



ISSN: 2230-9926

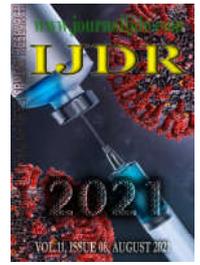
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49551-49556, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22607.08.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## PERFIL DOS AFASTAMENTOS LABORAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Carla de Gouvêa dos Santos<sup>1</sup>; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro<sup>2</sup>; Pamela Bento dos Santos<sup>3</sup> and Iara de Lima Fagundes Roque<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Ensino na Saúde pela Universidade Federal Fluminense Rio de Janeiro-Brasil; <sup>2</sup>Médico. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, RJ- Brasil; <sup>3</sup>Enfermeira. Especialista em Enfermagem Pediátrica pelo Instituto Nacional de Saúde da Mulher, Criança e do adolescente - Fernandes Figueira (IFF); <sup>4</sup>Enfermeira. Especialista em Obstetrícia pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 18<sup>th</sup> May, 2021

Received in revised form

14<sup>th</sup> June, 2021

Accepted 16<sup>th</sup> July, 2021

Published online 29<sup>th</sup> August, 2021

#### Key Words:

Infecções por Coronavírus; Betacoronavírus; Pandemias; Profissionais de Enfermagem; Licença Médica; Cuidados de enfermagem;

#### \*Corresponding author:

Carla de Gouvêa dos Santos,

### ABSTRACT

**Objetivo:** Descrever as variáveis clínico-demográficas e fatores de exposição constituintes do perfil dos afastamentos laborais entre profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. **Método:** estudo epidemiológico descritivo de coorte seccional entre fevereiro a dezembro de 2020, com 50 profissionais de enfermagem num hospital público na cidade do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados a partir do questionário autoaplicável e da escala de serviço. Posteriormente organizados e tratados nos Softwares Excel For Mac e RStudio. Testada associação das variáveis categóricas e de desfecho empregando os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. **Resultados:** Majoritariamente o sexo feminino representou a amostra (83,87%), a idade variou entre 26 a 65 anos, mediana de 47 anos. Necessitaram de afastamento (62%) por motivo adoecimento com sintomas da COVID-19. As variáveis associadas aos afastamentos foram idade > 47anos ( $P=0.041$ ), presença de comorbidade (OR: 0.1477;  $P=0.0118$ ), medidas de triagem aplicadas para proteção e prevenção contra infecção pelo SARS-CoV-2 (OR: 6.2835;  $P=0.0357$ ). **Conclusão:** o perfil dos afastamentos entre profissionais de enfermagem possui traços fortemente associado ao adoecimento pela Covid-19 evidenciando marcas de insegurança e desproteção. É preciso investimento em pesquisas futuras, especialmente em recursos que garantam medidas de prevenção e contenção do COVID-19 nas organizações de saúde.

Copyright © 2021, Fernanda Guerreiro Paula et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

**Citation:** Carla de Gouvêa dos Santos; Eduardo Almeida Ribeiro de Castro; Pamela Bento dos Santos and Iara de Lima Roque. 2021. "Perfil dos afastamentos laborais entre profissionais de enfermagem durante a pandemia da covid-19", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49551-49556.

## INTRODUCTION

Muitas perguntas ainda estão sem respostas quando se fala na pandemia da Covid-19 provocada pelo novo coronavírus. Esta pesquisa tem como encomenda responder a pergunta: Quais as variáveis clínico-demográficas entre os profissionais de enfermagem, sua relação e associação que implicam em risco de adoecimento para infecção humana pelo SARS-CoV-2?

O afastamento dos profissionais de saúde de suas atividades laborais num cenário de emergência de saúde pública mundial é uma situação crítica de difícil manejo, principalmente quando se trata de profissionais que atuam na linha de frente do cuidado, consequentemente, a redução de recursos humanos nas escalas de serviço pode comprometer a qualidade e potencial de resposta dos serviços de saúde.

A COVID-19 se instalou em todos os continentes do mundo (OMS, 2020) e neste cenário, as atividades técnico-assistenciais dos profissionais de enfermagem, assim como as demais profissões na área da saúde, foram amplificadas em decreto presidencial como serviços e atividades essenciais, "indispensáveis e inadiáveis as necessidades da comunidade, que, se não atendidos, colocam em perigo a sobrevivência, a saúde ou a segurança da população" (BRASIL, 2020). Por esta natureza, da indispensabilidade, da inadiabilidade em salvaguardar a sobrevivência da população, os profissionais da enfermagem atuam expostos ao perigo quase como um escudo humano em defesa do outro, em atividades que os colocam frequentemente diante do risco iminente de adoecimento e de morrer, dada a maneira exponencial de propagação do vírus SARS-CoV-2, agente causador da COVID-19, evidenciada por altas taxas de mortalidade e de letalidade relacionada a esta doença. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). Em eventos extraordinários que constituem um risco à saúde pública com abrangência internacional

