

Fatores relacionados ao absenteísmo-doença entre profissionais de enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia*

Fernanda Seidel Pinheiro¹

 <https://orcid.org/0000-0002-9018-8312>

Miguel Lucas Silva da Paixão¹

 <https://orcid.org/0000-0002-7467-568X>

Gabriel Fernandes Gonçalves¹

 <https://orcid.org/0000-0002-5097-4052>

João Lucas Campos de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-1822-2360>

Daiane Dal Pai¹

 <https://orcid.org/0000-0002-6761-0415>

Juliana Petri Tavares¹

 <https://orcid.org/0000-0003-4121-645X>

Destaques: (1) Número de dias ausentes e idade ≤ 41 anos estão associados ao absenteísmo. (2) As principais causas de absenteísmo-doença foram COVID-19 e doenças osteomusculares. (3) Internação clínica teve a maior taxa de absenteísmo entre todos os setores e períodos. (4) Absenteísmo no 2º e 3º período superou o 1º, mas foi alto em todos os períodos.

Objetivo: identificar os fatores relacionados ao absenteísmo-doença de profissionais de Enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo transversal com profissionais de Enfermagem de internação clínica, cirúrgica, centro de tratamento intensivo e emergência adulta, com afastamentos entre 2019-2022. Avaliaram-se as variáveis sociodemográficas, laborais e de afastamento. Análise estatística descritiva, cálculo de taxa de absenteísmo e Regressão de Poisson com variância robusta, considerando $p \leq 0,05$. **Resultados:** amostra de 839 profissionais, com 7.375 afastamentos. Absenteísmo-doença levou a uma média de $54,1 \pm 2,5$ dias perdidos ($p < 0,001$) e a profissionais com 41 anos ou menos (31,8%; $p = 0,003$). Setores terapia intensiva (31,3%) e internação clínica (27,5%) apresentaram mais afastamentos. Maior taxa de absenteísmo (9,9%) em julho/2020. O risco de adoecimento esteve relacionado ao sexo masculino ($p \leq 0,001$) e terapia intensiva ($p = 0,007$) no 1º período; solteiros ($p = 0,002$) e técnicos de Enfermagem ($p = 0,022$) no 2º período; e terapia intensiva ($p = 0,003$) e técnicos de Enfermagem ($p \leq 0,001$) no 3º período. **Conclusão:** após o fim da pandemia, as taxas de absenteísmo não retornaram aos parâmetros pré-pandemia. COVID-19 e doenças osteomusculares foram mais prevalentes. Foi possível investigar os fatores relacionados ao absenteísmo.

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

Como citar este artigo

Pinheiro FS, Paixão MLS, Gonçalves GF, Oliveira JLC, Dal Pai D, Tavares JP. Factors related to sickness absenteeism among Brazilian Nursing professionals before, during, and after the pandemic. Rev. Latino-Am. Enfermagem.

2025;33:e4623 [cited  ano  mês  dia]. Available from:  URL  https://doi.org/10.1590/1518-8345.7696.4623

Introdução

O adoecimento laboral é uma discussão antiga, mas ainda é um problema persistente, inclusive no que tange aos profissionais de Enfermagem. O absenteísmo entre os profissionais de Enfermagem constitui uma questão de grande relevância para a saúde pública, e afeta diretamente a qualidade do atendimento e a sustentabilidade dos serviços de saúde. Sabe-se que no absenteísmo-doença estão incluídas todas as faltas por motivo de doença ou procedimento médico, com exceção das doenças ocupacionais⁽¹⁾. Quando ocorre entre os trabalhadores de Enfermagem, o absenteísmo desorganiza o serviço, provoca insatisfação e sobrecarga na equipe, resultando na diminuição da qualidade da assistência prestada aos pacientes⁽²⁾.

Os impactos psicossociais e psicossomáticos decorrentes da natureza do trabalho na Enfermagem reduzem a produtividade e tendem a aumentar os traumas, a exaustão emocional, o medo de se contaminar, além de sentimentos como: tristeza, mau humor e desejo de desistir de tudo, contribuindo para o aumento do absenteísmo desses profissionais nos serviços de saúde⁽³⁻⁶⁾.

Entre as principais causas de absenteísmo na Enfermagem, estão as doenças do aparelho respiratório, as doenças infecciosas e parasitárias, além de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, frequentemente resultantes das exposições ocupacionais⁽⁷⁾. Destacam-se, em particular, as doenças mentais e comportamentais, clínicas, osteomusculares e de tecido conjuntivo, que geralmente apresentam os percentuais mais elevados^(5,8).

Com o advento da pandemia da COVID-19, maximizaram-se os problemas que afetaram diariamente os profissionais de Enfermagem, como a sobrecarga de trabalho, jornadas de trabalho extensas e exaustivas, má qualidade do sono, dupla jornada de trabalho, processos de trabalho e recursos materiais ineficazes, entre outros⁽⁹⁻¹⁰⁾. Frente à rápida disseminação da COVID-19, estudos nacionais e internacionais relataram preocupações crescentes, incluindo a antecipação do impacto da doença, temor pela diminuição ou falta de equipamentos de proteção individual (EPI), além do medo pela própria segurança e dos entes queridos, que eram alarmantes⁽¹¹⁻¹²⁾.

Internacionalmente, alguns estudos identificaram um risco aumentado de morbidade física grave e longos períodos de afastamento para os profissionais de Enfermagem que atenderam os pacientes com COVID-19⁽¹³⁻¹⁵⁾. Observou-se, também, uma elevada prevalência de adoecimento psicológico, com diversos profissionais desenvolvendo sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e *burnout* devido às experiências vivenciadas durante a pandemia^(10,16-18).

Alguns estudos realizados durante a pandemia da COVID-19 teorizaram um aumento na gravidade clínica dos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que muitos não receberam tratamento regular devido ao isolamento⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Este fenômeno pode gerar uma nova sobrecarga no sistema de saúde, impactando de forma mais grave os profissionais já adoecidos pelos acontecimentos da pandemia, especialmente porque não houve tempo suficiente para sua recuperação.

Embora a literatura apresente muitos dos desafios enfrentados pela Enfermagem antes e durante a pandemia, ainda há uma lacuna no conhecimento sobre os efeitos pós-pandemia na saúde desses trabalhadores. Assim, este estudo justifica-se pela necessidade de identificar o absenteísmo-doença dos profissionais de Enfermagem brasileiros nos períodos antes, durante e após a pandemia da COVID-19. Ademais, torna-se essencial investigar os fatores que contribuíram para o absenteísmo destes profissionais nos diferentes setores de atendimento hospitalar, a fim de discutir as ações que possam ser implementadas nesses contextos.

