

Recebido: 01.04.2022
Aceito: 11.07.2022

Como citar
este artigo

Saito CMM, Lopim N, Augusto FS, Carneiro IA. Perfil dos profissionais de enfermagem com ausências não previstas no início da pandemia pela Covid-19. Rev Paul Enferm. 2023;33:A07. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2022v33a07>

Perfil dos Profissionais de Enfermagem com Ausências Não Previstas no Início da Pandemia pela Covid-19

Profile of Nursing Staff on Unplanned Absenteeism in the Initial Phase of the Covid-19 Pandemic

Perfil de los profesionales de Enfermería con licencias no previstas en la fase inicial de la pandemia de COVID-19

Celina Mayumi Morita Saito^I ORCID: 0000-0003-3921-8165

Nilson Lopim^{II} ORCID: 0000-0003-3663-5780

Fabiana da Silva Augusto^I ORCID: 0000-0002-3556-9489

Ieda Aparecida Carneiro^I ORCID: 0000-0002-3718-8241

^I Universidade Federal de São Paulo, Hospital São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

^{II} Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem com ausências não previstas na fase inicial da pandemia pela COVID-19. **Resultados:** Foram recebidos 1631 documentos de afastamentos de 898 profissionais de março a junho de 2020. Apresentaram mais ausências os profissionais do nível médio (n=642/71,5%) e do período noturno (n=338/37,6%). Os principais motivos de afastamento foram as infecções virais (n=359/22,0%) e os problemas respiratórios (n=203/12,4%). A COVID-19 foi a causa de ausências de 121 profissionais (13,5%), sendo os trabalhadores do nível médio (65/53,7%), lotados em terapia intensiva (36/29,7%) e do período noturno (49/40,5%) os mais afetados. Afastaram-se mais os profissionais acima de 50 anos (p<0,032) e os auxiliares de enfermagem (p<0,001). **Conclusão:** Houve um grande número de ausências dentre os participantes, afetando principalmente os profissionais com idade acima de 50 anos e de nível médio. As infecções virais e os problemas respiratórios foram os principais motivos de afastamento. **Descritores:** Equipe de Enfermagem, Licença Médica, Licença para Cuidar de Pessoa da Família, Licença Parental, COVID-19.

ABSTRACT

Objective: To describe the profile of nursing staff on unplanned absenteeism in the initial phase of the COVID-19 pandemic. **Results:** 1,631 leave documents were received from 898 professionals from March to June 2020. Higher absences were observed for high-school level professionals (n=642/71.5%) and professionals working on night shifts (n=338/37.6%). The main reasons for absence were viral infections (n=359/22.0%) and respiratory problems (n=203/12.4%). COVID-19 was the cause of absences of 121

Autora
Correspondente



**Celina Mayumi
Morita Saito**

celina.saito@huhsp.org.br

professionals (13.5%), affecting 65 (53.7%) high-school level professionals, 36 (29.7%) professionals who worked in intensive care, and 49 (40.5%) who worked at night shifts. Professionals over 50 years of age ($p \leq 0.032$) and nursing assistants ($p < 0.001$) had the higher levels of absenteeism. **Conclusion:** There was a large number of absences among the participants, mainly affecting professionals over 50 years of age and of high-school level. Viral infections and respiratory problems were the main reasons for absence.

Descriptors: Nursing, Team, Sick Leave, Family Leave, Parental Leave, COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el perfil de los profesionales de Enfermería con licencias no previstas en la fase inicial de la pandemia de COVID-19 **Resultados:** Entre marzo y junio de 2020, se recibieron 1631 documentos de licencias de 898 profesionales. Los profesionales con más licencias fueron los del nivel medio ($n=642/71,5\%$) y los del turno noche ($n=338/37,6\%$). Los principales motivos de las licencias fueron las infecciones virales ($n=359/22,0\%$) y los problemas respiratorios ($n=203/12,4\%$). COVID-19 fue el motivo de las licencias de 121 profesionales (13,5%), donde los más afectados fueron los trabajadores de nivel medio (65/53,7%), los asignados a cuidados intensivos (36/29,7%) y los del turno noche (49/40,5%). Los profesionales de más de 50 años de edad ($p \leq 0,032$) y los auxiliares de Enfermería ($p < 0,001$) fueron los que más licencias tomaron. **Conclusión:** Se registró una elevada cantidad de licencias entre los participantes, donde los principales afectados fueron los profesionales de más de 50 años de edad y los de nivel medio. Las infecciones y los problemas respiratorios fueron los principales motivos de las licencias.