como a pandemia do novo coronavírus, os profissionais da enfermagem integram o primeiro grupo na linha de frente de combate ao controle da disseminação do agente viral, visto que, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem representam a maior categoria atuante entre as profissões na área de saúde. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). No Brasil, há aproximadamente 2,2 milhões de profissionais exercendo atividades nos diversos níveis da assistência à saúde. No município do Rio de Janeiro, 291.780 mil profissionais com registros ativos representam a força de trabalho da classe de enfermagem (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). No compromisso fundamental da profissão enfermagem nos diferentes níveis de cuidado, esses profissionais prestam assistência direta à beira do leito à pacientes suspeitos e confirmados da COVID-19. Da mesma forma, acolhem seus familiares e/ou cuidadores, seja em instituições públicas ou privadas. Assim, tornam-se muito suscetíveis à contaminação pelo SARS-CoV-2. (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). O número real de profissionais de enfermagem afastados do trabalho por conta da COVID-19 ainda não está totalmente descrito. Os gestores dos serviços de saúde e conselhos de classe buscam contabilizar o quantitativo de profissionais afetados, que necessitaram de afastamento de suas atividades profissionais. Na rede de saúde do município do Rio de Janeiro, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ, 2020), computou no início do mês de abril de 2020, o afastamento de 567 profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros técnicos e auxiliares de enfermagem, ausentes de suas funções, por apresentarem sintomas respiratórios, ou por comporem o grupo de risco para complicações da COVID-19. No estado do RJ, desde o começo da pandemia até 01 de maio 2020, cerca de 1.900 enfermeiros foram afastados do trabalho por adoecimento devido contaminação pela COVID-19. (AGÊNCIA BRASIL, 2020).

Diante de tal problemática, este estudo tem como eixo central, descrever as características dos afastamentos ocorridos no período de 06 de fevereiro a 31 de dezembro de 2020, a relação contribuinte que afetam as atividades laborais e implicam em afastar do campo da assistência os profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19. Admitimos que o quantitativo de profissionais de enfermagem afastados de suas atividades laborais num hospital público no município do Rio de Janeiro tenha ocorrido por motivo de adoecimento pela COVID-19, com risco de ocorrência relacionada ao setor de trabalho. O sucesso para reduzir o risco de adoecimento entre os profissionais de saúde pela COVID-19 está associado ao uso combinado de diferentes medidas. Sobre tudo, centradas na preparação do serviço de saúde para contensão da disseminação da Covid-19 e na proteção dos trabalhadores de saúde para o enfrentamento da pandemia. Essas medidas devem priorizar o reconhecimento precoce das condições clínicas de saúde dos trabalhadores, a capacitação em serviço, o fornecimento adequado de equipamentos de proteção individual, percepção e conhecimento que o profissional possui acerca da doença, fluxo de triagem rápida com áreas de isolamento apropriadas entre outros (BRASIL, 2020; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020). São escassas as informações oficiais que caracterizam os afastamentos dos profissionais durante a pandemia. O estudo de Nascimento et.al. (2020), relata o comportamento exponencial de casos confirmados e óbitos entre profissionais de saúde, predominantemente com atuação em ambiente hospitalar. Por estas razões, uma doença com tal magnitude, requer resposta coordenada e imediata. Especialmente, antecipar perante análises, as diferentes variáveis que possam ser associadas com potencial de afetar os profissionais de enfermagem, afastando-os de suas funções laborais. Desse modo, o estudo teve o objetivo de descrever as variáveis clínico-demográficas e fatores de exposição constituintes do perfil dos afastamentos laborais entre profissionais de enfermagem durante a pandemia da COVID-19.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico descritivo com corte seccional e abordagem quantitativa (Medronho, 2009). Desenvolvido entre fevereiro a dezembro de 2020, teve como cenário, um hospital de ensino público

