos que tiveram contato próximo com um caso confirmado, até os que abandonaram o trabalho. Dentre as causas, citam-se as responsabilidades da vida familiar, como cuidar de crianças e o isolamento dos idosos, a gravidez, a presença de comorbidades, o estresse e o esgotamento profissional norteados pelo medo e insegurança e a redistribuição de pessoal.

As ausências ao trabalho por motivo de doença atingiram níveis recordes em abril de 2020, o que coincidiu com o pico de mortes e hospitalizações por COVID-19. No período, os pesquisadores não tinham dados sobre quais doenças causavam faltas, embora os entrevistados citassem que opções não relacionadas às doenças também fossem motivos para as ausências ao trabalho, como ficar em casa para cuidar de crianças por falta de creche, ansiedade, sintomas não relacionados à COVID-19 e à sua própria doença. Em contrapartida, as reduções de outras doenças virais e doenças relacionadas à poluição do ar podem ter reduzido as faltas ao trabalho por doenças não relacionadas à COVID-19 devido ao distanciamento

social, coação econômica e adoção do teletrabalho (GAFFNEY; HIMMELSTEIN; WOOLHANDLER, 2020).

Uma revisão sistemática realizada por Yaghoubi, Salimi, Meskarpour-Amiri (2022) concluiu que os profissionais de saúde são um dos grupos mais susceptíveis ao surto de COVID-19 em termos de infecção, mortalidade e sequela. Tais problemas podem levar ao absenteísmo e refletir em perda de produtividade devido aos problemas de saúde enfrentados.

De modo geral, a pandemia de COVID-19 impactou negativamente no assistencialismo à saúde, destacou a importância de investimento na qualidade de vida de seus profissionais, no planejamento, no suporte estratégico para demanda de pessoal em ambientes menos favorecidos e mais favorecidos de recursos, na importante redução de infecção cruzada com adequada utilização de equipamentos de proteção individual e o rastreamento por testagem de colaboradores na tentativa de reduzir o absenteísmo por COVID-19 (BARROS *et al.*, 2022).

Assim como Alves *et al.* (2022), que compararam a média de idade dos profissionais da equipe de enfermagem e constataram que em 2020 essa média foi de 43,8 anos contra 44,4 em 2019, o presente estudo não demonstrou diferenças estatísticas nesta casuística. Maltezou *et al.* (2021b), em estudo multicêntrico realizado na Grécia, apontaram que a idade média entre os profissionais de saúde em situação de absenteísmo foi de 42,3 anos. Já no estudo realizado por Faramarzi *et al.* (2021), a média de idade dos profissionais de saúde afastados durante a pandemia foi de 35,76 anos. Na atenção primária à saúde a faixa etária predominante do absenteísmo profissional foi entre 51-60 anos, tanto no período pré-pandêmico quanto no período pandêmico (GARBIN *et al.*, 2022).

As mulheres representam 72,8% da força de trabalho no âmbito hospitalar e constituem quase 85% no setor de enfermagem no Brasil e, a nível global, elas compõem 70% da equipe médica e de apoio e 85% das enfermeiras em hospitais (ONU MULHERES BRASIL, 2020). Desta forma, por corresponderem à maioria na linha de frente dos hospitais e serviços assistenciais de saúde, o presente estudo justifica a predominância das taxas de absenteísmo no sexo feminino no período pré-pandemia e durante a pandemia. Embora, seja necessário refletir sobre as desigualdades de gênero na COVID-19, uma vez que o espaço doméstico se tornou lugar fundamental nas relações sociais e a mulher que faz parte do grupo assistencial do cuidado, da linha de frente em serviços de saúde e é a linha de frente em sua casa, não estão desfrutando de tempo livre, mas o oposto, estão mais sobrecarregadas pelas atividades domésticas e pelos cuidados para com os familiares, situações que podem contribuir para o

agravo da invisibilidade e desigualdade feminina em setores sociais e laborais (ABREU; MARQUES; DIZNIZ, 2020).

Tal fenômeno também é influenciado pela sobrecarga diária com outras tarefas paralelas, o cansaço gerado dos afazeres realizados em casa pós-jornada de trabalho e alterações físicas e emocionais ocasionadas pelo climatério, fez com que adoecessem com maior frequência e faltassem mais ao trabalho (MARQUES *et al.*, 2015).

Zamarro, Perez-Arce, Prados (2020) destacaram em seu relatório que as desigualdades de gênero durante a pandemia colocaram as mulheres, já atribuídas aos papéis de cuidado, em posição de maior exposição ao adoecimento doméstico e profissional, além de aprofundar as desigualdades sociais prévias.

Além das atividades domésticas e familiares sabidamente atribuídas, com o distanciamento social as mulheres se depararam com a diminuição do suporte para o cuidado dos filhos, devido ao fechamento de escolas e creches e o ensino das crianças em casa. Tal fenômeno revelou também a fragilidade da participação da mulher na economia remunerada (POWER, 2020).

Reis *et al* (2020) concluíram em sua revisão que as mulheres profissionais de saúde com filhos, podem impactar nas taxas de absenteísmo das instituições que pertencem devido as medidas adotadas no curso da pandemia. Além disso, o trabalho em casa pode representar a elas um grande desafio nas vertentes da vida profissional e pessoal.

Em contrapartida, estudo realizado por Levorato, *et al.* (2014) constatou que pessoas do sexo feminino buscaram os serviços de saúde 1,9 vezes mais do que as do sexo masculino. A associação observada entre o sexo e a procura por serviço de saúde, vai de encontro a muitos estudos publicados, Alves *et al.* (2011) analisaram diversos aspectos na tentativa de explicar a pouca procura masculina pelos serviços de saúde, e concluíram que as práticas preventivas, por variados motivos, sejam elas de ordem estrutural e/ou cultural, não fazem parte do cotidiano dessa população.

