

Cobertura do absenteísmo da enfermagem hospitalar na composição do Índice de Segurança Técnica: 6,67% são suficientes?

Coverage of hospital nursing absenteeism in the composition of the Technical Safety Index: is 6.67% sufficient?

Cobertura del ausentismo de enfermería hospitalaria en el Índice Técnico de Seguridad: ¿es suficiente un 6,67%?

Jéssica Azevedo Guardalupe^a 

Nicole Hertzog Rodrigues^a 

Yasmin Lorenz da Rosa^a 

Handyer Alakies Borges de Borba^a 

Juliana Petri Tavares^a 

João Lucas Campos de Oliveira^a 

Como citar este artigo:

Guardalupe JA, Rodrigues NH, Rosa YL, Borba HAB, Tavares JP, Oliveira JLC. Cobertura do absenteísmo da enfermagem hospitalar na composição do Índice de Segurança Técnica: 6,67% são suficientes?. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e2024-0401. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.2024-0401.pt>

RESUMO

Objetivo: Mapear evidências científicas sobre a (in)adequação do Índice de Segurança Técnica previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem para cobertura das taxas de absenteísmo da enfermagem hospitalar brasileira.

Método: Revisão de escopo conduzida conforme os critérios do Joanna Briggs Institute. A busca foi realizada em fevereiro de 2024, nas fontes: Biblioteca Virtual em Saúde, Scientific Electronic Library Online, Web of Science, Scopus, MEDLINE, Portal de Periódicos CAPES e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. Foram incluídos estudos transversais conduzidos no ambiente hospitalar, publicados entre 2004 e 2024. Após seleção do material recrutado (n=1.297), a amostra (n=29) foi analisada por estatística descritiva.

Resultados: Dos estudos selecionados, 86,2% apontaram superioridade no percentual de cobertura de ausências preconizado pela entidade. As taxas de absenteísmo variaram de 0% a 44,7% entre enfermeiros e de 0,47% a 46% entre técnicos/auxiliares. O índice de segurança técnica estimado oscilou de 8,3% a 53% para enfermeiros e de 8,77% a 54,3% para profissionais de nível médio.

Considerações finais: Há evidências que sinalizam que o percentual mínimo de cobertura do absenteísmo (6,7%) previsto pela entidade regulamentadora não é suficiente, principalmente no âmbito de hospitais públicos.

Descritores: Absenteísmo; Equipe de enfermagem; Indicadores de serviços; Gestão de recursos humanos; Recursos humanos de enfermagem hospitalar.

ABSTRACT

Objective: To map scientific evidence on the (in)adequacy of the Technical Safety Index provided by the Federal Nursing Council to cover absenteeism rates in Brazilian hospital nursing.

Method: Scoping review conducted according to Joanna Briggs Institute criteria. The search was carried out in February 2024, in the sources: Virtual Health Library, Scientific Electronic Library Online, Web of Science, Scopus, MEDLINE, CAPES Periodical Portal and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. Cross-sectional studies conducted in the hospital environment, published between 2004 and 2024, were included. After selecting the recruited material (n=1,297), the sample (n=29) was analyzed using descriptive statistics.

Results: Of the selected studies, 86.2% indicated superiority in the percentage of absence coverage recommended by the entity. Absenteeism rates ranged from 0% to 44.7% among nurses and from 0.47% to 46% among technicians/assistants. The estimated technical safety index ranged from 8.3% to 53% for nurses and from 8.77% to 54.3% for mid-level professionals.

Final considerations: There is evidence to support that the minimum percentage of absenteeism coverage (6.7%) provided for by the regulatory entity is not sufficient, especially in the context of public hospitals.

Descriptors: Absenteeism; Nursing, team; Indicators of health services; Personnel management; Nursing staff, hospital.

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

RESUMEN

Objetivo: Mapear la evidencia científica sobre la (in)adecuación del Índice Técnico de Seguridad proporcionado por el Consejo Federal de Enfermería para cubrir las tasas de ausentismo en la enfermería hospitalaria brasileña.

Método: Revisión de alcance realizada según los criterios del Instituto *Joanna Briggs*. La búsqueda se realizó en febrero de 2024, en las fuentes: Biblioteca Virtual en Salud, Biblioteca Electrónica Científica en Línea, *Web of Science*, *Scopus*, *MEDLINE*, Portal Periódico CAPES y Biblioteca Digital Brasileña de Tesis y Disertaciones. Se incluyeron estudios transversales realizados en el ámbito hospitalario, publicados entre 2004 y 2024. Después de seleccionar el material reclutado ($n=1.297$), la muestra ($n=29$) fue analizada mediante estadística descriptiva.

Resultados: De los estudios seleccionados, el 86,2% mostró superioridad en el porcentaje de cobertura de ausencias recomendado por la entidad. Las tasas de ausentismo oscilaron entre el 0% y el 44,7% entre las enfermeras y entre el 0,47% y el 46% entre los técnicos/asistentes. El índice de seguridad técnica estimado osciló entre 8,3% y 53% para los enfermeros y entre 8,77% y 54,3% para los profesionales de nivel medio.

Consideraciones finales: Existe evidencia que sustenta que el porcentaje mínimo de cobertura de ausentismo (6,7%) previsto por el ente regulador no es suficiente, especialmente en el contexto de los hospitales públicos.

Descriptor: Absentismo; Grupo de enfermería; Indicadores de servicios; Administración de personal; Personal de enfermería en hospital.

■ INTRODUÇÃO

O absenteísmo, também denominado de ausentismo ou absentismo, corresponde às ausências dos trabalhadores no ambiente laboral quando se esperava que estivessem presentes⁽¹⁻²⁾. No ambiente hospitalar, o absenteísmo é frequentemente associado ao ritmo acelerado, trabalho em turnos ininterruptos e às altas demandas ocupacionais físicas e psíquicas. Esses fatores levam frequentemente os profissionais a se ausentar por motivos de doença⁽³⁾.

A área da saúde apresenta altas taxas de absenteísmo⁽⁴⁻⁶⁾, sendo este considerado um problema crônico e global entre os profissionais que compõem a equipe de enfermagem⁽⁷⁾. Esse panorama está atrelado a diversos fatores, como a sobrecarga de trabalho devido à escassez de profissionais, salários considerados insuficientes e jornadas laborais prolongadas. Tais condições adversas no trabalho provocam um aumento significativo no absenteísmo, uma vez que os desafios enfrentados no ambiente de trabalho podem desencadear problemas de saúde que não respondem prontamente aos tratamentos disponíveis⁽⁸⁾.

A falta imprevista dos profissionais de enfermagem requer contratar outros colaboradores e/ou o pagamento de horas extras para atender à demanda, o que pode impactar na sustentabilidade econômica do sistema de saúde⁽³⁾. Essa realidade também se manifesta entre os profissionais assíduos, que vivenciam o absenteísmo como um fator de sobrecarga laboral, comprometendo tanto a estabilidade financeira da instituição quanto a qualidade da assistência prestada aos usuários⁽²⁾.

