

Absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e durante a pandemia de COVID-19

Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic

Ausentismo-enfermedad de los profesionales de Atención Primaria de Salud antes y durante la pandemia de COVID-19

Artênio José Ísper Garbin¹

ORCID: 0000-0002-7017-8942

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento²

ORCID: 0000-0003-0494-428X

Fabiana Costa Machado Zacharias¹

ORCID: 0000-0003-1150-6114

Cléa Adas Saliba Garbin¹

ORCID: 0000-0001-5069-8812

Suzely Adas Saliba Moimaz¹

ORCID: 0000-0002-4949-529X

Nemre Adas Saliba¹

ORCID: 0000-0001-9608-1631

¹ Universidade Estadual Paulista. Araçatuba, São Paulo, Brasil.

² Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

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(Suppl 1):e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028pt>

Autor Correspondente:

Carolina Carvalho Menez Pinto Nascimento
E-mail: carolinacarv@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 04-02-2022

Aprovação: 04-05-2022

RESUMO

Objetivo: identificar a frequência de ocorrência do absenteísmo-doença, de acordo com o perfil dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), e verificar se houve impacto da pandemia na duração e motivos dos afastamentos. **Métodos:** estudo transversal, no período de janeiro/2019 a dezembro/2020, com os profissionais de APS de um município do nordeste do estado de São Paulo. Realizou-se estatística descritiva, com cálculo de frequências. **Resultados:** dos 977 profissionais da APS, 633 (64,79%) utilizaram o atestado médico para justificar sua ausência no trabalho em 2019, e 837 (85,67%), em 2020. O principal motivo dos afastamentos foi as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo nos dois anos. A duração média dos afastamentos foi de 7,33 dias (DP=17,33) em 2019 e de 9,88 dias (DP=16,05) em 2020. Os auxiliares de enfermagem foram os que mais se afastaram em ambos os anos. **Conclusões:** houve impacto da pandemia na duração e motivos dos afastamentos. **Descritores:** Absenteísmo; Saúde do Trabalhador; Atenção Primária à Saúde; Pandemias; COVID-19.

ABSTRACT

Objective: to identify the frequency of occurrence of sickness absenteeism, according to the profile of Primary Health Care (PHC) professionals, and verify if there was an impact of the pandemic on absence duration and reason. **Methods:** a cross-sectional study, from January/2019 to December/2020, with PHC professionals from a municipality in northeastern São Paulo. Descriptive statistics were performed, with frequency calculation. **Results:** of the 977 PHC professionals, 633 (64.79%) used a medical certificate to justify their absence from work in 2019, and 837 (85.67%) in 2020. The main reason for leave was diseases of the musculoskeletal system and connective tissue in the two years. The mean duration of leave was 7.33 days (SD=17.33) in 2019 and 9.88 days (SD=16.05) in 2020. Nursing assistants were the ones who took the most leave in both years. **Conclusions:** there was an impact of the pandemic on absence duration and reason.

Descriptors: Absenteeism; Occupational Health; Primary Health Care; Pandemics; COVID-19.

RESUMEN

Objetivo: identificar la frecuencia de ocurrencia del ausentismo-enfermedad, según el perfil de los profesionales de la Atención Primaria de Salud (APS), y verificar si hubo impacto de la pandemia en la duración y motivos de las ausencias. **Métodos:** estudio transversal, de enero/2019 a diciembre/2020, con profesionales de la APS de un municipio del nordeste del estado de São Paulo. Se realizó estadística descriptiva, con cálculo de frecuencia. **Resultados:** de los 977 profesionales de APS, 633 (64,79%) utilizaron el certificado médico para justificar su ausencia al trabajo en 2019 y 837 (85,67%) en 2020. El principal motivo de baja fue por enfermedades musculoesqueléticas y del tejido conectivo en los dos años. La duración media de la licencia fue de 7,33 días (DE=17,33) en 2019 y de 9,88 días (DE=16,05) en 2020. Los auxiliares de enfermería fueron los que más disfrutaron de licencia en ambos años. **Conclusiones:** hubo un impacto de la pandemia en la duración y motivos de las ausencias. **Descritores:** Absentismo; Salud Laboral; Atención Primaria de Salud; Pandemias; COVID-19.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo é um tema de grande relevância para diversas áreas sociais. Ele é definido como o não comparecimento do trabalhador por um turno ou período de um ou mais dias. Quando a ausência ao serviço é decorrente de doença certificada por licença médica, é denominada de absenteísmo-doença⁽¹⁾.

No mundo do trabalho, o absenteísmo é um nó crítico, em razão da ausência de um profissional abalar o processo laboral, o que gera consequências negativas na produção, aumentando custos e sobrecarrega outros trabalhadores⁽²⁾. No setor público, a ocorrência do absenteísmo-doença interfere na prestação dos serviços essenciais à população, onerando os cofres⁽³⁾. Na esfera da saúde, a ausência dos trabalhadores afeta diretamente a qualidade do cuidado ofertado aos usuários⁽⁴⁾.