Nesta perspectiva, o objetivo deste estudo foi identificar os fatores relacionados ao absenteísmo-doença de profissionais de Enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia da COVID-19.

Método

Delineamento do estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal, retrospectiva, norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE)⁽²¹⁾.

Cenário

O estudo foi realizado em um hospital-escola quaternário, do sul do Brasil. A instituição é pública, vinculada a uma universidade e atende ao Sistema Único de Saúde (SUS). Durante a pandemia pela COVID-19, a instituição estabeleceu-se como referência no atendimento de alta complexidade aos pacientes infectados. Precisamente, o estudo ocorreu com base em dados de afastamentos dos profissionais de Enfermagem dos setores Emergência para adultos, Centro de Tratamento Intensivo (CTI) adulto, Unidades de Internação Clínica e Unidades de Internação Cirúrgica.

Período

A partir dos números de casos informados na íntegra pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde

(CONASS), foram denominados como períodos o “Antes” da pandemia, de março de 2019 a março de 2020, “Durante”, de abril de 2020 a abril de 2021, e “Após”, de maio de 2021 a maio de 2022⁽²²⁾.

O período “Antes” foi definido como o espaço de um ano antes do início do isolamento social no estado do Rio Grande do Sul, de março de 2019 a março de 2020. Ao final deste período, o estado contava com aproximadamente 1.000 casos confirmados de COVID-19. O período “Durante” foi definido de abril de 2020 até abril de 2021, contemplando o aumento exponencial de casos e óbitos no estado. O período “Após” foi definido de maio de 2021 a maio de 2022. Nesse contexto, a distribuição de vacinas para os profissionais da saúde já havia sido estabelecida no estado⁽²³⁾, e houve um declínio no número de óbitos pela COVID-19.

Participantes

A população total disponível incluiu os 1.455 profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem) contratados pelos setores investigados. Destes, um total reduzido foi obtido por meio dos dados de afastamentos.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de Enfermagem (enfermeiros e técnicos de Enfermagem), de ambos os sexos, e que apresentaram pelo menos um afastamento do trabalho por doença ou procedimento médico entre março de 2019 e maio de 2022. As faltas motivadas por doenças não registradas foram consideradas perdas, sem controle.

Para fins das análises executadas, foram incluídos os indivíduos com múltiplos afastamentos em cada período, bem como os indivíduos com afastamentos em apenas um dos períodos. Dessa forma, cada um dos períodos apresenta uma população final diferente, representando todos os profissionais e seus afastamentos dentro do tempo descrito.

Fontes de dados e variáveis

A coleta de dados foi realizada por meio de *Query* solicitada à instituição, que já os mantinha em banco institucional. Os dados extraídos do Setor de Medicina Ocupacional (SMO) e da Coordenadoria de Gestão de Pessoas (CGP) foram disponibilizados aos autores de forma anonimizada. Os dados foram compilados e organizados pela primeira autora, após serem fornecidos em versão bruta pela instituição. Foram tabeladas as variáveis selecionadas, incluindo sexo, idade, etnia, cargo/função, setor de atuação, tempo na instituição, infecção pela Covid-19, período e duração do afastamento, motivo

do afastamento e CID-10⁽²⁴⁾ (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). Cada caso recebeu um código numérico para a identificação dos prontuários anonimizados.

Os motivos do absenteísmo-doença, categorizados conforme CID-10, foram subdivididos em seis categorias: COVID-19, Osteomuscular/Traumatologia, Inespecíficas, Psicossocial e Infecções, e a categoria Outros, constituída por todas as categorias que apareceram com uma frequência inferior a 5%, sendo estas: Gastrointestinal, Obstetrícia/Urologia/Ginecologia, Dermatologia, Oftalmologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Vacinação, Oncologia, Câncer de Mama, Pré- e Pós-Operatório, Doenças Crônicas, Neurologia, Pulmonar, Metabólica/Hematologia.

Cálculo amostral

Ao se considerar um quadro total disponível de até 1.455 profissionais, foi estimado um tamanho de amostra de 732 profissionais de Enfermagem (244 em cada grupo) para detectar as diferenças significativas de \bar{Y} entre os grupos A, B e C sendo 4.2, 5.6 e 4.2 u.m. (unidades de medida - dias) as médias consideradas para cada grupo, respectivamente. Com o acréscimo de 10% para as possíveis perdas, obteve-se o número mínimo de 816 indivíduos. O cálculo considerou poder de 90%, nível de significância de 5% e desvio-padrão igual a 5 u.m. (dias). Este cálculo foi realizado por meio da ferramenta *PSS Health* versão *online* com o auxílio de um profissional estatístico⁽²⁵⁾. Considerou-se a amostra final de 839 profissionais, e atingiu-se o mínimo necessário de indivíduos.

Variáveis quantitativas e análises estatísticas

Os dados foram organizados e transportados da planilha do *Microsoft Office Excel®* para o programa *Statistical Package for the Social Sciences®* (SPSS) versão 26.0 para *Windows®*. A análise descritiva dos resultados ocorreu por frequência absoluta e relativa ($n\%$), assim como pelas medidas de tendência central (média e mediana) e de variabilidade (desvio-padrão e amplitude).

Para verificar a distribuição das variáveis contínuas, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov e o teste de análise de variância de Friedman.

A análise bivariada entre as variáveis categóricas se deu pelo teste de Qui-quadrado de Pearson. Para as variáveis contínuas comparadas entre três ou mais grupos, foi realizado o teste de Análise de Variância (*One-Way*).

A taxa de absenteísmo foi obtida por meio do número de dias perdidos, com uma versão simplificada

da fórmula, que é utilizada internacionalmente⁽²⁶⁾ e em diretrizes brasileiras⁽²⁷⁾. A fórmula é descrita como: "Taxa de absenteísmo = Total de dias úteis de ausência x 100 / Total de dias úteis no período x Total de funcionários no setor". Calculou-se a taxa de absenteísmo de cada mês analisado, bem como a taxa de absenteísmo média de cada um dos três períodos.

Para comparar as taxas de absenteísmo entre setores e períodos, foram aplicados os testes de Autocorrelação (ACF), Autocorrelação Parcial (PACF) e a estatística de Durbin-Watson, cujos valores obtidos foram próximos ou superiores a 1,5, indicando a ausência de autocorrelação significativa. Complementarmente, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis para avaliar as diferenças nas medianas das taxas de absenteísmo entre os setores, seguido pelo teste de comparações múltiplas de Dunn para identificar quais setores apresentaram diferenças significativas entre si.