Diante da problemática do absenteísmo, no contexto brasileiro, durante o cálculo do dimensionamento de pessoal de enfermagem (DPE) recomenda-se a utilização do Índice de Segurança Técnica (IST), que implica um percentual adicional ao número de profissionais de enfermagem estimado por categoria, sendo destinado a cobrir as ausências dos profissionais⁽⁹⁻¹⁰⁾. Esta cobertura permite a composição de uma equipe adequada para cada tipo de serviço, assumindo-se que as ausências na enfermagem, tanto as previstas como as imprevistas, são inevitáveis⁽¹¹⁾.

É importante destacar que o IST mínimo, estabelecido em 2004⁽⁹⁾ pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), permanece inalterado até hoje, mais de duas décadas depois⁽¹⁰⁾. Este valor mínimo é de 15% sobre o quadro de pessoal dimensionado, do qual 8,33% representa a cobertura de ausências previstas e 6,67% para cobertura do absenteísmo⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Sem juízo de valor, postula-se que o IST foi definido de forma empírica pelo COFEN, desconhecendo-se explicações claras ou evidências disponíveis na literatura que justifiquem o percentual mínimo estipulado. No entanto, de acordo com a entidade, a taxa de absenteísmo é obtida pelo cálculo das faltas não planejadas, decorrentes de diversos motivos, enquanto as ausências previstas são definidas como ausências planejadas relacionadas a benefícios, como férias, licenças especiais, entre outros⁽⁹⁾. Embora o monitoramento destas informações seja valioso para os gestores de enfermagem, acredita-se que o empirismo na determinação de uma taxa mínima de cobertura pode implicar seriamente nas estimativas de pessoal.

Estudos têm identificado altas taxas de absenteísmo entre profissionais de enfermagem, especialmente no âmbito hospitalar, com valores superiores ao parâmetro mínimo estabelecido pelo COFEN, indicando a necessidade de uma investigação atualizada e ampliada sobre o problema⁽¹¹⁻¹⁵⁾. As elevadas taxas deste indicador implicam a necessidade de prolongamento e intensificação da jornada de trabalho, o que está relacionado à diminuição do estado de alerta e, conseqüentemente, ao aumento da incidência de eventos adversos⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A justificativa para mapear e identificar as taxas de absenteísmo hospitalar fundamenta-se na necessidade de verificar se o atual IST mínimo de 15% preconizado pela entidade regulamentadora e, mais precisamente, o percentual de cobertura de ausências, está conforme a realidade da profissão. Diante do exposto, o objetivo consistiu em mapear evidências científicas sobre a (in) adequação do Índice de Segurança Técnica previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem para cobertura das taxas de absenteísmo da enfermagem hospitalar brasileira. Espera-se respaldar possíveis reformulações na regulamentação acerca da previsão de pessoal de enfermagem, contribuindo para melhorias na qualidade dos cuidados e na qualidade de vida no trabalho dos profissionais.

■ MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, relatada conforme as diretrizes da extensão *Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses para Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁸⁾, bem como delineada de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) para revisões de escopo⁽¹⁹⁾. Este estudo vai responder à seguinte questão: “As evidências científicas acerca das taxas de absenteísmo na enfermagem hospitalar brasileira sustentam a parametrização do índice de segurança técnica para a cobertura destas ausências, previsto pela entidade de classe?”.

O protocolo de pesquisa, esquemas de busca e a lista de referências dos estudos incluídos foram registrados no *Open Science Framework*® (OSF) (DOI: 10.17605/OSF.IO/EHJKN). Previamente ao depósito do protocolo desta revisão, salienta-se que foi realizada uma pesquisa preliminar na MEDLINE, na Base de Dados Cochrane de Revisões Sistemáticas e na JBI *Evidence Synthesis* e não foram identificadas revisões sistemáticas ou revisões de escopo atuais, ou em andamento sobre o tema.

A coleta de dados foi realizada em fevereiro de 2024. Essa revisão foi desenvolvida nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); *Web of Science*; Scopus; *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE-via PubMed) e o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Além disso, foi utilizada literatura cinzenta de teses e dissertações publicadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Totalizando-se, portanto, sete fontes de dados diretas e uma adicional, a qual foi a consulta da lista das referências dos estudos incluídos.

Foram incluídos todos os estudos observacionais transversais conduzidos em ambiente hospitalar no Brasil, no período de 2004 a 2024, desde que estivessem disponíveis na íntegra em meio eletrônico e independentemente do idioma em que foram publicados. A escolha por estudos publicados a partir do ano de 2004 se justifica, pois foi quando se estabeleceu a recomendação do IST mínimo de 15%⁽⁹⁾ e, desde então, não sofreu atualizações. Foram excluídos os estudos que não forneceram detalhes sobre o método utilizado para calcular a taxa de absenteísmo ou que não descrevessem explicitamente a taxa de interesse (ou variações) em seus resultados.

Na primeira etapa, definiu-se a estratégia PCC (População, Conceito e Contexto)⁽²⁰⁾. A população considerada foi a equipe de enfermagem, o conceito abordado foram as taxas de absenteísmo e sua direta interferência na composição do IST; e o contexto estudado foi o ambiente hospitalar, onde são realizadas atividades de enfermagem. Com base nisso, formulou-se a questão norteadora e o objetivo do estudo já enunciados.

Na segunda etapa, foi elaborada a estratégia de busca em consultoria com um profissional bibliotecário. Selecionaram-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os *Medical Subject Headings* (MeSH): absenteísmo e enfermagem. Além disso, foi definida, juntamente com o bibliotecário, a palavra-chave “enfermagem hospitalar brasileira”. Todos os termos foram utilizados em português, inglês e espanhol, e as combinações foram realizadas empregando os operadores booleanos AND e OR. Assim, as buscas nas bases de dados ocorreram através dos termos padronizados e suas variações: (Absenteísmo OR Absentismo OR Abstencionismo OR Absenteeism OR Ausentismo) AND (Enfermagem OR Nursing OR Enfermería OR Enfermeira

OR Enfermeiros OR Nurses OR Enfermeras OR Equipe de Enfermagem OR Nursing, Team OR Grupo de Enfermeria) AND (Enfermagem Hospitalar Brasileira OR Brazilian Hospital Nursing). Optou-se pela utilização de termos mais amplos a fim de aumentar a chance de encontrar um número expressivo de estudos, visto que nas buscas preliminares realizadas em janeiro de 2024, utilizando termos mais específicos (como 'Recursos Humanos de Enfermagem', 'Recursos Humanos de Enfermagem Hospitalar' e 'Serviço Hospitalar de Enfermagem'), não retornaram resultados suficientes para cobrir de forma adequada o escopo da pesquisa.