Uma revisão sistemática realizada por Dressel, Krüger e Pinto (2020), analisou a cultura da ausência de pacientes homens em serviços de atenção primária no cenário de pandemia, e evidenciou que um conjunto de fatores potencializam o desejo dos homens em não buscar ajuda, sendo eles: estruturais e organizacionais - evidenciados por locomoção e acesso, desânimo ao buscar pelo serviço de saúde na pandemia, não compreensão pela organização do serviço frente a sintomas gripais; Clínicos – evidenciados pelas doenças assintomáticas que

levam a pessoa a subestimar os riscos e evitar consultas preventivas e de rotina; Culturais – homens mais jovens julgam não necessitarem de procurar ajuda. Este estudo ainda destacou que na cidade de Joinville – Santa Catarina, o gênero masculino tende a buscar menos o serviço de saúde quando comparado com as mulheres, principalmente entre os 20 e 60 anos.

Estudo realizado por Garbin *et al* (2022) envolvendo profissionais da atenção primária à saúde demonstrou que em 2019, 81,8% dos afastados eram mulheres, em 2020 esse percentual foi de 81%.

Apesar da constatação de que as mulheres compõem o grupo que afastam mais, tanto em 2019 quanto em 2020, é notório e estatisticamente significativo que o percentual de afastamentos de profissionais do sexo feminino foi menor em 2020 inferindo que, durante a pandemia, houve um aumento nos afastamentos dos profissionais do sexo masculino, quando comparado com o período de 2019. Desta forma, durante a pandemia de COVID-19, os homens também acometidos pela doença, necessitaram afastar-se de suas atividades laborais para cuidados com a própria saúde. Assim como na variável idade, a análise do sexo também não foi realizada individualmente e sim a nível de comparação entre os grupos, dessa forma é importante salientar que a redução dos afastamentos entre as mulheres no período de pandemia pode ter sofrido influência de outro fator como a possibilidade de reforço da força de trabalho no sexo masculino.

Um estudo realizado na Grécia, envolvendo 88 unidades de saúde (66 hospitais, 20 unidades básicas de saúde e 2 laboratórios privados), notificaram 3.398 profissionais de saúde com exposição ocupacional ao COVID-19, os autores observaram que o risco de positividade da doença foi 1,82 vezes maior entre os homens do que entre as mulheres (MALTEZOU *et al*, 2020). Outro estudo, com achados semelhantes, realizado por Pirdal *et al* (2022) evidenciou que durante a pandemia, a positividade de COVID-19 foi maior em homens do que em mulheres ($p=0,018$) e os dias de absenteísmo também foram maiores entre os homens.

Os três hospitais se organizaram para atender as demandas assistenciais à pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19, todavia apenas o Hospital Geral Américo Brasiliense apresentou diferenças estatísticas significantes em relação ao aumento do absenteísmo na equipe assistencial no período de pandemia. Uma possível explicação para o fenômeno é que este hospital foi referência regional para o tratamento de pacientes acometidos pela COVID-19 com expansão de leitos de enfermagem e UTI COVID favorecendo uma maior

exposição dos profissionais assistenciais ao vírus, fato que não ocorreu nas outras duas unidades na mesma proporção.

Estudos apontaram que profissionais que estavam no atendimento clínico se contaminam mais do que os de tratamento intensivo e os de urgência/emergência, fato que poderia ser justificado pelo uso de equipamentos de proteção individual, uma vez que foram priorizados nos setores críticos e não havia reservas suficientes destes equipamentos no início da crise sanitária (CHU *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020).

Maltezou *et al.* (2021a) apontaram que os profissionais mais acometidos pelo absenteísmo ocasionado pela COVID-19 eram das equipes de assistência: médicos (18,9%), enfermagem (45,2%) e paramédicos (14,0%), enquanto em menor proporção na equipe de apoio (12,9%) e na equipe administrativa (9,1%).

Um estudo multicêntrico abrangendo 343 médicos de 8 centros na Argentina, evidenciou que a incidência da doença nesta categoria profissional foi de 12,1% e a taxa global de absenteísmo relacionado à COVID-19 foi de 34,1% (RODRIGUES *et al.*, 2022).

O tempo de trabalho no cargo não demonstrou significância estatística na comparação do período. Faramarzi *et al.* (2021) apontaram em seu estudo, uma média de 8 anos ou mais de experiência profissional no perfil dos afastados. Na equipe médica, estudo realizado por Khorasaneh *et al.* (2021) avaliou os níveis de antiguidade profissional dos afastados no período e observou que 32,1% eram médicos seniores e 41,3% eram médicos juniores.

O tempo médio de duração dos afastamentos, em dias, se manteve consideravelmente baixo quando comparado com estudos semelhantes nacionais e internacionais. Na Grécia, o estudo multicêntrico de Maltezou *et al.* (2021b) evidenciou que a duração média dos afastamentos foi de 10,7 dias. Em outro estudo, Maltezou *et al.* (2021a) analisaram o banco de dados nacional e seus resultados apontaram que de 3.332 profissionais de saúde afastados, 1.332 (40%) estavam ausentes do trabalho com duração média de 7,5 dias. No entanto, entre os 254 profissionais de saúde com COVID-19, 252 (99,2%) relataram absenteísmo por uma duração média de 25,8 dias. Faramarzi *et al.* (2021) apontaram no seu estudo que essa média foi de 16,44 dias. Garbin *et al.* (2022) observaram em seu estudo que, na atenção primária à saúde, a média de duração dos afastamentos em 2019 foi de 7,33 dias e saltou para 9,88 dias em 2020.

