

Análise do impacto econômico do absenteísmo em um hospital público durante a pandemia de COVID-19

*Analysis of the economic impact of absenteeism in a
public hospital during the COVID-19 pandemic*

Anadelia Lopes de Sousa Passos¹, Vanessa Mylenna Florêncio de Carvalho²,
Eugênio Pacelli Ferreira Passos³, Michelly Cristiny Pereira⁴

DOI: 10.21115/JBES.v15.n3.p162-171

Palavras-chave:

economia em saúde,
absenteísmo, adoecimento

Keywords:

health economy,
absenteeism, illness

RESUMO

Com a pandemia da COVID-19, uma grande quantidade dos profissionais da saúde adoeceu e se afastou do trabalho. Este estudo objetivou estimar o custo desses afastamentos em um hospital público brasileiro e ajudou a identificar as falhas nos processos de trabalho que levaram ao absenteísmo. É uma avaliação econômica parcial, descritiva, retrospectiva, quantitativa, com dados coletados de prontuários médicos, sobre os custos diretos dos afastamentos. A amostra foi de 793 servidores e 2.166 registros de atestados médicos, de março a dezembro de 2020. Observou-se que: o custo total dos afastamentos foi de R\$ 2.603.017,95. As doenças virais representaram o maior custo, seguidas dos problemas relacionados à saúde mental. Os técnicos de enfermagem foram os profissionais que causaram o maior impacto nos afastamentos (27,21%). Portanto, a pesquisa gerou indicadores importantes para nortear os gestores na alocação de recursos e na tomada de decisões durante a pandemia da COVID-19.

ABSTRACT

With the COVID-19 pandemic, a large number of healthcare professionals became ill and were away from work. This study aimed to estimate the cost of these absences in a Brazilian public hospital and helped to identify the flaws in work processes that led to absenteeism. It is a partial, descriptive, retrospective, quantitative economic evaluation, with data collected from medical records, on the direct costs of sick leave. The sample consisted of 793 employees and 2.166 medical certificate records, from March to December 2020. It was observed that: the total cost of leaves was R\$ 2.603.017,95. Viral diseases represented the highest cost, followed by problems related to mental health. Nursing technicians were the professionals who caused the greatest impact on sick leave (27.21%). Therefore, the research generated important indicators to guide managers in resource allocation and decision-making during the COVID-19 pandemic.

Recebido em: 20/10/2023. Aprovado para publicação em: 22/03/2024.

1. Mestre em Gestão e Economia da Saúde, Hospital Universitário Lauro Wanderley, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Recife, PE, Brasil.

2. Mestre em Inovação Terapêutica, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Núcleo de Pesquisa em Inovação Terapêutica Suely Galdino, Laboratório de Imunomodulação e Novas Abordagens Terapêuticas, Brasil, Recife, PE, Brasil.

3. Especialista em Gestão Pública e Legislação de Cidades, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba (IFPB), João Pessoa, PB, Brasil.

4. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Núcleo de Pesquisa em Inovação Terapêutica Suely Galdino, Laboratório de Imunomodulação e Novas Abordagens Terapêuticas, Recife, PE, Brasil.

Autor correspondente: Anadelia Lopes de Sousa Passos. Rua Tabelião Estanislau Eloy, 585, Castelo Branco, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58050-585. Telefone: +55 (83) 9112-1098. E-mail: anadelialopes@gmail.com

Introdução

Em novembro de 2019, o mundo assistiu ao surgimento de um novo tipo de coronavírus na cidade chinesa de Wuhan. Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que o surto da doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) constituiu o mais alto nível de alerta da Organização, sendo uma “Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional”. Em 11 de março de 2020, a OMS declarou que a COVID-19 foi caracterizada como uma pandemia. Essa pandemia afetou globalmente a economia, a vida das pessoas e até mesmo a liberdade da população mundial pela necessidade do isolamento social. No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo. O número de pessoas contaminadas e o número de mortos cresceram rapidamente em nosso país, o que levou à reorganização emergencial do Sistema Único de Saúde (SUS) para atender à nova e crescente demanda de infectados pelo novo vírus.

De acordo com Wu *et al.* (2020), foram registrados em Hubei, na China, 36.167 casos. A cidade tem uma população de 59.170.000 residentes, sendo a taxa de ataque acumulado de 11%, cinquenta vezes maior que o vírus da pH1N1, que apresenta a mesma forma de contágio. Por isso, a necessidade de medidas duras de distanciamento social e de quarentena, adotadas pelo governo chinês.

A doença levou ao afastamento do trabalho dos profissionais contaminados por longos períodos. Esse fato gerou desorganização nos serviços e sobrecarga de trabalho para aqueles que continuavam na assistência.

No início de 2020, não havia tratamento ou vacina para combater a doença, o que dificultou a resposta no combate ao surto da COVID-19 (Wu *et al.*, 2020). O tratamento para os doentes visava controlar a infecção (Mcintosh *et al.*, 2020). De 80% a 85% dos infectados ficavam curados sem necessidade de nenhum medicamento; porém, de forma equivocada, essa recuperação clínica era relacionada ao uso de remédios sem nenhuma comprovação científica de eficácia, levando a uma busca descontrolada por alguns desses fármacos, que muitas vezes faltaram nas farmácias para as pessoas que realmente precisavam para outras patologias. Além disso, como as pessoas tinham a falsa certeza de que a doença tinha tratamento medicamentoso, isso as fazia relaxar nas medidas de proteção, como a higiene das mãos, o uso de máscaras e o isolamento social (Ferreira & Andricopulo, 2022).