Descriptor: Grupo de Enfermería, Ausencia por Enfermedad, Absentismo Familiar, Permiso Parental, COVID-19.

INTRODUÇÃO

A ausência não prevista no turno de trabalho é uma questão importante para as organizações. Na tentativa de manter a continuidade do serviço, as instituições realizam diversas ações, mas por se tratar de um problema gerado por múltiplos fatores, há a necessidade de levantamentos locais para melhor compreensão deste fenômeno⁽¹⁾. A ausência dos profissionais de enfermagem no turno de trabalho se dá por diversos motivos, sendo as causas mais comuns, a saúde do profissional, as questões familiares, os problemas com transporte, o descontentamento com o serviço, entre outros⁽¹⁻⁵⁾.

Uma pesquisa realizada em instituição federal estimou gasto médio de R\$ 11.544,62 por profissional de enfermagem com ausências no trabalho por 14 dias ou mais⁽⁶⁾. A ausência do trabalhador não atinge apenas as fontes pagadoras, mas também tem impacto direto na equipe de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾. A redistribuição de tarefas é a principal estratégia para lidar com uma ausência não prevista que, por vezes, gera sobrecarga nos profissionais presentes, compromete a organização do serviço e a qualidade do atendimento prestado^(1,6-7). Essa situação se agrava quando as ausências se tornam recorrentes, podendo gerar um ciclo de desmotivação na equipe pela quebra frequente da rotina de trabalho, contratações emergenciais de pessoas com pouca experiência, insatisfação pelo constante treinamento de novos funcionários, além de causar ressentimentos com a pessoa ausente⁽⁷⁾.

A pandemia pela Corona Virus Disease-19 (COVID-19) impôs mudanças aos serviços de saúde que vão desde alterações estruturais, provisão de insumos, estabelecimento de novos fluxos, até questões que envolvem a quantidade de profissionais disponíveis para o trabalho⁽⁸⁻⁹⁾. A equipe de enfermagem, por atuar diretamente com pacientes com COVID-19, apresenta grande exposição à doença, possuindo maior risco de contaminação e afastamento no serviço⁽¹⁰⁾.

Não foram localizados estudos nacionais que falassem sobre os profissionais de enfermagem afastados na fase inicial da pandemia pela COVID-19 e essa poderia ser uma estratégia importante para conhecer a sua dimensão e atuar conforme os problemas detectados⁽¹⁾.

OBJETIVO

Conhecer o perfil dos profissionais de enfermagem com ausências não previstas na fase inicial da pandemia pela COVID-19 e verificar quais foram as questões de saúde que mais acometeram esses trabalhadores.

MÉTODOS

Estudo observacional e retrospectivo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (CAEE 34568920.2.0000.5505). Essa pesquisa seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology* (STROBE)⁽¹¹⁾.

Essa pesquisa foi realizada de setembro de 2020 a abril de 2021 em um Hospital Universitário da cidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. No período do estudo, a instituição contava com 668 leitos distribuídos em unidades infantil e adulto de pronto-socorro, terapia intensiva, semi-intensiva e enfermarias, além dos serviços de diagnóstico por imagem e ambulatórios de especialidades. Ao longo do ano de 2020, a instituição destinou alas para acomodação dos pacientes com COVID-19 e chegou a ter em funcionamento cinco unidades de terapia intensiva e quatro enfermarias exclusivas, num total de 223 (33,4%) leitos para pacientes adultos e 30 (4,5%) leitos para crianças. Além disso, houve a adequação de serviços para atender a clientela como, por exemplo, o desenvolvimento de fluxos distintos para atendimento de pacientes com e sem COVID-19 nos setores de diagnóstico por imagem.

Em junho de 2020, a instituição apresentava 2260 profissionais de enfermagem, sendo 683 de nível superior (enfermeiros), 1527 de nível médio (810 técnicos de enfermagem e 717 auxiliares de enfermagem) e 50 do nível fundamental (atendente de enfermagem). O cargo de atendente de enfermagem foi extinto em 1986, no entanto, as pessoas contratadas para esta função antes da data de extinção ainda exercem a profissão na instituição⁽¹²⁾.