A análise da força de associação das variáveis sociodemográficas e ocupacionais em relação aos motivos de absenteísmo-doença ($p<0,20$) foi realizada por meio do Modelo de Regressão de Poisson com Variância Robusta, cuja análise multivariada foi representada pela Razão de Prevalência (RP) e Intervalos de Confiança (IC 95%). Para critérios de decisão estatística, todas as análises adotaram o nível de significância de 5%.

Viés

Um dos possíveis vieses deste manuscrito é a chance de erro na digitação e na tabulação dos dados durante a realização das análises. Para evitar o mesmo, foi realizada a dupla conferência com o apoio de dois pesquisadores distintos envolvidos no estudo. Adicionalmente, a presença dos motivos de adoecimento classificados como inespecíficos pode tornar os dados mais suscetíveis a vieses.

Aspectos éticos

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP/UFRGS), sob o CAAE: 69221923.0.0000.5327. Foi assinado o termo de

compromisso com a utilização dos dados e foi aceita a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), devido à anonimização dos dados coletados. Portanto, foram respeitados os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽²⁸⁾ e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709, de agosto de 2018⁽²⁹⁾.

Resultados

Um total 839 profissionais apresentaram absenteísmo-doença no período analisado. Destes, n=477 indivíduos apresentaram afastamentos no período "antes" da pandemia, n=665 no período "durante", e n=699 no período "após".

A partir da amostra, identificaram-se 7.375 afastamentos por absenteísmo-doença entre o período de março de 2019 a maio de 2022. Destes afastamentos, 1.855 (25,2%) ocorreram no período antes da pandemia; 2.551 (34,6%) no período durante a pandemia; e 2.969 (40,3%) no pós-pandemia.

Os resultados gerais identificaram uma predominância de profissionais do sexo feminino (79,6%; n=668), de etnia branca (84,5%; n=709) e com idade igual ou inferior a 41 anos, com (31,8%; n=267). Quanto ao estado civil, a maioria dos profissionais estava sem parceiros (72,6%; n=609). Em relação à ocupação, os técnicos de Enfermagem representavam o maior percentual de afastamentos (76,2%; n=639), comparado aos enfermeiros (27,4%; n=200).

Os profissionais afastados por setor de atuação distribuíram-se da seguinte forma: Emergência (17,4%; n=146), CTI (31,3%; n=263), Unidade de Internação Clínica (27,5%; n=231), e Unidade de Internação Cirúrgica (23,7%; n=199). A média do número de dias perdidos por profissional de Enfermagem foi de 54,1 (dp=2,5)

Os fatores estatisticamente associados ao absenteísmo-doença dos profissionais de Enfermagem foram o número de dias perdidos por profissional ($p<0,001$) e a faixa etária ($p=0,003$). As demais variáveis não apresentaram diferença estatisticamente significativa nos períodos, antes, durante e após a pandemia pela COVID-19, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Testes de Kolmogorov-Smirnov e Análise de Variância de Friedman aplicados à caracterização dos profissionais de Enfermagem afastados, antes, durante e após a pandemia de COVID-19 (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Variáveis	Total n=839 (f)	1º Período (Antes) n=477 (f)	2º Período (Durante) n=665 (f)	3º Período (Após) n=699 (f)	p-valor
Nº de dias perdidos por profissional*	54,1 ($\sigma=2,5$)	15,05 [†] ($\sigma=1,7$)	20,2 [†] ($\sigma=0,9$)	18,8 [†] ($\sigma=1,2$)	<0,001
Sexo					0,655
Feminino	668 (79,6)	387 (81,1)	525 (78,9)	560 (80,1)	
Masculino	171 (20,4)	90 [†] (18,9)	140 (21,1)	139 (19,9)	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variáveis	Total n=839 (f)	1º Período (Antes) n=477 (f)	2º Período (Durante) n=665 (f)	3º Período (Após) n=699 (f)	p-valor
Faixa etária					0,003
< 41 anos	267 (31,8)	112 [†] (21,0)	202 [†] (37,9)	219 [†] (41,1)	
42 a 46 anos	221 (26,3)	129 [†] (26,3)	174 [†] (35,5)	187 [†] (38,2)	
47 a 52 anos	180 (21,5)	113 [†] (27,6)	147 [†] (35,6)	149 [†] (36,4)	
≥ 53 anos	171 (20,4)	123 [†] (30,1)	142 [†] (34,7)	144 [†] (35,2)	
Etnia					0,977
Branco	709 (84,5)	409 (26,0)	570 (36,6)	592 (37,7)	
Preto	100 (11,9)	54 (25,6)	74 (35,1)	83 (39,3)	
Pardo	30 (3,6)	14 (23,7)	21 (35,6)	24 (40,7)	
Estado civil					0,416
Com parceiro	230 (27,4)	151 (28,0)	192 (35,6)	197 (36,5)	
Sem parceiro	609 (72,6)	326 (25,1)	473 (36,4)	502 (38,6)	
Ocupação					0,969
Enfermeiro(a)	200 (23,8)	111 (26,2)	151 (35,6)	162 (38,2)	
Técnico(a) de Enfermagem	639 (76,2)	366 (76,7)	514 (36,3)	537 (37,9)	
Setor de atuação					0,234
Emergência	146 (17,4)	85 (26,3)	113 (35,0)	125 (38,7)	
CTI	263 (31,3)	116 (21,6)	209 (38,9)	212 (39,5)	
Internação Clínica	231 (27,5)	148 (28,2)	184 (35,0)	193 (36,8)	
Internação Cirúrgica	199 (23,7)	128 (28,1)	159 (34,9)	169 (37,1)	

*Média e desvio-padrão; [†]Representam subgrupos que diferem entre si a um valor de p<0,05

Antes da pandemia, as maiores taxas de absenteísmo nos setores foram de 4,1% na Emergência em março de 2020, 7,5% no CTI, em janeiro de 2020, 6,2% na Unidade de Internação Clínica, em outubro de 2019 e 5% na Unidade de Internação Cirúrgica, em março de 2020. Durante a pandemia, a Emergência registrou um aumento, chegando a 8,2% em abril de 2021. A Unidade de Internação Clínica atingiu 9,9% em julho de 2020, porém, o CTI apresentou uma redução, sendo sua maior taxa 4,3%, em junho de 2020. Em contraste, a Unidade de Internação Cirúrgica alcançou 9,3%, em junho de 2020. No período pós-pandemia, a Emergência registrou 8,2%, em agosto de 2021, o CTI apresentou 5%, em abril de 2022, a Internação Clínica manteve-se elevada com 7,8%, em maio de 2022, e a maior taxa de absenteísmo na Unidade de Internação Cirúrgica foi de 6,6%, em junho de 2021.