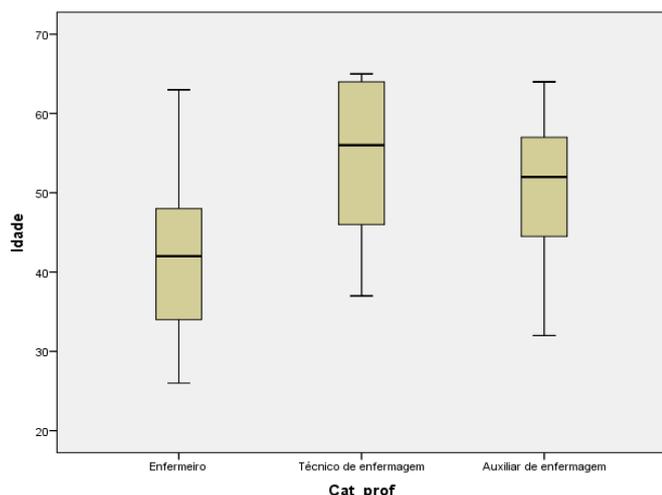
que integra a rede municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro. Classificado como de médio porte, o hospital oferta 139 leitos distribuídos em cinco especialidades cirúrgicas (Ginecologia, Urologia, Proctologia, Cirurgia Geral e Oftalmologia). Durante a pandemia do novo coronavírus, o hospital preparou estruturalmente 24 leitos de isolamento para internação de casos suspeitos e confirmados de COVID-19. Inicialmente foi realizado um levantamento no Departamento de Enfermagem (DENF), no Departamento de Recursos Humanos (DRH) no qual se identificou 272 profissionais de enfermagem atuantes no hospital, sendo 93 enfermeiros (ENF), 23 Técnicos em enfermagem (TE) e 156 Auxiliares em enfermagem (AE). Foram excluídos 25 profissionais de enfermagem: 01 por aposentadoria e 21 por concessão de licença-saúde até um dia antes do recorte temporal entre 06 de março a 31 de dezembro de 2020. No percurso das investigações lamentavelmente sentimos a morte de 03 técnicos em enfermagem, (n=1) teve causa morte declarada por COVID-19 e (n=2) por outras causas. Desse modo, a população elegível foi de 247 profissionais de enfermagem, incluídos por critério de: ambos os sexos, maiores de 18 anos, com vínculo institucional ativo, mesmo em estágio probatório, visto que no início da pandemia para reforçar a força de trabalho, a secretaria de saúde convocou profissionais de enfermagem aprovados no concurso de 2013. O tamanho da amostra obtida por conveniência foi constituída por 50 respondentes que aceitaram participar mediante carta convite e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados no DENF e no DRH extraiu manualmente informações contidas no relatório gerencial de concessão de licenças médicas e histórico de todos os afastamentos ocorridos entre os profissionais de enfermagem, considerando qualquer denominação reconhecida pelo regime municipal, federal, celetista, mesmo as licenças no status de aguardo de Boletim de Informação Médica (BIM) e aqueles amparados por decreto da legislação social coronavírus. Utilizamos como técnica de coleta um questionário autoaplicável contendo perguntas fechadas com alternativas versando sobre variáveis demográficas, clínica e de exposição com suas dimensões fatorias de idade, gênero, categoria profissional, raça, dupla jornada, setor de trabalho, presença de comorbidades e adoção de medidas de proteção ao trabalhador, como por exemplo, verificação de temperatura e outros sinais ou sintomas antes dos turnos de trabalho. O questionário foi criado com a ferramenta digital e gratuita do Google Forms e as questões elaboradas com base nos objetivos e questão de pesquisa. Para efeito de validação aplicamos um piloto junto a cinco profissionais dos serviços da Clínica médica. Pequenos ajustes se fizeram necessários acrescentando a alternativa Não Se Aplica. Posteriormente, disponibilizamos o questionário aos participantes via redes sociais. Esse tipo de contato foi possível a partir dos vários grupos de trabalho que existem no hospital, constituídos pelos profissionais de enfermagem que compartilham o aplicativo Whatsapp. Isso possibilitou o envio do questionário a 125 profissionais de enfermagem resultando no retorno de 50 questionários respondidos. Os dados coletados foram organizados e tratados com auxílio do programa RStudio, versão 1.3.1056 e Microsoft Excel For Mac, versão 16.39. Para análise tomou-se a estatística descritiva e inferencial, passando à elaboração das tabelas onde se descreveu o perfil clínico-demográfico dos profissionais de enfermagem, e posteriormente, testou-se a normalidade dos dados da idade dos profissionais de enfermagem, utilizou-se o teste de Shapiro-wilk e Kolmogorov-Smirnov. Posteriormente procederam-se com o Qui-quadrado de Pearson e o Exato de Fisher, para testar a associação entre variável desfecho episódios de afastamento por adoecimento, causado pela infecção humana SARS-CoV-2 e as variáveis explanatórias categóricas. De modo que, considerou-se significativo  $p$ -valor < 0,05. Para descobrir as prevalências dos fatores de risco ao adoecimento pelo SARS-CoV-2, utilizou-se uma regressão logística multivariada, e posteriormente, uma seleção de variáveis pelo método Forward Stepwise, o que possibilitou averiguar um modelo ajustado aos dados, que forneceu as razões de chance (Odds Ratio), construído um intervalo de confiança com 5% de significância (95% de confiança) para os parâmetros. Este estudo cumpriu recomendações da Resolução nº 466/2012, foi submetido à Plataforma Brasil (CAEE

nº 38085320.9.0000.5279), recebendo parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número 4.292.726.

## RESULTADOS

No período abrangido pelo estudo, contabilizou-se 655 profissionais de saúde compondo as equipes assistenciais. Destes, 272 (41,52%), correspondem ao grupo de trabalhadores da enfermagem, representantes da força de trabalho do hospital, desempenhando suas atividades em escalas de serviço diurno e noturno, dimensionados para assistência à beira do leito e gestão/coordenação da assistência de enfermagem. Da amostra final constituída por 50 profissionais de enfermagem que responderam ao questionário, 50 (100%) possuem vínculo estatutário. Quando distribuídos por categoria notou-se que, 25 (50%) são enfermeiros, 9 (18%), são técnicos em enfermagem e 16 (32%), são auxiliares em enfermagem. A idade dos profissionais variou entre 26 e 65anos, sendo a média e mediana iguais a 47 anos, (Tabela 1).



