



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 04, pp. 55433-55438, April, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.24388.04.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

INFLUÊNCIA DA COVID-19 NA TAXA DE ABSENTEÍSMO DE DOIS HOSPITAIS PÚBLICOS DO ESTADO DE MINAS GERAIS-BRASIL

Richardson Warley Siqueira Luzia^{*1}, Jair Alves Pereira Filho², Adriane Vieira³
and Marcos Aurélio Fonsêca⁴

¹Mestre Profissional do Curso de Gestão de Serviço de Saúde – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

²Mestrando do Curso de Gestão de Serviço de Saúde – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

³Departamento de Gestão em Saúde, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

⁴Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 19th January, 2022

Received in revised form

24th February, 2022

Accepted 20th March, 2022

Published online 27th April, 2022

Key Words:

Absenteeism; Worker's health;
People management; Hospital;
Health professionals.

*Corresponding author:

Richardson Warley Siqueira Luzia

ABSTRACT

Absenteeism is a strategic indicator for workforce management. In the hospital environment, unhealthy factors were potentiated in 2020, due to actions to face the pandemic by COVID-19. This article aimed to analyze the behavior of the absenteeism rate motivated by sick leave in the period 2019-2021, in two public hospitals in the State of Minas Gerais-Brazil. The method used was the descriptive time series, with quantitative analysis of institutional records. Nonparametric statistical tests were performed to compare annual rates. The results show that the rate of absenteeism motivated by sick leave showed a growth of 56.73%, in the comparison of 2019/2020. It was observed that the difference between the value obtained in 2019 and 2020 was statistically significant, confirming the hypothesis of the study. The professional categories with the highest rates were Nursing and Medicine, and the hospital sectors were the Infirmery e Emergency Room. The results of this research provide subsidies for health organizations to reflect on the health of workers and seek solutions for the recovery of those who fall ill, as well as for the overload of the team that remains present in the field.

Copyright © 2022, Gabriel Renan Soares Rodrigues et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Richardson Warley Siqueira Luzia, Jair Alves Pereira Filho, Adriane Vieira and Marcos Aurélio Fonsêca. "Influência da COVID-19 na taxa de absenteísmo de dois hospitais públicos do estado de minas gerais-Brasil", *International Journal of Development Research*, 12, (04), 55433-55438.

INTRODUCTION

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou estado de pandemia. Em 26 de abril, aproximadamente 3 milhões de casos foram confirmados e 206 mil mortes foram registradas em todo o mundo. No Brasil, o primeiro caso da doença foi confirmado em 26 de fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo (SP), e em 17 de março, foi registrado o primeiro óbito. Em 13 de junho de 2020, o Ministério da Saúde (MS) confirmou a existência de 41.828 óbitos e 828.810 casos confirmados, colocando o Brasil em 2º lugar no número de mortes relacionadas à doença no mundo. A Portaria nº 1.565, do Ministério da Saúde (Brasil, 2020) estabeleceu uma série de medidas a favor do isolamento social, entre elas: quarentena, isolamento, teletrabalho e suspensão das aulas presenciais. Ao adotar essas medidas alguns estados conseguiram achataram a curva da COVID-19, contudo, a retomada de diversas atividades no segundo semestre de 2020, como reabertura de shoppings, academias e vários setores do comércio fizeram com que houvesse um novo aumento das taxas (Fortunato, Lima, & Priori, 2020). Segundo a OMS, 81% dos casos de infecção por SARS-Cov-2 são leves e sem complicações, 14% evoluem para uma hospitalização

que necessita oxigenoterapia, 2,38% demandam ventilação mecânica e 2,62% podem ser atendidos em uma Unidade de Cuidado Intensivo. (Noronha et al., 2020). Cabe destacar que a letalidade do vírus depende tanto das características intrínsecas dos indivíduos infectados, tais como idade, doenças prévias, hábitos de vida, quanto da oferta de recursos terapêuticos, como leitos hospitalares, equipes de saúde, ventiladores mecânicos e medicamentos (Souza et al., 2020). Diante deste cenário, a Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), criada em 1977 com propósito de gerir hospitais públicos no Estado de Minas Gerais ampliou o número de leitos nas unidades de tratamento intensivo no Estado ou nos hospitais da pesquisa de 176 para 316, indicando uma variação percentual de 79,54%; já os leitos de enfermagem geral foram reduzidos de 1492 para 1.064 (Fhemig, 2020). O ambiente hospitalar é formado por um conjunto de elementos físicos e sociais interdependentes, nos quais se atende as inúmeras necessidades de saúde dos usuários em todos os níveis de atenção. Devido à sua complexidade assistencial este ambiente pode ser nocivo à saúde ocupacional dos trabalhadores, dada as pressões emocionais que recaem sobre as equipes, relacionadas à gravidade das doenças, ao sofrimento dos pacientes e familiares, além da exposição a agentes químicos, físicos que podem