No presente estudo não foi avaliada isoladamente a média de duração dos afastamentos em decorrência da COVID-19, mas todos os episódios de afastamentos.

Observada a ausência de diferenças estatísticas, pode-se afirmar que o estabelecimento de protocolos sanitários institucionais com acolhimento interno de colaboradores suspeitos por meio de triagem de sintomas e atendimento médico para fins diagnósticos, a alta capacidade de testagem, a agilidade nos resultados dos exames e a comunicação via teleatendimento contribuíram para que a média geral dos dias de afastamento se mantivesse estável no período pandêmico.

Neste sentido, Paiva *et al* (2022) corroboraram com o presente estudo quando afirmaram que a adoção de medidas preventivas, tais como a testagem de profissionais sintomáticos e daqueles contactantes de casos positivos de COVID-19, poderia manter ou até mesmo reduzir o índice de absenteísmo-doença, como nos percentuais encontrados no período pré-pandêmico.

Em relação às taxas de absenteísmo por capítulo de CID, observou-se uma elevação significativa em 2020 nos capítulos A/B e J, capítulos relacionados a doenças infecciosas e parasitárias e doenças do aparelho respiratório, respectivamente. O capítulo U, não passível de comparação, resultou uma taxa expressiva em 2020. Tais achados foram amplamente discutidos e não restam dúvidas do impacto do absenteísmo relacionado à COVID-19 reforçando que, no ano pandêmico, todos os capítulos de CID relacionados à COVID-19 sofreram elevações significativas, enquanto outras causas de absenteísmo relacionado à doença, não.

Um achado inesperado foi evidenciado no capítulo F, apesar das taxas de absenteísmo sofrerem elevação de quase 50%, não houve significância estatística. Neste capítulo, a hipótese (H1) não se confirmou, o que difere consideravelmente de achados na literatura que abordam uma intrínseca relação entre a pandemia e o adoecimento profissional por transtornos mentais.

Um exemplo é a análise de coorte brasileira que envolveu 32.691 trabalhadores de hospitais universitários, os pesquisadores concluíram que a porcentagem de trabalhadores que afastaram do trabalho por doença mental durante o período pré-pandemia foi de 2,5%, versus 3,4% no período de pandemia. Destacaram também que o risco de adoecimento por doença mental no período de pandemia foi 39% maior (BARROS-AREAL *et al.* 2022).

Outro estudo na China desenvolvido por Lai *et al.* (2020) entre janeiro e fevereiro de 2020, avaliou 1.257 profissionais de saúde que estavam na linha de frente, seus

achados apontaram que estes profissionais estavam em maior risco de desenvolver depressão, ansiedade, insônia e angústia, especialmente enfermeiros e mulheres.

Entretanto, Garbin *et al* (2022) observaram em seu estudo que, apesar do aumento na frequência dos transtornos mentais e comportamentais durante a pandemia, em 2020 este tipo de afastamento não se configurou entre os mais frequentes.

Outro estudo realizado por Grandi, Silva, Barbosa (2022) em um hospital universitário brasileiro de alta complexidade e referência para tratamento da COVID-19, evidenciou que durante a pandemia, o número de afastamentos na equipe de limpeza relacionados a transtornos mentais, ansiosos e depressivos, foi baixo, relatado em apenas 2,5% dos atestados médicos.

Apesar dos afastamentos por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo sinalizados no capítulo M sofrerem elevação insignificante, evidenciou-se que as doenças osteomusculares representaram a maior causa de absenteísmo depois das doenças relacionadas aos capítulos de CIDs correspondentes à COVID-19. Achado semelhante ocorreu no estudo de Kunrath *et al* (2021) que avaliou 197 profissionais de enfermagem de um hospital público universitário do sul do Brasil entre os anos de 2013 e 2018, um total de 2.403 afastamentos por doenças. Foi observado que as doenças osteomusculares foram a segunda causa prevalente dos afastamentos (23,1%), seguidos das doenças psiquiátricas (7,0%). O motivo prevalente foi devido a doenças clínicas (62,5%).

Outro estudo desenvolvido em um hospital público de São Paulo, no contexto pré-pandêmico, evidenciou que os afastamentos relacionados a doenças musculoesqueléticas e os transtornos mentais e comportamentais foram responsáveis pela maior proporção e duração das licenças médicas nas equipes de enfermagem e médica. Essa alta frequência de doenças musculoesqueléticas (14,74%) entre os auxiliares de enfermagem foi justificada pelo desgaste físico associado às tarefas desta equipe. (ROCHA, SAITO, OUTEIRO PINTO, 2020).

Garbin *et al* (2022) destacaram em seu estudo que as patologias com maior frequência de afastamentos foram as osteomusculares e do tecido conjuntivo na atenção primária à saúde. Dentre os afastamentos, em 2019 este capítulo de CID representou 19% dos afastamentos e, em 2020, 15,2%. Os autores concluíram que, apesar da prevalência das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo em 2019 e 2020, ocorreu um importante incremento das doenças infecciosas e parasitárias e das doenças do sistema respiratório.

As reduções nos afastamentos por causas relacionadas aos capítulos I e K podem inferir que os profissionais de saúde, no período de pandemia, voltaram suas atenções principalmente ao monitoramento dos sintomas relacionados à COVID-19 e talvez ignoraram os sinais e sintomas relacionados a outras causas como as doenças cardiológicas e digestivas. Outros fatores que podem ter contribuído para o fenômeno foram a redução na oferta de serviços de saúde eletivos e redução na procura por serviços de saúde por problemas considerados não urgentes, devido ao isolamento social.