O impacto na saúde e na economia de dimensão global disparou o uso de novas tecnologias para pesquisa; na corrida por uma vacina eficaz para a doença, no meio de 2020, a primeira candidata à vacina começou a ser testada em humanos, com uma rapidez nunca vista antes (Lurie *et al.*, 2020). No final de 2020, surgiram para uso emergencial em todo o mundo 18 vacinas (VaC, 2021). No dia 17 de janeiro de 2021, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) autorizou

o uso de duas vacinas no Brasil. No mesmo dia, a primeira pessoa brasileira foi vacinada em São Paulo-SP, uma enfermeira que trabalha na unidade de terapia intensiva (UTI) do Instituto Emílio Ribas, Mônica Calazans, em São Paulo. Esse foi um dia muito esperado por grande parte da população brasileira; ali surgiu a esperança de conseguir vencer a tão temida ameaça à saúde pública mundial.

Os profissionais que trabalham na área da saúde têm predisposição ao adoecimento físico e mental devido à exposição cotidiana a vários fatores estressantes, como doenças, o enfrentamento à morte e as difíceis decisões que se intensificam em situações como uma pandemia. As sobrecargas físicas e psicológicas sofridas pelos profissionais de saúde durante a pandemia provocaram distúrbios emocionais, tais como depressão e transtornos de ansiedade, agravando o quadro dos que já eram acometidos por essas doenças (Lai *et al.*, 2020).

Com a grande quantidade de profissionais da saúde que foram contaminados com o novo vírus, além das pressões e tensões sofridas, surgiu uma intensa preocupação com a sanidade mental dessa categoria. Alguns autores apontaram muitos fatores que exacerbam os transtornos mentais dos profissionais de saúde, como depressão, impressão de grande risco de se contaminar, esgotamento físico e mental, sofrimento com a morte de pacientes e colegas de trabalho, dificuldade de tomar decisões e temor em se contaminar e passar a doença para pessoas próximas (Guimarães & Brasil, 2018; Pereira *et al.*, 2020).

Em paralelo, durante a pandemia, a maior preocupação tanto para os gestores quanto para os profissionais de saúde foi combater a doença e cuidar da saúde dos pacientes, sendo a saúde mental esquecida ou colocada em segundo plano (Ornell *et al.*, 2020). Porém, alguns estudos apontaram a importância de estratégias para a redução do impacto emocional provocado pela pandemia (Brooks *et al.*, 2020; Xiao, 2020), pois, se a saúde mental for negligenciada, podem surgir problemas psicológicos crônicos, mais predominantes que o adoecimento pela COVID-19, levando a resultados negativos no combate à doença que podem refletir em diversos setores da sociedade (Ornell *et al.*, 2020).

Outro fator estressante nos profissionais de saúde brasileiros durante a pandemia foi a falta de experiência desses trabalhadores para atender doentes com COVID-19 em setores críticos de grande porte (Barros-Delben *et al.*, 2020). Pela insuficiência dos equipamentos de proteção individual (EPIs), os profissionais que tinham contato com os infectados precisavam passar cerca de seis horas sem poder fazer necessidades fisiológicas básicas, como ir ao banheiro, beber água ou comer, pois não podiam desperdiçar equipamentos como macacões ou capotes. Além do risco da contaminação pelo novo e mortal vírus, os longos períodos de plantão, a insuficiência de EPIs, a cobertura incessante dos meios de comunicação, a falta de remédios e o precário suporte a esses

profissionais levaram ao aumento do estresse nos profissionais da saúde (Kang *et al.*, 2020).

Absenteísmo é a falta quando o funcionário deveria estar trabalhando, é o não comparecimento ao ambiente do labor. Acontece sempre que o empregado se ausenta quando deveria estar trabalhando, pode ser na periodicidade ou no horário, pela ausência, atraso ou por outra causa (Chiavenato, 2004).

Durante a pandemia da COVID-19, o absenteísmo dos profissionais de saúde, principalmente pelo adoecimento, intensificou a preocupação dos gestores da saúde. Esses afastamentos eram de muitos funcionários ao mesmo tempo e por vários dias, durante um momento de muita demanda nas redes de saúde, o que levou a uma sobrecarga e desorganização dos serviços. Vários funcionários precisavam ser deslocados dos setores originais para suprir a necessidade de setores prioritários. Também foi necessária a contratação de forma emergencial de novos funcionários. Tudo isso levou a um aumento dos custos para o setor da saúde, afetando diretamente a qualidade da assistência, principalmente nos serviços públicos que já têm recursos escassos.

Diante da pandemia, a economia global entrou em grande recessão. Medidas de dispersão populacional, como o isolamento social e a quarentena, assim como a interrupção completa de grandes porções da indústria, comércio e serviços, resultaram em estresse e ansiedade sociais sem precedentes.

As Avaliações Econômicas em Saúde (AES) vêm tendo cada vez mais relevância quando temos a crescente necessidade de incluir, no orçamento de instituições e países, cada vez mais insumos e serviços (Chrispim, 2017).

Dessa forma, a proposta deste trabalho foi analisar o impacto econômico, para um Hospital Universitário de referência no atendimento de pacientes contaminados pela COVID-19, do absenteísmo durante a pandemia, ajudando a gestão a identificar as falhas na gestão dos processos de trabalho, com a finalidade de fornecer dados para o controle dos custos e o alcance de melhores resultados na produtividade e qualidade na prestação da assistência ao usuário do SUS.

Este estudo teve por objetivos principais: estimar o custo para o SUS do absenteísmo por adoecimento em um hospital de referência durante a pandemia da COVID-19 e ajudar a gestão a identificar as falhas nos processos de trabalho que levaram ao adoecimento dos colaboradores, além de (1) agrupar as doenças que levaram ao absenteísmo; (2) fazer a estimativa de custos das licenças médicas por tipo de doença; (3) saber quais patologias levaram aos maiores custos pelo afastamento laboral; (4) organizar os custos dos afastamentos por setores de trabalho; (5) identificar os setores que têm os maiores custos pelo absenteísmo e contribuir com os gestores com o planejamento estratégico e a tomada de decisão na organização do trabalho e alocação dos recursos escassos em momentos de pandemia.