Os Gráficos de Autocorrelação (ACF) e Autocorrelação Parcial (PACF), juntamente com as estatísticas de Durbin-Watson, indicaram que não há evidência de autocorrelação nas séries de absenteísmo ou nos resíduos das regressões envolvendo os setores de atuação dos profissionais de Enfermagem. Além disso, a análise de Kruskal-Wallis revelou as diferenças significativas na mediana dos absenteísmos mensais entre os quatro

setores avaliados (Emergência, CTI, Unidade de Internação Clínica e Unidade de Internação Cirúrgica). Especificamente, o teste de comparações múltiplas de Dunn mostrou que o absenteísmo-doença mensal mediano no setor de CTI foi significativamente diferente em comparação aos demais setores (Figura 1).

Na Tabela 2, estão apresentados os principais motivos de absenteísmo-doença entre os profissionais de Enfermagem, categorizados de acordo com os períodos analisados. A partir da análise dos dados, foram identificados seis principais motivos: doenças osteomusculares, psicossociais, infecções pulmonares (exceto COVID-19), condições inespecíficas, infecção pela COVID-19 e uma categoria abrangente denominada “Outros”. A categoria “Outros” reúne todas as condições que registraram uma frequência inferior a 5%, incluindo Gastrointestinal, Obstetrícia/Urologia/Ginecologia, Dermatologia, Oftalmologia, Cardiologia, Otorrinolaringologia, Vacinação, Oncologia, Câncer de Mama, Pré- e Pós-operatório, Doenças Crônicas, Neurologia, Pulmonar e Metabólica/Hematologia. Todos os motivos foram classificados conforme o Código Internacional de Doenças (CID-10) e organizados cronologicamente nos períodos pré-pandemia, durante a pandemia e pós-pandemia da COVID-19.

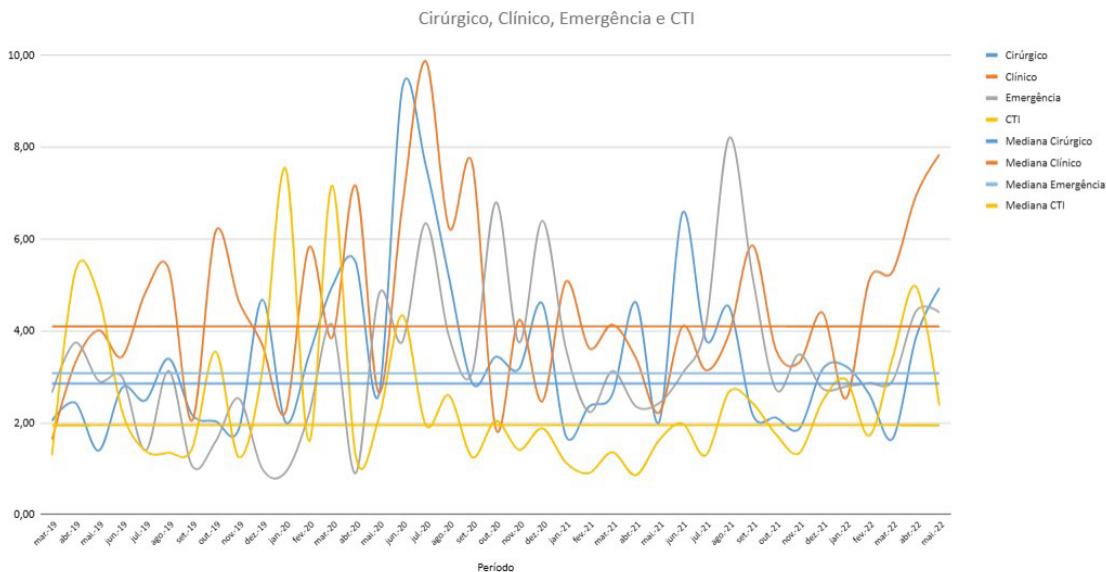


Figura 1 – Taxa de absenteísmo-doença de acordo com os setores de atuação dos profissionais de Enfermagem afastados antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Tabela 2 - Testes de Qui-quadrado de Pearson e Análise de Variância (One-Way) aplicados aos motivos do absenteísmo-doença dos profissionais de Enfermagem de acordo com os períodos (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

Motivos de absenteísmo-doença	1º Período (Antes) n*= 477 (f%†)	2º Período (Durante) n*= 665 (f%†)	3º Período (Depois) n*= 699 (f%†)	P‡
COVID-19 (Sim)	34§ (7,1)	385§ (42,1)	275§ (39,3)	<0,001
(Não)	443 (92,9)	280 (57,9)	424 (60,7)	
Osteomuscular (Sim)	238§ (49,9)	292§ (43,9)	350§ (50,1)	<0,001
(Não)	239 (50,1)	373 (56,1)	349 (49,9)	
Psicossocial (Sim)	111 (23,3)	123 (18,5)	125 (17,9)	0,263
(Não)	366 (76,6)	542 (81,5)	574 (82,1)	
Pulmonar infeccioso (Sim)	129§ (27)	170§ (25,6)	249§ (35,6)	0,003
(Não)	348 (73)	495 (74,4)	450 (64,4)	
Inespecíficas (Sim)	268§ (43,8)	271§ (40,8)	321§ (45,9)	0,001
(Não)	209 (56,2)	394 (59,28)	378 (54,1)	
Outros (Sim)	222§ (46,5)	187§ (28,1)	264§ (37,8)	<0,001
(Não)	225 (53,5)	478 (71,9)	435 (62,5)	

*n = Total de Amostra; †f% = Porcentagem da Amostra; ‡P = p-valor; §Representam subgrupos que diferem entre si a um valor de p<0,05

No que tange aos fatores de adoecimento dos profissionais de Enfermagem, na Tabela 3 são apresentadas as associações significativas dos motivos

de absenteísmo-doença a partir do Modelo de Regressão de Poisson com variância robusta e conforme os períodos antes, durante e após a pandemia pela COVID-19.

Tabela 3 – Modelo de regressão de Poisson com variância robusta para as variáveis associadas aos motivos de absenteísmo-doença dos profissionais de enfermagem nos períodos antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 (n = 839). Porto Alegre, RS, Brasil, 2023-2024

T* Variáveis	COVID-19		Osteomuscular		Psicossocial		Infeccioso		Inespecífico		Outros	
	RP† (95% IC‡)	P§										
1º Sexo												
Feminino												1
Masculino												0,342 (0,180-0,648)
(continua na próxima página...)												