Os pesquisadores que estudaram essa temática afirmam que o absenteísmo-doença sempre existiu nas instituições e vem se mantendo até os dias atuais, exigindo esforços diários dos gestores e capacitação constante das equipes. É importante salientar a necessidade da implantação de programas bem conduzidos que favoreçam a identificação das causas do absenteísmo-doença, a fim de se obter entendimento do fenômeno e facilitar o combate ao problema (AFFONSO, 2014).

6 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 causou sérios impactos nos mais diversos contextos. Neste estudo foi abordado o impacto no cenário de atuação do trabalhador da saúde diretamente ligados à assistência ao paciente ou não, por meio de análises do absenteísmo-doença em três unidades hospitalares.

As taxas de absenteísmo durante a pandemia de COVID-19 foram mais elevadas quando comparadas com o período pré-pandêmico, fenômeno observado tanto nas equipes assistenciais quanto nas equipes de apoio. Na análise isolada das categorias profissionais foram observadas algumas particularidades que não demonstraram diferenças estatísticas, como nas equipes de enfermagem e multiprofissional da Maternidade Ribeirão Preto, nas equipes multiprofissionais e de apoio técnico do Hospital Geral Ribeirão Preto e nas equipes de apoio administrativo e apoio técnico do Hospital Geral Américo Brasiliense.

Nas unidades avaliadas houve aumento absoluto e relativo nas taxas de absenteísmo e, quando comparadas, apresentou diferenças estatísticas significantes.

A média de idade dos profissionais não sofreu alterações com a pandemia de COVID-19, todavia entre o sexo feminino, houve redução do acometimento deste público em detrimento do aumento de afastamentos no sexo masculino. Em relação aos afastamentos nas equipes diretamente ligadas a assistência à saúde, a pandemia não impactou nas taxas de absenteísmo, tampouco no tempo no cargo que os profissionais ocupavam nas respectivas instituições. Houve impacto expressivo no tempo de afastamento em dias por colaborador, quase dobrando os resultados encontrados, porém ao analisar a média da duração destes afastamentos, o impacto não ocorreu.

Os afastamentos relacionados às doenças infecciosas e parasitárias e do aparelho respiratório sofreram impacto com a pandemia de COVID-19, todavia, os afastamentos relacionados aos transtornos mentais e comportamentais, ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, ao aparelho circulatório e ao aparelho digestivo, não.

Destaca-se a originalidade e o caráter inovador do estudo, resultante da avaliação do impacto da pandemia de COVID-19 sobre o absenteísmo ao trabalho em três unidades hospitalares com características distintas em seu perfil de atendimento por meio das múltiplas análises realizadas e seus achados. Os resultados deste estudo contribuíram para o entendimento da pandemia de COVID-19 no que tange à manutenção da força de trabalho, o absenteísmo e suas implicações para os serviços de saúde.

Desta forma, conclui-se que a pandemia de COVID-19 resultou em um aumento expressivo nas taxas de absenteísmo de trabalhadores que atuam em instituições hospitalares em equipes assistenciais e em equipes de apoio, contribuindo para a compreensão do fenômeno e fornecendo subsídios que estruturam ações preventivas para eventos semelhantes futuros. Ainda, é recomendada a abordagem temática em novos estudos para possibilitar a comparação dos achados em diferentes cenários, incluindo aqueles elencados como referência no enfrentamento da COVID-19. É válido ressaltar que o estudo possui limitações, uma vez que os relatórios não evidenciaram a indisponibilidade de trabalhadores, ou seja, aqueles que estavam trabalhando, mas realocados em atividades que, por vezes, não envolviam a sua função/atribuição, como nos casos de gestantes, idosos, imunossuprimidos etc.

REFERÊNCIAS

- ABREU, F.; MARQUES F.; DINIZ I. Divisão sexual do trabalho entre homens e mulheres no contexto da pandemia da covid-19. INTER-LEGERE, Natal, v. 3, n. 28 c21486, p. 1-20, 2020.
- AFFONSO, S. L. Absenteísmo: um problema complexo nas organizações [Dissertação de Mestrado]. Belo Horizonte: Universidade FUMEC; 2014.
- ALVES, A. B. S. L. *et al.* Absenteeism in nursing in the face of covid-19: a comparative study in a hospital from southern brazil. *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2022, v. 31 [Acessado 5 Julho 2022], e20210254. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>>. Epub 13 Abr 2022. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>.
- ALVES, R. F., SILVA, R. P., ERNESTO, M. V., LIMA, A. G. B., SOUZA, F. M. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2011, 13(3):152-166.
- AMNESTY INTERNATIONAL. Exposed, silenced, and attacked: failures to protect health and essential workers during the COVID-19 pandemic. London, UK: Amnesty International and Peter Benenson House, May, 2020.
- ARCANJO, R. V. G., CHRISTOVAM, B. P., SOUZA, N. V. D. de O, SILVINO, Z. R., COSTA, T. F. Conocimientos y prácticas de los trabajadores de enfermería sobre riesgos laborales en la atención primaria de salud: un estudio de intervención. *Enf Global*. 2018. Acesso em 01 ago. 2020. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/294821>
- BARROS-AREAL, A. F. *et al.* “Impacto do COVID-19 na saúde mental de trabalhadores de hospitais universitários públicos no Brasil: uma análise de coorte de 32.691 trabalhadores.” *PloS* *um* vol. 17,6 e0269318. 16 de junho de 2022, doi:10.1371/journal.pone.0269318.
- BARROS, B. A., *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>
- BELINGHERI, M, PALADINO, M. E., RIVA, M. A. Beyond the assistance: additional exposure situations to COVID-19 for healthcare workers. *Journal of Hospital Infection* 2020 Acesso em 01 ago. 2020. Disponível em: [https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701\(20\)30132-8/pdf](https://www.journalofhospitalinfection.com/article/S0195-6701(20)30132-8/pdf)
- BRASIL. Lei nº 13.709 de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). **Secretaria Geral da Presidência da República**. Brasília, DF, 14 de agosto de 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13709.htm
- BRASIL. Ministério da saúde. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO ESPECIAL. Doença pelo Coronavírus COVID-19. Acesso em: 01 ago. 2020. Disponível em:

<http://saude.gov.br/images/pdf/2020/July/08/Boletim-epidemiologico-COVID-21-corrigido-13h35.pdf>

BRASIL. Ministério da saúde. Disponível em: [:https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus](https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46435-brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus) Acesso em: 27 jul. de 2020.