Na terceira etapa, a busca nas bases de dados pertinentes foi realizada pelo pesquisador principal e, posteriormente, revisada pela bibliotecária para garantir a adequação e abrangência da estratégia de busca. Os estudos identificados foram importados para o *software Rayyan*®. Inicialmente, as duplicatas foram removidas. Após um teste piloto, os títulos e resumos foram avaliados por dois revisores independentes em relação aos critérios de elegibilidade estabelecidos. Os estudos selecionados foram então lidos na íntegra pelos revisores. Quaisquer discordâncias entre os revisores foram resolvidas por um terceiro revisor, expert, assegurando que as decisões finais fossem fundamentadas no conhecimento especializado da área. Os resultados da pesquisa e o processo de inclusão dos estudos foram apresentados em um diagrama de fluxo para revisões de escopo⁽¹⁹⁾.

Os dados foram extraídos dos artigos incluídos por dois revisores independentes, utilizando um formulário desenvolvido para esta finalidade. Os revisores foram capacitados previamente para a análise dos artigos por um expert na área, garantindo que os conceitos estivessem bem estabelecidos entre eles e minimizando possíveis lacunas na extração de dados, de modo a assegurar o rigor previsto na revisão. Foram coletadas informações detalhadas e características dos estudos, a saber: autores, ano e fonte de publicação, região do Brasil e tipo de financiamento da instituição hospitalar. Para os demais dados, foi seguida a estratégia PCC definida anteriormente: População (categoria profissional e tamanho da amostra), Conceito (fundamentação teórica do método/equação para cálculo do absenteísmo e as taxas de absenteísmo), Contexto (setor(es) do hospital e recorte temporal analisado). Os dados extraídos foram sumarizados por meio de quadros.

Para analisar as discrepâncias entre as taxas de absenteísmo encontradas nos estudos e o valor parametrizado

pelo COFEN⁽¹⁰⁾ (6,7%), foram realizadas duas estimativas de cálculo. Primeiramente, foi calculada a diferença entre a taxa de absenteísmo preconizada pelo COFEN e a(s) taxa(s) encontrada(s) nos estudos. Para isso, subtraiu-se a taxa de absenteísmo de cada estudo da taxa preconizada pelo COFEN. Esse cálculo permitiu observar o grau de variação das taxas de absenteísmo dos estudos em relação ao valor recomendado, identificando se elas estavam acima ou abaixo do padrão estabelecido. Assim, por interpretação dos dados, valores positivos indicaram taxas de absenteísmo superiores ao valor mínimo padrão estabelecido pelo COFEN. Valores negativos refletiram taxas de absenteísmo inferiores ao valor de referência estabelecido. Em suma, valores positivos indicaram inadequação do percentual de cobertura, e negativos que a taxa mínima recomendada pelo COFEN era inferior ao verificado em cada estudo.

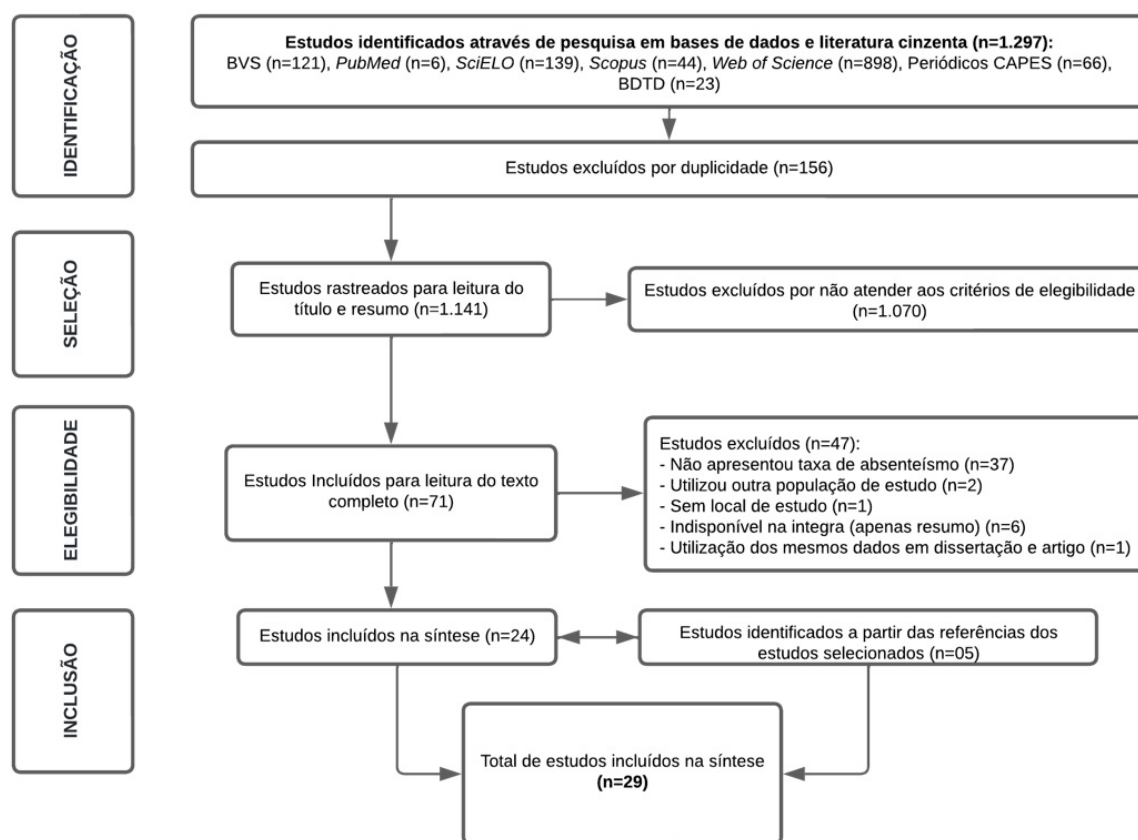
Em um segundo momento de análise, foi estimado o IST para cada um dos estudos. Foi utilizada a fórmula recomendada pelo COFEN para o cálculo: $IST = TB + TA$, onde TB representa a taxa de ausência por benefícios (8,3%), inalterada pois não foi objeto de estudo, e TA que corresponde à taxa de absenteísmo verificada em cada um dos artigos analisados. Ao aplicar essa fórmula, foi possível comparar o IST estimado em cada estudo com o valor empírico de 15% estabelecido pelo COFEN. Essa análise permitiu avaliar a (in)conformidade dos IST deduzidos pelos dados dos estudos com as recomendações do COFEN.

Os dados utilizados neste estudo são de domínio público e não envolvem direta participação humana, dispensando a obrigatoriedade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, destaca-se que os estudos incluídos na amostra foram devidamente referenciados e estes referiram adesão aos preceitos éticos cabíveis.

■ RESULTADOS

Através da pesquisa nas bases de dados e literatura cinzenta, foram selecionados 1.297 estudos para a triagem. Após remover as publicações duplicadas (n=156), restaram 1.141 para a primeira fase de seleção (avaliação de títulos e resumos), dos quais 1.070 estudos não atenderam aos critérios de elegibilidade. O processo completo de seleção dos estudos está ilustrado no fluxograma da Figura 1.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para revisão de escopo, adaptado de PRISMA-ScR. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.