levar ao adoecimento (Rodrigues, Thiodo, & Coelho, 2020). As doenças ocupacionais se dividem em doenças profissionais e doenças do trabalho. As doenças profissionais são aquelas decorrentes de situações comuns aos integrantes de determinada categoria profissional de trabalhadores. As doenças do trabalho, por sua vez são aquelas adquiridas ou desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado (Brasil, 1991). Ambos os casos levam o trabalhador adoecido a se ausentar do trabalho. O absenteísmo-doença é caracterizado quando o trabalhador não comparece ao serviço mediante licença médica, sendo a falta e/ou atraso motivado pela doença (Gomide Junior, & Silva, 2020). No ano de 2020 muitos profissionais de saúde foram afastados das atividades laborais por terem sido infectados pela COVID-19 (Lima et al., 2020). Os profissionais de saúde mais acometidos foram aqueles diretamente ligados à assistência à saúde, como técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, agentes comunitários, fisioterapeutas e farmacêuticos. No Brasil, até o dia 22 de agosto de 2020, dados da OMS indicaram que 241 profissionais de saúde vieram a óbito e outros 268.954 mil foram infectados pelo novo coronavírus (Lisboa et al., 2020). É importante ressaltar que o cuidado com o paciente infectado demanda muitas ações dos trabalhadores da saúde e, por isso, eles constituem um grupo de risco submetido a uma alta carga viral (Teixeira et al., 2020).

Além das contaminações e óbitos pela COVID-19, estudos têm mostrado que no contexto da pandemia houve também aumento significativo de casos de adoecimentos estimulados pelo estresse, fadiga por compaixão, síndrome de burnout, além de depressão e suicídio (Paula et al., 2020; Luciano & Massaroni, 2020; Humeres et al., 2020). Por consequência, os gestores tiveram que lidar com o aumento do absenteísmo, e consequentemente com o déficit de pessoal e sobrecarga de trabalho, que por sua vez geraram negligência, desmotivação e erros nos atendimentos (Humeres et al., 2020; Rodrigues, & Silva, 2020). A sobrecarga dos serviços também exigiu que os gestores readequassem as estruturas físicas ampliando o número de leitos para atendimento de pacientes contaminados, e que dessem mais atenção à gestão de pessoas, redimensionando o número de funcionários na assistência, capacitando as equipes para lidarem com os novos protocolos, fornecendo assistência médica e psicológica àqueles que adoeceram (Rodrigues & Silva, 2020; Silva et al., 2020). Nesse contexto considera-se de suma relevância compreender o comportamento do absenteísmo motivado por doença durante a pandemia, pois a taxa de absenteísmo elevada pode afetar a entrega dos serviços e onerar o Estado. Por esse motivo, o presente estudo teve como objetivo analisar o comportamento do absenteísmo motivado por licença médica no período 2019-2021, em duas unidades hospitalares da FHEMIG que estiveram na linha de frente no enfrentamento da COVID-19. A hipótese que norteou essa investigação foi a de que houve aumento na taxa de absenteísmo motivada por licença médica entre os anos de 2019 e 2021 nos hospitais investigados, como apontado pelo estudo de Lima (2020). A pesquisa se justifica, pois, de acordo com Vasconcellos (2017) e Faramarzi et al. (2021), o custo dessa ausência dos trabalhadores no ambiente de trabalho é oneroso para as organizações, já que resulta da necessidade de capacitar, substituir e gerar horas extras para compensar o trabalho não realizado pelo trabalhador ausente. Além disso, essa situação gera custo indireto, que é a sobrecarga dos profissionais do setor e a redução da qualidade e da produtividade da organização.

MÉTODOS

Nesta pesquisa de abordagem quantitativa, o método utilizado foi o descritivo de série temporal (Latorre & Cardoso, 2001). O universo estudado foi composto por todos os trabalhadores de duas unidades hospitalares pertencentes à FHEMIG: o Hospital Eduardo de Menezes (HEM), localizado em Belo Horizonte, inaugurado em 1954 e que contava com 855 servidores; e o Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), localizado em Patos de Minas, inaugurado em 1930 e que contava com 856 servidores (Fhemig, 2020). Para a descrição do absenteísmo da organização foi utilizada a base de dados do Sistema

de Apuração de Ponto (SAPT), disponível em arquivo Excel, que contava com as seguintes informações; motivo do afastamento; horas de afastamento por mês; A carga horária total de servidores foi extraída do Sistema de Administração de Pessoal (SISAP/Armazém), disponível em arquivo de Excel, que contava com: nome; matrícula do servidor; quantidade de horas trabalhadas; categoria profissional; setor de trabalho; vínculo; carga horária de pagamento; sexo; e idade. A variável taxa anual de absenteísmo foi construída por meio da divisão do total de horas não trabalhadas, devido ao afastamento por licença médica, pelo total da carga horária trabalhada na unidade x 100, conforme cálculo proposto por Chiavenato (1999). Essa taxa foi denominada de Taxa Anual de Absenteísmo. O total de horas de ausências e horas trabalhadas foi obtido pela multiplicação do quantitativo de servidores lotados na unidade por sua carga horária semanal, que pode ser de 12, 24, 30 ou 40 horas semanais. A taxa de absenteísmo foi calculada, também, considerando os seguintes recortes: sexo; estado civil; vínculo; faixa etária; tempo no cargo; categoria profissional; e setor de trabalho. Ressalta-se, ainda que as categorias profissionais foram agrupadas em nove: Administrativo (administradores, auxiliares de administração, contadores, telefonistas); Enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros); Médicos; Operacional (pessoal de apoio em cozinha, manutenção, motoristas, operadores de máquina de lavanderia, operador de caldeira, auxiliar operacional de serviços gerais, auxiliar de serviços diversos, porteiros); Apoio propedêutico (auxiliar de farmácia, auxiliar de laboratório, farmacêutico-bioquímico, técnico em farmácia, técnico em nutrição, técnico em radiologia, técnico em patologia clínica); Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Terapeuta Ocupacional. O setor de trabalho foi agrupado em 12 categorias: Administrativo; Ambulatório; Apoio Propedêutico; Bloco Cirúrgico, Enfermaria, Hospital Dia, Maternidade, Pronto Atendimento, Psicologia, Serviço Social; Terapia Ocupacional; e Unidade de Terapia Intensiva - UTI/Adulto Neonatal. A técnica de análise utilizada para comparar o valor da taxa de absenteísmo entre os anos de 2019 e 2021 foi o teste estatístico não paramétrico de Kruskal-Wallis. O teste não paramétrico foi escolhido devido o agrupamento da variável dependente em 03 (três) grupos (2019, 2020, 2021) e devido ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk indicar que a taxa de absenteísmo não apresentava uma distribuição normal (valor p 0,02) (Field, 2009). Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG, sob o CAAE: 35869020.3.0000.5119 e parecer técnico 131B/2020.

RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta o perfil sociodemográfico dos trabalhadores por sexo, vínculo, tempo de serviço, faixa etária, estado civil, categoria profissional e setor de trabalho nos anos de 2019, 2020 e 2021. Em primeiro lugar é importante destacar o aumento do número total de funcionários contratados no período, que passou de 1.316 em 2019 para 1.607 em 2021. A maioria dos profissionais no período era composta por indivíduos do sexo feminino (72,42% em 2019; 73,32% em 2020; e 73,74% em 2021). Quanto à natureza do vínculo o maior percentual era de servidor efetivo (77,51% em 2019; 64% em 2020; e 61,1% em 2021). No entanto, notou-se que houve queda significativa de trabalhadores concursados/efetivos no período da pandemia, fazendo com que os contratados passassem de 296 em 2019 para 625 em 2021, com um aumento de aproximadamente 111%. Esse crescimento no quantitativo de contratos foi motivada pela flexibilidade desta modalidade de vínculo no Estado. Em relação ao tempo de serviço, observou-se que o maior percentual estava na faixa de 6 a 11 anos (56,7% em 2019; 47,7% em 2020; e 42,2% em 2021). Cabe destacar também que houve aumento significativo do número de trabalhadores entre 0 e 5 anos, que passou de 292 em 2019, para 675 em 2021, com um aumento de aproximadamente 131%. Em relação à idade, observou-se que o maior percentual residiu na faixa etária de 30 a 50 anos (70,06% em 2019; 71,8% em 2020; 72,74% em 2021). Ao analisar o estado civil, observou-se que o maior percentual estava na categoria dos casados (52,6% em 2019; 50,02% em 2020; e 48,10% em 2021).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos trabalhadores do HEM e do HRAD nos anos 2019, 2020 e 2021

VARIÁVEIS	2019		2020		2021	
	N	%	N	%	N	%
Sexo						
Feminino	953	72,42	1.099	73,32	1185	73,74
Masculino	363	27,58	400	80,00	422	26,26
Vínculo	1.316	100,00	1.499	100,00	1.607	100,00
Contrato	296	22,49	500	33,36	625	38,90
Efetivo	1020	77,51	999	66,64	982	61,10
Tempo de Serviço	1.316	100,00	1.499	100,00	1.607	100,00
0 a 5	292	22,20	507	33,80	675	42,00
6 a 11	746	56,70	714	47,70	678	42,20
12 a 17	143	10,90	151	10,10	146	9,10
18 a 24	44	3,30	43	2,90	41	2,60
25 a 35	91	6,90	83	5,50	67	4,20
Faixa Etária	1.316	100,00	1.498	100,00	1607	100,00
18 a 29	25	1,90	53	3,5	86	5,35
30 a 50	922	70,06	1.075	71,8	1169	72,74
51 a 61	303	23,02	309	20,6	301	18,73
Maior que 61	66	5,02	61	4,1	51	3,17
Estado Civil	1316	100,00	1498	100,00	1607	100,00
Casado (a)	692	52,60	752	50,20	773	48,10
Divorciado (a)	103	7,2	127	8,40	142	8,83
Solteiro (a)	511	38,80	605	40,40	672	41,82
União Estável	4	0,30	8	0,50	12	0,75
Viúvo (a)	6	0,50	6	0,40	8	0,50
Categoria Profissional	1316	100,00	1498	100,00	1607	100,00
Administrativo	150	11,40	154	10,30	149	9,27
Apoio Propedêutico	135	10,30	151	10,10	157	9,77
Assistente Social	13	1,00	16	1,10	16	1,00
Enfermagem	669	50,80	780	52,00	852	53,02
Fisioterapeuta	39	3,00	60	4,00	71	4,42
Fonoaudiólogos	5	0,40	5	0,30	6	0,37
Médico	255	19,40	278	18,50	302	18,79
Outros profissionais da Saúde	40	3,00	38	2,50	33	2,05
Psicólogos	8	0,60	12	0,80	14	0,87
Terapeuta Ocupacional	4	0,30	5	0,30	7	0,44
Sector de Trabalho	1316	100,00	1499	100,00	1607	100,00
Administrativo	190	14,40	192	12,80	186	11,57
Ambulatório	46	3,50	48	3,20	49	3,05
Apoio Propedêutico	207	15,70	218	14,50	219	13,63
Bloco Cirúrgico	125	9,50	126	8,40	128	7,97
Enfermaria	317	24,10	346	23,10	363	22,59
Hospital Dia	7	0,50	6	0,40	6	0,37
Maternidade	67	5,10	67	4,50	66	4,11
Pronto Atendimento	151	11,50	151	10,10	146	9,09
Psicologia	5	0,40	6	0,40	6	0,37
Serviço Social	5	0,40	7	0,50	9	0,56
Terapia Ocupacional	2	0,20	2	0,10	2	0,12
UTI/Adulto Neonatal	194	14,70	329	21,90	427	26,57
Total	1316	100,00	1498	100,00	1607	100,00