Métodos

Tratou-se de um estudo de avaliação econômica parcial do tipo descritivo, retrospectivo, de abordagem quantitativa, com base documental, baseado em dados secundários, coletados a partir de prontuários médicos, sobre a estimativa dos custos diretos de uma coorte retrospectiva de colaboradores com doenças que levaram ao afastamento do trabalho durante a pandemia. Os dados foram coletados a partir de prontuários médicos dos colaboradores, por meio de planilhas disponibilizadas pelo Serviço de Saúde Ocupacional (SOST) e planilhas de dados financeiros disponibilizadas pela Divisão de Gestão de Pessoas (DIVGP). O custo direto dos recursos médico-hospitalares utilizados no diagnóstico da COVID-19 foi computado da seguinte forma: custo do afastamento (CMA): custo referente a 1 dia de afastamento do servidor (calculado como sendo o salário-base de cada servidor dividido por 30 dias) e o custo total do afastamento do servidor (calculado como sendo o custo de um dia de afastamento do servidor multiplicado pelo número de dias em que esse servidor está afastado).

Não foram incluídas informações sobre os custos indiretos, como a perda da produtividade devido à incapacidade de trabalhar resultante do tratamento, ou perda da produtividade econômica relacionada à morte prematura, nem os custos intangíveis que dizem respeito à perda da qualidade de vida, relacionada à dor, ao sofrimento e à exclusão social.

O local do estudo foi o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), que é um órgão suplementar da Universidade Federal da Paraíba, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), sendo um hospital-escola localizado em João Pessoa, PB. Presta assistência a todo o estado e é de média e alta complexidade. Possui 134 consultórios, 8 gabinetes odontológicos, 48 especialidades médicas, UTIs (neonatal, pediátrica e adulta), enfermarias (clínica médica, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, doenças infecciosas e parasitárias) e 10 salas de cirurgias, totalizando 201 leitos de internação (Plano Diretor Estratégico HULW-UFPB 2021-2023). Ainda segundo o Plano Diretor Estratégico do hospital para 2021/2023, o hospital conta com um quadro funcional de 2.000 colaboradores nas áreas médica, assistencial e administrativa. Do total de 2.000 funcionários, 1.220 são empregados efetivos da EBSERH, celetistas, sendo 943 (77,3%) do sexo feminino e 277 (22,7%) do sexo masculino.

A população potencialmente elegível para o estudo compreendeu o registro de afastamento dos funcionários das áreas médicas, assistenciais e dos setores administrativos do HULW que foram afastados das atividades laborais de março a dezembro de 2020 por doença, conforme a Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (também conhecida como Classificação Internacional de Doenças – CID-10). Segundo a OMS, a nomenclatura simplificada “Classificação Internacional de Doenças” refere-se aos

instrumentos de base epidemiológica que organizam informações sobre doenças, sinais, sintomas, achados anormais, queixas, circunstâncias sociais e causas. A CID-10 pode ser acessada gratuitamente no seguinte endereço eletrônico: <https://www.medicinanet.com.br/cid10.htm>.

Foram excluídos do estudo o registro dos profissionais terceirizados, pessoas que não apresentavam todos os dados nas planilhas fornecidas pelo hospital, afastamentos por gestação ou lactação e atestados referentes a acompanhamento de familiar.

A análise estatística dos dados foi realizada com o *software* estatístico R, versão 4.1.1. Todos os testes estatísticos desta análise, assim como os intervalos de confiança construídos, foram realizados considerando um nível de confiança de 95%.

As informações consideradas na análise estatística dos registros foram as seguintes: salário-base do servidor; sexo do servidor; lotação do servidor; cargo efetivo do servidor; dias de afastamento do servidor; descrição do afastamento do servidor; CID referente ao afastamento do servidor; custo referente a 1 dia de afastamento do servidor (calculado como sendo o salário-base de cada servidor dividido por 30 dias); custo total do afastamento do servidor (calculado como sendo o custo de 1 dia de afastamento do servidor multiplicado pelo número de dias em que esse servidor está afastado).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do HULW (CEP/HULW) e por ele aprovado por meio do parecer consubstanciado de número 4.672.216.

Resultados e discussão

Durante o início da pandemia, o HULW foi referenciado no estado para o atendimento dos pacientes com COVID-19, porém não ficou com atendimento exclusivo para a doença. O atendimento na parte ambulatorial foi suspenso durante o período em estudo, assim como as cirurgias eletivas, mas pacientes com outras patologias eram internados normalmente no hospital, em setores que não tratavam pacientes com COVID-19. Nesse contexto, o fluxo de atendimento do paciente contaminado com o novo vírus foi dificultado, considerando a característica física do hospital, em que, por ser verticalizado, os contaminados precisavam circular por outros setores e por elevadores até chegar aos locais de internação para a COVID-19. Esse foi um dos fatores que dificultaram o controle do contágio no hospital. Sem contar o deslocamento desses pacientes contaminados para a realização de exames, como também a movimentação de alguns profissionais por todo o hospital e a coleta de exames, hemodiálise ou substituição de profissionais com atestado médico. Tudo isso levou a uma intensa disseminação da doença, tanto para pacientes quanto para profissionais, em vários setores que não tratavam pacientes com COVID-19, como as clínicas e UTI.