**Figura 1. Distribuição dos profissionais de enfermagem por idade e categoria profissional. Rio de Janeiro. RJ. Brasil – 2021**

Majoritariamente o sexo feminino 83,87% (n=42) representou a amostra. Profissionais atuantes em setores que assistiam diretamente pacientes com COVID-19 totalizaram 52% da amostra (n=26). Quanto ao total de afastamentos 78% (n=39) dos profissionais ficaram afastados ou por serem contactantes familiares de pessoas com COVID-19 ou por adoecimento por COVID-19. No total da amostra 62% (n= 31) profissionais tiveram afastamento por motivo de adoecimento por COVID-19. Dentre os profissionais que adoeceram por covid, 54,8% (n=17) eram enfermeiros, trabalhavam em setores de internação de pacientes com Covid-19. Dos profissionais que não adoeceram por Covid-19 68,4% (n=13) tinham idade superior a 47 anos (média de idade dos profissionais). A fim de compreender fatores associados ao afastamento laboral por adoecimento por COVID-19 foram realizados testes de *Qui-quadrado* para analisar a associação entre trabalhar em setor com paciente COVID-19, categoria profissional e ter idade inferior a 47 anos com adoecimento por COVID-19. Todas as frequências de células esperadas eram maiores que cinco. Não houve associação estatisticamente significativa com o adoecimento por COVID-19 entre as variáveis trabalhar em setor COVID-19 ( $\chi^2 = 0,263$ ;  $p = 0,608$ ) e categoria profissional ( $\chi^2 = 1,44$ ;  $p = 0,486$ ), Contudo, a variável idade inferior a 47 anos apresentou associação estatisticamente significativa para o adoecimento por COVID-19 ( $\chi^2 = 4,16$ ;  $p = 0,041$ ). (Tabela 2).

Constatamos na tabela 2, que a ocorrência dos profissionais que se afastaram do trabalho por adoecerem com a Covid-19 apresenta significância estatística de ( $p=0.0134$ ) para variável desfecho “motivo de adoecimento”. Essas medidas de triagem foram descritas como ações aplicadas à proteção dos trabalhadores durante a pandemia. Entre essas, registramos que, não houve nenhuma oferta de verificação de temperatura corpórea ou sintomas respiratórios antes

do início do turno de trabalho. Quanto a monitorização de utilização de equipamentos de proteção individual, 28% (n=14) dos profissionais foram beneficiados por esta medida, enquanto 4% (n=2) profissionais foram submetidos a levantamento pra identificar condições de inclusão no grupo de risco para complicações para Covid-19. Categoricamente 68% (n=34) dos profissionais de enfermagem não foram submetidos a quaisquer das medidas acima descritas. Dentre as causas capazes de produzir ou aumentar complicações na presença da doença Covid-19, apuramos que 18% (n=9) profissionais tinham idades igual ou superior a 60 anos, 26% (n=13) eram Cardiopatias, 6% (n=3) portadores de Pneumopatias, 10% (n=5), diabéticos e 4% (n=2) reconheciam a obesidades por seu índice de massa corpórea ser maior que 40 (IMC  $\geq 40$ ).

**Tabela 2. Caracterização dos Afastamentos por motivo de adoecimento por Covid-19, segundo variáveis predictoras. Rio de Janeiro. Brasil – 2020.**

Variáveis	Adoecimento por COVID – 19				p-valor
	Sim (n=31)		Não (n=19)		
	%	N	%	N	
<b>Categoria Profissional</b>					
Enfermeiro	54,8	17	42,1	8	0,486
Técnico de enfermagem	19,4	6	15,8	3	
Auxiliar de enfermagem	25,8	8	42,1	8	
<b>Trabalhar no Setor COVID-19</b>					
Sim	54,8	17	47,4	9	0,608
Não	45,2	14	52,6	10	
<b>Idade &lt; 47 anos</b>					
Sim	61	19	38,7	12	0,041
Não	31,6	6	68,4	13	
<b>Raça</b>					
Preta	16,13	5	15,79	3	0,7702
Parda	48,39	15	52,63	10	
Branca	35,48	11	31,58	6	
<b>Sexo</b>					
Feminino	83,87	26	84,21	16	1
Masculino	16,13	5	15,79	3	
<b>Acumula Dupla Jornada</b>					
Sim	51,61	16	52,63	10	1
Não	48,39	15	47,37	9	
<b>Presença de Comorbidade</b>					
Sim	41,93	13	15,79	3	0.0038
Não	58,06	18	84,21	16	
<b>Submetido a Medidas de Triagem</b>					
Sim	45,16	14	10,53	2	0.0134
Não	54,84	17	89,47	17	