Fonte: Adaptação de PRISMA-ScR⁽¹⁸⁾

Legenda: BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; SciELO: *Scientific Electronic Library Online*; CAPES: Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; BDTD: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações.

Dos 29 estudos selecionados, 18 (62%) são artigos científicos, nove (31%) dissertações e duas (7%) teses. Em relação ao período temporal de publicação, identificou-se que 20 (69%) foram publicadas durante a primeira década (2004-2014) e 9 (31%) na segunda década (2015-2024). A maioria dos estudos ocorreu em instituições hospitalares públicas, com exceção de um estudo⁽²¹⁾ desenvolvido em uma instituição hospitalar filantrópica.

Quanto à distribuição dos estudos no setor hospitalar, o maior percentual ocorreu em todos os setores dos hospitais (n=12, 41%), seguidos por publicações realizadas exclusivamente em unidades de internação clínico-cirúrgica (n=6, 21%) e Unidade/Centro de Terapia Intensiva (UTI/CTI) adulto (n=5, 17%). Outras características dos estudos são apresentadas no Quadro 1.

Quase metade dos estudos (n=14, 48%) utilizou a metodologia proposta por Gaidzinski para calcular as taxas de absenteísmo. Além disso, foram empregados

os métodos propostos por Chiavenato (n=4, 14%), NAGEH (n=4, 14%), COFEN (n=2, 6,9%), GGIRH (n=1, 3,7%), assim como as equações de Taxa de Proporção de Tempo Perdido (n=2, 6,9%), Percentual de Absenteísmo (n=1, 3,4%) e uma equação desenvolvida no próprio estudo (n=1, 3,4%). O Quadro 2 apresenta as equações utilizadas nos estudos.

As taxas de absenteísmo observadas entre os enfermeiros nos estudos variaram de 0% a 44,7%. Entre os técnicos e auxiliares de enfermagem, o indicador variou de 0,47% a 46%. Já o IST calculado entre os enfermeiros variou entre 8,3% e 53%. Entre os profissionais de nível médio, o índice manteve-se entre 8,77% e 54,3%. Em geral, 86,2% (N=25) dos estudos apontaram superioridade ao percentual de cobertura de ausências preconizado pela entidade. O Quadro 3 apresenta as taxas encontradas nos estudos, além da comparação com o percentual previsto pelo COFEN e o IST estimado.

Quadro 1. Características dos estudos que integraram a revisão de escopo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Autores/Referência (Ano)	Fonte	Método de cálculo/Equação	Região do Brasil	Amostra	Setor	Recorte temporal
Passos ⁽²²⁾ (2014)	Tese - repositório USP	Equação proposta pelo Núcleo de Apoio à Gestão Hospitalar (NAGEH)	Sudeste	2010 - 506 ENF e 907 TEA; 2011 - 505 ENF e 965 TEA	Todos os setores do hospital	Anos de 2010 e 2011
Kurcgant <i>et al.</i> ⁽²³⁾ (2015)	Rev. da escola de enfermagem da USP	Equação proposta pelo NAGEH	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Internação clínico-cirúrgica	Agosto de 2013 a julho de 2014
Leitão <i>et al.</i> ⁽¹⁴⁾ (2017)	Brazilian Journal of nursing	Equação proposta pelo NAGEH	Nordeste	32 ENF e 38 TEA	UTI adulto	Fevereiro, março e abril de 2016
Alves <i>et al.</i> ⁽¹⁵⁾ (2022)	Rev. Texto & Contexto Enfermagem	Equação proposta pelo NAGEH	Sul	Equipe através de registros de afastamento 2019 (n.º 622) e 2020 (n.º 475)	Todos os setores do hospital	Março, abril e maio de 2019 e nos mesmos meses de 2020
Inoue, Matsuda, Silva ⁽²⁴⁾ (2008)	Rev. Ciência, Cuidado e Saúde	Equação proposta por Chiavenato	Sul	56 (15 ENF e 41 TEA)	UTI adulto	Ano de 2006
Abreu ⁽²⁵⁾ (2009)	Dissertação - repositório UFTM	Equação proposta por Chiavenato	Sudeste	52 ENF, 182 técnicos, 131 auxiliares	Todos os setores do hospital	Fevereiro a junho de 2009
Oliveira ⁽²⁶⁾ (2014)	Dissertação - Repositório UFMG	Equação proposta por Chiavenato	Sudeste	1.056 (899 TEA e 157 ENF)	Todos os setores do hospital	Ano de 2013
Silva ⁽²⁷⁾ (2018)	Dissertação repositório UFMG	Equação proposta por Chiavenato	Sudeste	294 (58 ENF, 212 técnicos e 24 auxiliares)	Pronto-socorro	Ano de 2016
Matsushita, Adami, Carmagnani ⁽²⁸⁾ (2005)	Rev. Acta Paulista de Enfermagem	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Internação clínico-cirúrgica	Ano de 2001

Quadro 1. Cont.

Autores/Referência (Ano)	Fonte	Método de cálculo/Equação	Região do Brasil	Amostra	Setor	Recorte temporal
Rogenski ⁽²⁹⁾ (2006)	Dissertação repositório USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Todos os setores do hospital	Anos de 2001 a 2005
Rogenski, Fugulin ⁽³⁰⁾ (2007)	Rev. da escola de enfermagem da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Internação pediátrica	Janeiro de 2001 a dezembro de 2005
Cucolo, Perroca ⁽²¹⁾ (2008)	Rev. Acta Paulista de Enfermagem	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Internação clínico-cirúrgica	Ano de 2006
Laus, Anselmi ⁽³¹⁾ (2008)	Rev. da escola de enfermagem da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	Equipe (sem tamanho)	Internação clínico-cirúrgica	Abril de 2001 a março de 2002
Campos, Juliani, Palhares ⁽³²⁾ (2009)	Rev. Eletrônica de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	56 TEA	Pronto-socorro	Janeiro de 2006 a junho de 2007
Sancinetti ⁽³³⁾ (2009)	Tese repositório da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	647 (174 ENF; 257 técnicos; 208 auxiliares e oito atendentes de enfermagem)	Todos os setores do hospital	Ano 2007
Sancinetti <i>et al.</i> ⁽³⁴⁾ (2011)	Rev. da escola de enfermagem da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	613 equipe	Todos os setores do hospital	Janeiro a julho de 2008
Rovere ⁽³⁵⁾ (2012)	Dissertação - repositório UNESP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	336 profissionais em 2009 e 346 em 2010	Unidades de internação, UTI e emergência	Anos de 2009 e 2010
Formenton ⁽³⁶⁾ (2014)	Dissertação - repositório da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	102 (ENF, 29 técnicos e 41 auxiliares)	Centro de Terapia Intensiva para adultos	Ano de 2013

Quadro 1. Cont.