O banco de dados considerado reuniu uma série de informações de 793 servidores afastados por adoecimento no

período avaliado, o que representou 39,65% do total de colaboradores do hospital. Esses servidores forneceram, no total, um banco de dados com 2.166 registros de afastamentos, que foi o foco das análises. Tal banco de dados ultrapassou o número total de colaboradores do hospital, pois alguns funcionários tiveram mais de um afastamento no período estudado.

As principais estatísticas gerais (mínimo, máximo, média, desvio-padrão, mediana e o intervalo interquartil, que é uma medida alternativa ao desvio-padrão na análise da mediana) estão relacionadas ao número de dias de afastamento de um servidor. Verifica-se que, em média, um servidor passa 6,60 dias afastado do local de trabalho por adoecimento. Ao observar a variável “número de dias de afastamento”, verifica-se que essa variável, por meio de testes estatísticos utilizados para verificar se os dados possuem distribuição normal, fornece evidência de não possuir distribuição normal. Os testes considerados para esta análise foram os testes de Shapiro-Wilks e Kolmogorov-Smirnov. Ou seja, ambos os testes fornecem evidência, em nível de 95% de confiança, de que a variável “número de dias de afastamento” não possui distribuição normal (p-valores de ambos os testes foram menores que 0,05).

A conclusão obtida a partir desse teste é que não foi possível realizar um teste estatístico paramétrico (*t-Student*, por exemplo) para comparar médias dessa variável quando estivermos considerando a variável “número de dias de afastamento” levando em conta grupos de variáveis qualitativas (sexo do servidor, por exemplo). Alternativamente, consideraremos para essa comparação um teste não paramétrico (Wilcoxon ou Kruskal-Wallis, por exemplo) para comparar grupos, tomando como referência a mediana, uma vez que a evidência de não normalidade não permite comparar os grupos pelas suas médias.

Ainda nessa direção, nota-se que a média de 6,6 dias de afastamentos por empregado foi elevada, fato que gerou sobrecarga para os profissionais que continuavam trabalhando e a necessidade de reorganização emergencial dos gestores do hospital, para que maiores prejuízos não fossem desencadeados, como mais adoecimentos e queda na quantidade e qualidade da prestação dos serviços de saúde durante a pandemia. Segundo Junkes & Pessoa (2010), em estudo realizado em um hospital público de Porto Velho, Rondônia, com a amostra de 290 funcionários afastados por atestados médicos, evidenciou-se que apenas 12,8% da amostra se afastou por até seis dias, 6%, até nove dias e a grande maioria dos atestados, 63%, até três dias.

Na Tabela 1, apresentam-se as principais estatísticas gerais relacionadas ao custo médio do absenteísmo para 1 dia de trabalho e ao custo médio total do período total de afastamento, sem levar em conta nenhuma CID e os setores de lotação. Verificou-se que, em média, um servidor custa

R\$ 177,02 (cento e setenta e sete reais e dois centavos) ao se afastar 1 dia do local de trabalho e R\$ 1.201,76 (mil duzentos e um reais e setenta e seis centavos) pelo período total em que se manteve afastado do trabalho. Segundo Silva & Machado (2020), 62,5% dos enfermeiros que estão no serviço público recebem até 3 mil reais, e 14,4% recebem mil reais ou menos. Falando dos serviços da iniciativa privada, 68,2% recebem até 3 mil reais e 22,1% recebem mil reais ou menos. Como a grande maioria dos profissionais do HULW são técnicos de enfermagem ou enfermeiros, pode-se observar que o custo médio dos afastamentos no presente estudo é elevado. Isso está relacionado à faixa salarial nos hospitais federais da rede EBSEH, que pagam salários mais altos, quando comparados com a realidade nacional.

Dessa forma, a Tabela 2 apresenta as principais estatísticas gerais relacionadas ao custo do absenteísmo para 1 dia de trabalho e ao custo do absenteísmo considerando o período total de afastamento, levando em conta o sexo do servidor. Por meio do teste não paramétrico de Mann-Whitney, verificou-se evidência em nível de 95% de confiança de que existe diferença estatística entre os valores medianos referentes aos dias de afastamento. Nessa direção, uma vez acusada a diferença estatística entre os dias de afastamento para cada grupo, observou-se evidência de que os servidores do sexo masculino passaram mais dias afastados, quando comparados com os servidores do sexo feminino.

Assim, ao observar as variáveis “custo de 1 dia de afastamento por adoecimento” e “custo total do afastamento por adoecimento”, verificou-se que essas variáveis, por meio dos testes de Shapiro-wilks e Kolmogorov-Smirnov, forneceram evidências em nível de 95% de confiança de que ambas não possuem distribuição normal (p-valores de ambos os testes foram menores que 0,05 para essas variáveis). Os dados mostraram que 86% da amostra analisada foi constituída por servidores do sexo feminino, ao passo que 14% foi constituída por servidores do sexo masculino. Segundo dados do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen, 2020), a maioria dos profissionais de enfermagem afastados têm entre 31 e 40 anos de idade, e 83% são mulheres. Em um estudo realizado por Santos *et al.* (2020) no estado do Amapá, com 291 profissionais de saúde infectados pela COVID-19, 64,26% são do sexo feminino e 35,74% do sexo masculino.

