

Tipo de vínculo de trabalho x absenteísmo por Covid-19 de trabalhadores da saúde de Hospital Terciário, Ceará, Brasil

Type of employment bond x absenteeism due to Covid-19 of health workers at a Tertiary Hospital, Ceará, Brazil

DOI:10.34119/bjhrv6n1-121

Recebimento dos originais: 16/12/2022

Aceitação para publicação: 18/01/2023

Lúcia de Sousa Belém (Em Memória)

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Dr. Calos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - CE, Brazil

Endereço: Av. Frei Cirilo, 3480, Cajazeiras, Fortaleza - CE, CEP: 60840-285

Hermano Alexandre Lima Rocha

Pós-doutor em Saúde Global

Instituição: Departamento de Saúde Comunitária - Universidade Federal do Ceará

Endereço: R. Papi Júnior, 1223, Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, CEP: 60430-235

E-mail: hermano@ufc.br

Sabrina Gabriele Maia Oliveira Rocha

Pós-Doutoranda em Saúde Pública

Instituição: Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (ISEC)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, CEP: 60190-180

E-mail: sabrinagmor@gmail.com

Victor Sousa Martins de Alcântara Meireles

Graduado em Medicina

Instituição: Hospital Dr. Calos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - CE, Brazil

Endereço: Av. Frei Cirilo, 3480, Cajazeiras, Fortaleza - CE, CEP: 60840-285

E-mail: victorsmam@outlook.com

Camila Sousa Martins de Alcântara Meireles

Graduada em Medicina

Instituição: Hospital Dr. Calos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - CE, Brazil

Endereço: Av. Frei Cirilo, 3480, Cajazeiras, Fortaleza - CE, CEP: 60840-285

E-mail: camilameireles95@gmail.com

Filadélfia Passos Rodrigues Martins

Mestre em Farmacologia Clínica

Instituição: Hospital Dr. Calos Alberto Studart Gomes, Fortaleza - CE, Brazil

Endereço: Av. Frei Cirilo, 3480, Cajazeiras, Fortaleza - CE, CEP: 60840-285

E-mail: fide.martins@gmail.com

RESUMO

Avaliamos a associação entre vínculo empregatício e absenteísmo por COVID-19, de colaboradores de um hospital terciário no Ceará. Este estudo, transversal analítico, avaliou fatores ocupacionais, clínico-laboratoriais e epidemiológicos de 368 colaboradores de todas as

categorias, suspeitos ou confirmados para COVID-19. Observou-se que os trabalhadores com vínculo de servidor público (estável) tiveram mais dias de afastamento por COVID-19 (média 21,2 dias) que os colaboradores com vínculo eventual, com média de 14 dias de afastamento ($p < 0,001$). A pandemia de COVID-19 evidenciou o quanto o vínculo empregatício precário pode promover retorno antecipado ao trabalho de trabalhadores ainda doentes.

Palavras-chave: precarização do trabalho, absenteísmo, COVID-19, pessoal de saúde, saúde do trabalhador.

ABSTRACT

We evaluated the association between employment and absenteeism due to COVID-19, among employees of a tertiary hospital in Ceará. This analytical cross-sectional study evaluated occupational, clinical, laboratory and epidemiological factors of 368 employees of all categories, suspected or confirmed for COVID-19. It was observed that workers with a contract as a public servant (stable) had more days off work due to COVID-19 (average 21.2 days) than employees with a temporary contract, with an average of 14 days off work ($p < 0.001$). The COVID-19 pandemic has shown how the precarious employment relationship can promote an early return to work for workers who are still sick.

Keywords: occupational groups, absenteeism, COVID-19, health personnel, occupational health.

1 INTRODUÇÃO

A disseminação da COVID-19 elevou as taxas de dias não trabalhados tanto pelo adoecimento individual dos trabalhadores quanto pelas medidas de restrição social adotadas globalmente.

Para além da própria infecção, a pandemia de COVID-19 incrementou não somente o risco biológico, como também o ergonômico para os profissionais de saúde, num contexto de turnos de trabalho exaustivos e cargas horárias elevadas. Isso acarreta para eles uma maior vulnerabilidade ao adoecimento físico e mental e incremento no absenteísmo por outros transtornos, como os psicológicos (1).

Adicionado a isso, o tipo de contrato de trabalho influencia na carga de trabalho e, consequentemente, na saúde do trabalhador. Trabalhar em condições incertas de contratação, em regimes de emprego frágeis, agrega riscos à saúde do trabalhador (2). Profissionais contratados por contratos precários têm maior carga horária semanal.