BRASIL tem média de 1.069 mortes por dia na última semana; 10 estados e o DF têm alta de mortes. G1 globo.com. 27 de julho de 2020. Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/coronavirus/noticia/2020/07/27/casos-e-mortes-por-coronavirus-no-brasil-em-27-de-julho-segundo-consorcio-de-veiculos-de-imprensa.ghtml> Acesso em: 27 de julho de 2020.

CHEN, N., ZHOU, M., DONG, X., *et al.* Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a derive study. *The Lancet* 2020; S0140-6736(20)30211-7.

CHIAVENATO, I. Teoria Geral Da Administração. 9 ed. São Paulo: [s.n.], p.69, 1999.

CHU, J. *et al.* Clinical characteristics of 54 medical staff with COVID-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J Med Virol.* 2020 Jul;92(7):807-813. doi: 10.1002/jmv.25793. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32222986; PMCID: PMC7228263.

CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO, 1943. Disponível em: [CLT - CONSOLIDAÇÃO DAS LEIS DO TRABALHO \(trt2.jus.br\)](http://www.trt2.jus.br) Acesso em 05/2023.

DRESSEL, C., KRÜGER, R., PINTO, L. Pandemia covid-19 e a cultura da ausência à serviços de saúde por parte de homens na atenção primária á saúde: estudo das causas do absenteísmo. (2020). 10.36599/editpa-2020_pan0003.

FARAMARZI, A. *et al.* “O custo de perda de produtividade do absenteísmo devido ao COVID-19 em profissionais de saúde no Irã: um estudo de caso nos hospitais da Universidade de Ciências Médicas de Mashhad.” *BMC health services research* vol. 21,1 1169. 28 de outubro de 2021, doi:10.1186/s12913-021-07200-x

GAFFNEY, A. W.; HIMMELSTEIN, D. U.; WOOLHANDLER, S. Illness-Related Work Absence in Mid-April Was Highest on Record. *JAMA Internal Medicine*, p. e202926, 27 jul. 2020.

GARBIN, A. J. I. *et al.* Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2022, v. 75, n. Suppl 1 [Acessado 17 Setembro 2022], e20220028. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028> <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt>>. Epub 26 Ago 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>.

GRANDI, J. L., SILVA, C. O., BARBOSA, D. A. Ausências de trabalho entre a equipe de limpeza hospitalar durante a pandemia de SARS-CoV-2 (COVID-19). *Rev Bras Med Trab.* 2022;20(1):45-54. Publicado em 30 de março de 2022. doi:10.47626/1679-4435-2020-871

GROENEWOLD, M. R. *et al.* “Aumento do absenteísmo no local de trabalho relacionado à saúde entre trabalhadores em ocupações essenciais de infraestrutura crítica durante a pandemia de COVID-19 - Estados Unidos, março a abril de 2020.” *MMWR. Relatório semanal de morbidade e mortalidade* vol. 69,27 853-858. 10 de julho de 2020, doi:10.15585/mmwr.mm6927a1.

GUIMARÃES, A. V., BRASIL, A. M. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. Projeto de Pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso I) - Curso de Graduação em Enfermagem. Centro Universitário de Anápolis, Anápolis, 2018.

HELIOTERIO, M. C., *et al.* COVID-19: por que a proteção da saúde dos trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *SciELO Preprints*, 2020. Acesso em: 2 jun. 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/664>.

HOMRICH, P. H. P., DANTAS-FILHO, F. F., MARTINS, L. L., *et al.* Presenteísmo entre trabalhadores da saúde: revisão da literatura. *Rev Bras Med Trab.* 2020;18(1):97-102.

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES, More than 600 nurses die from COVID-19 worldwide. 3 jun 2020. Acesso em: 26 junho 2022. Disponível em: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-covid-19-worldwide>

JUNKES, M. B., PESSOA, V. F. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Latino-Am Enferm.* 2010;18(3):406-12.

KHORASANEE, R. *et al.* “Os efeitos do COVID-19 na doença da equipe médica em todos os departamentos: uma experiência de centro único.” *Medicina clínica (Londres, Inglaterra)* vol. 21,2 (2021): e150-e154. doi:10.7861/clinmed.2020-0547.

KUNRATH, G. M. *et al.* Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. *Revista Gaúcha de Enfermagem [online]*. 2021, v. 42 [Acessado 18 Setembro 2022], e20190433. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>>. Epub 08 Feb 2021. ISSN 1983-1447. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>.

LAI, J. *et al.* Fatores associados a resultados de saúde mental entre profissionais de saúde expostos à doença por coronavírus 2019. *JAMA Networkopen*. 2020; 3 :e203976. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976.

LEVORATO, C. D. *et al.* Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva [online]*. 2014, v. 19, n. 04 [Acessado 7 Julho 2022], pp. 1263-1274. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>.

LIMA, E. P. *et al.* Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional* [online]. 2020, v. 45 [Acessado 5 Julho 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000016420>>. Epub 09 Out 2020. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000016420>.