Para prevenir a disseminação da COVID-19 entre pacientes e profissionais, houve a implementação de protocolos de segurança como, por exemplo, treinamentos quanto ao uso correto de equipamentos de proteção individual, protocolos de limpeza concorrente e terminal, detecção precoce de sintomas gripais entre os profissionais e acompanhamento dos mesmos. Além disso, houve o aumento no uso de recursos digitais para a rápida difusão de novas informações e atualizações.

A amostra foi constituída por todos os membros da equipe de enfermagem que apresentaram pelo menos um documento de afastamento no período de 11 de março a 18 de junho de 2020. A data inicial foi escolhida por se tratar do dia em que a Organização Mundial da Saúde declarou o início da pandemia pela COVID-19 e, os demais dias, por serem os 100 dias subsequentes⁽⁹⁾. As ausências no turno de trabalho podem ser classificadas como ausências previstas (folgas, férias e feriados não coincidentes com o domingo) e ausências não previstas (faltas justificadas ou injustificadas, licenças e suspensões) e a somatória dos períodos de ausências durante o turno de trabalho é o índice de absenteísmo⁽¹³⁻¹⁴⁾. O presente estudo analisou apenas as causas de ausências não previstas entre os trabalhadores que apresentaram documentos comprovando os motivos de afastamentos que foram emitidos por profissional médico ou órgãos oficiais, para garantir a autenticidade das informações. Não foram incluídos os trabalhadores com ausências injustificadas, documentos incompletos e profissionais cujos nomes constavam na escala de serviço, mas que estiveram ausentes durante todo o período do estudo por licenças prolongadas ou outras situações administrativas.

Os dados relativos aos afastamentos foram coletados a partir das escalas de serviço mensal da equipe de enfermagem e documentos de afastamentos. As escalas de serviços são planilhas informatizadas preenchidas pelas chefias imediatas que continham as folgas, presenças,

ausências e motivo das ausências de cada profissional durante o mês vigente. Os documentos de afastamentos e alguns dados sociodemográficos foram obtidos a partir de informações fornecidas pelo departamento de recursos humanos (DRH) da instituição de campo de estudo.

A reunião dos dados foi realizada por um dos pesquisadores e, para organização dos mesmos, foi desenvolvido um instrumento de coleta de dados que continha as variáveis sexo, idade, categoria profissional, vínculo empregatício, tempo de serviço, lotação, turno de trabalho, quantidade de atestados, motivo e número de dias de afastamento. A instituição possui dois tipos de vínculos empregatícios: servidores públicos federais e celetistas. Os servidores públicos seguem o regime de contratação baseado nas normativas do Regime Jurídico Único (RJU) e os celetistas possuem vínculo empregatício regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Foi realizada a anonimização dos dados, por um assistente administrativo não participante da pesquisa, o qual removeu os nomes e registros funcionais das planilhas.

Os dados foram processados pelo software da IBM, Statistical Package for Social Science – Statistics for Windows (SPSS), versão 20.0. Foram realizados os testes de Qui-quadrado, Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Teste de Comparações Pareadas para as comparações entre os grupos. Adotou-se o intervalo de confiança acima de 95% para todos os testes ($p \leq 0,05$).

RESULTADOS

Dos 2260 profissionais de enfermagem atuantes na instituição, 904 pessoas apresentaram pelo menos um documento de afastamento no período de 11 de março a 18 de junho de 2020. Houve a exclusão de seis participantes por apresentarem documentos incompletos ($n=3$) ou por estarem afastados por motivos médicos durante todo o período do estudo ($n=3$). Foram avaliados os dados de 898 profissionais (Figura 1).