Desde o início da pandemia de COVID-19, o número de horas trabalhadas por semana por esses profissionais aumentou devido à demanda de pacientes, e para preencher faltas de colegas que adoeceram.

Nos países em desenvolvimento, as relações de trabalho precárias se somam a esse cenário, sem garantias quando um empregado adoece. No Brasil, algumas classes de

profissionais de saúde trabalham com vínculos empregatícios precários, de forma autônoma ou por meio de cooperativas, por exemplo. Esse panorama se consolidou com a reforma trabalhista brasileira, regida pela Lei nº 13.467, de julho de 2017, que legitimou formas mais frágeis de contratualização do trabalho, com a criação de subcategorias de empregados mais vulneráveis em termos de direitos, com destaque para o trabalho intermitente e a terceirização de serviços essenciais com atividades-fins (3).

Os países desenvolvidos descrevem o emprego precário como multifatorial, como trabalho temporário ou múltiplos empregos e debatem se esses trabalhadores com precarização do vínculo empregatício apresentam riscos adicionais à saúde em relação aos que possuem empregos estáveis (4). Embora haja, globalmente, aumento da prevalência do emprego precário, devido às mudanças estruturais no mercado de trabalho, pesquisas investigam se o vínculo empregatício pode ser um determinante social da saúde (4).

O absenteísmo é geralmente avaliado sob a ótica de dois aspectos opostos. Um que se refere ao custo financeiro ao processo produtivo por dias não trabalhados (5), e outro referente ao direito individual do trabalhador de cuidar da sua saúde. A pandemia de COVID-19 aventou ainda um terceiro aspecto do absenteísmo, quando a ausência ao trabalho implica diretamente na preservação e proteção da saúde da coletividade.

No entanto, estudos avaliando a associação desses fatores, vínculo empregatício e absenteísmo, e sua relação com profissionais de saúde e saúde comunitária, em países em desenvolvimento, especialmente no Brasil, atualmente um dos países mais afetados pela pandemia, ainda são raros. Para tanto, avaliamos os aspectos ocupacionais e clínicos da infecção por COVID-19 entre funcionários de um hospital terciário de Fortaleza-Ceará, Brasil.

2 MÉTODOS

2.1 TIPO E LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi do tipo transversal analítico, com dados de profissionais da saúde que tiveram suspeita e/ou confirmação de COVID-19, no período de fevereiro a agosto de 2020.

O estudo foi realizado em um hospital de grande porte de Fortaleza, que atende em média 176,13 pacientes por dia, da rede pública de saúde, referenciados ou com acesso pela emergência, portadores de doenças cardíacas e/ou respiratórias. O hospital contém 120 leitos de UTI, sendo 79 leitos para internação de paciente com COVID-19. Possui 3.337 colaboradores, sendo 29,22% servidores públicos, 53,34% cooperados e 17,44% terceirizados, distribuídos em 105 setores, entre administrativos, operacionais, de manutenção, de limpeza e de segurança.

2.2 POPULAÇÃO E COLETA DE DADOS

Foram avaliados os registros médicos de todos os trabalhadores, de todos os setores, com qualquer vínculo empregatício com o hospital, que apresentaram sintomas suspeitos de COVID-19, e que prestaram algum serviço no hospital neste período.

2.2.1 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo os colaboradores que não prestaram serviço no hospital durante o período da coleta, e aqueles que não tiveram sintomas suspeitos de COVID-19.

2.3 VARIÁVEIS

Foram coletados dados demográficos (idade, sexo), epidemiológicos (data do contágio; contato com caso confirmado), clínico-laboratoriais (sintomas, sorologia e/ou RT-PCR para COVID-19, medicações e internação hospitalar), e ocupacionais.