MALTEZOU, H.C. *et al.* “Custos associados ao COVID-19 no pessoal de saúde na Grécia: uma análise do custo da doença.” *O Jornal de infecção hospitalar* vol. 114. 2021a: 126-133. doi:10.1016/j.jhin.2021.04.018

MALTEZOU, H.C. *et al.* COVID-19 vaccination significantly reduces morbidity and absenteeism among healthcare personnel: A prospective multicenter study. 2021b. Nov 26;39(48):7021-7027. doi: 10.1016/j.vaccine.2021.10.054. Epub 2021 Oct 30.PMID: 34740473 Free PMC article.

MALTEZOU, H.C. *et al.* SARS-CoV-2 Infection in Healthcare Personnel with High Risk Occupational Exposure: Avaliação da Política de Exclusão de 7 Dias do Trabalho, *Doenças Infecciosas Clínicas*, Volume 71, Edição 12, 15 de dezembro de 2020, Páginas 3182–3187, <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa888>.

MARQUES, D. O. *et al.* O absenteísmo - doença da equipe de enfermagem de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2015, v. 68, n. 5 [Acessado 7 Julho 2022], pp. 876-882. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>.

MARQUES NETO, A. D. Absenteísmo nas empresas [monografia]. Brasília: Centro Universitário de Brasília; 2006.

MEDEIROS, E. A. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:e-EDT20200003.

MEIRA, K. C. *et al.* O perfil e a sobrecarga na jornada de trabalho de profissionais da linha de frente ao combate à pandemia da Covid-19. Acesso em: 01 ago 2020. Disponível em:<https://demografiufrn.net/2020/05/13/sobrecarga-linha-frente/>

MOREIRA, W. C., SOUSA, A. R., NÓBREGA, M. P. S. S. Adoecimento mental na população geral e profissionais de saúde durante a pandemia da covid-19: revisão sistemática. *SciELO*, 02 jun 2020.

NATIONAL HEALTH SERVICE (NHS) Digital. Taxas de ausência por doença do NHS – Janeiro de 2020, Estatísticas Provisórias. NHS Digital, 2020. <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/nhs-sickness-absence-rates/january-2020-provisional-statistics> [Acessado em 23 de julho de 2022].

O'DONNELL, M. P. Health and productivity management: the concept, impact, and opportunity: commentary to Goetzl and Ozminkowski. *Am J Health Promot.* 2000;14(4):215-7. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-14.4.215>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Absentismo: Causa y control. Enciclopedia de Salud e Seguridad en El Trabajo Madrid: OIT, 1989.

ONU MULHERES BRASIL. Podemos mudar a maré em favor da igualdade de gênero. 2020. Disponível em: <http://www.onumulheres.org.br/noticias/podemos-mudar-a-mare-em-favor-da-igualdade-de-genero-afirma-diretora-executiva-da-onu-mulheres/>. Acesso em: 08 jul. 2022.

OPAS. Organización Panamericana de La Salud. Plan de Acción de Hospitales Seguros. [Internet]. 53o Para Las Américas Washington, D.C., EUA, del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014. Acesso em: 01 ago. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Cerca de 570 mil profissionais de saúde se infectaram e 2,5 mil morreram por COVID-19 nas Américas [Internet]. Brasília: PAHO; 2020 [citado em 22 set. 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2-9-2020-cerca-570-mil-profissionais-saude-seinfectaram-e-25-mil-morreram-por-covid-19>.

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>

PENATTI, I.; ZAGO, J.S.; QUELHAS, O. Absenteísmo: as consequências na gestão de pessoas. 2006. Disponível em: <www.aedb.br/seget/artigos06/898_Seget_Izidro%20Penatti.pdf> Acesso em: 28 agosto 2022.

PEREIRA, M. D. *et al.* The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. Revista Research, Society and Development, 2020; 9(5):1-29.

PIRDAL, B. Z. *et al.* 'Uma avaliação sobre a perda de força de trabalho devido ao COVID-19 entre o pessoal de saúde: uma experiência de hospital universitário'. 1 de janeiro de 2022: 1 - 9.

PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html Acesso em: 10 de agosto de 2022.

POWER K. The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. Sustainability: Science, Practice and Policy. 2020;16(1):67-73.

REIS, A. P. *et al.* Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. Saúde em Debate [online]. 2020, v. 44, n. spe4 [Acessado 26 Setembro 2022], pp. 324-340. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>>. Epub 23 Ago 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E423>.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, ENCARTE II. Hospital Estadual de Ribeirão Preto Prof^o Dr. Carlos Eduardo Martinelli, 2019. Disponível em: <https://site.faepa.br/Transparencia/Listar> Acesso em: 21 maio 2020.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, ENCARTE III. Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto – MATER, 2019. Disponível em: <https://site.faepa.br/Transparencia/Listar> Acesso em: 21 maio 2020.

RELATÓRIO DE ATIVIDADES, ENCARTE IV. Hospital Estadual Américo Brasiliense, 2019. Disponível em: <https://site.faepa.br/Transparencia/Listar> Acesso em: 21 maio 2020.

ROCHA, F. P., SAITO, C.A., OUTEIRO PINTO, T. C. N. Absenteísmo por doença entre trabalhadores de saúde de um hospital público de São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Trab* . 2020;17(3):355-362. Publicado em 15 de abril de 2020. doi:10.5327/Z1679443520190333

RODRÍGUEZ, V. M., *et al.* Estudio multicéntrico de incidencia y determinantes de COVID-19 en médicos de Argentina [Multicenter study of COVID-19 incidence and determinants in Argentinian physicians]. *Medicina*, (2022). 82(4), 496–504.

SANDERSON, K., COCKER, F. Presenteeism – implications and health risks, *Australian Family Physician* Vol. 42, No. 4, April 2013.