Fonte: dados da pesquisa.

Os dados da categoria profissional evidenciaram que o maior percentual pertencia aos profissionais da Enfermagem (50,08% em 2019; 52% em 2020; 53,02% em 2021). Foi esta categoria que teve o maior aumento em números absolutos (183) no período, com crescimento de aproximadamente 27%. Entre os médicos, o crescimento foi de 18%. No entanto, em termos percentuais, as categorias nas quais ocorreram maior contratação no período foram, nesta ordem: fisioterapeuta (82%); psicólogos (75%); e terapeuta ocupacional (75%). Em relação ao setor de trabalho, observou-se que o maior percentual estava lotado na Enfermaria: 24,1% em 2019; 23,1% em 2020; 23,59% em 2021. O setor que teve aumento significativo de profissionais no período foi a UTI/Adulto Neonatal, que passou de 194 para 427, resultando incremento de aproximadamente 120%. Tabela 2 apresenta a Taxa Anual de Absenteísmo do HEM e do HRAD, no período de 2019 a 2021, com os seguintes recortes: sexo; vínculo; tempo de serviço; faixa etária; estado civil; categoria profissional; e setor de trabalho. Quando se analisa a variável sexo, observa-se que o grupo feminino apresentou a maior TAA, especialmente em 2020, com ligeira queda no ano seguinte. Os valores de P menores que o nível de significância de 5% (0,05), indicam a existência de diferença estatisticamente significativa entre o valor da taxa apurada entre os de 2019, 2020, 2021 (Field, 2009).

Quanto à natureza do vínculo com o hospital, a TAA entre os efetivos aumentou do ano 2019 para 2020 (3,91%; 6,85%) e diminuiu em 2021 (5,48%). A TAA entre contratados também aumentou de 1,98% em 2019 para 3,46% em 2020, e continuou subindo em 2021, fechando em 3,73%. O valor de P foi estatisticamente significativo para todas as categorias do grupo, indicando que existe uma diferença estatisticamente significativa na TAA entre os anos. Em relação à faixa etária, a TAA foi maior no grupo de 51 a 61 anos, com leve queda em 2021 (2,75%; 4,09%; 5,71%). Entretanto, evidenciou-se o aumento na faixa etária de 18 a 29 anos (1,86%; 3,20%; 3,48%), indicando que o afastamento por licença médica foi dissimulado entre todas as faixas etárias. O valor de P foi estatisticamente significativo para todas as faixas etárias. Em relação ao tempo de serviço, constatou-se que a maior TAA foi dos trabalhadores na faixa de 6 a 11 anos, com larga diferença entre os demais grupos. A TAA teve um aumento em 2020 (7,01%) e caiu em 2021 (5,72%). O valor de P foi estatisticamente significativo para todos os intervalos. No que tange ao estado civil, a TAA foi maior entre os divorciados (8,10%; 7,84%; 6,45%), com ligeira queda em 2021, seguido do grupo de viúvos, no qual o crescimento da taxa foi constante, e bastante expressivo em 2021 (3,93%; 6,95%, 8,34%). Nos demais grupos o movimento foi de crescimento da TAA em 2020 e queda em 2021.

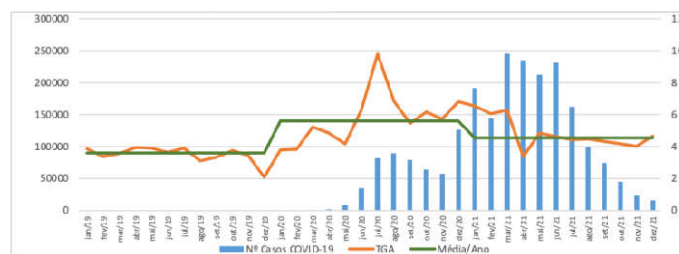
Tabela 2. Taxa Anual de Absenteísmo (TAA) do HEM e do HRAD: 2019- 2021