O aumento descontrolado do absenteísmo-doença reflete as condições de trabalho e de saúde dos profissionais, e esse fato pode ser agravado em momentos de pandemia ou de quaisquer outros desastres que envolvam contaminação, uma vez que esses fenômenos têm grande potencial de impactar diretamente a saúde dos trabalhadores⁽⁵⁾. Pesquisas mostram que o absenteísmo dos profissionais da saúde pode complicar ainda mais o quadro dos serviços de saúde, que já se encontram com uma enorme sobrecarga nessas situações⁽⁶⁻⁹⁾.

É sabido que a força de trabalho na saúde é essencial não somente para o cuidado com os doentes, mas também na prevenção da propagação de doenças⁽¹⁰⁾, sobretudo nesse momento em que o mundo está sendo impactado por uma pandemia causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2)⁽¹¹⁾. Estudos realizados em períodos pandêmicos já abordavam as consequências da ausência de trabalhadores da saúde^(6-8,10). Entretanto, apesar dos indícios dos efeitos negativos do absenteísmo nos serviços de saúde⁽⁹⁾, é necessário buscar novos conhecimentos acerca do assunto, posto que a COVID-19 e seus reais impactos ainda não foram completamente elucidados. No que tange à vigilância em saúde do trabalhador, no contexto dessa pandemia, a necessidade de proteção dos profissionais dos estabelecimentos de saúde merece destaque⁽¹²⁻¹³⁾; contudo, bases de dados ou levantamentos oficiais que retratem os impactos da COVID-19 na saúde desses trabalhadores ainda são escassos⁽¹⁴⁾.

Compreender os motivos que afastam os trabalhadores por doença é fundamental, principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) que, conforme orientações do Ministério da Saúde, ficou designada a garantir a triagem, o primeiro atendimento e o monitoramento de casos leves da nova doença⁽¹⁵⁾. O conhecimento do absenteísmo-doença, como ferramenta da gestão em saúde, é imperativo em uma pandemia, para que haja planejamento de ações e implementação de políticas públicas relacionadas ao trabalho e à saúde⁽¹⁶⁾. Assim, realizar um estudo dos indicadores relacionados ao motivo e quantidade dos afastamentos dos profissionais na APS é de grande relevância, já que pode fornecer informações da situação epidemiológica dos profissionais, bem como de suas condições de trabalho⁽¹⁷⁾, municiando gestores no planejamento das ações em saúde para o enfrentamento da pandemia de COVID-19.

OBJETIVO

Identificar a frequência de ocorrência do absenteísmo-doença, de acordo com o perfil dos profissionais da APS, nos anos de 2019

e 2020, e verificar se houve impacto da pandemia na duração e motivos dos afastamentos.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo, assim, à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa e outros dispositivos.

Desenho, período e local do estudo

Trata-se de um estudo transversal, norteado pela ferramenta STROBE, desenvolvido no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2020, em um município do nordeste do estado de São Paulo, Brasil. Possui uma área de 650 km², uma população estimada em 711.825 habitantes em 2020, taxa de urbanização de 99,72%, produto interno bruto de 49.425 e um Índice de Desenvolvimento Humano Municipal de 0,800, considerado alto para o restante do país⁽¹⁸⁾.

Na área da saúde, o município se encontra dividido em 5 distritos (Norte, Sul, Leste, Oeste e Central), e cada distrito possui uma unidade de saúde que funciona 24 horas com o serviço de urgência e emergência e várias unidades da APS. O município conta com 51 equipes de Atenção Básica e 48 Equipes de Saúde da Família, que correspondem, respectivamente, a uma cobertura de 63,90% e 23,55%⁽¹⁹⁾.

População; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo compreendeu os profissionais de saúde vinculados à Secretaria Municipal de Saúde que atuaram na APS (médicos da saúde da família, clínico geral, pediatra, ginecologista, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar e técnico de saúde bucal, técnico e auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde), no período de janeiro de 2019 a dezembro 2020, totalizando 977 indivíduos das categorias selecionadas para o estudo. O critério de inclusão dos participantes foi terem se ausentado para tratamento de saúde por, pelo menos um dia, durante esse período.

Protocolo do estudo

Os dados foram obtidos por meio de documentos e registros da coordenação de Recursos Humanos dos distritos e da Secretaria Municipal de Saúde concernente ao período de 2019 a 2020. As variáveis levantadas por meio de instrumento previamente formulado foram sexo, faixa etária, categoria profissional, período do afastamento e os motivos do absenteísmo-doença.