(continuação...)

T*	Variáveis	COVID-19		Osteomuscular		Psicosocial		Infeccioso		Inespecífico		Outros	
		RP† (95% IC‡)	P§	RP† (95% IC‡)	P§	RP† (95% IC‡)	P§						
Idade (anos)													
<= 41		1						1					
42 a 46		1,242 (0,987-1,824)	0,06					0,604 (0,274-1,329)	0,21				
47 a 52		1,332 (0,969-1,829)	0,077					1,477 (0,593-3,678)	0,402				
= 53		1,425 (1,036-1,961)	0,029					4,974 (1,502-16,47)	0,009				
Ocupação													
Enfermeiro(a)								1					
Técnico(a) de Enfermagem								1,900 (1,187-3,040)	0,007				
Setor													
Emergência		1		1		1		1		1		1	
Terapia Intensiva		0,677 (0,486-0,944)	0,021	0,415 (0,229-0,752)	0,004	0,547 (0,328-0,914)	0,021	1,974 (0,631-6,174)	0,242				
Internação Clínica		1,036 (0,766-1,401)	0,82	0,837 (0,517-1,355)	0,47	1,197 (0,776-1,845)	0,416	3,482 (1,244-9,747)	0,017				
Internação Cirúrgica		1,007 (0,738-1,373)	0,966	1,153 (0,726-1,830)	0,546	0,848 (0,523-1,376)	0,505	1,198 (0,533-2,691)	0,662				
2º Estado civil													
Com parceiro								1					
Sem parceiro								0,643 (0,489-0,845)	0,002				
Ocupação													
Enfermeiro(a)			1										
Técnico(a) de Enfermagem		1,341 (1,043-1,724)	0,022										
3º Sexo													
Feminino								1					
Masculino								0,536 (0,339-0,848)	0,008				
Estado civil													
Com parceiro				1									
Sem parceiro				0,691 (0,495-0,965)	0,03								
Ocupação													
Enfermeiro(a)			1			1							
Técnico(a) de Enfermagem		1,456 (1,165-1,820)	0,001	1,756 (1,112-2,772)	0,016								
Setor													
Emergência		1		1									
Terapia Intensiva		0,784 (0,608-1,011)	0,06	0,747 (0,593-0,941)	0,013								
Internação Clínica		0,655 (0,496-0,865)	0,003	0,866 (0,691-1,086)	0,213								
Internação Cirúrgica		0,701 (0,528-0,930)	0,014	0,891 (0,709-1,820)	0,321								

*T = Período; †RP = Razão de Prevalência; ‡IC = Intervalo de Confiança; §P = p-valor

Discussão

Este estudo identificou e analisou os fatores relacionados ao absenteísmo-doença dos profissionais de Enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia pela COVID-19. Evidenciou-se que fatores sociodemográficos, como a faixa etária e o número de dias perdidos, possuem associação com o absenteísmo destes profissionais. As taxas de absenteísmo aumentaram significativamente durante a pandemia e o setor da CTI apresentou um absenteísmo-doença mensal mediano significativamente diferente dos demais setores. Os motivos de adoecimento mais prevalentes foram doenças osteomusculares, COVID-19, outras infecções pulmonares e doenças inespecíficas.

Este estudo identificou aumento nas taxas de absenteísmo após a pandemia que superaram aquelas registradas no período pré-pandemia - embora tenham sido consideradas elevadas em todos os períodos. Alguns estudos internacionais já relataram um aumento rápido do absenteísmo e do adoecimento de profissionais durante a pandemia^(15,30-31). Contudo, ainda não existem estudos definitivos sobre o absenteísmo-doença após a pandemia. Pode-se supor que as elevadas taxas de absenteísmo pós-pandemia representem possíveis sequelas à saúde dos profissionais de Enfermagem, já adoecidos pelo trabalho durante a pandemia.

As maiores taxas foram concentradas nos períodos durante a pandemia no ano de 2020, com 9,3% em junho na Unidade de Internação Cirúrgica e 9,9% em julho na Unidade de Internação Clínica. Os valores encontrados demonstraram estar bem acima do limite esperado estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) de 6,7% de ausências não previstas, especialmente durante o período da pandemia, o que reforça o impacto significativo da pandemia na Enfermagem neste período⁽³²⁾. Um outro estudo divergiu desses dados, pois identificou que a menor taxa mensal de absenteísmo foi no período anterior a pandemia, sendo 2,07% em dezembro de 2019, enquanto a maior taxa foi de 9,82% em julho de 2020⁽³³⁾.

No período pré-pandemia, a faixa etária predominante foi de 53 anos ou mais, representando 123 (30,1%) casos, o maior percentual registrado nesse período. Em contrapartida, durante a pandemia, a faixa etária mais prevalente foi a de 41 anos ou menos, totalizando 202 (37,9%) casos, o que também se manteve no pós-pandemia, com 219 (41,1%). Ao alinhar-se a esses dados, alguns estudos realizados durante a pandemia demonstraram que a equipe de Enfermagem, em associação com o ambiente de trabalho, apresentou predominância na faixa etária de 36 a 40 anos, além de uma relação significativa com o absenteísmo^(10,34). Vale ressaltar

que, durante a pandemia, havia orientações para que os indivíduos pertencentes aos grupos de risco se afastassem de suas atividades laborais; isso geralmente inclui as pessoas de idade mais avançada. Um estudo multicêntrico brasileiro reforça que a idade é um importante fator de risco entre os profissionais ativos durante a pandemia. Devido a esse risco de adoecimento por contaminação com o vírus, os profissionais pertencentes ao grupo de risco demonstraram preocupação durante suas atividades laborais, o que poderia levar a prejuízos psicológicos⁽³⁵⁾.

No período anterior à pandemia, estudo realizado no Chile demonstrou que o cansaço físico aumentava em 1,05 vezes a probabilidade de absenteísmo laboral. Além disso, trabalhar por mais de um ano no mesmo serviço clínico aumentava o risco de faltar ao trabalho em 1,084 vezes⁽³⁶⁾. Outro estudo, que analisou 2.761 afastamentos de profissionais de Enfermagem, revelou que 449 (16,26%) eram afastamentos relacionados a distúrbios osteomusculares. Neste estudo, o serviço com mais afastamentos foi da internação clínica, e o grupo com maior tempo de afastamento (> de 15 dias) foi composto por auxiliares e técnicos de Enfermagem ($p=0,006$), os trabalhadores com menor mediana de idade ($p=0,021$) e de maior escolaridade ($p=0,035$)⁽³⁷⁾. Ademais, ser profissional da Unidade de Internação Clínica demonstrou uma probabilidade 3,48 vezes maior de afastamentos por doenças inespecíficas em comparação ao setor de Emergência, que apresentou a menor prevalência.