Variáveis	2019	2020	2021	P (valor)
	TAA (%)	TAA (%)	TAA (%)	
Sexo				
Feminino	3,89	6,15	5,14	0,0003
Masculino	2,28	4,46	3,79	0,0000
Vínculo				
Contrato	1,98	3,46	3,73	0,0014
Efetivo	3,91	6,85	5,48	0,0000
Tempo de Serviço				
0 a 5	2,07	3,91	3,87	0,0006
6 a 11	4,14	7,01	5,72	0,0013
12 a 17	3,14	4,93	3,38	0,0001
18 a 24	4,47	10,14	12,92	0,0108
25 a 35	2,30	4,50	3,98	0,0000
Faixa Etária				
18 a 29	1,86	3,20	3,48	0,0415
30 a 50	3,49	5,63	4,70	0,0006
51 a 61	3,80	6,98	5,55	0,0002
Maior que 61	2,75	4,09	5,71	0,0103
Estado Civil				
Casado (a)	3,37	5,61	4,74	0,0000
Divorciado (a)	8,10	7,84	6,45	0,1203
Solteiro (a)	2,91	5,53	4,52	0,0001
União Estável	0,01	3,04	5,13	0,0001
Viúvo (a)	3,93	6,95	8,34	0,0661
Categoria profissional				
Administrativo	2,03	2,95	2,53	0,0892
Apoio Propedêutico	3,27	3,61	4,43	0,0418
Assistente Social	1,17	2,90	5,67	0,0017
Enfermagem	4,62	7,79	6,04	0,0000
Fisioterapia	4,59	7,42	4,66	0,0358
Fonoaudiologia	1,27	8,62	6,78	0,0129
Medicina	2,86	4,90	5,08	0,0120
Outras profissões saúde	2,67	2,16	4,29	0,0014
Psicologia	5,63	1,42	2,03	0,6134
Terapia Ocupacional	3,01	1,73	1,03	0,3664
Sector de Trabalho				
Administrativo	2,60	4,42	3,97	0,0050
Ambulatório	4,24	6,64	5,47	0,0039
Apoio Propedêutico	3,45	4,88	4,52	0,0139
Bloco Cirúrgico	2,47	2,40	4,50	0,0027
Enfermaria	4,10	6,97	5,73	0,0001
Hospital Dia	2,49	2,60	5,18	0,2007
Maternidade	1,00	2,00	3,00	0,0120
Pronto Atendimento	3,29	7,09	3,69	0,0002
Psicologia	1,54	2,15	2,83	0,4571
Serviço Social	,77	1,75	2,04	0,2274
Terapia Ocupacional	1,15	2,31	0,00	0,1741
UTI/Adulto Neonatal	4,47	6,78	5,05	0,0477

Fonte: dados da pesquisa.

O valor de P foi maior que o nível de significância de (0,05) para a categoria divorciado (0,1203) e viúvo (0,0661), indicando que não existe uma diferença estatisticamente significativa na TAA entre os anos. Para as outras categorias do grupo, verifica-se uma diferença estatisticamente significativa para os casados (0,0000); solteiro (0,0001); união estável (0,0001). Dentre as categorias profissionais, se considerarmos especialmente o ano de 2020, o grupo que teve maior TAA foi Enfermagem (4,62; 7,79, 6,04), com ligeira queda em 2021; e Medicina (2,86; 4,90; 5,08). Em seguida estão: Fisioterapia (4,49; 7,42; 4,66); e Apoio Propedêutico (3,27; 3,61; 4,3). A análise por categoria profissional evidenciou que não há diferença estatisticamente significativa entre: Administrativo (valor p 0,0892); e Psicologia (valor p 0,6134). Para as outras categorias profissionais foram observadas diferença estatisticamente significativa, evidenciada pelo valor de $P < 5\%$. No que se refere ao setor de trabalho, quando se leva em conta especialmente o ano 2020, a Enfermaria foi o setor com maior TAA, com leve queda em 2021. Na sequência vem: Pronto Atendimento (3,29; 7,09; 3,69); UTI (adulto e neonatal) (4,47; 6,78; 5,05); e Ambulatório (4,42; 6,64; 5,47). Em 2021 a TAA cresceu apenas nos setores Hospital Dia (5,18%) e Bloco Cirúrgico (4,50%), em função do retorno das cirurgias eletivas, consultas e exames não relacionados à COVID-19. Por fim, a análise

do setor de trabalho não evidenciou diferença significativa no: Hospital Dia (p 0,2007); Psicologia (p 0,4571); Serviço social (p 0,2274); Terapeuta Ocupacional (p 0,0477), indicando normalidade dos dados. A Figura 1 apresenta a Taxa Global de Absenteísmo (TGA) e Taxa Mensal de Absenteísmo (TMA) do HEM e do HRAD, nos meses e anos de 2019-2021, e números de casos confirmados de COVID-19 no Estado de Minas Gerais de abril de 2020 a dezembro de 2021.



Fonte: dados da pesquisa e da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais (SES).

Figura 1. Taxa Global de Absenteísmo (TGA) e Taxa Mensal de Absenteísmo (TMA) do HEM e do HRAD, nos meses e anos de 2019- 2021 e números de casos confirmados de COVID-19 no Estado de Minas Gerais de abril de 2020 a dezembro de 2021