Autores/Referência (Ano)	Fonte	Método de cálculo/Equação	Região do Brasil	Amostra	Setor	Recorte temporal
Nicola, Anselmi ⁽³⁷⁾ (2015)	Rev. Brasileira de Enfermagem	Equação proposta por Gaidzinski	Sul	31 ENF, 25 técnicos e 216 auxiliares	Internação clínico-cirúrgica	Outubro de 2002 a setembro de 2003
Coelho <i>et al.</i> ⁽¹²⁾ (2016)	Rev. Uruguaya de Enfermería	Equação proposta por Gaidzinski	Centro- Oeste	Equipe (sem tamanho)	Internação clínico-cirúrgica	Ano de 2011
Trettene <i>et al.</i> ⁽¹¹⁾ (2020)	Rev. da Escola de Enfermagem da USP	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	99 (21 ENF e 78 TEA)	Todos os setores do hospital	Ano de 2016
Grejo <i>et al.</i> ⁽¹³⁾ (2022)	Rev. de Enfermagem da UERJ	Equação proposta por Gaidzinski	Sudeste	95 (21 ENF e 74 TEA)	Todos os setores do hospital	Ano de 2019
Inoue <i>et al.</i> ⁽³⁸⁾ (2008)	Rev. Brasileira de Enfermagem	Taxa de Proporção de Tempo Perdido (PTP)	Sul	56 (15 ENF e 41 TEA)	UTI adulto	Ano de 2006
Fakih, Tanaka, Carmagnani ⁽³⁹⁾ (2012)	Rev. Acta paulista de enfermagem	Taxa de PTP	Sudeste	96,8% colaboradores de enfermagem, distribuídos em: 17,7% enfermeiros e 82,3%	Pronto-socorro de adultos	Ano de 2009
Becker, Oliveira ⁽⁴⁰⁾ (2008)	Rev. Latino-americana de enfermagem	Resolução do COFEN n.º 293/2004	Norte	43 auxiliares, 6 técnicos e 11 ENF	Centro psiquiátrico	Janeiro de 2004 a janeiro de 2005

Quadro 1. Cont.

Autores/Referência (Ano)	Fonte	Método de cálculo/Equação	Região do Brasil	Amostra	Setor	Recorte temporal
Lima ⁽⁴¹⁾ (2011)	Dissertação - repositório UFG	Resolução do COFEN n.º 293/2004	Centro-Oeste	549 equipe	Todos os setores do hospital	Anos de 2005 a 2009
Marques ⁽⁴²⁾ (2018)	Dissertação - repositório UFU	Percentual de absenteísmo (PA)	Sudeste	774 (133 ENF, 435 técnicos, 206 auxiliares)	Todos os setores do hospital	Ano de 2016
Riboldi ⁽⁴³⁾ (2008)	Dissertação repositório LUME UFRGS	Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos (GGIRH)	Sul	1535 (329 ENF, 590 técnicos e 616 auxiliares)	Todos os setores do hospital	Outubro de 2006 a setembro de 2007
Carneiro, Fagundes ⁽⁴⁴⁾ (2012)	Rev. de Enfermagem da UERJ	Equação descrita no próprio estudo	Nordeste	23 ENF e 41 TEA	UTI adulto	Ano de 2009

Fonte: Dados da pesquisa (2024).
Legenda: ENF = Enfermeiros; Rev. = Revista; TEA = Técnicos/auxiliares de enfermagem.

Quadro 2. Equações utilizadas para o cálculo das taxas de absenteísmo dos estudos incluídos na revisão de escopo. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

Fundamentação teórica do método de cálculo/Equação	Fórmula da equação	Estudos que utilizaram o método
Equação proposta pelo NAGEH ⁽⁴⁵⁾	$TA = \frac{\text{Taxa de absenteísmo (TA)} \times \text{n.º de horas/ homem ausentes}}{\text{n.º de horas/homem trabalhadas}} \times 100$	(14-15,22-23)
Equação proposta por Chiavenato ⁽⁴⁶⁾	$IA = \frac{\text{Índice de absenteísmo (IA)} \times \text{n.º de dias de trabalho perdidos}}{\text{efetivo médio} \times \text{n.º de dias trabalhados}} \times 100$	(24-27)
Equação proposta por Gaidzinski ^(8,47)	Ausências não previstas por absenteísmo $Ak\% = (\sum_i ak,i / D - \sum_i ak,i) \times 100$ Onde: Ak% = percentual de ausências não previstas, segundo a categoria profissional k (técnicos e auxiliares de enfermagem). i ak,i = somatória de dias, médias de ausências não previstas, segundo os tipos de ausências, por categoria de profissionais. D = dias do ano, 365 dias.	(11-13,21,28-37)
Taxa de PTP ⁽⁴⁸⁾	$PTP = \frac{\text{Taxa de proporção de tempo perdido (PTP)} \times \text{n.º dias perdidos de trabalho no período} \times 100}{\text{n.º programado de dias de trabalho no período}}$	(38-39)

Quadro 2. Cont.

Fundamentação teórica do método de cálculo/Equação	Fórmula da equação	Estudos que utilizaram o método
Resolução do COFEN n.º 293/2004 ⁽⁹⁾	$TA = \frac{\text{Taxa de absenteísmo} \times 500[6(FM1) + 8(FM) + 12(FP)]}{JST \times TF \times TD}$ Onde: FM1: faltas ao trabalho, na escala de manhã (7h às 13h) ou tarde (13h às 19h); FM: faltas ao trabalho na escala de manhã e parte da tarde; FP: faltas ao trabalho na escala de plantões no serviço diurno (7h às 19h) ou noturno (19h às 7h); JST: Jornada semanal de trabalho; TF: Total de Funcionários; TD: Total de dias úteis no período.	(40-41)
Percentual de absenteísmo (PA) ⁽⁴⁹⁾	$PA = \frac{\text{Percentual de absenteísmo (PA)} \times \text{dias perdidos} \times 100}{(\text{n.º de servidores} \times \text{n.º de dias úteis})}$	(42)
Grupo de Gestão de Informações de Recursos Humanos ⁽⁴³⁾	$TA = \frac{\text{Taxa de absenteísmo} \times \text{n.º horas de ausências} \times 100}{\text{horas previstas}}$	(43)
Equação descrita no próprio estudo ⁽⁴⁴⁾	$TA = \frac{\text{Taxa de absenteísmo} \times \text{n.º mensal de ausências dos trabalhadores da categoria}}{\text{n.º total de funcionários de categoria} \times \text{dias trabalhados no mês}} \times 100$	(44)

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

Quadro 3. Taxas de absenteísmo, diferença sobre percentual previsto pelo Conselho Federal de Enfermagem e Índice de Segurança Técnica estimado. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 2024.