2.3.1 Variáveis ocupacionais

- cargo/função, se lida ou não diretamente com pacientes;
- categoria profissional: área da saúde (médico, enfermeiro e técnico/auxiliar de enfermagem, fisioterapeuta, farmacêutico/bioquímico, dentista/auxiliar de dentista, nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, técnico/auxiliar de laboratório), outras áreas (assistente/auxiliar administrativo, serviços gerais, cozinheiro, copeiro, de manutenção, segurança, assessor jurídico, técnico de segurança do trabalho, almoxarife);
- setor de trabalho: operacionais (exerce as atividades descritas na atividade principal do hospital, relativas ao cuidado do doente, como emergência, enfermarias adultas e pediátricas, UTIs e centros cirúrgicos, unidades de procedimentos, ecocardiografia, broncoscopia, de exames de imagem e laboratórios, consultórios, fisioterapia, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, nutrição); administrativos (atividades gerenciais e não lidam diretamente com paciente, como setor financeiro, compras, setor pessoal, Serviço especializado em segurança e medicina do trabalho - Sesmt, comunicação, almoxarifados); outros (manutenção, limpeza e segurança).
- vínculo de trabalho: vínculo estável (servidores públicos); vínculo eventual (cooperados e terceirizados).
- turno de trabalho: plantão diurno, plantão noturno, comercial diurno;
- uso de EPI

Variável-desfecho:

Dias de afastamento do trabalho, por suspeita ou confirmação de COVID-19, avaliado pelos atestados médicos dos colaboradores, ou por dias de internações hospitalares dos que necessitaram.

2.4 ANÁLISE DOS DADOS

As variáveis categóricas foram descritas por frequências (%) e as numéricas, por medidas de tendência central (médias e seus desvios-padrões, mediana) e de dispersão (mínimo e máximo), além de terem a normalidade analisada pelo teste de Shapiro-Wilk.

Foram realizadas análises bivariadas para obtenção de razão de prevalência (RP) e seu intervalo de confiança de 95% (IC 95%). Testes de hipótese como qui-quadrado, para comparar variáveis categóricas, o teste t de Student, para as variáveis numéricas com distribuições normais, e de Mann-Whitney para as numéricas com distribuição não-normais foram aplicados para avaliar se as diferenças observadas eram estatisticamente significantes. A significância estatística adotada foi valor de p inferior a 5%. Os dados foram analisados pelo programa Jamovi.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Dr. Carlos Alberto Studart Gomes, através da Plataforma Brasil, em cumprimento ao CNS, Resolução 466/12, registrado pelo protocolo 36941320700005039.

3 RESULTADOS

Este estudo avaliou 368 colaboradores, dos quais 231 (64,7%) tiveram algum exame laboratorial positivo para COVID-19; e 126 (35,3%) apresentaram sintomas suspeitos para a doença. A mediana de idade dos avaliados foi de 41 anos (21- 74 anos), e 77,6% eram mulheres.

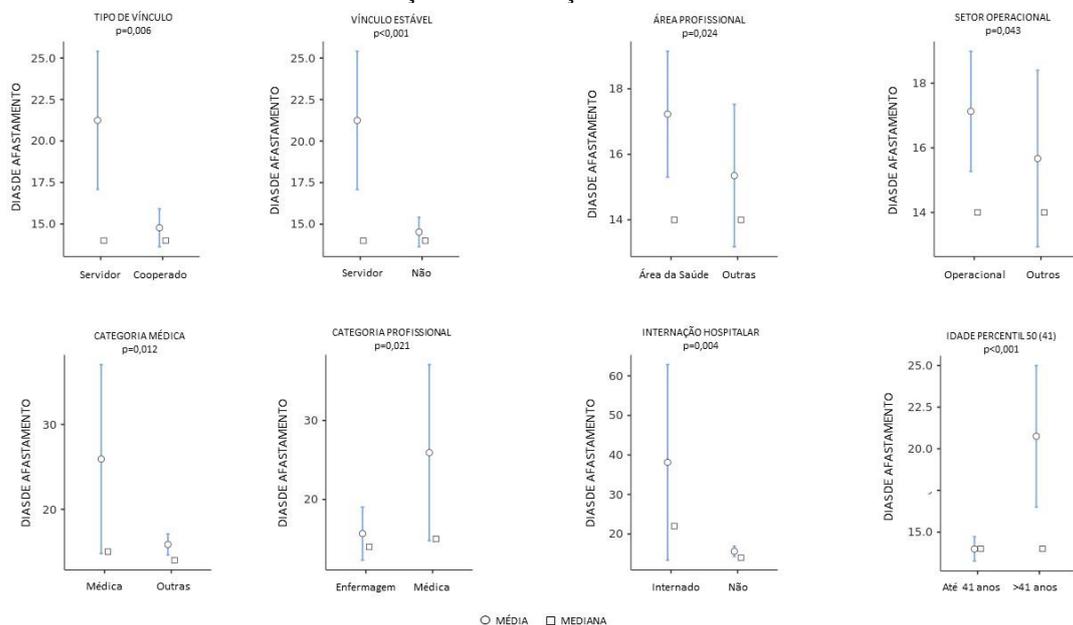
A média de dias de afastamento de todos os casos foi de 16,8 dias (DP 13,7) com mediana de 14 dias (4-120 dias). Observou-se que houve mais dias de afastamento do trabalho à medida que aumentava a idade do trabalhador (Gráfico 1). Trabalhadores acima de 60 anos tiveram mais dias de afastamento ($p=0,004$).