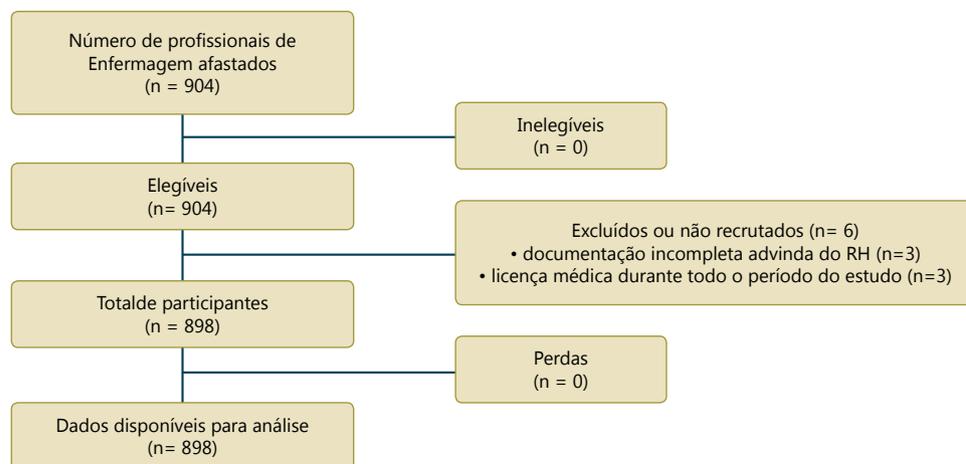


Figura 1 - Fluxograma da seleção de participantes da pesquisa segundo a recomendação do STROBE(11). São Paulo, Brasil, 2020

Dos profissionais que receberam algum documento de afastamento, 764 (85,1%) eram mulheres, com idade de $43,7 \pm 10,6$ anos e com tempo de serviço na instituição de $12,1 \pm 8,8$ anos. Foi observado mais afastamentos entre os profissionais do nível médio ($n=642/71,5\%$), servidores públicos ($n= 597/66,5\%$), lotados em enfermarias ($n=252/28,1\%$) e do turno da noite ($n=338/37,6\%$). Nas unidades de atendimento exclusivo para pacientes com COVID-19, houve uma maior proporção de trabalhadores afastados do sexo masculino ($p=0,048$), celetistas

($p < 0,001$), lotados em enfermarias ($p < 0,001$), unidades de terapia intensiva ($p < 0,001$) e pronto-socorro ($p < 0,001$) quando comparado aos profissionais das outras localidades. As demais características sociodemográficas podem ser observadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais afastados. São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Unidades de atendimento geral	Unidades exclusivas para COVID-19	P-valor
Número de participantes, n (%)	577 (100)	321 (100)	
Sexo, n (%)			
Feminino	501 (86,8)	263 (81,9)	0,048 ^a
Masculino	76 (13,2)	58 (18,1)	
Idade, média ± dp	43,68 ± 10,80	43,68 ± 10,72	1,000 ^b
Tempo de serviço na instituição, média ± dp	12,09 ± 8,85	12,10 ± 8,85	1,000 ^b
Categoria profissional, n (%)			
Enfermeiro	131 (22,7)	113 (35,2)	≤0,665 ^a
Técnico de Enfermagem	149 (25,8)	119 (37,1)	≤0,665 ^a
Auxiliar de Enfermagem	287 (49,8)	87 (27,1)	≤0,593 ^a
Atendente de Enfermagem	10 (1,7)	2 (0,6)	≤0,593 ^a
Vínculo empregatício, n (%)			
Servidor Público	334 (57,9)	263 (81,9)	<0,001 ^a
Celetista	243 (42,1)	58 (18,1)	
Lotação, n (%)			
Enfermaria	181 (31,4)	71 (22,1)	<0,001 ^a
Centro Cirúrgico e Central de Desinfecção	113 (19,6)	0 (0,0)	≤0,154 ^a
Ambulatório	111 (19,2)	6 (1,9)	≤0,297 ^a
Unidade de Terapia Intensiva e Semi-intensiva	97 (16,8)	136 (42,4)	<0,001 ^a
Serviços de Diagnóstico por Imagem	55 (9,5)	1 (0,3)	≤0,297 ^a
Pronto-socorro	20 (3,5)	107 (33,3)	<0,001 ^a
Turno de trabalho, n (%)			
Manhã	177 (30,7)	92 (28,6)	≤0,857 ^a
Tarde	160 (27,7)	86 (26,8)	≤0,857 ^a
Noite	201 (34,8)	137 (42,7)	≤0,171 ^a
Integral	39 (6,8)	6 (1,9)	≤0,005 ^a

a. Teste Qui-quadrado b. Teste Mann Whitney

Quanto aos documentos de afastamentos, foram recebidos 1631 atestados, variando de um a 11 atestados por profissional. Foram apresentados uma média de $1,8 \pm 1,2$ documentos de afastamentos por trabalhador com número de dias de afastamento variando de um a 90 dias. A somatória dos dias de afastamento foi de 17.291 dias, com média de $22,3 \pm 30,5$ dias de ausências por profissional. As questões que envolviam a saúde do profissional ($n=1552/95,1\%$) foram as principais causas de ausências. Os principais motivos de afastamento foram as infecções virais não especificadas e especificadas ($n=358/21,9\%$), os problemas respiratórios ($n=203/12,4\%$) e os distúrbios osteomusculares ($n=75/4,6\%$). Os participantes lotados em unidades exclusivas para atendimento de pacientes com COVID-19 apresentaram uma menor proporção de licenças por motivos familiares quando comparados aos trabalhadores de outras localidades ($<0,001$). As demais características podem ser observadas na Tabela 2.