ID	Taxa Mínima de Absenteísmo (%)			Taxa de Máxima Absenteísmo (%)			Taxa Geral de Absenteísmo (%)			Diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN (6,7%)*						IST estimado†					
	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.		TEA		Equipe		Enf.	TEA		Equipe		
										Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx						
(22)	-	-	0 (2010)	-	-	18,5 (2010)	-	-	-	-		-		-6,7	+11,8	-	-		8,3	26,8	
			0 (2011)			22,2 (2011)								-6,7	+15,5				8,3	30,5	
(23)	3,2	4,3	-	4,5	8,1	-	-	-	-	-3,5	-2,2	-2,4	+1,4	-	-	11,5	12,8	12,6	16,4	-	
(14)	3,22	4,62	-	9,41	12,52	-	-	-	-	-3,48	+2,71	2,08	+5,82	-	-	11,52	17,71	12,92	20,82	-	
(15)	-	-	-	-	-	-	-	-	13,9 (2019)	-		-		+7,2 (2019)		-	-		22,2 (2019)		
									18,6 (2020)					+11,9 (2020)					26,9 (2020)		
(24)	0,38	0,65	0,13	5,53	9,68	8,36	-	-	-	-6,32	-1,17	-6,05	+2,98	-6,57	+1,66	8,68	13,83	8,95	17,98	8,43	16,6
(25)	-	-	-	-	-	-	4,84	‡ 4,43	-	-1,86		‡ -2,27		-		13,14		‡ 12,73	-		
								§ 7,72				§ +1,02						§ 16,02			
(26)	1,7	2,8	-	7,4	16,3	-	-	-	-	-5	+0,7	-3,9	+9,6	-	-	10	15,7	11,1	24,6	-	

Quadro 3. Cont.

ID	Taxa Mínima de Absenteísmo (%)			Taxa de Máxima Absenteísmo (%)			Taxa Geral de Absenteísmo (%)			Diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN (6,7%)*						IST estimado†					
	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.		TEA		Equipe		Enf.	TEA		Equipe		
										Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx						
(27)	-	-	-	-	-	-	6,6	±8,7	8,0	-0,1		±+2		+1,3	14,9		±17		16,3		
								§4,5				§-2,2					§12,8				
(28)	0,5	0,7	-	17,0	12,4	-	-	-	-	-6,2	+10,3	-6	+5,7	-	8,8	25,3	9	20,7	-		
(29)	1,6	2,4	-	5	13	-	-	-	-	-5,1	-1,7	-4,3	+6,3	-	9,9	13,3	10,7	21,3	-		
(30)	27,4	31,8	-	44,7	40,4	-	-	-	-	+20,7	+38	+25,1	+33,7	-	35,7	53	40,1	48,7	-		
(21)	0,6	2,8	-	11,5	6,7	-	-	-	-	-6,1	+4,8	-3,9	0	-	8,9	19,8	11,1	15	-		
(31)	0	0,47	-	12,39	11,60	-	-	-	-	-6,7	+5,69	-6,23	+4,9	-	8,3	20,69	8,77	19,9	-		
(32)	-	-	-	-	-	-	-	-	14 (2006)	-		-		+7,3		-		-		22,3	
								-	11 (2007)					+4,3						19,3	
(33)	-	-	-	-	-	-	1,8	±3,7	5,3	-4,9		±-3		-1,4	10,1		±12		13,6		
								§10,6				§+3,9					§18,9		-		
(34)	-	-	-	-	-	-	5,6	9,7	8,7	-1,1		+3		+2		13,9		18		17	

Quadro 3. Cont.

ID	Taxa Mínima de Absenteísmo (%)			Taxa de Máxima Absenteísmo (%)			Taxa Geral de Absenteísmo (%)			Diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN (6,7%)*						IST estimado†		
	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.		TEA		Equipe		Enf.	TEA	Equipe
										Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx			
(35)	-	-	-	-	-	-	1,4 (2009 e 2010)	±2,8 (2009) 3,1 (2010) § 1,7 (2009) 2,8 (2010)	-	-5,3		±-3,9 (2009) -3,6 (2010) §-5 (2009) -3,9 (2010)	-			9,7	±11,1 (2009) 11,4 (2010) §10 (2009) 11,1 (2010)	- -
(36)	-	-	-	-	-	-	4,14	14,69	-	-2,56		+7,99	-			12,71	22,9	
(37)	-	-	-	-	-	-	8,23	9,27	-	+1,53		+2,57	-			16,53	17,57	-
(12)	-	-	-	-	-	-	42,96	12,97	-	+36,26		+6,27	-			51,26	21,27	-
(11)	-	-	-	-	-	-	12	9	-	+5,3		+2,3	-			20,3	17,3	-
(13)	-	-	-	-	-	-	3	7,56	10,56	-3,7		+0,86	+3,86			11,3	15,86	18,86
(38)	-	-	-	-	-	-	1,21	1,98	-	-5,49		-4,72	-			9,51	10,28	-
(39)	-	-	-	-	-	-	3,7	13,4	-	-3		+6,7	-			12	21,7	-

Quadro 3. Cont.

ID	Taxa Mínima de Absenteísmo (%)			Taxa de Máxima Absenteísmo (%)			Taxa Geral de Absenteísmo (%)			Diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN (6,7%)*						IST estimado†				
	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.	TEA	Equipe	Enf.		TEA		Equipe		Enf.	TEA	Equipe		
										Mín	Máx	Mín	Máx	Mín	Máx					
(40)	-	-	-	-	-	-	2,93	±1,81	-	-3,77		±-4,89		-	11,23		±10,11		-	
								§ 3,92				§ -2,78					§ 12,22			
(41)	3,21	± 6,5	-	6,71	± 11,83	-	-	-	-	-3,49	+0,1	± -0,2	± +5,13	-	11,51	15,01	± 14,8	* 20,13	-	
		§6,07			§12,28							§-0,63	§+5,58				§ 14,37	§ 20,58		
(42)		-	-	-	-	-	-	-	8,9	-		-		+2,2		-		-	17,2	
(43)	-	-	-	-	-	-	-	-	2,97	-		-		-3,73		-		-	11,27	
(44)	8	12	-	30	46	-	-	-	-	+1,3	+23,3	+5,3	+39,3	-	16,3	38,3	20,3	54,3	-	

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

* Produto da subtração da taxa verificada no estudo com a taxa parametrizada pelo COFEN (6,7%)⁽¹⁰⁾.

† Somatória da taxa de absenteísmo do estudo com a taxa de ausências previstas parametrizadas pelo COFEN (8,3%)⁽¹⁰⁾.

± Valor para técnicos de enfermagem.

§ Valor para auxiliares de enfermagem.

Legenda: ENF = Enfermeiros; Rev. = Revista; TEA = Técnicos/auxiliares de enfermagem

ID: Identificação do estudo analisado.

Mín.: menor diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN.

Máx.: maior diferença sobre o percentual de cobertura do COFEN.