Como pode ser observado, a TGA apresentou valor médio de 3,49% em 2019, 5,74% em 2020, e 4,81% em 2021, sendo que a menor TMA foi atingida em dezembro de 2019 (2,07%) e a maior em julho de 2020 (9,82%). Destaca-se, ainda, um decréscimo significativo da TMA em abril de 2021, leve aumento em maio de 2021 e uma queda mais suave até novembro de 2021, com algumas oscilações. Ressalta-se, ainda, que o valor máximo da TGA foi atingido em julho de 2020, nesta data, o Estado atingiu a marca de 81,105 casos confirmados de COVID-19. O segundo pico de casos no Estado foi atingido em março de 2021, nesta data, observa-se uma redução da TGA. Essa redução provavelmente foi influenciada pelo aumento da vacinação dos profissionais da saúde no Estado. Em 18 de março de 2021, o Estado contabilizava 555.870 profissionais da área da saúde vacinados com a primeira dose e 305.707 com a segunda. O teste Kruskal-Wallis demonstrou que existe diferença estatisticamente significativa entre a taxa global apurada em 2019 (3,49%) e 2020 (5,74%) (valor de p 0,0001). Os dados também evidenciaram que esta diferença é estatisticamente significativa entre os anos de 2019 e 2021, 4,81%. Ressalta-se, ainda, que o comparativo entre os anos de 2020 e 2021 não evidenciou diferença estatisticamente significativa, pois o valor p obtido é de 1,00 para o nível de significância de 5%.

DISCUSSÃO

De acordo com dados do boletim Emprego em Pauta, do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (Dieese, 2021), quando se compara os quatro primeiros trimestres de 2019 e 2020, as atividades de atenção humana cresceram 3,3% e foram contratados mais profissionais Médicos (18,7%) do que Enfermeiros (5,8%). Nos hospitais em estudo (HEM e HRAD), no entanto, o aumento maior de contratações foi de Enfermeiros, seguidos de Médicos. Em outras profissões o aumento percentual também foi expressivo, apesar de o quantitativo ser comparativamente mais baixo que o das categorias citadas: Fisioterapeuta; Psicólogo; e Terapeuta Ocupacional. No total, o número de funcionários apresentou um crescimento de aproximadamente 22% de 2019 a 2021. Os dados mostraram também que a maioria dos profissionais contratados era do sexo feminino. Esse resultado vai ao encontro de estudo conduzido pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-FIOCRUZ) e Centro de Estudos Estratégicos (CEE-FIOCRUZ) envolvendo todas as categorias profissionais da área da Saúde, em mais de dois mil municípios brasileiros, revelando que a força de trabalho durante a pandemia era majoritariamente feminina (77,6%) (Fiocruz, 2021). Foram identificadas também outras situações, como: aumento significativo de trabalhadores com vínculo por contrato e queda do número de

trabalhadores com vínculo de efetivo; aumento do número de funcionários com 0 a 5 anos de tempo de casa; e crescimento do número de trabalhadores com idade ente 18 a 29 anos. Uma explicação possível para a contratação de um quantitativo mais jovem de trabalhadores, segundo o Dieese (2021), pode ser a autorização do Ministério da Educação, por meio da Portaria no 374, para as instituições de ensino anteciparem a colação de grau dos alunos regularmente matriculados no último período dos cursos de medicina, enfermagem, farmácia e fisioterapia, exclusivamente para atuar nas ações de combate à pandemia de COVID-19, uma vez que havia carência de mão de obra para novas contratações. Cabe acrescentar mais um dado a este movimento no mercado de trabalho da saúde, também apontado pelo Dieese (2021), que foi a queda do rendimento de Médicos (-12,3%) e Enfermeiros (-11,8%) entre os 4º trimestres de 2019 e 2020, apesar do trabalho mais intenso e arriscado na pandemia, sendo que o rendimento médio real no Brasil caiu 1,0%. O fato é que esse conjunto mais jovem de profissionais foi fortemente afetado em sua saúde pelas condições de trabalho durante a pandemia, como revelam a TAA calculadas no período de 2019 a 2021, no presente estudo. Apesar disso, foram os servidores efetivos que apresentaram as maiores taxas de absenteísmo, dado que esse grupo é o que goza de maior segurança na manutenção do emprego, maior insatisfação com o trabalho e menor pressão competitiva, segundo Primo e Sakurai (2010). Destaca-se que o ano de 2020 foi o mais dramático da pandemia, em função da inexistência de vacinas e de protocolos de cuidado ainda em teste (Levy, 2021). Foi nesse ano que o número de óbitos no Brasil chegou a 230.452 e de notificações de contaminações chegou a 1.158.527 (Brasil, 2021). O ano de 2021, por sua vez, trouxe o avanço da vacinação e, ao mesmo tempo, a segunda onda da pandemia no país, provocando o esgotamento dos hospitais e de unidades de pronto atendimento públicas, especialmente nos Estados das regiões norte e nordeste do país (Levy, 2021).

A TGA obtida nesse estudo (3,49%; 5,74%; 4,81%) registrada na Figura 1, é superior ao percentual considerado aceitável pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) em períodos normais, ou seja, sem pandemias, que é de 2,5% (Daniel, Koerich, & Lang, 2017), e inferior ao percentual apontado por Sakurai (2010), em estudo realizado em unidade hospitalar pública e universitária em 2019, que foi 5,30%. No comparativo entre os anos, observou-se uma variação percentual da TGA de 64,46% entre 2019 e 2020, e uma redução de 16,20% entre 2020 e 2021. Essa oscilação acompanhou os números de contaminados e de óbitos por COVID-19 no Brasil, bem como da cobertura vacinal. No ano de 2021 no Brasil, até o dia 6 de novembro foram registrados no e-SUS Notifica 153.247 (23,6%) confirmados para COVID-19. As profissões de saúde com maiores registros dentre os casos confirmados foram Técnicos/Auxiliares de Enfermagem (45.631; 29,8%), seguidos de Enfermeiros (25.853; 16,9%) e Médicos (16.574; 10,8%) (Brasil, 2021). Nos hospitais em estudo, a maior TAA em 2019 ocorreu na categoria profissional Enfermagem. Ela também foi a mais afetada no ano de 2020 e 2021. É importante lembrar que esta categoria é composta pelo maior quantitativo dentre os profissionais da saúde dos hospitais investigados, quase 53,02% do total. Em seguida estão categorias profissionais Medicina, Fisioterapia e Apoio Propedêutico. De acordo com a pesquisa realizada por Matsumoto et al. (2021), com 588 trabalhadores hospitalares no Japão os enfermeiros apresentaram uma prevalência maior de depressão, pelo fato de vivenciarem contato mais próximo com pacientes COVID-19 do que os médicos. Resultado semelhante foi obtido por Lai et al. (2020), em pesquisa realizada com 1.257 profissionais de saúde em 34 hospitais de várias regiões da China.