SCHWARTZ, J., KING, C. C., YEN, M. Y. Protecting Healthcare Workers During the Coronavirus Disease 2019 (COVID19) Outbreak: Lessons from Taiwan’s Severe Acute Respiratory Syndrome Response. *Clinical Infectious Diseases*. ciaa255, p. 1-3, 2020.

The 2019-nCoV Outbreak Joint Field Epidemiology Investigation Team, Qun Li. An Outbreak of NCIP (2019-nCoV) Infection in China — Wuhan, Hubei Province, 2019–2020[J]. *China CDC Weekly*, 2020, 2(5): 79-80. doi: 10.46234/ccdcw2020.022

TUJJAR, O.; SIMONELLI, M. Absenteeism of Frontline Healthcare Workers During Covid-19: the Need for a Framework of Support. ***Sn Comprehensive Clinical Medicine***, p. 1–3, 28 out. 2020.

VAN DOREMALEN N, *et al.* Aerosol and Surface Stability of SARS-CoV-2 as Compared with SARS-CoV-1. 2020. *The New England Journal of Medicine* doi:10.1056/NEJMc2004973.

WANG, D.; HU, B.; HU, C. *et al.* Características clínicas de 138 pacientes hospitalizados com pneumonia infectada pelo novo coronavírus de 2019 em Wuhan, China . *JAMA*. 2020; 323 :1061.

WHO. World Health Organization. Coronavirus Disease (COVID-2019). Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> Acesso em: 26 jul. de 2020.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-19): situation report 96. Geneva: World Health Organization; 2020. Disponível em: <https://covid19.who.int/> Acesso em: 27 jul. de 2020.

WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019). Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200211-sitrep-22-ncov.pdf?sfvrsn=fb6d49b1_2. Acesso em: 26 jun. 2021

YAGHOUBI, M., SALIMI, M., MESKARPOUR-AMIRI, M. Revisão sistemática da perda de produtividade entre os profissionais de saúde devido ao Covid-19. *Int J Health Plann Gerenciar*. 2022;37(1):94-111. doi:10.1002/hpm.3351

ZAMARRO G., PEREZ-ARCE, F., PRADOS, M.J. Gender Differences in the Impact of COVID-19: Working Paper.; 2020 [cited 2020 /07/24]. Available from: https://ktla.com/wp-content/uploads/sites/4/2020/06/ZamarroGenderDiffImpactCOVID19_061820-2.pdf

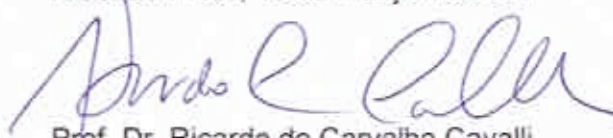
ZHU, N., DINGYU ZHANG, M. D., WENLING WANG, PH. D., *et al.* A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 20 february 2020.

TERMO DE ANUÊNCIA

A Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência do Hospital das Clínicas da FMRP-USP tomou conhecimento do projeto intitulado Impacto da pandemia de Covid-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto – SP, proposto por Gisele Cristina Ganzella Salgado, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRPUSP sob a supervisão do professor Dr. Fábio Fernandes Neves, professor adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e concorda em apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa.

Assim, para concretizar o apoio, autoriza o acesso da pesquisadora aos relatórios de recursos humanos que contemplem dados de afastamentos de colaboradores dos quatro Hospitais Estaduais que são gerenciados pela FAEPA, na qualidade de Organização Social de Saúde (CRSMRP-Mater, HERibeirão, HESerrana e HEAB) referentes ao período pré-pandêmico (abril a dezembro de 2019) e pandêmico (abril a dezembro de 2020) que constem CID, número de dias de afastamento e perfil do colaborador como idade, gênero função e turno de trabalho.

Ribeirão Preto, 10 de março de 2021



Prof. Dr. Ricardo de Carvalho Cavalli
Diretor Executivo FAEPA



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

TERMO DE ANUÊNCIA

O Centro de Referência da Saúde da Mulher de Ribeirão Preto -Mater está de acordo com a execução do projeto: **Impacto da pandemia de covid-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto - SP**, desenvolvido por Gisele Cristina Ganzella Salgado, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRPUSP sob a supervisão do professor Dr. Fábio Fernandes Neves, professor adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Solicitamos permissão de acesso aos relatórios de recursos humanos que contemplem dados de afastamentos de colaboradores referentes ao período pré-pandêmico (abril a dezembro de 2019) e pandêmico (abril a dezembro de 2020) que constem CID, número de dias de afastamento e perfil do colaborador como idade, gênero, função, turno de trabalho.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante pelo presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança das informações.

Ribeirão Preto, 08 de março de 2021.

Sr. Ivan Daniel Terra

Diretor de Apoio Administrativo

CRSMRP-Mater

Profª Dra. Elaine Christine Dantas Moisés

Diretora Geral

CRSMRP-Mater



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Estadual Ribeirão Preto – HE Ribeirão está de acordo com a execução do projeto: **Impacto da pandemia de covid-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto - SP**, desenvolvido por Gisele Cristina Ganzella Salgado, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRPUSP sob a supervisão do professor Dr. Fábio Fernandes Neves, professor adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Solicitamos permissão de acesso aos relatórios de recursos humanos que contemplem dados de afastamentos de colaboradores referentes ao período pré-pandêmico (abril a dezembro de 2019) e pandêmico (abril a dezembro de 2020) que constem CID, número de dias de afastamento e perfil do colaborador como idade, gênero, função, turno de trabalho.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante pelo presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança das informações.

Ribeirão Preto, 31 de março de 2021.