■ DISCUSSÃO

Os resultados desta revisão revelaram uma ampla variação nas taxas de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem, com valores para enfermeiros variando de 0% a 44,7%, enquanto para técnicos e auxiliares de enfermagem, essa variação foi de 0,47% a 46%. Isso pode ser atribuído a múltiplos fatores, o que demonstra a complexidade do fenômeno, incluindo a forma de organização do trabalho na enfermagem e seus impactos psicossociais que são considerados importantes fatores relacionados ao absenteísmo^(7,50). Ademais, fatores sociodemográficos, de estilo de vida e laborais, como trabalhar em turnos, fumar, ter histórico de doença mental ou usar medicamentos psicotrópicos, aumentam a probabilidade de absenteísmo⁽⁵⁰⁾.

Diferente da variação das taxas de absenteísmo verificada, a quase unanimidade de cenários de pesquisa concentrados no setor público foi um dado extremamente homogêneo. Isso não quer dizer que profissionais de enfermagem de hospitais públicos se ausentam mais do que trabalhadores do setor privado, mas provavelmente que as pesquisas sobre o objeto se concentram no poder público. Destaca-se que investir em inquéritos sobre o absenteísmo da enfermagem no setor privado e filantrópico é importante para vislumbrar meios mais eficazes na gestão deste indicador, além do manejo do próprio absenteísmo, visto que ele se direciona principalmente à saúde dos trabalhadores.

É conhecido que profissionais do setor público possuem maior estabilidade no emprego, tendendo a reduzir a rotatividade e, sob determinados prismas de pensamento, pode facilitar o afastamento do trabalho. Hospitais do setor privado tendem a ter maior variação nos índices de rotatividade, explicada pelas restrições na legislação trabalhista para admissão e desligamento do servidor público⁽⁵¹⁾. A lógica de que essa estabilidade pode favorecer o aumento do absenteísmo é, de certa forma, reducionista; mas ainda assim, cabe ser posta à prova.

Ao posicionar a discrepância entre a produção de estudos no âmbito público e privado na amostra de artigos analisados nesta revisão, vem-se à tona a dimensão econômica do absenteísmo. Pesquisa⁽⁵²⁾ realizada na Paraíba visou estimar os custos diretos de uma coorte retrospectiva de colaboradores hospitalares com doenças que levaram ao afastamento do trabalho

durante a pandemia de Covid-19. Estimou-se que um único dia de afastamento no trabalho demandou custo médio de R\$1.201,76. O total de despesas no período de março a dezembro de 2020 foi de R\$2.603.017,95. A categoria de enfermagem foi a que mais onerou os gastos⁽⁵²⁾, reiterando a necessidade de investimento de promoção da saúde no trabalho e da qualidade da ambiência laboral para e na equipe de enfermagem e saúde. Além disso, ratifica a necessidade de parametrização de um percentual de cobertura destas ausências que seja tanto compatível com a realidade dos afastamentos, como à sustentabilidade das organizações.

Estudo de coorte brasileiro, realizado em unidade de urgência e emergência de hospital público, identificou que quanto mais desfavorável o ambiente laboral, maior a chance de não comparecimento ao trabalho⁽⁵³⁾. Características como a relação entre médicos e equipe de enfermagem, estilo de liderança de enfermagem e adequação de recursos humanos são elementos constituintes do ambiente de prática de enfermagem⁽⁵⁴⁾. Ao avaliar positivamente o ambiente da sua prática profissional, há uma menor tendência a faltar. A satisfação com o ambiente de prática e a percepção de um clima de segurança adequado contribuem para um maior comprometimento e presença no trabalho⁽⁵⁵⁾, o que pode contribuir para a redução do absenteísmo na enfermagem.

Os aspectos favoráveis do ambiente de trabalho, que facilitam as atividades, tendem a promover um ambiente com maior engajamento dos profissionais, com autonomia, liderança e maior satisfação de quem nele labora⁽⁵⁶⁾. Por outro lado, um ambiente com atributos desfavoráveis resulta em desmotivação, produtividade reduzida, esgotamento emocional, alta rotatividade, problemas de saúde entre os trabalhadores, além de práticas inseguras⁽⁵⁷⁻⁵⁹⁾. Compreende-se que todos esses fatores relacionados ao ambiente laboral podem estar diretamente relacionados com os resultados encontrados nesta pesquisa, refletindo na grande variação das taxas de absenteísmo observadas, uma vez que os estudos foram realizados em cenários hospitalares com distintas realidades.

Do total de 29 estudos incluídos na revisão, 25 (86,2%) apresentaram IST superiores aos 15% estipulados pelo COFEN⁽¹⁰⁾. Essa discrepância indica que a ausência frequente de profissionais de enfermagem mostrou-se acima do percentual de cobertura

recomendado pela entidade regulamentadora (6,7%). Não dispondo de pessoal para suprir as ausências da equipe, gestores de enfermagem tendem a lançar mão de estratégias como requisição de horas extras, realocação entre setores ou mesmo redivisão do trabalho entre os membros presentes. Além de onerar massivamente as instituições, este ciclo favorece a exaustão dos trabalhadores, aumentando o risco da ocorrência de erros e comprometendo a segurança no cuidado prestado⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Dentre os tipos de ausências, o absenteísmo-doença destaca-se entre a equipe de enfermagem, sendo estes profissionais predominantemente atingidos por doenças do sistema osteomuscular e transtornos mentais/comportamentais/psicológicos. Esses problemas são frequentemente atribuídos pela sobrecarga de trabalho, condições laborais insalubres, desgaste do trabalhador e dimensionamento inadequado da força de trabalho⁽⁶⁰⁻⁶¹⁾.

A associação entre fatores psicossociais, sociodemográficos e condições de trabalho contribui significativamente para as taxas de absenteísmo entre os profissionais de enfermagem⁽⁶²⁻⁶⁴⁾. Assim, as singularidades das instituições e das amostras de profissionais devem ser consideradas durante a análise do absenteísmo; isto pode justificar as diferenças de taxas observadas entre os estudos desta revisão de escopo, tendo em vista sua realização ter ocorrido em distintas regiões do Brasil, setores hospitalares, recortes temporais e amostras da equipe de enfermagem.

Outro fator a se considerar é a forma de realização do cálculo de absenteísmo de enfermagem. Embora o COFEN indique uma equação específica para o cálculo do absenteísmo há mais de duas décadas⁽⁹⁾, a revisão de escopo realizada revelou que, na prática, diversas fórmulas são utilizadas. Entre elas, a equação de Gaidzinski é uma das mais adotadas, corroborando com estudo recente que identificou o método como um dos mais amplamente utilizados no planejamento de pessoal de enfermagem⁽⁶⁵⁾. Entende-se que a diversidade nas fórmulas pode resultar em variações nos índices de absenteísmo reportados, o que pode prejudicar a comparação dos dados e a definição de parâmetros interpretativos.