Verificou-se que, em média, um servidor do sexo masculino custa R\$ 181,63 (cento e oitenta e um reais e sessenta e três centavos) ao se afastar 1 dia do local de trabalho por adoecimento; e, no total, custa em média R\$ 1.282,61 (mil duzentos e oitenta e dois reais e sessenta e um centavos) considerando o período total em que se manteve afastado do local de trabalho por adoecimento. Um servidor do sexo feminino custa R\$ 176,26 (cento e setenta e seis reais e vinte e seis centavos) ao se afastar 1 dia do local de trabalho por adoecimento; e, no total, custa em média R\$ 1.188,61 (mil cento e oitenta e

Tabela 1. Estatísticas relacionadas ao custo referente a 1 dia afastamento por adoecimento e ao custo total do afastamento por adoecimento, considerando os registros de afastamento dos servidores do HULW

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão	Mediana	IQR	Intervalo de confiança para a média (95%)	
							Limite inferior	Limite superior
Custo por 1 dia de afastamento	77,42	462,73	177,02	73,45	133,03	122,52	173,92	180,11
Custo total do afastamento	77,42	24.149,33	1.201,76	1.647,30	805,86	1.1193,97	1.132,35	1.271,17

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Tabela 2. Estatísticas relacionadas ao custo referente a 1 dia afastamento por adoecimento e ao custo total do afastamento por adoecimento, considerando os registros de afastamento dos servidores do HULW, segundo sexo do servidor

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão	Mediana	IQR	Intervalo de confiança para a média (95%)		p-valor do teste
							Limite inferior	Limite superior	
Custo de 1 dia de afastamento									
Feminino	77,42	462,73	176,26	71,06	133,03	122,52	173,04	179,49	0,958
Masculino	77,42	435,71	181,63	86,76	133,03	122,52	171,82	191,44	
Custo total do afastamento									
Feminino	87,43	24.149,33	1.188,61	1.674,27	789,20	1.189,16	1.112,54	1.264,69	0,013
Masculino	77,42	16.771,65	1.282,61	1.470,61	842,69	1.165,75	1.116,35	1.448,86	

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

oito reais e sessenta e um centavos) considerando o período total do afastamento laboral. Os resultados mostraram ainda que, em nível de confiança de 95%, não existem diferenças entre as estatísticas dos custos (medianas) para cada sexo, quando se considera 1 dia de afastamento (p -valor = 0,958). Já em relação ao custo total, os resultados mostraram que, em nível de confiança de 95%, existem diferenças entre as estatísticas dos custos totais (medianas), para cada sexo, quando se considera o período total de afastamento (p -valor = 0,013). Dessa forma, os resultados fornecem evidência estatística suficiente para afirmar que os servidores do sexo masculino são os que custam mais caro quando se afastam durante todo um período.

Esses dados refletem o fato de que a maior parte das mulheres ocupa cargos com salários de valores mais baixos do que os ocupados pelos empregados homens. Nesse sentido, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as mulheres receberam 77,7% do salário dos homens em 2019 e quanto maior o cargo ocupado, maior essa diferença salarial, a exemplo de diretores e gerentes, cargos em que as mulheres recebem 61,9% do valor recebido pelos profissionais do sexo masculino.

Em relação ao setor, os resultados mostram evidência de que, em relação a 1 dia de afastamento, os cinco setores mais caros, em média, são os seguintes: setor jurídico (R\$ 312,91), setor de gestão de pesquisa e inovação (R\$ 309,96), setor de infraestrutura física (R\$ 300,65), setor de orçamento e finanças (R\$ 295,60) e unidade de contabilidade fiscal (R\$ 273,44). O afastamento referente a um dia custou mais caro nesses setores devido à média dos salários dos profissionais ali lotados, como, por exemplo, o setor jurídico, que teve o custo diário mais alto devido ao salário dos advogados, que é o segundo mais alto pago pelo hospital.

No hospital em estudo, profissionais da área administrativa também realizavam suas atividades em setores onde havia internação ou assistência ao paciente, como, por exemplo, os advogados que acompanhavam a realização de perícias. Já os engenheiros, os profissionais da infraestrutura física, os da tecnologia da informação, assim como grande parte dos assistentes administrativos, realizavam suas atividades laborais em todo o hospital, inclusive nas áreas assistenciais. Como esses profissionais não são da área da saúde, têm pouca experiência em medidas de proteção e uso de EPIs nos setores com maior risco de contaminação, o que pode levar ao maior número de adoecimentos nessas categorias. Isso chama a atenção para que a gestão hospitalar realize medidas educativas e disponibilize EPIs adequados para evitar o adoecimento desses trabalhadores, principalmente dos que têm custo diário e custo total mais elevados. Esses dados são de extrema importância para que medidas gerenciais sejam tomadas, com a finalidade de evitar o máximo de adoecimento nos setores que têm o dia de atestado mais oneroso.

Já os cinco setores com o custo de um dia de afastamento mais baixo foram: a farmácia hospitalar (R\$ 87,43), o apoio corporativo (R\$ 87,43), o apoio operacional (R\$ 87,43), o almoxarifado (R\$ 89,30) e a regulação (R\$ 89,79). Esses valores também estão ligados aos salários mais baixos dos profissionais lotados nesses setores.

Na Tabela 3 temos o absenteísmo segundo agrupamento das CIDs, em que foi observado que, entre os 2.166 registros na amostra, as três CID que mais apareceram foram: infecção viral não especificada, com 327 registros (15,1%), infecção por coronavírus, com 273 registros (12,6%), e doenças por vírus, com 176 registros (8,1%). Desse modo, pode-se constatar que os atestados médicos por doenças virais têm a maior frequência de registros na amostra em estudo.

Das dez doenças que tiveram o maior custo total com o afastamento dos servidores, a infecção por coronavírus apareceu com o maior custo, com o valor total de trezentos e quarenta e quatro mil, trezentos e setenta e nove reais e um centavo (R\$ 344.379,01). Logo em seguida, temos a infecção viral não especificada, com o valor total de trezentos e vinte e três mil, oitocentos e oitenta e seis reais e setenta e nove centavos (R\$ 323.886,79). Depois, a doença por vírus onerou em cento e noventa e três mil, novecentos e oitenta e seis reais e trinta e dois centavos (R\$ 193.986,32). Com o quarto maior custo, tivemos a gripe, custando cento e cinquenta e quatro mil, cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos (R\$ 154.052,68), e em seguida, o transtorno misto de ansiedade e depressão, com valor gasto total de cento e um mil, seiscentos e oitenta reais e vinte e quatro centavos (R\$ 101.680,24).