Oliveira et al. (2021) ponderaram que são várias as profissões que precisam atuar em conjunto no enfrentamento da pandemia, mas a fisioterapia também se destacou muito neste contexto, uma vez que o vírus pode acometer o sistema respiratório e nervoso provocando cefaleia, tontura, alteração de consciência, distúrbios súbitos do olfato e paladar. Importante lembrar que a ação dos fisioterapeutas não se limita apenas aos cuidados respiratórios e nem apenas dos pacientes críticos, podendo proporcionar intervenções com foco cardiovascular, metabólico e osteomioarticular. Dessa maneira seus serviços se

tornaram essenciais aos pacientes com COVID-19, durante e após a internação, segundo os autores citados. Em relação à faixa etária, a TAA foi maior no grupo de 51 a 61 anos e mulheres. O estudo de Matsumoto et al. (2021) também idade avançada e sexo feminino foram fatores de risco comuns para ansiedade, depressão e estresse social, decorrentes da COVID-19, o que pode culminar nos afastamentos por doença. Eles explicam que os idosos geralmente estão mais propensos a experimentar desconfortos físicos e doenças crônicas, que contribuem para doenças mentais. As mulheres, por sua vez, têm muitas responsabilidades domésticas, além disso, as relações humanas, a comunicação e a cooperação tendem a ser mais importantes para elas do que para os homens, por isso elas sofrem e adoecem mais em contexto de crise e pressão no trabalho. Tujjar e Simonelli (2020) argumentaram que o fechamento das creches e escolas deixou as mulheres sem meios de cuidar de seus filhos, nem de recorrer aos avós para assumir esse papel, porque sendo idosos pertenciam ao grupo de risco. Em relação ao tempo de serviço, constatou-se que a maior TAA foi dos trabalhadores na faixa de 6 a 11 anos. Zhu et al. (2020) chegaram a resultando semelhante ao investigarem 5.062 profissionais de saúde na China. A Enfermagem foi o setor com maior TAA em todos os anos, mas outros setores também se destacaram, especialmente em 2020, como UTI, Ambulatório, Pronto Atendimento e Apoio Propedêutico. Somente em 2021 o Hospital Dia e Bloco Cirúrgico voltaram a ter TAA mais elevadas, em função do retorno das cirurgias eletivas, e consultas e exames não relacionados à COVID-19. O desenvolvimento das atividades laborativas no ambiente hospitalar é complexo, mas na UTI a situação é ainda mais complexa. Ela tem como objetivo oferecer cuidados multiprofissionais a pacientes que apresentam quadros clínicos graves, necessitando monitoramento constante e especializado, além disso os profissionais devem lidar com demandas diversas dos familiares, que podem potencializar o desgaste físico e emocional (Lucchesi, Macedo, & Marco, 2008).

CONCLUSÃO

A análise dos dados permitiu compreender o comportamento do absenteísmo das unidades estudadas e a hipótese do estudo foi confirmada, ou seja, houve aumento das taxas de absenteísmo por doença durante a pandemia, sendo que as categorias profissionais mais afetadas foram a Enfermagem e Medicina. No que se refere ao gênero sexo foram as mulheres que mais de ausentaram do trabalho por motivo doença, e os setores hospitalares com maior taxa de absenteísmo foram Enfermagem, Pronto-Atendimento, UTI (adulto e neonatal) e Ambulatório. Os resultados deste trabalho fornecem subsídios para que as organizações de saúde discutam possibilidades de apoio à saúde do trabalhador, não apenas nesta crise atual, mas também nas inevitáveis crises que podem ainda surgir. Repousa sobre elas e seus gestores a responsabilidade de encontrar as soluções para o funcionário que adocece e precisa de auxílio na sua recuperação, bem como para a sobrecarga da equipe que se mantém presente no campo, gerando desmotivação e até erros nos procedimentos assistenciais realizados. O estudo mostrou também que essa crise abriu oportunidade para a contratação de pessoas mais jovens e com pouca experiência, com vínculos de trabalho mais flexíveis e, possivelmente, com salários mais baixos. No entanto, o sistema de recompensas também é muito importante para contornar situações como as vividas pelos profissionais. Nesse sentido aumento salarial, bonificação ou incentivos fiscais podem ser implementados para aqueles que trabalham na linha de frente. Sugere-se que futuros estudos se dediquem a encontrar as várias causas e efeitos do absenteísmo durante a pandemia. Outro desdobramento possível é o cálculo do custo gerado para a saúde financeira das organizações e do próprio Estado.