Os motivos do absenteísmo-doença dos profissionais da APS foram agrupados conforme o Código Internacional de Doenças (CID-10)⁽²⁰⁾ e segundo o Artigo 151 (quando a licença para tratamento de saúde é concedida a pedido ou de ofício) e o Artigo 156 (o afastamento é concedido através de relatório circunstanciado, embasado nas conclusões na medicina especializada, quando a junta médica oficial não conclui pela concessão direta e imediata da aposentadoria para tuberculose ativa, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, hanseníase, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, mal de Alzheimer, síndrome de imunodeficiência adquirida, espondiloartrose anquilosante,

nefropatia grave, estados avançados de doença de Paget) da lei municipal 3181/1976⁽²¹⁾. O período selecionado (primeiros quinze dias e a partir do décimo sexto dia) foi baseado nos critérios estabelecidos pela lei orgânica da previdência municipal 1012/2000 para concessão do auxílio-doença⁽²²⁾.

Análise dos resultados e estatística

Para a análise dos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, foi realizada a codificação das variáveis, sendo elaborado um dicionário de dados com essas codificações. Esses dados foram digitados em planilha usando o programa *Microsoft Excel* 2017, utilizando-se a técnica de dupla digitação, a fim de minimizar erros aleatórios. Realizou-se a estatística descritiva, com cálculo de frequência absoluta e relativa das variáveis sexo, faixa etária, categoria profissional, dias de afastamentos e motivos do absenteísmo-doença.

RESULTADOS

Dos 977 profissionais da APS, 633 (64,79%) utilizaram o atestado médico para justificar sua ausência no trabalho em 2019, e 837 (85,67%), em 2020. Cabe ressaltar que a população de servidores ativos na APS não variou nesse período.

O perfil dos profissionais que se afastaram do serviço encontra-se na Tabela 1, na qual é possível verificar que 518 (81,83%) eram do sexo feminino; a faixa etária que apresentou o maior número de profissionais foi de 51 a 60 anos (38,23%), com média de 50,45 e DP 9,59 anos; e os auxiliares de enfermagem foram a categoria profissional que mais se afastou em 2019. No ano de 2020, foram 678 (81,00%) do sexo feminino; a faixa etária igualmente foi a de 51 a 60, com média de idade 49,51 e DP 10,05 anos; e da mesma forma, houve um maior absenteísmo-doença dos auxiliares de enfermagem.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde, por sexo, faixa etária e categoria profissional, que se ausentaram em 2019 (n=633) e 2020 (n=837), São Paulo, Brasil, 2020

Variáveis	2019		2020	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	518	81,8	678	81,0
Masculino	115	18,2	159	19,0
Faixa etária				
De 21 a 30 anos	02	00,3	21	02,5
De 31 a 40 anos	89	14,1	161	19,2
De 41 a 50 anos	199	31,4	272	32,5
De 51 a 60 anos	242	38,2	275	32,9
De 61 anos acima	101	16,0	108	12,9
Categoria profissional				
Agente Comunitário de Saúde	133	21,0	166	19,8
Auxiliar de enfermagem	224	35,4	271	32,4
Auxiliar de saúde bucal	38	06,0	45	05,4
Cirurgião dentista	41	06,5	58	06,9
Enfermeiro	32	05,1	73	08,7
Médico	133	21,0	159	19,0
Técnico de enfermagem	30	04,7	62	07,4
Técnico de saúde bucal	02	00,3	03	00,4

No ano de 2019, os 633 profissionais licenciados foram responsáveis por 2.373 ocorrências de absenteísmo-doença, em

um total de 17.404 dias, independentemente do motivo, com média de 7,33 dias (DP=17,33), mediana de 2, mínimo de dias de afastamento de 1 e máximo de 271. Em 2020, os 837 profissionais licenciados geraram 3.736 ocorrências por absenteísmo-doença, totalizando 36.906 dias, independentemente do motivo, com média de 9,88 dias (DP=16,05), mediana de 5, mínimo de dias de afastamento de 1 e máximo de 184.

Os resultados mostraram que a distribuição dos afastamentos se concentrou nos 15 primeiros dias, com maior ocorrência entre os auxiliares de enfermagem tanto em 2019 quanto em 2020, e não foram encontradas ocorrências pelo Artigo 156 em ambos os anos, conforme observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição das ocorrências de absenteísmo-doença por categoria profissional, segundo Artigo 151, lei municipal 3181/76, São Paulo, Brasil, 2020