Fonte: banco de dados dos autores

**Tabela 3. Fatores de risco associados ao adoecimento por Covid-19. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, abril de 2021**

Variáveis	Odds Ratio	95% IC	p-valor
Presença de comorbidade	0.1477	0.03 – 0,65	0.0118
Submetido a medidas de triagem	6.2835	1.13 – 34.92	0.0357

Na tabela. 3 a técnica de seleção de variáveis (forward stepwise), apresenta o risco de adoecimento por Covid-19. Afastamentos com motivo adoecimento por Covid-19 foram estatisticamente associados à presença de comorbidades ( $p=0.0118$ ). A presença de comorbidade aumentou em 85,23% as chances dos afastamentos laborais ocorrerem por motivo de infecção pelo SARS-CoV-2. A inexistência de medidas de triagem clínica para proteção dos profissionais de enfermagem nos turnos de trabalho durante a pandemia aumentou em 7,28 as razões de chances dos profissionais de enfermagem com histórico de afastamento e que não foram beneficiados com medidas protetivas de triagem nos turnos de trabalho.

## DISCUSSÃO

Características encontradas nos afastamentos entre os profissionais de enfermagem apresentaram aspectos semelhantes a estudos que reforçam a representatividade da mulher, trabalhadora da enfermagem no combate a pandemia (HERNANDES; VIEIRA, 2020). As mulheres enfermeiras, técnicas e auxiliares de enfermagem ocupam maioria absoluta entre as 14 profissões na área da saúde. Nossa investigação revelou que as mulheres (83,87%) traçam a face feminina da amostra. Os números que revelam a presença acentuada da mulher na linha de frente de combate à Covid-19 dizem sobre a historicidade da profissão enfermagem no campo das ciências do cuidado. Especialmente nesse momento pandêmico, valores subjetivos como coragem, orgulho, heroísmo tem sido frequentemente atribuídos pela sociedade a essas profissionais (FORTUNA, 2020). Por outro lado, nota-se que essas mulheres disputam de modo desigual com outras profissões na área da saúde. Sobretudo, quando o assunto trata de remuneração salarial. Em sua maioria, as mulheres acumulam dupla jornada na enfermagem e trabalham em mais de uma organização de saúde (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Fatores de exposição associados aos afastamentos entre os profissionais de enfermagem encontrou variabilidade significativa para idade inferior a 47 anos entre os profissionais que se afastaram por adoecimento por Covid-19. O estudo de DILLNER et al (2021) testou sorologicamente profissionais de saúde em um hospital universitário em Estocolmo, concluindo que o excesso de licenças médicas ocorridas durante a pandemia esteve relacionada à SARS-CoV-2 evidenciando que uma proporção de indivíduos com sorologia positiva para o SARS-CoV-2 foi maior entre funcionários mais jovens e diminuiu significativamente com o aumento da idade.

Interessante é que doença Covid-19 tem a idade para maiores de 60 anos e outras condições de saúde como fator de risco para complicações e aumento da mortalidade (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, [s.d.]). Em nosso estudo, esse dado chamou atenção por apresentar associação estatisticamente significativa. Profissionais menores de 47 anos adoeceram mais do que os com idade acima de 47 anos. Essa descoberta talvez possa ser atribuída a pouca maturidade da prática profissional, visto que em sua maioria os respondentes são profissionais de enfermagem recém convocados pela secretaria de saúde do último concurso. Recém-formados chegaram para compor as equipes nos setores, exatamente no momento em que o hospital transforma leitos cirúrgicos em leitos de Covid-19. Em relação aos fatores de risco envolvidos nos episódios de afastamento laboral (MIRANDA et al., 2020; ARAÚJO-DOS-SANTOS et al., 2020) destacam a exposição biológica constante durante as atividades de rotina, sobrecarga de trabalho, cansaço, longas jornadas de trabalho. Acrescenta-se a estes preditores a precarização do trabalho nos hospitais públicos. Um alerta é que, os afastamentos podem deixar de ser temporários seguindo para a triste estatística com o maior número de casos de óbitos entre esses profissionais na faixa entre 31 a 40 anos e com exposições de alto risco (DUPRAT; MELO, 2020; PORTER; MASH; PREISER, 2020). Durante a produção deste estudo, fomos atingidos com a triste notícia de mais duas vidas de colegas perdidas para Covid-19, uma auxiliar de enfermagem e um enfermeiro. Nosso estudo os profissionais de enfermagem desempenhavam suas funções predominantemente nas enfermarias de clínica de Síndrome Respiratória (SRAG) 26% (n=13), setor destinado a internação de pacientes com sintomas suspeitos ou confirmados. Esses setores por natureza da complexidade dos pacientes com diagnóstico para Covid-19 requerem maior atenção dos profissionais, que executam com maior frequência procedimentos potencialmente de maior risco de contaminação. Uma revisão integrativa recente Gandra et al., (2020) destaca alguns dos principais fatores que afetam diretamente a profissão enfermagem: contato próximo, prolongado e frequente com pacientes contaminados, realizar procedimentos geradores de aerossóis, escassez de equipamentos de proteção individual, longas jornadas de trabalho, complexidade das atividades. O protagonismo da enfermagem na pandemia vai além de ser profissional essencial, a pandemia colocou