Durante a pandemia, a maior associação observada foi referente à ocupação, em que a probabilidade dos técnicos de Enfermagem foi 1,34 vez maior de absenteísmo por doenças osteomusculares, quando comparados aos enfermeiros. Em consonância com estes resultados, outros estudos apontaram que os técnicos de Enfermagem apresentaram maior índice de ausências em unidade de urgência e emergência⁽³⁴⁾, bem como em enfermarias⁽³⁸⁾. Um estudo realizado no Equador apontou que 85% dos auxiliares de Enfermagem sofrem de doenças osteomioarticulares, com maior incidência na região lombossacra e nos membros inferiores, durante sua jornada de trabalho. Além disso, observou-se que a elevada prevalência desses problemas de saúde está diretamente relacionada ao aumento do absenteísmo nas unidades de enfermaria. Foi identificado também que 39% dos participantes precisaram afastar-se temporariamente do trabalho por um período de um a três dias em razão de suas condições de saúde⁽³⁸⁾.

Em contrapartida aos menores percentuais de absenteísmo-doença do setor Emergência neste estudo, outros autores apontaram o contexto em que esses profissionais operavam, caracterizado por sua natureza emergencial, variável e imprevisível, que exige uma carga

de trabalho elevada e a gestão de casos complexos⁽⁸⁾. Isso requer o engajamento do profissional em atividades laborais que abrangem os aspectos físicos, mentais e psicossociais, dada a gama de fragilidades e vulnerabilidades associadas ao ambiente em que atuam. Destaca-se que quando as taxas de absenteísmo na Enfermagem são elevadas, fica mais complexo ajustar as escalas de trabalho para atender a todas as demandas exigidas pela jornada de trabalho.

Embora esta pesquisa não tenha encontrado associações significativas entre o absenteísmo-doença e os fatores psicossociais ou doenças psicossomáticas, alguns estudos já evidenciaram impactos relevantes na saúde mental de profissionais da saúde.

Um estudo canadense relacionou o impacto psicológico à junção de fatores, tanto da vida pessoal quanto da carga do ambiente laboral, especificamente no setor de cuidados intensivos. Nesse contexto, os enfermeiros vivenciaram um sofrimento psicológico significativo durante a pandemia da COVID-19⁽¹¹⁾.

Em Atlanta, enfermeiros de UTI, um ambiente onde a Síndrome de *Burnout* já era comum entre a equipe multiprofissional antes da pandemia pela COVID-19, houve um aumento substancial na prevalência de esgotamento durante a pandemia⁽³⁹⁾. Uma situação semelhante foi observada em profissionais de UTI no Brasil, que, devido à carga de trabalho excessiva, já apresentavam altos níveis de desgaste emocional e despersonalização no período anterior à pandemia⁽⁴⁰⁾.

Um inquérito realizado com os profissionais de instituições de saúde mental na Holanda entre os anos de 2021 e 2022 revelou que a maioria dos entrevistados afirmou não sentir mais nem menos sintomas de ansiedade, depressão, estresse, tristeza e/ou raiva. No entanto, 35,7% ($n = 182$) dos entrevistados relataram "mais sintomas" de estresse, e 20,6% ($n = 105$) relataram o aumento nos sintomas de depressão em comparação ao período durante a pandemia. Esses dados indicam que tais sintomas foram significativamente mais intensos e prevalentes durante a pandemia em relação ao período pós-pandemia. Além disso, observou-se aumento no absenteísmo-doença no período pós-pandemia, acompanhado por maior frequência de ausências, resultados que se assemelham aos encontrados neste estudo⁽⁴¹⁾.

Na Jordânia, enfermeiras de unidades clínicas/cirúrgicas e de terapia intensiva apresentaram níveis de satisfação significativamente mais altos, com menores taxas de ausência e intenção de deixar o emprego durante a pandemia, quando comparados ao período pré-pandemia da COVID-19⁽⁴²⁾. Um estudo multicêntrico, realizado com trabalhadores de Enfermagem de terapia intensiva em quatro hospitais de referência para o atendimento à COVID-19, revelou que a resiliência interfere positivamente

nos domínios de desgaste emocional e a baixa realização profissional associados à Síndrome de *Burnout*. O estudo também destacou que o nível de exposição à COVID-19 influenciou significativamente a percepção do impacto da pandemia sobre a saúde mental dos profissionais⁽⁴³⁾.

De acordo com outros estudos, as principais causas de absenteísmo durante a pandemia foram relacionadas à infecção pela COVID-19, problemas respiratórios, condições musculoesqueléticas, questões familiares, satisfação com a saúde, problemas de saúde mental^(7,44-45), com destaque para ansiedade, depressão e estresse^(10,18). Uma revisão integrativa revelou que 92% dos artigos analisados citaram doenças do sistema musculoesquelético, 64% relataram transtornos mentais e comportamentais/psicológicos, e 48% mencionaram doenças do sistema respiratório como as mais prevalentes⁽⁴⁾. Além disso, um estudo identificou que a inexperiência dos profissionais de Enfermagem de unidades dedicadas à COVID-19 representou um aumento de sobrecarga para os profissionais experientes, que tiveram que conduzir treinamentos e supervisões. Apesar disso, comprovou-se que esses profissionais, mesmo atuando em setores distintos, com diferentes níveis de exposição ao ambiente laboral, enfrentaram igualmente os prejuízos à saúde⁽⁴⁶⁾.

É importante considerar algumas limitações ao interpretar os resultados deste estudo. Primeiramente, há a impossibilidade de generalizar os resultados para outras áreas e instituições, pois a pesquisa foi realizada em ambientes hospitalares de uma única instituição, que possui características próprias. Além disso, a presença de motivos de adoecimento classificados como inespecíficos pode tornar os dados mais suscetíveis a vieses.

Por fim, estes dados permitem que técnicos e enfermeiros reconheçam os fatores que influenciam o absenteísmo em sua rotina de trabalho, possibilitando a reflexão e instigando a implementação de ações que auxiliem na prevenção do adoecimento.

Conclusão

Os fatores relacionados ao absenteísmo-doença dos profissionais de Enfermagem brasileiros antes, durante e após a pandemia pela COVID-19 foram estatisticamente associados à média geral de número de dias de ausência por profissional e à faixa etária de 41 anos ou menos. Ou seja, os profissionais que tiveram períodos de afastamento mais longos, assim como aqueles na fase adulto-jovem, apresentaram maiores chances de se ausentar do trabalho. Além disso, o número médio de dias perdidos foi significativamente maior durante o período pandêmico.