Quantidade de afastamentos dos profissionais da Atenção Primária à Saúde	Artigo 151 (primeiros 15 dias) n (%)	Artigo 151 (a partir do 16º dia) n (%)	Total
2019			
Agente Comunitário de Saúde	518 (85,0)	92 (15,0)	610
Auxiliar de enfermagem	735 (86,0)	119 (14,0)	854
Técnico de enfermagem	131 (94,9)	07 (05,1)	138
Enfermeiro	64 (83,1)	13 (16,9)	77
Médico	385 (88,1)	52 (11,9)	437
Auxiliar de saúde bucal	111 (85,4)	19 (14,6)	130
Técnico de saúde bucal	02 (100,0)	0 (00,0)	02
Dentista	109 (87,2)	16 (12,8)	125
Total	2055 (86,6)	318 (13,4)	2373
2020			
Agente Comunitário de Saúde	856 (77,1)	254 (22,9)	1110
Auxiliar de enfermagem	931 (79,2)	245 (20,8)	1176
Técnico de enfermagem	221 (86,3)	35 (13,7)	256
Enfermeiro	232 (83,7)	45 (16,3)	277
Médico	479 (90,7)	49 (09,3)	528
Auxiliar de saúde bucal	130 (77,4)	38 (22,6)	168
Técnico de saúde bucal	08 (100,0)	0 (00,0)	08
Dentista	177 (83,1)	36 (16,9)	213
Total	3034 (81,2)	702 (18,8)	3736

Os motivos do absenteísmo-doença, classificados conforme CID-10, que apresentaram maior frequência em 2019 foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (n=451), com 19,01%, seguidos dos fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (quando o paciente comparece ao serviço de saúde para exames, seguimento de doenças, avaliação médica, e consultas com finalidade administrativa) (n=271), com 11,42%, as doenças infecciosas e parasitárias (n=237), com 9,99% e os transtornos mentais e comportamentais (n=194), com 8,18%. Em 2020, foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (n=568), com 15,20%, seguidas das doenças infecciosas e parasitárias (n=558), com 14,94%, as doenças do sistema respiratório (n=535), com 14,32% e os fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde (n=417), com 11,16% (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo analisou uma coleção de dados para verificar o possível impacto da pandemia no absenteísmo-doença nos profissionais da APS de um município do nordeste do estado de São Paulo, produzindo importantes informações.

Tabela 3 - Motivos do absenteísmo-doença dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, agrupados conforme Código Internacional de Doenças em 2019 e 2020, São Paulo, Brasil

Agrupamento de doenças - Código Internacional de Doenças	2019		2020	
	n	%	n	%
Doenças infecciosas e parasitárias	237	10,0	558	14,9
Neoplasias	37	01,6	23	00,6
Doenças do sangue e dos órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	00,0	2	00,1
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	23	01,0	68	01,8
Transtornos mentais e comportamentais	194	08,2	363	09,7
Doenças do sistema nervoso	92	03,9	112	03,0
Doenças dos olhos e anexos	108	04,6	71	01,9
Doenças do ouvido e da apófise mastoide	27	01,1	27	00,7
Doenças do sistema circulatório	108	04,6	167	04,5
Doenças do sistema respiratório	190	08,0	535	14,3
Doenças do aparelho digestivo	177	07,5	171	04,6
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	30	01,3	33	00,9
Doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo	451	19,0	568	15,2
Doenças do aparelho geniturinário	111	04,7	105	02,8
Gravidez, parto e puerpério	12	00,5	46	01,2
Afeções originadas no período perinatal	0	00,0	0	00,0
Malformações congênicas e anomalias cromossômicas	1	0,00	0	00,0
Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	149	06,3	169	04,5
Lesões, envenenamentos e algumas consequências de causas externas	149	06,3	183	04,9
Causas externas de morbidade e de mortalidade	4	00,2	5	00,1
Códigos especiais (COVID-19)	0	00,0	97	02,6
Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	271	11,4	417	11,2
Sem Código Internacional de Doenças	1	00,0	16	00,4
Total	2373	100	3736	100

COVID-19 - Coronavirus Disease 2019.

Ao se analisar o absenteísmo-doença dos profissionais da APS no período pré-pandêmico e durante o desenvolvimento da pandemia, identificou-se que os profissionais do sexo feminino, da faixa etária de 51 a 60 anos e de nível técnico se configuraram no grupo que apresentou maior absenteísmo.

Houve predominância no sexo feminino do total de profissionais da APS que se afastaram tanto no período pré-pandemia quanto durante a pandemia. Este achado corrobora o fato de as mulheres constituírem o maior contingente dos servidores públicos estaduais e municipais, principalmente nas esferas da saúde, assistência social e educação⁽³⁾. Além da composição majoritária na categoria, soma-se o fato de que a maioria das mulheres acumula o trabalho do lar e dos filhos, o que pode repercutir na saúde dessas profissionais⁽²³⁾.

A faixa etária de 51 a 60 anos foi predominante, neste estudo, nos dois anos analisados, entretanto outras pesquisas sobre absenteísmo-doença de servidores públicos^(3,16-17) e de profissionais da saúde mostraram uma faixa etária menor, entre 40 e 50 anos^(2,4).