Quando agrupamos os CIDs por grupo de doenças, percebe-se que as infecções virais (B34, J11, J06 e Z20.9) somam um total de R\$ 967.026,91 (novecentos e sessenta e sete mil, vinte e seis reais e um centavo), e os transtornos de ansiedade (F41) têm um valor total de R\$ 147.786,60 (cento e quarenta e sete mil, setecentos e oitenta e seis reais e sessenta centavos). Dados do Cofen (2020) informaram que quase 7 mil profissionais, entre médicos, técnicos de enfermagem e enfermeiros, foram afastados do trabalho desde o começo da pandemia por apresentarem sintomas suspeitos. Entre os que conseguiram fazer o teste, pelo menos 1.400 estavam infectados, e 18 deles morreram de COVID-19. Percebe-se, portanto, a importância de estabelecer protocolos hospitalares específicos para reduzir o risco de infecção, visando à redução dos custos com esses afastamentos.

Falando das doenças emocionais, um estudo transversal de Lai *et al.* (2020), realizado em 34 hospitais chineses com atendimento clínico ou internação de pacientes com COVID-19, foi conduzido com 1.250 trabalhadores da saúde que apresentavam sinais de ansiedade, depressão, insônia, além de angústia. Ainda nessa pesquisa, observou-se que os enfermeiros e outros trabalhadores da saúde dos setores de diagnóstico ou de cuidados ao paciente com COVID-19 eram

Tabela 3. Dez CIDs com maior número de registros

CID	Descrição da CID	Frequência	Porcentual
TOTAL		2.166	100,0%
B34.9	Infecção viral não especificada	327	15,1%
B34.2	Infecção por coronavírus	273	12,6%
B34	Doenças por vírus	176	8,1%
J11	Influenza (gripe)	127	5,9%
J06	Infecções agudas das vias aéreas	49	2,3%
A09	Diarreia e gastroenterite	41	1,9%
J06.9	Infecção aguda das vias aéreas superiores	39	1,8%
J00	Nasofaringite aguda (resfriado comum)	37	1,7%
J01	Sinusite aguda	30	1,4%
G43	Enxaqueca e doenças relacionadas	28	1,3%

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

os mais acometidos pelos distúrbios emocionais. Isso evidencia a importância de uma maior atenção ao trabalhador da saúde também no que se refere aos aspectos relacionados à sua saúde mental, com escuta e atendimento psicológico, reorganização do ambiente de trabalho, disponibilização de equipamentos de proteção, treinamento das equipes, ginástica laboral, entre outras medidas.

O custo total de todas as CIDs da amostra foi de R\$ 2.603.017,95 (dois milhões, seiscentos e três mil e dezessete reais e noventa e cinco centavos).

Ao se agruparem os setores de trabalho segundo o número de registros de afastamentos, temos que os cinco setores que mais apareceram nos registros foram os seguintes: unidade materno-infantil, com 254 registros (11,7% do total); unidade de clínica médica, com 234 registros (10,8% do total); unidade de cirurgia/RPA/CME, com 197 registros (9,1% do total); unidade de reabilitação, com 191 registros (8,8% do total); e unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos, com 180 registros (8,3% do total).

Ao se analisarem os custos gerais dos afastamentos segundo o setor de lotação da amostra, os cinco setores com maior custo total, em ordem decrescente dos valores, são os seguintes: unidade materno-infantil (R\$ 318.399,94); unidade de clínica médica (R\$ 235.448,59); unidade de reabilitação (R\$ 226.024,80); unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos (R\$ 201.471,83); unidade de cirurgia/RPA/CME (R\$ 172.592,88). As duas primeiras unidades com maiores gastos pelo adoecimento dos profissionais também apresentaram os maiores números de registros de afastamentos. Esses setores eram setores que não atendiam pacientes com COVID-19, no entanto muitos dos internados nesses setores, depois de alguns dias, eram diagnosticados com a doença e, posteriormente a esse diagnóstico, quando havia vaga, eram transferidos para os setores que tratavam pacientes com COVID-19. Isso mostra a importância da disponibilização de

EPIs, de roupas privativas e do treinamento contínuo da força de trabalho, mesmo em setores que não atendem a pacientes com COVID-19, pois a tendência é que o profissional de saúde relaxe nas medidas de proteção pela falsa impressão de que não está tendo contato com pacientes contaminados. Segundo Chu *et al.* (2020), que realizaram um estudo com médicos infectados com COVID-19, da equipe que trabalhava no Hospital Tongji, 54 deles foram acometidos pela doença. Dos acometidos, 72% trabalhavam nas enfermarias. Nas clínicas, 18,5% laboravam com tecnologia médica e apenas 3,7% eram profissionais da emergência.

Outro dado que chamou a atenção foi com a unidade de reabilitação, que, apesar de ser uma unidade pequena, ficou com o terceiro maior custo pelo adoecimento dos colaboradores ali lotados. Essa unidade era composta principalmente por profissionais de nível superior (fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos e profissionais de educação física), que recebiam salários maiores que os de nível médio ou técnico que estão lotados nos demais setores do HULW. Esse fato indica a necessidade de uma avaliação mais aprofundada para identificar as causas de tantos adoecimentos, para que medidas administrativas sejam estabelecidas a fim de tentar reduzir esse elevado quantitativo de atestados no setor. Já a unidade de cuidados intensivos e semi-intensivos, mesmo atendendo pacientes com COVID-19, apareceu com o quarto maior custo. Isso nos leva a pensar que os cuidados com a proteção dos profissionais mais expostos ao risco de contaminação foram adequados.