As taxas de absenteísmo durante e após a pandemia superaram as registradas no período anterior, embora

tenham se mantido elevadas em todos os períodos analisados. Entre os principais motivos de absenteísmo-doença, destacaram-se a infecção por COVID-19 e as doenças osteomusculares.

A identificação dos aspectos relacionados ao absenteísmo-doença entre os profissionais de Enfermagem brasileiros traz contribuição significativa para o debate acadêmico sobre os impactos da pandemia na saúde ocupacional, especialmente em uma categoria profissional essencial como a Enfermagem. Os resultados deste estudo fornecem subsídios importantes para que os gestores desenvolvam políticas preventivas e corretivas mais eficazes, voltadas aos profissionais com múltiplos afastamentos ou períodos prolongados de ausência. No âmbito social, ressalta-se a importância de priorizar a saúde física e mental desses profissionais, considerando os riscos e os desafios inerentes à sua atividade laboral, particularmente em contextos de crise, como pandemias.

Dessa forma, este estudo reforça a necessidade de se implementar estratégias integradas que promovam o bem-estar desses profissionais, garantindo a sustentabilidade do sistema de saúde e a qualidade do atendimento à população.

Referências

1. Quick TC, Lapertosa JB. Analysis of the absenteeism in steel metallurgy plants. Rev Bras Saude Ocup [Internet]. 1982 [cited 2024 Jun 30];10(40):62-7. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-13508>
2. Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteeism of nursing workers from a university hospital. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2000;8(5):44-51. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692000000500007>
3. Tolêdo LG, Santos TA, Barja PR, Viriato A. Mental health of nursing professionals in pandemic times of COVID-19. Braz J Dev. 2021;7(5):49163-74. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29878>
4. Garbin AJI, Nascimento CCMP, Zacharias FCM, Garbin CAS, Moimaz SAS, Saliba NA. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. Rev Bras Enferm. 2022;75:e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
5. Alban LL, Carvalho M, Carvalho AC. Reasons for sickness absenteeism among nursing workers in Brazil: an integrative review. Rev Bras Med Trab. 2021;19(3):351-62. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629>
6. Cattani AN, Silva RM, Beck CLC, Miranda FMD, Dalmolin GL. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00843. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO00843>
7. Inocêncio JS, Silva SC. Absenteeism due to health problems of professionals in a university hospital. Res Soc Dev. 2021;10(10):e32101018507. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i10.18507>
8. 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 Gaucha Enferm. 2021;42:e20190433. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190433>
9. Yaghoubi M, Salimi M, Meskarpour-Amiri M, Hosseini Shokouh SM. COVID-19-related absenteeism and presenteeism among healthcare workers. Iran Red Crescent Med J. 2022;24(10):e1785. <https://doi.org/10.32592/ircmj.2022.24.10.1785>
10. Pham HT, Cao TV, Le NB, Nguyen TT, Vuong BTN, Pham VVD, et al. Depression, anxiety and stress among healthcare workers in the context of the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study in a tertiary hospital in Northern Vietnam. Front Public Health. 2023;11:1231326. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1231326>
11. Crowe S, Howard AF, Vanderspank-Wright B, Gillis P, McLeod F, Penner C, et al. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic: a mixed method study. Intensive Crit Care Nurs. 2021;63:102999. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102999>
12. Kantorski LP, Oliveira MM, Treichel CAS, Alves PF, Lemos DSC, Ramos CI. Suspected infection, absenteeism at work and testing for COVID-19 among nursing professionals. Texto Contexto Enferm. 2021;30:e20210135. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0135>
13. Appleby J. NHS sickness absence during the COVID-19 pandemic. BMJ [Internet]. 2021 Mar 3 [cited 2024 Jul 8];372:n471. Available from: <https://www.bmjjournals.com/content/372/bmj.n471>
14. Dolić M, Antičević V, Dolić K, Pogorelić Z. Difference in pandemic-related experiences and factors associated with sickness absence among nurses working in COVID-19 and non-COVID-19 departments. Int J Environ Res Public Health. 2022;19(3):1093. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031093>
15. Aydin A, Atıcı R. Negative effects of the COVID-19 pandemic on the musculoskeletal system and depression in healthcare professionals. J Back Musculoskelet Rehabil. 2023;36(6). <https://doi.org/10.3233/bmr-220229>
16. Caruso R, Annaloro C, Arrigoni C, Ghizzardi G, Dellafiore F, Magon A, et al. Burnout and post-traumatic stress disorder in frontline nurses during the COVID-19 pandemic: a systematic literature review and meta-analysis of studies published in 2020. Acta Biomed.

- 2021;92(S2):e2021428. <https://doi.org/10.23750/abm.v92is2.11796>

17. Olino L, Tavares JP, Magnago TSBS, Ampoos LF, Vieira LS, Ongaro JD, et al. Minor psychiatric disorders among nursing workers during the pandemic: a multicenter study. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE02337. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO023377>

18. Schou-Bredal I, Bonsaksen T, Ekeberg Ø, Skogstad L, Grimholt TK, Heir T. A comparison between healthcare workers and non-healthcare workers' anxiety, depression, and PTSD during the initial COVID-19 lockdown. *Public Health Pract.* 2022;3:100267. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2022.100267>

19. Chan AHY, Horne R. Preventing a post-pandemic double burden of disease in the COVID-19 pandemic. *Glob Adv Health Med.* 2021;10:216495612110101. <https://doi.org/10.1177/21649561211010137>

20. Nehme R, Puchkova A, Parlikad A. A predictive model for the post-pandemic delay in elective treatment. *Oper Res Health Care.* 2022;34:100357. <https://doi.org/10.1016/j.orhc.2022.100357>

21. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. *Rev Saude Publica.* 2010;44(3):559-65. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>

22. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Painel Nacional: COVID-19 [Internet]. Brasília: CONASS; 2023 [cited 2024 Jul 12]. Available from: <https://tableau.conass.org.br/views/CasosebitosCOVIDNovo/CasosebitosCOVID-19SituaoSadedaPopulao>

23. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Cinco gaúchos de grupos de risco recebem juntos as primeiras doses da vacina contra Covid-19 no RS [Internet]. 19 Jan 2021 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://estado.rs.gov.br/cinco-gauchos-de-grupos-de-risco-recebem-juntos-as-primeiras-doses-da-vacina-contra-covid-19-no-rs>

24. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID 10 [Internet]. Brasília: DATASUS; 2021 [cited 2024 Jun 15]. Available from: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastrados-nacionais/cid-10>

25. Borges RB, Mancuso ACB, Camey SA, Leotti VB, Hirakata VN, Azambuja GS, et al. Power and Sample Size for Health Researchers: uma ferramenta para cálculo de tamanho amostral e poder do teste voltado a pesquisadores da área da saúde. *Clin Biomed Res.* 2021;40(4):247-53. <https://doi.org/10.22491/2357-9730.109542>

26. Schwind HF, Das H, Wagar T, Fassina N, Bulmash J. Canadian human resource management: a strategic approach. 13. ed. Whitby: McGraw-Hill Education; 2024.