luz sob os corpos dos profissionais de enfermagem que superam diariamente seus próprios medos de morrer contaminados pelo vírus. A questão de segurança e proteção à saúde dos profissionais de enfermagem foi debatida (RIBEIRO et al., 2020), com destaque fornecimento e utilização adequada de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) como uma das medidas consideradas mais relevantes para evitar a contaminação por COVID-19 durante atendimento. O tipo de atividade, o setor de trabalho e a duração da jornada de trabalho representam fonte potencial para o risco ocupacional e fator maior de exposição (KOH, 2020; WEE et al., 2020). Sobre o diagnóstico da Covid-19 entre os profissionais de enfermagem há um ponto de reflexão quando se fala em oferta de teste para detecção do SARS-CoV-2 como fator de proteção e segurança tanto para as equipes quanto para pacientes, visto que o portador assintomático representa um potencial transmissor do vírus.

A dificuldade de acesso para realizar testes para diagnóstico Covid é real. As não conformidades em garantir condições mínimas para a continuidade da assistência segura pode gerar ausências prolongadas e colapso do serviço de saúde. Na cidade do Rio de Janeiro, profissionais de enfermagem enfrentam desde o início da pandemia muita dificuldade em conseguir realizar exame para saber se estão com a Covid-19 (CLEMENTINO et al., 2020a) (FEEL et al., 2020). Nossa análise identificou que a média de duração dos afastamentos variou de 14 a 30 dias, com 28% (n=14) profissionais estiveram ausentes, enquanto 14% (n=7) até 30 dias. O tempo médio de licença médica, requerido entre os profissionais de saúde desde o início da pandemia tem sido observado entre 15 a 35 dias (WESTERLIND et al., 2021; CALVO-BONACHO et al., 2020; SUÁREZ-GARCIA et al., 2020). Contudo, tempo suficiente para causar enormes transtornos em uma escala de serviço que já vinha defasada por déficit de pessoal de enfermagem. Com os dias de afastamentos de alguns profissionais nesses tempos de pandemia a sobrecarga de trabalho e exaustão emocional daqueles que se mantiveram presentes na assistência foi extremamente angustiante. Características epidemiológicas dos trabalhadores de saúde afetados pela Covid-19 sugerem que a transmissão da Covid-19 entre os profissionais de saúde, apesar de uma baixa prevalência de comorbidades apresenta um curso clínico leve na maioria dos casos, a COVID-19 tendo causado longos períodos de licença médica (CALVO-BONACHO et al., 2020). Uma estratégia capaz de contribuir com a segurança e prevenção do absenteísmo no trabalho relativa a exposição dos profissionais ao Covid-19 recomendada (GALLASH, 2020; CHEN LI-CHIN et al., 2020) aos gestores produzirem um plano de ação que inclua automonitoramento e graduação dos níveis de exposição a que os trabalhadores estão expostos. Além de programar cuidados de enfermagem baseado em equipes fixas por enfermarias. Tratamos desse tópico na nossa investigação como aplicação de medidas de triagem aos trabalhadores de saúde. Sobretudo, para detecção de profissionais sintomáticos, prevenção e contenção da disseminação da COVID-19 no ambiente hospitalar. Nossa investigação computou que 68% (n=34) profissionais não foram submetidos a nenhuma medida de proteção, enquanto que 28% (n=14) afirmaram terem sido submetidos a treinamentos quanto a paramentação e desparamentação de EPI e 4% (n=2) foram indagados sobre possuírem algum fator de risco para complicação para COVID-19. Essas são medidas consideradas mínimas para segurança e proteção dos profissionais e também dos pacientes. Presumimos que tais medidas, contribuíram para retardar a transmissão viral, minimizar a dificuldade de substituir os profissionais com a rapidez que a questão necessita (CLEMENTINO et al., 2020b); TADAVARTHY et al., 2021)

Neste estudo, os principais sintomas relatados pelos profissionais de enfermagem foram dor no corpo 66% (n=33), seguido de sensação de febril 58% (n=29), dificuldade de sentir cheiro das coisas 54% (n=27), queixaram falta de paladar e tosse acompanhada de pressão no tórax 52% (n=26). Importante ressaltar que o sucesso para o contingenciamento da transmissão da Covid-19 perpassa por ações capazes de rastrear precocemente sintomáticos respiratórios e outros sinais clínicos. No caso dos profissionais atuantes nos serviços de saúde não é diferente. A identificação dos sintomáticos tardiamente, muitas vezes, ocorre quando o profissional não comparece ao plantão,