A frequência do absenteísmo-doença se manteve maior nos auxiliares de enfermagem nos períodos de 2019 e 2020. Esse fato é alarmante, pois esta categoria representa a maior contingente da força de trabalho da enfermagem, e o absenteísmo nesta categoria profissional prejudica a assistência prestada e sobrecarrega o trabalho dos demais profissionais⁽²⁾. Essa situação pode ser fundamentada no risco ocupacional intrínseco ao trabalho da enfermagem⁽²⁾ e na baixa remuneração de profissionais de nível médio e técnico⁽¹⁷⁾. Na APS, o trabalho da enfermagem é de grande amplitude e compreende os aspectos educativos, como a prática clínica inerentes à categoria, que desempenha um trabalho predominantemente físico, com contato mais próximos dos cuidados diretos ao usuário, e a gestão do serviço⁽²⁴⁾. Esse acúmulo de funções gera uma sobrecarga física e emocional mais intensa nesses profissionais, com consequência direta no adoecimento

físico e mental⁽²⁾. Na pandemia, os profissionais de enfermagem sofreram com o trauma, exaustão emocional e estresse pós-traumático⁽²⁵⁻²⁶⁾ e com as contaminações⁽²⁷⁾, o que elevou o número de absenteísmo dessa categoria nos serviços de saúde.

Seria esperado que, por causa dos riscos que os dentistas podem ou poderiam enfrentar com a disseminação da pandemia, houvesse um maior número de afastamentos dessa categoria. Isso ocorre devido à proximidade profissional-paciente, à geração de aerossóis, inerentes aos atendimentos e aos riscos de contaminação e infecção cruzada⁽²⁸⁻²⁹⁾. Entretanto, os trabalhadores da equipe de saúde bucal não foram um grupo que apresentou grande número de absenteísmo, na pandemia, neste estudo. Essa situação pode ser explicada pelas restrições empregadas aos tipos de atendimentos odontológicos, com a priorização dos tratamentos de urgência e emergência em detrimento dos eletivos, sugeridos por pesquisadores⁽³⁰⁻³¹⁾ e órgãos de saúde internacionais⁽³²⁾.

No presente estudo sobre o absenteísmo-doença dos profissionais da APS mostrou que houve aumento na frequência dos afastamentos em 2019 de 64,79% para 85,67% em 2020, uma vez que a população de servidores ativos na APS não foi alterada nesse período. A média de duração de cada afastamento também aumentou de 7,33 dias, em 2019, para 9,88, em 2020. Da mesma forma, outros autores identificaram um aumento dos afastamentos por doença em grupos ocupacionais específicos, incluindo os profissionais da saúde, no período da pandemia⁽³³⁾.

Pesquisas simulando cenários hipotéticos mostraram que uma pandemia de influenza teria o potencial de causar um alto absenteísmo da equipe de saúde^(5,10,34). A capacidade e a disposição dos profissionais da saúde de se apresentarem para o trabalho em uma situação de pandemia de influenza seriam maiores caso houvesse disponibilidade de tratamento antiviral para si e seus familiares^(5,10); fornecimento suficiente de equipamentos de

proteção individual (EPI)⁽⁵⁾; possibilidade de trabalho remoto; e oferta de creches para seus filhos⁽¹⁰⁾. Fatos esses que não ocorreram nessa pandemia de COVID-19, pois houve o fechamento total de escolas e creches em todo o país. Em certa medida, houve o problema do desabastecimento internacional e nacional de EPI⁽³⁵⁾, e até o momento da coleta, ainda não havia tratamento disponível para a doença, o que poderia justificar o aumento da frequência dos afastamentos em 2020.

O aumento do absenteísmo-doença poderia ser justificado, entre outros fatores, pelos transtornos mentais. Estudos mostram que períodos de pandemia guardam relação com quadros de estresse, ansiedade, insônia e sintomatologia depressiva nos profissionais de saúde⁽¹³⁾, e na pandemia de COVID-19, não foi diferente^(13,36-37). Entretanto, apesar de esta pesquisa ter verificado um aumento na frequência dos transtornos mentais e comportamentais em 2020, este tipo de afastamento não se configurou entre os mais frequentes.

Em 2019 e 2020, as patologias com maior frequência, nesta pesquisa, foram as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo. Este fato não é incomum e já foi identificado em outras investigações sobre a temática em diferentes categorias ocupacionais^(2-3,17,38-40). Essas disfunções são de origem mecânica e passíveis de prevenção, e ações de educação em saúde poderiam melhorar esse quadro⁽¹⁷⁾.