Ao se considerarem as dez CIDs com maior custo na base de dados, segundo sexo do servidor, os resultados mostraram que, para todas as dez patologias com maior custo, a maioria dos registros de afastamentos foi relacionada a servidores do sexo feminino. Pode-se entender que, devido ao fato de os 86% dos registros de atestado da amostra terem sido efetuados por mulheres, tal implicação levou a um maior

custo total das dez doenças para o sexo feminino. Segundo Teixeira *et al.* (2022), a maior parte dos trabalhadores da saúde é do sexo feminino, e essas mulheres trabalham em vários locais, o que leva a uma maior probabilidade de contaminação por COVID-19, por estarem mais expostas ao risco. No HULW, a maior parte dos funcionários era do sexo feminino; segundo dados fornecidos pela DIVGP do hospital, dos 1.220 (mil duzentos e vinte) empregados efetivos da EBSEH, 943 (novecentos e quarenta e três) são mulheres, o que representa 77,3% dos funcionários celetistas, e 277 (duzentos e setenta e sete) são do sexo masculino, representando 27,7%.

Na Tabela 4, temos os dez cargos que custam mais em termos de despesa para o hospital, em ordem decrescente de custos, que são os seguintes: técnico de enfermagem, enfermeiro, médico, fisioterapeuta, assistente administrativo, técnico em saúde, farmacêutico, nutricionista, assistente social e fonoaudiólogo. Sabendo-se que a grande maioria dos profissionais assistenciais do HULW são técnicos de enfermagem e enfermeiros, sendo o salário do técnico de enfermagem o mais baixo entre os profissionais da assistência, para que o custo total mais alto seja dessa categoria, um grande quantitativo desses profissionais foi afastado por doença

Tabela 4. Distribuição dos custos de afastamentos por cargo, considerando a ordem decrescente dos custos totais para cada cargo

Cargo	Média de dias de afastamento do cargo	Custo total do afastamento do cargo	Custo total do afastamento do cargo
Técnico em enfermagem – 36 h	6	743,99	708.279,92
Enfermeiro – 36 h	6	1.540,83	685.668,00
Médico – 24 h	9	2.926,65	597.037,44
Fisioterapeuta – 30 h	7	1.256,65	180.957,82
Assistente administrativo – 40	9	840,46	74.801,14
Técnico em saúde – 40 h	6	723,17	57.130,72
Farmacêutico – 40 h	5	1.166,35	43.155,06
Nutricionista – 40 h	6	1.412,74	35.318,41
Assistente social – 30 h	9	1.500,69	30.013,85
Fonoaudiólogo – 30 h	5	867,94	22.566,43
Psicólogo – 40 h	4	708,66	21.968,52
Técnico administrativo – 40	7	987,27	18.758,13
Engenheiro – 40 h	5	1.934,56	15.476,49
Terapeuta ocupacional – 30 h	8	1.436,45	14.364,55
Advogado – 40 h	15	4.693,69	14.081,07
Biólogo – 40 h	4	918,73	13.781,01
Técnico em radiologia – 24 h	7	578,38	9.254,07
Biomédico – 40 h	7	1.540,14	9.240,87
Cirurgião dentista – 30 h	7	1.366,73	6.833,66
Enfermeiro – 36 h – PSS	7	1.577,26	6.309,06
Educador físico – 40 h	5	920,46	5.522,78
Médico – 24 h – temporário	9	2.474,04	4.948,08
Técnico em saúde – análises clínicas	11	2.241,61	4.483,23
Analista de tecnologia	14	4.380,78	4.380,78
Físico – 40 h	7	3.049,95	3.049,95
Analista administrativo – 40	5	1.091,00	2.181,99
Tecnólogo – 24 h	7	799,85	1.599,70
Pedagogo – 40 h	2	509,13	1.527,40
Fisioterapeuta – 30 h – PSS	7	1.034,83	1.034,83
Técnico em enfermagem – 36 h	10	874,27	874,27
Arquiteto – 40 h – temporário	3	290,39	580,77

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

no período da realização do estudo. Dados do Cofen/2020 mostram que, no Brasil, após o dia 15 de abril de 2020, houve um importante aumento do número de profissionais da enfermagem infectados pela COVID-19, aumento esse de 158 casos para cada 1.203 pessoas (660%). Ainda nesse sentido, um estudo realizado por Huang *et al.* (2020), em um hospital regional da China – que tratou mais de 260 casos suspeitos e 35 confirmados de COVID-19 –, verificou que, quando os enfermeiros estão cansados e exaustos por longos períodos de trabalho, comumente esses profissionais se descuidam e se expõem mais ao risco de contaminação, o que aumenta durante a assistência.

Outro ponto importante a ser analisado é o caso dos fisioterapeutas, pois, mesmo com pouco mais de sessenta profissionais dessa categoria que são efetivos no HULW, eles geraram o quarto maior custo pelo adoecimento durante o período pandêmico em estudo.

Esses dados chamam a atenção para que ações educativas, disponibilização e incentivo ao uso de EPIs, assistência psicológica, melhor organização dos locais e das rotinas de trabalho e outras medidas sejam tomadas para minimizar esses afastamentos, melhorando a qualidade de vida desses profissionais e a assistência ao doente e reduzindo custos com o absenteísmo desses profissionais.

Considerações finais

A partir do estudo realizado, depreendemos que o contexto da pandemia da COVID-19 emergiu como um terreno complexo, no qual os profissionais da saúde, posicionados na vanguarda do enfrentamento, estavam entre os segmentos mais suscetíveis à contaminação, além de enfrentarem repercussões emocionais e psicológicas de magnitude significativa como decorrência do contexto pandêmico.