quando sinais e sintomas de adoecimento por síndrome gripal já se instalaram e impedem os profissionais de exercerem suas atividades. Como consequência, a dificuldade em dimensionar o pessoal de enfermagem reflete na prestação de cuidados de enfermagem adequados aos pacientes infectados pela Covid-19 (NISHIYAMA et al., 2020). A pandemia expôs vulnerabilidades dos serviços de saúde. Um ponto importante de discussão se refere às dificuldades na obtenção de dados oficiais sobre o número de profissionais de saúde afastados por motivos vinculados a COVID-19. Na cidade do Rio de Janeiro, 1.883 profissionais de enfermagem infectados engrossaram essa proporção (DUPRAT; MELO, 2020; TEIXEIRA et al., 2020). Este estudo apurou no âmbito hospitalar que 68% (n=34) dos profissionais de enfermagem estiveram afastados do trabalho e 62% (n=31) por motivo de adoecimento com sintomas da Covid-19. Um número que flutuou conforme a duração dos afastamentos, visto que alguns saíram de licença enquanto outros voltavam. O que se constatou foi uma ameaça constante a descontinuidade do cuidado prestado por esses profissionais. No Brasil, a divulgação dos profissionais de saúde acometidos pela doença e dos óbitos relativos à exposição à COVID-19 tem sido feita basicamente pela mídia. Desde o início da pandemia uma enxurrada de denúncias circula nas redes sociais. Alertas reportam que há profissionais do grupo de risco trabalhando que não foram afastados conforme legislação. Até o momento dessa escrita, o “Observatório da Enfermagem” (COFEN, 2021) reportou 54.996 casos de COVID-19 entre enfermeiras, técnicos e auxiliares de enfermagem e obstetras. Desses, 30.830 confirmados e 857 foram a óbito registrando a taxa de letalidade de 2,65% (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2021). Fato é que, quanto mais se conhece e descreve sobre as características constituintes aos episódios de afastamentos sua relação e associação com outros fatores, maiores serão as possibilidades de projeções futuras embasadas no perfil clínico epidemiológico, sob a premissa de que as práticas podem ser melhoradas através de observação, descrição e análise na produção de evidência científica.

## CONCLUSÃO

Dias nefastos nos últimos tempos vem assombrando vidas e a saúde das nações pelo mundo a fora. Indiscutivelmente a emergência sanitária causada pela pandemia da Covid-19 vulnerabiliza vidas, políticas, sistemas e serviços de saúde. Este estudo descreve o perfil dos afastamentos laborais entre os profissionais de enfermagem, confirma a representatividade da mulher trabalhadora na saúde, e evidencia marcas de insegurança e desproteção percebidos sobre aspectos de insuficiência de medidas de biossegurança individual e coletiva inadequação nas condições de trabalho, reduzida oferta de testagem dos trabalhadores. É preciso investimento em recursos que garantam medidas de prevenção e contenção do COVID-19 nas organizações de saúde. Cumpre aos serviços de saúde esse papel de proteção coletiva e individual para que os profissionais de saúde continuem a prestar assistência segura para si e para os pacientes nas fases transpandêmica, pois na mesma proporção que a pandemia avança o provimento e a força de trabalho dos profissionais de enfermagem torna-se fragilizados. Limitações consideradas neste estudo decorreram de perdas de questionários enviados que não retornaram. Muitos profissionais elegíveis se afastaram no decorrer do estudo por se enquadrarem na legislação coronavírus pertencentes ao grupo de risco. A situação foi contornada com informações sobre licenças médica resgatada no DENF, visto que o DRH funcionou remotamente durante a pandemia.

## REFERENCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Saúde pública do Rio de Janeiro tem 1,2 mil profissionais afastados: número representa 2,2% dos que trabalham em emergências e upas. Número representa 2,2% dos que trabalham em emergências e UPAs. Brasília, DF: 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-04/saude-publica-do-rio-de-janeiro-tem-12-mil-profissionais-afastados>. Acesso em: 08 set. 2020