Nesta pesquisa, as doenças do sistema respiratório tiveram um aumento significativo em 2020. Esse incremento pode ser justificado, além da COVID-19 confirmada, pela suspeita ou casos sintomáticos não confirmados. Em um período anterior à pandemia, os profissionais com sintomas gripais não costumavam se ausentar do trabalho, e um dos motivos para isso é o fato de se sentirem capazes de realizar as tarefas e não se sentirem mal o suficiente para faltar no trabalho⁽⁴¹⁾. Entretanto, sempre foi importante incentivar os profissionais que apresentassem doenças sazonais agudas, como a influenza, a permanecer em casa, para evitar a contaminação dos demais trabalhadores⁽⁴²⁾.

Prevenir a ocorrência do absenteísmo-doença é importante, na busca de mitigar o impacto desses afastamentos nos serviços de saúde. Visando à proteção da saúde dos trabalhadores da saúde no enfrentamento da COVID-19, estudos trazem recomendações como: medidas de adequação em relação ao número de profissionais⁽¹⁴⁾; melhoria na organização e nas condições de trabalho⁽¹²⁾; redimensionamento das jornadas de trabalho⁽¹²⁾; redução de estresse ocupacional⁽¹²⁾; fornecimento de EPI em quantidade e qualidade adequadas^(14,32,43); orientações sobre controle de

infecção^(34,43); e implantação de medidas que propiciem o fortalecimento das equipes⁽¹⁴⁾.

Limitações do estudo

Este estudo tem como limitação o fato de ter sido desenvolvido em um único município, o que pode limitar a generalização dos dados. É necessária uma coleta mais ampla e completa de dados ocupacionais dos trabalhadores da APS para melhor compreender os riscos ocupacionais na pandemia e planejar estratégias de intervenção e minimizar o absenteísmo-doença da equipe de saúde. Outro fator limitante foi o fato de não ter sido realizada uma série histórica do absenteísmo-doença dos últimos anos, então seria preciso esclarecer se a média anual vem aumentando significativamente ou se esse aumento identificado de 2019 para 2020 foi pontual e, possivelmente, relacionado à pandemia.

Contribuições para a área da enfermagem

O estudo contribui para a compreensão acerca dos tipos de absenteísmo-doença mais frequentes na equipe de saúde antes e durante a pandemia. Identificar os motivos de afastamentos mais prevalentes na equipe de enfermagem pode auxiliar os gestores no planejamento de ações com o objetivo de melhorar as condições de trabalho e saúde desses profissionais. Além disso, pode servir como ferramenta para organizar as ações de saúde, de forma que não comprometa a assistência, uma vez que a enfermagem representa o maior contingente nos serviços de saúde, e o absenteísmo dessa categoria impacta diretamente a qualidade do cuidado ofertado aos usuários, principalmente nesse período de pandemia.

CONCLUSÕES

Os achados apontam que os profissionais que, durante a pandemia, estiveram mais próximos do cuidado direto ao usuário na APS foram os com maior porcentagem de absenteísmo-doença.

Concluiu-se que houve impacto da pandemia na duração e nos motivos dos afastamentos. Apesar de as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo serem as mais prevalentes em 2019 e 2020, ocorreu um importante incremento das doenças infecciosas e parasitárias e das doenças do sistema respiratório.

Identificou-se ainda um aumento no período duração dos afastamentos desses trabalhadores, enfatizando a importância das condições de trabalho e proteção da saúde dos profissionais da APS, a fim de mitigar o absenteísmo-doença.

REFERÊNCIAS

1. Permanent Commission and International Association on Occupational Health. Sub-committee on absenteeism: draft recommendations. *Br J Ind Med.* 1973;30(4):402-3. <https://doi.org/10.1136/oem.30.4.402>
2. Marques DO, Pereira MS, Souza ACS, Vila VSC, Almeida CCOF, Oliveira EC, et al. Absenteeism – illness of the nursing staff of a university hospital. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(5):876-82. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680516i>
3. Santi DB, Barbieri AR, Cheade MFM. Sickness absenteeism within the Brazilian public service: integrative literature review. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(1):71-81. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180084>
4. Pinto IC, Figueira BPG, Ferro D, Zacharias FCM, Gomide MFS, Arcêncio RA. Absenteeism and its implications for nursing care in emergency services. *Rev Eletr Enf.* 2017;19:a19. <https://doi.org/10.5216/ree.v19.40332>