27. Conselho Regional de Enfermagem do Distrito Federal. Direcionamento para apresentação do Cálculo de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem ao Conselho Regional de Enfermagem [Internet]. Brasília: COREN-DF; 2013 [cited 2024 Jun 30]. Available from: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2013/08/DPEDirecionamentositefinal.pdf>

28. Brasil. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Jun 13 [cited 2024 Jun 30]; seção 1:59. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

29. Brasil. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União [Internet]. 2018 Aug 15 [cited 2024 Jun 30];155(157 seção 1):59-64. Available from: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13709.htm

30. Groenewold MR, Burrer SL, Ahmed F, Uzicanin A, Free H, Luckhaupt SE. Increases in Health-Related Workplace Absenteeism Among Workers in Essential Critical Infrastructure Occupations During the COVID-19 Pandemic — United States, March–April 2020. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2020;69(27):853-8. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6927a1>

31. Maltezou HC, Ledda C, Sipsas NV. Absenteeism of healthcare personnel in the COVID-19 era: a systematic review of the literature and implications for the post-pandemic seasons. *Healthcare.* 2023;11(22):2950. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222950>

32. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Diário Oficial da União [Internet]. 2017 May 8 [cited 2024 Jun 27];86(seção 1):120. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>

33. Luzia RWS, Pereira JA Filho, Vieira A, Fonsêca MA. Influência da COVID-19 na taxa de absenteísmo de dois hospitais públicos do estado de Minas Gerais, Brasil. *Int J Dev Res [Internet].* 2022 [cited 2024 Jun 23];12:1-6. Available from: <https://www.journalijdr.com/influ%C3%A7%C3%A3o-da-covid-19-na-taxa-de-absente%C3%ADsmo-de-dois-hospitais-p%C3%BAblicos-do-estado-de-minas-gerais>

34. Oliveira PB, Spiri WC. Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210254.pt>

35. Tavares JP, Cárcaro MG, Olino L, Vieira LS, Magnago TSBS, Dantas FF Filho, et al. Psychological changes in nursing professionals belonging to the risk group for complications of COVID-19. Texto

- Contexto Enferm. 2022;31:e20210449. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0449en>
36. Martínez CL, Moraga SP, Paredes CS, Vásquez AS, Villarroel CMV. Occupational fatigue and work absenteeism in female assistant nurses of a high-complexity hospital, Chile. *Cien Saude Colet.* 2020;25(1):243-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28832019>
37. Souza YM, Dal Pai D, Junqueira LM, Macedo ABT, Tavares JP, Chaves EBM. Characterization of nurse staffing who are away from work due to musculoskeletal disorders in a university hospital. *Rev Enferm UFSM.* 2020;10. Available from: <https://doi.org/10.5902/2179769236767>
38. García-González CA, Chiriboga-Larrea GA, Vega-Falcón V. Prevalence of lumbosacral and lower limb osteomyoarticular pathologies in nursing assistants. *J Estud Saude [Internet].* 2021 [cited 2025 Jan 6];15(3):123-30. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000300003&lng=es
39. Moll V, Meissen H, Pappas S, Xu K, Rimawi R, Buchman TG, et al. The coronavirus disease 2019 pandemic impacts burnout syndrome differently among multiprofessional critical care clinicians: a longitudinal survey study. *Crit Care Med.* 2022;50(3):440-8. <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005265>
40. Aragão NSC, Barbosa GB, Santos CLC, Nascimento DSS, Bôas LBSV, Martins DF Júnior, et al. Burnout Syndrome and Associated Factors in Intensive Care Unit Nurses. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(Suppl3):e20190535. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0535>
41. de Vroege L, van den Broek A. Post-pandemic self-reported mental health of mental healthcare professionals in the Netherlands compared to during the pandemic – an online longitudinal follow-up study. *Front Public Health.* 2023;11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1221427>
42. Alfuqaha OA, Alhalaiqa FN, Alqurneh MK, Ayed A. Missed nursing care before and during the COVID-19 pandemic: A comparative cross-sectional study. *Int Nurs Rev.* 2023;70(1):100-10. <https://doi.org/10.1111/inr.12795>
43. Vieira LS, Machado WL, Dal Pai D, Magnago TSBS, Azzolin KO, Tavares JP. Burnout and resilience in intensive care nursing professionals in the face of COVID-19: a multicenter study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2022;30:e57783537. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5778.3537>
44. Ferreira AG, Lopes MRC, Borba AKOT, Marques APO, Alves FAP, Lima BCC. Factors associated with absenteeism in elderly nursing workers. *Rev Gaucha Enferm.* 2022;43:e20210063. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210063.pt>
45. Monteiro LF, Nicácio LRG, Sampaio BF, Moura LCF Filho, Trindade TMP, Monteiro LB, et al. Nursing staff occupational absenteeism rate during the impacts of the COVID-19 pandemic. *Braz J Dev.* 2022;8(4):29031-44. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n4-409>
46. Ampos LF, Olino L, Magalhães AMM, Tavares JP, Magnago TSBS, Dal Pai D. Nursing performance in COVID-19 and non-COVID-19 units: Implications for occupational health. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2023;31:e62153741. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6215.3741>

Contribuição dos autores

Contribuições obrigatórias

Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas: Fernanda Seidel Pinheiro, Miguel Lucas Silva da Paixão, Gabriel Fernandes Gonçalves, João Lucas Campos de Oliveira, Daiane Dal Pai, Juliana Petri Tavares.

Contribuições específicas

Curadoria de dados: Fernanda Seidel Pinheiro, Miguel Lucas Silva da Paixão, Gabriel Fernandes Gonçalves, Juliana Petri Tavares. **Supervisão e gestão do projeto:** Fernanda Seidel Pinheiro, Juliana Petri Tavares.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 23.09.2024
Aceito: 02.03.2025

Editora Associada:
Andrea Bernardes

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.