REFERÊNCIAS

Brasil (1991). Lei. 8.213, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os planos beneficiários da previdência social e da providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF.

- Brasil (2020). Ministério da Saúde. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020.
- Brasil (2021). Ministério da Saúde. Ministério da Saúde divulga dados epidemiológicos da COVID-19.
- Chiavenato, I (1999). *Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações* Rio de Janeiro: Campus.
- Daniel, E, Koerich, CRC, & Lang, A (2017). O perfil do absenteísmo dos servidores da prefeitura municipal de Curitiba, de 2010 a 2015. *Rev Bras Med Trab*, 15(2), 142-9.
- Dieese (2021). Boletim emprego em pauta, n. 20.
- Faramarzi, A. et al. (2021). The lost productivity cost of absenteeism due to COVID-19 in health care workers in Iran: a case study in the hospitals of Mashhad University of Medical Sciences. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-7.
- Fhemig (2020). Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Plano de Capacidade Plena Hospitalar. Belo Horizonte.
- Field, A (2013). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics*. 3rd, London: Sage Publications.
- Fiocruz (2021). Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde. <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude>. Acesso em: 02 abr. 2022.
- Fortunato, RA, Lima, C, & Priori, L (2020). COVID-19 no Brasil: a evolução da doença num cenário de desigualdades sociais. *Middle Atlantic Review of Latin American Studies*, 4(1), 26-30.
- Gomide Junior, S, Esteves, MAS, & Silva, LCO (2020). Adaptação e Validação Transcultural de uma Medida de Fatores de Absenteísmo. *Psico-USF*, 25, 357-369.
- Humerez, DC, Ohl, RIB, & da Silva, MCN (2020). Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto da pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 25, e74115.
- Lai, J et al. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), e203976-e203976.
- Latorre, MDRDDO, & Cardoso, MRA (2001). Análise de séries temporais em epidemiologia: uma introdução sobre os aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 4, 145-152.
- Levy, B (2021). Estudo analisa registro de óbitos por COVID-19 em 2020. Agência Fiocruz de Notícias, 25 de agosto.
- Lima, EDP et al. (2020). Baixas na linha de frente: absenteísmo entre bombeiros durante o combate à pandemia da COVID-19. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 45, e27.
- Lisboa, CS et al. (2021). Evolução temporal da pandemia do COVID-19 e letalidade em profissionais de saúde no Brasil. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(64), 5758-5771.
- Lucchesi, F, Macedo, PCM, & Marco, MAD (2008). Saúde mental na unidade de terapia intensiva. *Revista da SBPH*, 11(1), 19-30.
- Matsumoto, Y et al. (2021). Factors affecting mental illness and social stress in hospital workers treating COVID-19: Paradoxical distress during pandemic era. *Journal of Psychiatric Research*, 137, 298-302.
- Noronha, K et al. (2020). Análise de demanda e oferta de leitos e equipamentos de ventilação assistida em Minas Gerais em função do COVID-19 considerando os diferenciais de estrutura etária. Nota Técnica n. 3. CEDEPLAR/UFGM: Belo Horizonte.
- Oliveira, VJ et al. (2021). Riscos ocupacionais e qualidade de vida de fisioterapeutas brasileiros atuantes em diferentes níveis de atenção à saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo piloto. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 10 (16), e275101623439.
- Paula, VRM et al. (2020). Enfrentando COVID-19 em uma instituição hospitalar privada: relato de experiência. *Brazilian Journal of Development*, 6(11), e87727-87745.
- Primo, GMG, Pinheiro, TMM, & Sakurai, E (2010). Absenteísmo por doença em trabalhadores de uma organização hospitalar pública e universitária. *Rev Med Minas Gerais*, 20 (Supl 2), S47-58.
- Ribeiro, AP et al. (2020). COVID-19: repercussões e orientações acerca dos profissionais de enfermagem. *Global Academic Nursing Journal*, 1(3), e61.
- Rodrigues, ABR, Thiodo, MAR, & Coelho, PS. (2020). Riscos ocupacionais na equipe de enfermagem de um hospital escola. *Revista Saber Digital*, 13(1), 58-69.
- Rodrigues, NH, & Silva, LGA. (2020). Management of the coronavirus pandemic in a hospital: professional experience report. *Journal of Nursing and Health*, 10(4).
- Silva, KR D et al. (2020). Allocation of resources for health care in COVID-19 pandemic times: integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73 (supl 2), e20200244
- Souza, CDF et al. (2020). Evolução espaçotemporal da letalidade por COVID-19 no Brasil, 2020. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 46, n. 4, e20200208.
- Teixeira, CFDS et al. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 3465-3474.
- Tujjar, O, & Simonelli, M (2020). Absenteeism of frontline healthcare workers during COVID-19: the need for a framework of support. *SN Comprehensive Clinical Medicine*, 2(12), 2715-2717.
- Vasconcelos, DV et al. (2017). Absenteísmo em dois hospitais públicos de Minas Gerais: perfil epidemiológico. *Rev Med Minas Gerais*, 27(supl 1), S4-S10.
- Zhu, Z et al. (2020). COVID-19 in Wuhan: immediate psychological impact on 5062 health workers. *E-Clinical Medicine*, 24, e100443.