5. Garrett AL, Park YS, Redlener I. Mitigating Absenteeism in Hospital Workers During a Pandemic. *Disaster Med Public Health Prep.* 2009;3(52):141–7. <https://doi.org/10.1097/DMP.0b013e3181c12959>
6. Considine J, Shaban RZ, Patrick J, Holzhauser K, Aitken P, Clark M, et al. Pandemic (H1N1) 2009 Influenza in Australia: Absenteeism and redeployment of emergency medicine and nursing staff. *Emerg Med Australas.* 2011;23(5):615–23. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01461.x>
7. Mitchell R, Ogunremi T, Astrakianakis G, Bryce E, Gervais R, Gravel D, et al. Impact of the 2009 influenza A (H1N1) pandemic on Canadian health care workers: A survey on vaccination, illness, absenteeism, and personal protective equipment. *Am J Infect Control.* 2012;40(7):611–6. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2012.01.011>
8. Santos CD, Bristow RB, Vorenkamp JV. Which Health Care Workers Were Most Affected During the Spring 2009 H1N1 Pandemic? *Disaster Med Public Health Prep.* 2010;4(1):47–54. <https://doi.org/10.1017/S193578930000241X>
9. Faramarzi A, Javan-Noughabi J, Tabatabaee SS, Najafpoor AA, Rezapour A. 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 Serv Res.* 2021;21(1):1169. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07200-x>
10. Stergachis A, Garberson L, Lien O, D'Ambrosio L, Sangaré L, Dold C. Health Care Workers' Ability and Willingness to Report to Work During Public Health Emergencies. *Disaster Med Public Health Prep.* 2011;5(4):300–8. <https://doi.org/10.1001/dmp.2011.77>
11. Lancet T. COVID-19: protecting health-care workers. *Lancet.* 2020;395(10228):922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30644-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30644-9)
12. Helioterio MC, Lopes FQRS, Sousa CC, Souza FO, Pinho PS, Sousa FNF, et al. Covid-19: Por que a proteção de trabalhadores e trabalhadoras da saúde é prioritária no combate à pandemia? *Trab Educ Saúde.* 2020;18(3):e00289121. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00289>
13. Oliveira WA, Oliveira-Cardoso ÉA, Silva JL, Santos MA. Impactos psicológicos e ocupacionais das sucessivas ondas recentes de pandemias em profissionais da saúde: revisão integrativa e lições aprendidas. *Estud Psicol.* 2020;37:e200066. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200066>
14. Silva LS, Machado EL, Oliveira HN, Ribeiro AP. Condições de trabalho e falta de informações sobre o impacto da COVID-19 entre trabalhadores da saúde. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2020;45:e24. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000014520>
15. Harzheim E, Martins C, Wollmann L, Pedebos LA, Faller LA, Marques MC, et al. Federal actions to support and strengthen local efforts to combat COVID-19: Primary Health Care (PHC) in the driver's seat. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020;25(6):2493–7. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.11492020>
16. Santa-Marinha MS, Teixeira LR, Maciel EMGS, Moreira MFR. Epidemiological profile of sickness absenteeism at Oswaldo Cruz Foundation from 2012 through 2016. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(4):457–65. <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180307>
17. Leão ALM, Barbosa-Branco A, Rassi Neto E, Ribeiro CAN, Turchi MD. Sickness absence in a municipal public service of Goiânia, Brazil. *Rev Bras Epidemiol.* 2015;18(1):262–77. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010020>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades - São Paulo - Ribeirão Preto – Panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE, 2022 [cited 2022 Jan 05]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/ribeirao-preto/panorama>.
19. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Municipal de Saúde 2018-2021 [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 05]. Available from: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/pms-rp-2018-2021.pdf>
20. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision [Internet]. Geneva: WHO; 2006 [cited 2021 Nov 19]. Available from: <https://icd.who.int/browse10/2019/en>
21. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Câmara Municipal. Lei nº 3181/76. Dispõe sobre o regime jurídico dos funcionários do município de Ribeirão Preto [Internet]. 1976 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/r/ribeirao-preto/lei-ordinaria/1976/318/3181/lei-ordinaria-n-3181-1976-dispoe-sobre-o-regime-juridico-dos-funcionarios-do-municipio-de-ribeirao-preto>
22. Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto. Câmara Municipal. Lei complementar nº 1012, de 17 de maio de 2000. Dispõe sobre a lei orgânica da previdência municipal, instituindo o estatuto do Instituto de Previdência dos Municipiários - IPM e dá providências correlatas [Internet]. 2000 [cited 2022 Mar 21]. Available from: <https://leismunicipais.com.br/a/sp/r/ribeirao-preto/lei-complementar/2000/101/1012/lei-complementar-n-1012-2000-dispoe-sobre-a-lei-organica-da-previdencia-municipal-instituindo-o-estatuto-do-instituto-de-previdencia-dos-municipiarios-ipm-e-da-providencias-correlatas>
23. Campelo CL, Moura LNB, Silva Júnior FJG, Oliveira FDS, Viana LVM, Silva MGP. Absenteísmo na enfermagem: análise do estado da arte. *Rev Interd.* 2016;9(1):207–15. <https://isidore.science/document/10670/1.0z4z7n>
24. David HMSL, Acioli S, Silva MRF, Bonetti OP, Passos H. Pandemics, crisis conjunctures, and professional practices: what is the role of nursing with regard to Covid-19? *Rev Gaúcha Enferm.* 2020;42(esp):e20190254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20190254>
25. Strudwick G, Crawford A, Clarkin C, Sockalingam IKS. Supporting the Mental Health of Nurses through Digital Tools. *Nurs Leadership.* 2021;34(2):45-53. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2021.26530>
26. Chen R, Sun C, Chen JJ, Jen HJ, Kang XL, Kao CC, et al. A Large-Scale Survey on Trauma, Burnout, and Posttraumatic Growth among Nurses during the COVID-19 Pandemic. *Int J Ment Health Nurs.* 2021;30(1):102–16. <https://doi.org/10.1111/inm.12796>
27. Soebandrio A, Kusumaningrum T, Yudhaputri FA, Oktavianthi S, Safari D, Malik SG, et al. COVID-19 prevalence among healthcare workers in Jakarta and neighbouring areas in Indonesia during early 2020 pandemic. *Ann Med.* 2021;53(1):1896–904. <https://doi.org/10.1080/0785389.2021.1975309>