Tabela 2 - Características dos dados relativos aos afastamentos. São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	Unidades de atendimento geral	Unidades exclusivas para COVID-19	P-valor
Número de documentos de afastamentos, n (%)	1087 (100)	544 (100)	
Motivo de afastamentos, n (%)			
Questões de saúde do profissional	1019 (93,7)	533 (98,0)	≤0,096 ^a
Motivos familiares	66 (6,1)	7 (1,3)	<0,001 ^a
Licença maternidade	2 (0,2)	4 (0,7)	≤0,096 ^a
Dias de afastamento, média ± dp	22,31 ± 30,50	22,30 ± 30,52	1,000 ^b
Número de documentos de afastamentos, n (%)			
Março	289 (26,6)	111 (20,4)	≤0,137 ^a
Abril	350 (32,2)	167 (30,7)	≤0,235 ^a
Maio	261 (24,0)	147 (27,0)	≤0,434 ^a
Junho	187 (17,2)	119 (21,9)	≤0,434 ^a
Motivos de afastamento, n (%)			
Infecção viral de origem indeterminada	130 (11,9)	96 (17,6)	≤0,969 ^a
Distúrbios em vias aéreas	115 (10,6)	72 (13,2)	≤0,937 ^a
Infecção por COVID-19	67 (6,1)	65 (11,9)	≤0,976 ^a
Distúrbios osteomuscular	50 (4,6)	25 (4,6)	≤0,999 ^a
Saúde mental	38 (3,5)	6 (1,1)	≤0,976 ^a
Outras causas	202 (5,2)	83 (1,3)	≤0,999 ^a
Motivo não declarado	485 (44,6)	197 (36,2)	

a. Teste Qui-quadrado b. Teste Mann Whitney

Cento e vinte e um (13,5%) profissionais apresentaram pelo menos um documento de afastamento que tinha como justificativa a infecção por COVID-19. Destes, 92 (76,0%) eram mulheres, com idade de 40±10,38 anos, 65 (53,7%) eram profissionais do nível médio e com tempo de serviço na instituição de 8,8±7,9 anos. Dentre esses profissionais, 95 (78,5%) eram celetistas, 36 (29,7%) estavam lotados em unidades de terapia intensiva e 49 (40,5%) trabalhavam no período noturno. Foram recebidos 131 atestados com o diagnóstico de COVID-19 com 16,3±8,8 dias de afastamento por profissional, num total de 1825 dias de afastamento por essa causa.

As pessoas acima de 50 anos apresentaram mais atestados (p≤0,047) e mais dias de afastamentos por documento (p≤0,032). Quanto à categoria profissional, os auxiliares de enfermagem apresentaram maior número de atestados (p=0,038) e maior número de dias de afastamento (p<0,001) quando comparado aos enfermeiros. Os profissionais com menos de cinco anos de serviço apresentaram menos dias de afastamento quando comparadas aos trabalhadores com cinco a nove anos e de 15 a 19 anos de serviço na instituição (p≤0,015).

Não houve diferenças estatísticas quanto ao número de atestados fornecidos entre os vínculos empregatícios, no entanto, foi verificado que os servidores públicos apresentaram atestados com mais dias de afastamento quando comparado aos celetistas (p<0,001). Não foram observadas outras diferenças estatisticamente significantes nas demais comparações.

DISCUSSÃO

A ausência no turno de trabalho é um importante problema que acomete todas as instituições de saúde e estudiosos buscam alternativas para prevenir a sua ocorrência⁽¹⁾. Por

se tratar de uma questão com múltiplas causas, estudos sobre o perfil de trabalhadores afastados podem auxiliar a identificar pontos de críticos e/ou possíveis causas reversíveis de modo a propor estratégias para reduzir a sua ocorrência⁽¹⁾. O presente estudo observou um importante número de dias de ausências entre os profissionais de enfermagem durante a fase inicial da pandemia por COVID-19, sendo que houve mais afastamentos entre as pessoas acima de 50 anos e os auxiliares de enfermagem.