O exame metódico da análise revela que o dispêndio total resultante dos afastamentos laborais motivados por enfermidades na amostra perfaz o montante de R\$ 2.603.017,95. Nota-se, também, a elevada média de dias de afastamento, suscitando reflexões sobre as implicações decorrentes. Observa-se que as infecções virais se destacaram como os agravos de maior ônus, seguidas pelos distúrbios psíquicos, delineando uma hierarquia de custos nos afastamentos.

A análise segmentada dos setores assinala as clínicas como proeminentes em termos de quantitativo de funcionários afastados e custo associado aos atestados, superando, nesse parâmetro, as UTIs. De forma convergente, os técnicos de enfermagem e enfermeiros manifestaram-se como os grupos profissionais com os custos mais substanciais decorrentes dos afastamentos.

Por último, é relevante frisar que, em situações pandêmicas, além das precauções voltadas à contenção da disseminação viral, ações destinadas a mitigar as ramificações psicológicas dos colaboradores detêm expressiva relevância

com o objetivo de reduzir a taxa de afastamentos. Esse panorama, por sua vez, contribui com a elevação da produtividade, o aprimoramento da qualidade dos serviços e a otimização da alocação dos recursos escassos no âmbito do SUS, durante o inesquecível contexto da pandemia da COVID-19.

Referências

- Barros-Delben P, Cruz RM, Trevisan KRR, Gai MJP, Carvalho RVC, Carlotto PAC, et al. Saúde mental em situação de emergência: COVID-19. *Debates Psychiatry*. 2020;10(2):18-28. Available from: https://d494f-813-3c95-463a-898c-ea1519530871.filesusr.com/ugd/c37608_e2757d5503104506b30e50caa6fa6aa7.pdf.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
- Chiavenato I. Gestão de pessoas: e o novo papel dos recursos humanos nas organizações. [4ª reimpressão]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
- Chrispim PP. Uma introdução às análises econômicas em serviços de saúde. In: Setsuko TT, et al. Avaliação de tecnologias de saúde & políticas informadas por evidências [Internet]. São Paulo: Instituto de Saúde. 2017;69-82. Available from: http://www.saude.sp.gov.br/resources/institutode saude/homepage/pdfs/avaliacao_tecnologia_saudepoliticas_inf_evidencias.pdf.
- Chu J, Yang N, Wei Y, Yue H, Zhang F, Zhao J. Clinical characteristics of 54 medical staff with Covid-19: A retrospective study in a single center in Wuhan, China. *J Med Virol*. 2020;92(7):807-13.
- Conselho Federal De Enfermagem (Cofen). COVID-19 faz vítimas entre profissionais da saúde no Brasil. 2020. Available from: http://www.cofen.gov.br/COVID-19-fazvitas-entre-profissionais-da-saude-no-brasil_78979.html.
- Ferreira LLG, Andricopulo AD. Medicamentos e tratamentos para a Covid-19. *Estudos Avançados*. 2022;34(100):7-27. Available from: <https://doi.org/10.1590/s0103-4014.2020.34100.002>. Epub 11 Nov 2020.
- Guimarães AV, Brasil AM. O adoecimento psíquico e a atividade laboral do profissional de saúde. Projeto de Pesquisa (Trabalho de Conclusão de Curso I) - Curso de Graduação em Enfermagem. Anápolis: Centro Universitário de Anápolis; 2018.
- Junkes MB, Pessoa VF. Gasto financeiro ocasionado pelos atestados médicos de profissionais da saúde em hospitais públicos no Estado de Rondônia, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010;18(3).
- Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BX, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(0):7-14.
- Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020;3(3):e203976.
- Lurie N, Saville M, Hatchett R, Halton J. Developing Covid-19 Vaccines at Pandemic Speed. *N Engl J Med*. 2020;382(21):1969-73.
- Mcintosh K, Hirsch MS, Bloom A. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). UpToDate, mar. 31, 2020. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/coronavirus-disease-2019-covid-19-epidemiology-virology-clinical-features-diagnosis-and-prevention>.
- Ornell F, Schuch JB, Sordi AO, Kessler FHP. "Pandemic fear" and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Braz J Psychiatry*. 2020;42:232-5.
- Pereira MD, De Oliveira LC, Costa CFT, De Oliveira Bezerra CM, Pereira MD, Dos Santos CKA et al. The COVID-19 pandemic, social isolation, consequences on mental health and coping strategies: an integrative review. *Res Soc Develop*. 2020;9(5):1-29.

- Santos JNG, Vasconcelos LA, Moreira AMA, Vaz HJ, Arenhardt AS, Borges EL. Perfil dos profissionais de saúde acometidos pela Covid19 no estado do Amapá-Norte-Brasil. JCS HU-UFPI. 2020;3(1). Available from: <https://revistas.ufpi.br/index.php/rehu/article/view/11288>.
- Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. CiêncSaúde Coletiva [online]. 2020;25(1):7-13.
- Teixeira CFDS, Soares CM, Souza EA, Lisboa ES, Pinto ICDM, Andrade LRD, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. Ciênc Saúde Coletiva [online]. 2022;25(9):3465-74.
- Wu D, Wu T, Liu Q, Yang Z. The SARS-CoV-2 outbreak: What we know. Int J Infect Dis. 2020;94(12):44-8.
- Wu Z, Mcgoogan JM. Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA Net Work Open. 2020;3(13):1239-42.
- Xiao C. A novel approach of consultation on 2019 novel coronavirus (co-vid-19)- related psychological and mental problems: structured letter therapy. Psychiatry Investig. 2020;17(2):175-6.