- ARAÚJO-DOS-SANTOS, T. et al. Associação entre variáveis relacionadas à precarização e afastamento do trabalho no campo da enfermagem. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 1, p. 123–133, jan. 2020.
- BRASIL. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Decreto Nº 10.282, de 20 de março de 2020. Regulamenta a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para definir os serviços públicos e as atividades essenciais. Brasília, DF, 20 mar. 2020. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2020/decreto/D10282compilado.htm). Acesso em: 08 set. 2020.
- CALVO-BONACHO, E. et al. COVID-19 and Sick Leave: An Analysis of the Ibermutua Cohort of Over 1,651,305 Spanish Workers in the First Trimester of 2020. *Frontiers in Public Health*, v. 8, p. 580546, 19 out. 2020. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpubh.2020.580546/full>. Acesso em: 10 ago. 2021. doi: 10.3389/fpubh.2020.580546. PMID: 33194983; PMCID: PMC7604328
- CHEN, L.; WU, L.; CHEN, M. Suspending cross-team nursing care is necessary to prevent health care-associated infection during COVID-19 epidemic. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, v. 36, n. 11, p. 955–956, nov. 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/kjm2.12289>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- CLEMENTINO, F. DE S. et al. Nursing care provided to people with covid-19: challenges in the performance of the cofen/corens system. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 29, p. e20200251, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0251>. Acessado em: 10 ago. 2021.
- DILLNER, J. et al. Antibodies to SARS-CoV-2 and risk of past or future sick leave. *Scientific Reports*, v. 11, n. 1, p. 5160, dez. 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-021-84356-w>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- DUPRAT, I. P.; MELO, G. C. DE. Análise de casos e óbitos pela COVID-19 em profissionais de enfermagem no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. e30, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/zvGPynQFqrnHkFW5VrqrWYct/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- FELL, A. et al. SARS-CoV-2 Exposure and Infection Among Health Care Personnel — Minnesota, March 6–July 11, 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, v. 69, n. 43, p. 1605–1610, 30 out. 2020. Disponível em: [http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943a5.htm?s\\_cid=mm6943a5\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6943a5.htm?s_cid=mm6943a5_w). Acesso em: 10 ago. 2021.
- FORTUNA, C. M. Nem heróis, nem novo e nem normal: a pandemia e as práticas profissionais da enfermagem. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 19, n. 2, 2 set. 2020. Disponível em: [http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6426/html\\_2](http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6426/html_2). Acesso em: 09 ago. 2021.
- GANDRA, E. C. et al. Fatores de riscos assistenciais relacionados a contaminação de profissionais de enfermagem por covid-19: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 7, p. 53348–53360, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/14173>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- GALLASCH, C. H. et al. Prevenção relacionada à exposição ocupacional do profissional de saúde no cenário de COVID-19 [Prevention related to the occupational exposure of health professionals workers in the COVID-19 scenario] [Prevenición relacionada cone la exposición ocupacional de profesionales de la salud en el escenario COVID-19]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 28, p. e49596, 2 abr. 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1094830/prevencao-relacionada-a-exposicao-ocupacional.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- HERNANDES, E. S. C.; VIEIRA, L. A guerra tem rosto de mulher: trabalhadoras da saúde no enfrentamento à Covid-19. Disponível em: <http://anesp.org.br/todas-as-noticias/2020/4/16/a-guerra-tem-rosto-de-mulher-trabalhadoras-da-sade-no-enfrentamento-covid-19>. Acesso em: 10 ago. 2021.

- KOH, D. Occupational risks for COVID-19 infection. *Occupational Medicine*, v. 70, n. 1, p. 3–5, 12 mar. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7107962/>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- MIRANDA, F. M. D. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a COVID-19. *Cogitare Enfermagem*, v. 25, 7 maio 2020. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/72702>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- NISHIYAMA, J. A. P. et al. Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Escola Anna Nery*, v. 24, n. spe, p. e20200382, 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452020000500505&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000500505&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2021.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DASAÚDE. Folha informativa sobre COVID-19 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 10 ago. 2021.
- PORTER, J. D.; MASH, R.; PREISER, W. Turnaround times – the Achilles’ heel of community screening and testing in Cape Town, South Africa: A short report. *African Journal of Primary Health Care & Family Medicine*, v. 12, n. 1, 2 out. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7564763/>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- RIBEIRO, A. P. et al. Saúde e segurança de profissionais de saúde no atendimento a pacientes no contexto da pandemia de Covid-19: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 45, p. e25, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/XMb5ddFXbpwB3CQxtPD3VBD/?lang=pt>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- SUÁREZ-GARCÍA, I. et al. SARS-CoV-2 infection among healthcare workers in a hospital in Madrid, Spain. *Journal of Hospital Infection*, v. 106, n. 2, p. 357–363, out. 2020. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0195670120303510>. Acesso em: 10 ago. 2021. doi: 10.1016/j.jhin.2020.07.020. Epub 2020 Jul 21. PMID: 32702465; PMCID: PMC7371579.
- TADAVARTHY, S. N. et al. Developing and implementing an infection prevention and control program for a COVID-19 alternative care site in Philadelphia, PA. *American Journal of Infection Control*, v. 49, n. 1, p. 77–81, jan. 2021. Disponível em: [https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553\(20\)30691-X/fulltext](https://www.ajicjournal.org/article/S0196-6553(20)30691-X/fulltext). Acesso em: 09 ago. 2021.
- TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, n. 9, p. 3465–3474, set. 2020. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903465&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903465&tlng=pt). Acesso em: 10 ago. 2021.
- WEE, L. E. et al. Containment of COVID-19 cases among healthcare workers: The role of surveillance, early detection, and outbreak management. *Infection Control & Hospital Epidemiology*, v. 41, n. 7, p. 765–771, jul. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7248595/>. Acesso em: 09 ago. 2021.
- WESTERLIND, E. et al. Patterns and predictors of sick leave after Covid-19 and long Covid in a national Swedish cohort. *BMC Public Health*, v. 21, n. 1, p. 1023, dez. 2021. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11013-2>. Acesso em: 10 ago. 2021.

\*\*\*\*\*