Os trabalhadores com vínculo de servidor público tiveram mais dias de afastamento por COVID-19 que os colaboradores cooperados ($p=0,006$). Os servidores públicos também tiveram mais dias de afastamento do trabalho que os colaboradores com qualquer outro tipo de

vínculo empregatício ($p < 0,001$). A média de dias de afastamento entre os com vínculo estável foi de 21,2 dias, enquanto entre os colaboradores com vínculo eventual foi em torno de 14 dias.

Os trabalhadores da área da saúde tiveram mais dias de afastamento por COVID-19 que os de outras áreas ($p = 0,024$). A categoria médica teve mais dias de afastamento que as outras categorias ($p = 0,012$) e mais dias afastados que os enfermeiros ($p = 0,021$). O mesmo ocorreu entre os colaboradores dos setores operacionais, que tratam diretamente de pacientes, pois tiveram mais tempo de afastamento que os colaboradores dos outros setores ($p = 0,043$) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Médias e medianas de dias de afastamento por tipo de vínculo, categorias profissionais, setor, internação e confirmação de COVID-19.



4 DISCUSSÃO

Este trabalho identificou que trabalhadores com vínculo estável e os colaboradores com mais de 60 anos apresentaram maiores médias de tempo de afastamento. A média de dias de afastamento de todos os casos foi de 16,8 dias.

Os servidores públicos, aqueles com vínculo empregatício estável, tiveram média de dias de afastamento notadamente superior que os colaboradores com outras formas de contratação. A precariedade de vínculo força os trabalhadores a comparecerem aos seus turnos ainda doentes, evitando interpor atestado, pois a ausência implica em menor percepção monetária.

Os profissionais com vínculo precário apresentaram afastamento menor que os com vínculo estável. Estes profissionais podem estar se esforçando para mostrar um vínculo importante com seu trabalho para conseguir a permanência.

Evidências científicas mostraram que trabalhadores com mais tempo de empresa, com vínculo empregatício mais estável, apresentam maiores índices de absenteísmo ao trabalho (2, 4). Com base nessas observações, e considerando a perspectiva do terceiro aspecto de proteção coletiva que o absenteísmo promove, é razoável considerar que trabalhadores com vínculos empregatícios mais sólidos têm mais oportunidades de licenças médicas adequadas para proteção da sua saúde individual e da saúde pública.

5 CONCLUSÃO

A pandemia de COVID-19 evidenciou o quanto o vínculo empregatício precário pode promover retorno antecipado ao trabalho de trabalhadores ainda doentes. Portanto, as políticas públicas em saúde do trabalhador devem considerar a importância do vínculo de trabalho para a preservação da saúde dos trabalhadores de hospitais de grande porte.

LIMITAÇÕES

O estudo coletou dados de atestados e é possível que nem todos os afastamentos ocorridos no período estudado tenham sido analisados. Ademais, as evidências encontradas neste estudo suscitam hipóteses que podem ser estudadas em pesquisas mais aprofundadas.

REFERÊNCIAS

1. Röhke N, Wollschläger D, Kunzler AM, Rohde A, Molter S, Bodenstern M, et al. Mental burden, resilience and tendency towards absenteeism among healthcare personnel in Germany during the first wave of the COVID-19 pandemic in spring 2020: An ad hoc survey. *Der Nervenarzt*. 2021;1.
2. Matilla-Santander N, González-Marrón A, Martín-Sánchez JC, Lidón-Moyano C, Cartanyà-Hueso À, Martínez-Sánchez JM. Precarious employment and health-related outcomes in the European Union: a cross-sectional study. *Critical Public Health*. 2020;30(4):429-40.
3. Eberhardt LD, Carvalho Md, Murofuse NT. Vínculos de trabalho no setor saúde: o cenário da precarização na macrorregião Oeste do Paraná. *Saúde em Debate*. 2015;39:18-29.
4. Cho Y. The associations between patterns of precarious employment and workers' health. *The Social Science Journal*. 2020:1-14.
5. 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 Services Research*. 2021;21(1):1-7.