Estudo nacional realizado em instituição pública recebeu 3.323 licenças médicas de 1.533 profissionais de saúde no período de 3 anos, correspondendo a 71.460 dias de afastamento⁽¹⁵⁾. Outra pesquisa brasileira em hospital universitário, informou que 435 trabalhadores de enfermagem apresentaram 1574 atestados médicos no período de 4 anos⁽¹⁶⁾. O presente estudo observou mais afastamentos em período menor e isso pode ter ocorrido pelo fato ter sido realizado durante a pandemia por COVID-19, onde muitos membros da equipe de enfermagem foram expostos e contraíram a doença. Além disso, houve profissionais que possuíam fatores considerados de risco para desenvolver a forma grave do COVID-19 e foram afastados do serviço por seus médicos⁽¹⁰⁾.

Com relação à idade do trabalhador e à frequência de afastamentos, apresentaram mais documentos e dias de afastamentos os profissionais acima de 50 anos, em semelhança a outras pesquisas nacionais antes da pandemia pela COVID-19^(4,15-16). No entanto, uma pesquisa realizada na Austrália, Islândia, Itália, Coreia do Sul, Líbano, Turquia e Estados Unidos informou que profissionais de enfermagem acima de 55 anos apresentaram menores taxas de absenteísmo quando comparados a outras faixas etárias⁽¹⁷⁾. Vale considerar que a população acima de 50 anos apresenta mais chances de possuir comorbidades quando comparada às demais faixas etárias e que, durante a fase inicial da pandemia por COVID-19, muitos profissionais com doenças preexistentes foram afastados preventivamente por apresentarem maior risco para desenvolverem a doença em sua forma grave.

Quanto à categoria profissional, os trabalhadores do nível médio apresentaram mais afastamentos das atividades laborais quando comparados aos profissionais do nível superior, em semelhança a outras pesquisas realizadas antes da pandemia pela COVID-19^(5,15-17). Essa questão pode ser explicada pelo fato de os auxiliares e técnicos de enfermagem prestarem cuidados diretos ao paciente, permanecendo maior tempo em contato com os mesmos⁽¹⁹⁾.

Em 2020, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) emitiu o parecer normativo 2/2020 que preconizou um aumento do índice de segurança técnica (IST) de 15% para 20% para unidades de atendimento exclusivo à paciente com COVID-19, pelo entendimento de que estes locais poderiam apresentar maior número de afastamentos pela alta exposição à doença⁽²⁰⁾. No entanto, o presente estudo observou muitos afastamentos de membros desta equipe em unidades não contempladas por este documento.

As alterações osteomusculares e os transtornos mentais foram as principais causas de afastamentos do trabalho entre os profissionais da saúde em pesquisas realizadas antes da pandemia pela COVID-19, no entanto, o presente estudo observou que as infecções virais e os problemas respiratórios estavam entre as primeiras causas das ausências no trabalho na fase inicial da pandemia^(1,4-5,15-16). Esta questão está ligada ao fato de a COVID-19 ser uma doença que afeta principalmente o sistema respiratório, com sintomas que variam de resfriado comum a manifestações mais graves como a síndrome do desconforto respiratório agudo⁽⁹⁾.

Este estudo teve como limitação ser retrospectivo e ter sido realizado em uma única instituição de saúde, por isso, outros estudos prospectivos devem ser realizados no intuito de comparar diferentes instituições e regiões brasileiras entre si com os achados internacionais. Foram identificadas algumas diferenças no perfil de afastamento quando comparado ao cenário pré-pandêmico como o grande número de documentos/dias de afastamentos em curto período e ausências por motivos diferentes das causas osteomusculares e psíquicas^(1,4-5,15-16).

No entanto, certas características se mantiveram similares como, por exemplo, mais afastamentos entre pessoas em idade madura e trabalhadores de nível médio.

Esses achados podem contribuir para traçar estratégias nos quadros de pandemia como, por exemplo, o abastecimento de banco de profissionais para possíveis contratações emergenciais, treinamentos pertinentes à doença em situações de pandemia eminente e incentivos à formação de profissionais de saúde, em especial, a equipe de enfermagem que é o maior contingente de trabalhadores na área.