28. Ge Z, Yang L, Xia J, Fu X, Zhang Y. Possible aerosol transmission of COVID-19 and special precautions in dentistry. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2020;21(5):361–8. <https://doi.org/10.1631/jzus.B2010010>
29. Guo H, Zhou Y, Liu X, Tan J. The impact of the COVID-19 epidemic on the utilization of emergency dental services. *J Dent Sci*. 2020;15(4):564–7. <https://doi.org/10.1016/j.jds.2020.02.002>
30. Peng X, Xu X, Li Y, Cheng L, Zhou X, Ren B. Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. *Int J Oral Sci*. 2020;12(1):1–6. <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>
31. Izzetti R, Nisi M, Gabriele M, Graziani F. COVID-19 Transmission in Dental Practice: Brief Review of Preventive Measures in Italy. *J Dent Res*. 2020;99(9):1030–8. <https://doi.org/10.1177/0022034520920580>
32. American Dental Association. ADA recommending dentists postpone elective procedures [Internet]. 2020 [cited 2021 Jul 21]. Available from: <https://www.ada.org/publications/ada-news/2020/march/ada-recommending-dentists-postpone-elective-procedures>
33. 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>
34. Martinese F, Keijzers G, Grant S, Lind J. How would Australian hospital staff react to an avian influenza admission, or an influenza pandemic? *Emerg Med Australas*. 2009;21(1):12–24. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2008.01143.x>
35. Soares SSS, Oliveira Souza NVD, Silva KG, César MP, Souto JSS, Leite JCRAP. Covid-19 pandemic and rational use of personal protective equipment. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e50360. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50360>
36. Pereira JM, Silva C, Freitas D, Salgado A. Burnout among Portuguese radiographers during the COVID-19 pandemic. *Radiography*. 2021;27(4):1118–23. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2021.05.001>
37. Tan BYQ, Chew NWS, Lee GKH, Jing M, Goh Y, Yeo LLL, et al. Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic on Health Care Workers in Singapore. *Ann Intern Med*. 2020. <https://doi.org/10.7326/M20-1083>
38. Garbin AJ, Soares GB, Arcieri RM, Garbin CAS, Siqueira CE. Musculoskeletal disorders and perception of working conditions: A survey of Brazilian dentists in São Paulo. *Int J Occup Med Environ Health*. 2017;30(3):367–77. <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00724>
39. Freire ACGF, Soares GB, Rovida TAS, Garbin CAS, Garbin AJ. Musculoskeletal disorders and disability in Brazilian Dentists in São Paulo. *Rev Dor*. 2017;18(2):97–102. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170020>
40. Freire ACGF, Soares GB, Rovida TAS, Garbin CAS, Garbin AJ. Musculoskeletal Disorders among Dentists in Northwest area of the state of São Paulo, Brazil. *Braz J Oral Sci*. 2016;190–5. <https://doi.org/10.20396/bjos.v15i3.8649979>
41. Chiu S, Black CL, Yue X, Greby SM, Laney AS, Campbell AP, et al. Working with influenza-like illness: Presenteeism among US health care personnel during the 2014–2015 influenza season. *Am J Infect Control*. 2017;45(11):1254–8. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2017.04.008>
42. Challener DW, Breeher LE, Frain J, Swift MD, Tosh PK, O'Horo J. Healthcare personnel absenteeism, presenteeism, and staffing challenges during epidemics. *Infect Control Hosp Epidemiol*. 2021;42(4):388–91. <https://doi.org/10.1017/ice.2020.453>
43. Gallasch CH, Cunha ML, Pereira LAS, Silva-Junior JS. Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28(0):49596. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.49596>