Srª Rita de Cássia Osório
Diretora de Apoio Técnico
Administrativo - HE Ribeirão

Profº Dr. Wilson Salgado Júnior
Diretor Geral
HE Ribeirão



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

TERMO DE ANUÊNCIA

O Hospital Estadual Américo Brasiliense – HEAB está de acordo com a execução do projeto: **Impacto da pandemia de covid-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto - SP**, desenvolvido por Gisele Cristina Ganzella Salgado, aluna do Programa de Mestrado Profissional em Gestão de Organizações de Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – FMRPUSP sob a supervisão do professor Dr. Fábio Fernandes Neves, professor adjunto do Departamento de Medicina da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa nesta Instituição durante a realização da mesma.

Solicitamos permissão de acesso aos relatórios de recursos humanos que contemplem dados de afastamentos de colaboradores referentes ao período pré-pandêmico (abril a dezembro de 2019) e pandêmico (abril a dezembro de 2020) que constem CID, número de dias de afastamento e perfil do colaborador como idade, gênero, função, turno de trabalho.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do CNS. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante pelo presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança das informações.

Ribeirão Preto, 08 de 03 de 2021.



Sr. Mário Sérgio Bezerra de Menezes

Diretor de Apoio Técnico

Administrativo

HEAB



Dra. Maisa Cabete Pereira Salvetti

Diretora Geral

HEAB



ANEXO 2 (A)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE UTILIZAÇÃO DE TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

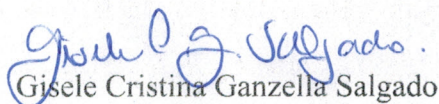
**Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Referência da
Saúde da Mulher de Ribeirão Preto - Mater**

Eu, Gisele Cristina Ganzella Salgado, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada “Impacto da pandemia de COVID-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto” venho através desta, solicitar a dispensa de utilização de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A referida pesquisa será baseada na análise de relatórios gerenciais de recursos humanos da FAEPA. Os pesquisadores se comprometem a manter o anonimato dos participantes, bem como utilizar os dados obtidos apenas para os fins descritos na seção 3 do projeto de pesquisa. Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE, será utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Anexo 3 do Projeto de Pesquisa), a ser assinado por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados.

Esta medida está respaldada pelos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96) e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), sendo empregada em hospitais públicos nacionais, que são referência em pesquisa biomédica, como o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA. Resolução Normativa 01/97 - Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa. 1997).

Atenciosamente,


Gisele Cristina Ganzella Salgado



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

ANEXO 2 (B)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE UTILIZAÇÃO DE TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

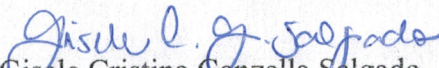
**Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Estadual de
Ribeirão Preto**

Eu, Gisele Cristina Ganzella Salgado, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada "Impacto da pandemia de COVID-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto" venho através desta, solicitar a dispensa de utilização de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A referida pesquisa será baseada na análise de relatórios gerenciais de recursos humanos da FAEPA. Os pesquisadores se comprometem a manter o anonimato dos participantes, bem como utilizar os dados obtidos apenas para os fins descritos na seção 3 do projeto de pesquisa. Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE, será utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Anexo 3 do Projeto de Pesquisa), a ser assinado por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados.

Esta medida está respaldada pelos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96) e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), sendo empregada em hospitais públicos nacionais, que são referência em pesquisa biomédica, como o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA. Resolução Normativa 01/97 - Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa. 1997).

Atenciosamente,


Gisele Cristina Ganzella Salgado



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO

ANEXO 2 (D)

SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DE UTILIZAÇÃO DE TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

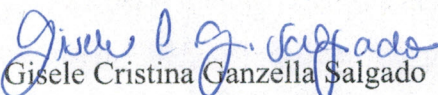
**Ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Hospital Estadual
Américo Brasiliense**

Eu, Gisele Cristina Ganzella Salgado, pesquisadora responsável pela pesquisa intitulada "Impacto da pandemia de COVID-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto" venho através desta, solicitar a dispensa de utilização de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A referida pesquisa será baseada na análise de relatórios gerenciais de recursos humanos da FAEPA. Os pesquisadores se comprometem a manter o anonimato dos participantes, bem como utilizar os dados obtidos apenas para os fins descritos na seção 3 do projeto de pesquisa. Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE, será utilizado um Termo de Compromisso de Utilização de Dados (Anexo 3 do Projeto de Pesquisa), a ser assinado por todos os pesquisadores e colaboradores envolvidos na manipulação de dados.

Esta medida está respaldada pelos itens III.3.i e III.3.t das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 196/96) e a Diretriz 12 das Diretrizes Éticas Internacionais para Pesquisas Biomédicas Envolvendo Seres Humanos (CIOMS 1993), sendo empregada em hospitais públicos nacionais, que são referência em pesquisa biomédica, como o Hospital das Clínicas de Porto Alegre (Comissão de Pesquisa e Ética em Saúde/GPPG/HCPA. Resolução Normativa 01/97 - Utilização de Dados de Prontuários de Pacientes e de Bases de Dados em Projetos de Pesquisa. 1997).

Atenciosamente,


Gisele Cristina Ganzella Salgado



ANEXO 3

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS

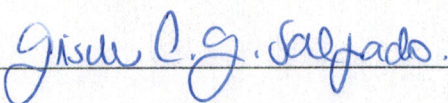
Título do projeto: Impacto da pandemia de COVID-19 sob o absenteísmo ao trabalho em unidades hospitalares da região de Ribeirão Preto

Pesquisadora: Gisele Cristina Ganzella Salgado

A pesquisadora do projeto acima identificada assume o compromisso de:

1. Preservar a privacidade dos colaboradores cujos dados serão coletados;
2. Que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
3. Que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Ribeirão Preto, 04 de março de 2021.



Gisele Cristina Ganzella Salgado