CONCLUSÕES

Houve um número importante de ausências na fase inicial da pandemia pela COVID-19, afetando principalmente os profissionais com idade acima de 50 anos e de nível médio. As infecções virais e os problemas respiratórios foram os principais motivos de afastamento entre os profissionais de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silva Junior FF, Merino EA. Proposal for management of absenteeism among hospital nurses: a systematic review. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2022 Jan 5];30(5):546-53. Available from: <https://acta-ape.org/article/proposta-de-gestao-do-absenteismo-da-enfermagem-hospitalar-uma-revisao-sistemica/>
2. Griffiths P, Recio-Saucedo A, Dall'Ora C, Briggs J, Maruotti A, Meredith P, et al. The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 5];74(7):1474-87. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jan.13564>
3. Ferro D, Zacharias FC, Fabríz LA, Schonholzer TE, Valente SH, Barbosa SM, et al. Absenteeism in the nursing team in emergency services: implications in care. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(4):399-408. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800056>
4. Kunrath GM, Santarem MD, Oliveira JLC, Machado MLP, Camargo, MP, Rosa NG, et al. Predictors associated with absenteeism-disease among Nursing professionals working in an emergency hospital service. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42:e20190433. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>
5. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2022 Jan 5];25(3):378-85. Available from: <https://acta-ape.org/en/article/nursing-staff-absences-in-the-emergency-room-of-a-university-hospital/>
6. Garcia AEF, Lemos GR, Almeida VP, Marta CB, Machado DA. O custo do absentéismo do profissional de enfermagem numa instituição pública. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 5];10(5):123-9. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2472>
7. Soyer CR, St-Onge S, Igalens J, Balkin DB. The demotivating impact of absenteeism in nursing homes. *J Nurs Manag* [Internet]. 2021 [cited 2022 Jan 5];29(6):1679-90. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jonm.13314>
8. Sherman RO. Leading in a Time of Chaos. *Nurse Lead* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 5];18(4):307. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7158764/>
9. Costa VG, Saivish MV, Santos DER, Silva RFL, Moreli ML. Comparative epidemiology between the 2009 H1N1 influenza and COVID-19 pandemics. *J Infect Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 5];13(12):1797-804. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7553061/>

10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Nota técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA nº 04/2020: Medidas de controle adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)[Internet]. 2020 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/NOTA+T%C3%89CNICA+-GIMS-GGTES-ANVISA+N%C2%BA+07-2020/f487f506-1eba-451f-bccd-06b8f1b0fed6>
11. Vandembroucke JP, von Elm E, Altman DG, Gøtzsche PC, Mulrow CD, Pocock SJ, et al. Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE): explanation and elaboration. *Int J Surg* [Internet]. 2014 [cited 2022 Jan 5];12(12):1500-24. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1743919114002131?via%3Dihub>
12. Presidência da República (BR). Lei n. 7.498 de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências [Internet]. Brasília: Diário Oficial da União; 26 de junho de 1986[cited 2022 Jan 5]. Seção 1, p. 1. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
13. Fugulin FMT, Gaidzinski RR, Kurcgant P. Ausências previstas e não previstas da equipe de enfermagem das unidades de internação do HU-USP. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(4):109-17. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400013>
14. Chiavenato I. Recursos Humanos: O Capital Humano das Organizações. 6. ed. São Paulo: Ed. Atlas; 2000. 190 p.
15. Rocha FP, Saito CA, Pinto TCNO. Sickness absenteeism among health care workers in a public hospital in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2019 [cited 2022 Jan 5];17(3):355-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7195884/>
16. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC. Absenteeism: illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(5):594-600. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
17. Burmeister EA, Kalisch BJ, Xie B, Doumit MAA, Lee E, Ferraresion A, et al. Determinants of nurse absenteeism and intent to leave: an international study. *J Nurs Manag*. 2019;27(1):143-53. <https://doi.org/10.1111/jonm.12659>
18. Ferreira RC, Griep RH, Fonseca MJM, Rotenberg L. A multifactorial approach to sickness absenteeism among nursing staff. *Rev Saúde Pública*. 2012;46(2):259-68. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000018>
19. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren-SP). Código de Ética e Principais Legislações para o Exercício da Enfermagem. São Paulo [Internet]. 2018 [cited 2022 Jan 5]. Available from: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Codigo-de-etica.pdf>
20. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Parecer Normativo COFEN – 002/2020. GT dimensionamento de pessoal. Parâmetros mínimos de profissionais de Enfermagem para atendimento aos pacientes acometidos pela COVID-19 [Internet]. Brasília, 2020 [cited 2022 Jan 5]. Available from: http://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-002-2020_79941.html