Antes de 2004, o COFEN já recomendava a utilização do IST, no entanto, de forma distinta em comparação com as diretrizes atuais. Em 1996, o COFEN estabeleceu

que o IST para garantir a adequada cobertura de pessoal de enfermagem através da Resolução n.º 189/1996 não deveria ser inferior a 30%. Esse índice foi atualizado para 15% (8,3% para ausências previstas e 6,7% para ausências não previstas) e mantido o mesmo desde 2004^(9,66). No entanto, ambas as resoluções e as subsequentes que tratam dos parâmetros de pessoal não especificaram os métodos ou equações utilizados pela entidade de classe para determinar esse percentual de cobertura, indicando que o valor foi definido de forma empírica. Em contraponto, os dados desta revisão sinalizam que a porcentagem mínima de 15% frequentemente não é suficiente para atender às necessidades de cobertura das instituições de saúde, refletindo uma possível inadequação no parâmetro utilizado^(11-14,21-34,36-42,44).

Alguns pesquisadores brasileiros já discutem que o monitoramento individual do absenteísmo institucional e, por consequência, do IST, é um importante indicador gerencial. As discrepâncias nos valores de instituição para instituição demonstram a necessidade dos gestores calcularem esse índice visando um dimensionamento do quadro de pessoal fidedigno à realidade dos serviços⁽¹¹⁾. Essa divergência entre instituições, bem como em relação aos valores preconizados pela entidade de classe, sugere que a aplicação de um IST fixo pode não ser o ideal para todas as instituições, sendo o desenvolvimento e ajuste do seu próprio IST uma alternativa mais racional. Entende-se que essa abordagem personalizada permitiria uma análise mais precisa das ausências na equipe de enfermagem e, por consequência, das necessidades de cada instituição, promovendo intervenções mais direcionadas para reduzir o absenteísmo e garantir a cobertura necessária de profissionais.

Como limitações do estudo, identifica-se a presença de estudos realizados somente no cenário dos serviços públicos e a variedade de métodos e equações utilizados para o cálculo da taxa de absenteísmo, bem como a forma de disposição dos dados dos grupos profissionais, o que implicou na impossibilidade de cálculos que pudessem prover respostas mais contundentes, como, por exemplo, uma estimativa média no percentual de coberturas. Apesar disso, evidenciaram-se as particularidades inerentes a cada instituição como fator que corrobora o desenvolvimento e ajuste de um IST próprio para um dimensionamento assertivo.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo se propôs a mapear evidências científicas sobre a (in)adequação do índice de segurança técnica previsto pelo COFEN para cobertura das taxas de absenteísmo da enfermagem hospitalar brasileira. O mapeamento realizado sinaliza que o percentual de cobertura (6,67%) componente do IST mínimo parametrizado (15%) pela entidade regulamentadora para o dimensionamento da força de trabalho da enfermagem hospitalar não se adequa às taxas de absenteísmo verificadas em âmbito nacional e em diferentes setores e instituições hospitalares brasileiras, especialmente do setor público e entre profissionais de nível médio. Em mais de 85% dos estudos selecionados, o IST foi superior ao preconizado atualmente. Esse achado evidencia uma discrepância importante, indicando que o IST definido pelo COFEN pode estar subestimado em relação à realidade observada na literatura.

Destaca-se que foi observada uma ampla variação nas equações utilizadas para a estimativa das taxas de absenteísmo, o que pode dificultar a comparação entre estudos. Além disso, esse fenômeno representa um possível desencontro com as normas do COFEN, que já orienta a utilização de uma metodologia para o cálculo das taxas de absenteísmo. Assim, os resultados deste estudo representam um passo fundamental para a revisão e padronização dos parâmetros estabelecidos pelo COFEN para a cobertura das ausências dos profissionais de enfermagem. Compreende-se que um percentual adequado de cobertura está diretamente vinculado a uma prática profissional mais segura e qualificada, reduzindo a ocorrência de falhas e garantindo melhores condições de trabalho e de assistência de enfermagem.

Embora se tenha sintetizado evidências suficientes para inferir que o percentual de cobertura de ausências de profissionais é insuficiente para hospitais públicos, sugerindo sua revisão, recomenda-se que a entidade de classe invista em prover meios tecnológicos para que gestores de enfermagem alcancem a aferição do absenteísmo de forma simplificada e, conseqüentemente, evite-se o IST empírico no ato de dimensionar suas equipes.

■ REFERÊNCIAS

1. Chiavenato I. Gestão de recursos humanos. *In*: Recursos humanos: o capital humano das organizações. 11th ed. São Paulo: Atlas; 2023. p. 99-116.
2. Aloğlu N, Güllü A. Investigation of unplanned absenteeism of nurses working in a university hospital: cross-sectional study. *J Radiol Nurs*. 2022;41(4):326-30. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2022.06.001>
3. Paiva LG, Dalmolin GL, Santos WM. Absenteeism-disease in health care workers in a hospital context in southern Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2021;18(4):399-406. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2020-521>
4. Korošec D, Vrbnjak D, Štiglic G. Prevalence of mental disorders and high rates of absenteeism from work among healthcare professionals in Slovenia: a retrospective study. *BMJ Open*. 2023;13(12):e075718. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-075718>
5. Shahjalal M, Parvez Mosharaf M, Mahumud RA. Effect of workplace violence on health workers injuries and workplace absenteeism in Bangladesh. *Glob Health Res Policy*. 2023;8(1):33. <https://doi.org/10.1186/s41256-023-00316-z>
6. Maltezou HC, Ledda C, Sipsas NV. Absenteeism of healthcare personnel in the COVID-19 era: a systematic review of the literature and implications for the post-pandemic seasons. *Healthcare (Basel)*. 2023;11(22):2950. <https://doi.org/10.3390/healthcare11222950>
7. Gohar B, Larivière M, Lightfoot N, Wenghofer E, Larivière C, Nowrouzi-Kia B. Meta-analysis of nursing-related organizational and psychosocial predictors of sickness absence. *Occup Med (Lond)*. 2020;70(8):593-601. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqaa144>
8. Fugulin FMT, Lima AFC, Gaidzinski RR. Dimensionamento de profissionais de enfermagem em instituições de saúde. *In*: Kurcgant P, editor. Gerenciamento em enfermagem. 4th ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2023.
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 293/2004. Fixa e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nas unidades assistenciais das instituições de saúde e assemelhadas [Internet]. 2004 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2932004/>
10. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Parecer Normativo Nº 1/2024/COFEN. Aprova Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 12]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-no-1-2024-cofen/>
11. Trettene AS, Razera APR, Beluci ML, Prado PC, Mondini CCSD, Spiri WC. Absenteeism and the Technical Safety Index of a tertiary hospital nursing team. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03585. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018036003585>
12. Coelho MA, Bezerra ALQ, Fugulin FMT, Cunha CCB, Marques DO. Absentismo del equipo de enfermería de las unidades clínicas de un hospital universitario de la región centro-oeste brasileña. *RUE [Internet]*. 2016 [cited 2024 Sep 14];11(1). Available from: <https://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/184>

13. Grejo JR, Bom GC, Matiole CR, Prado PC, Kostrisch LMV, Trettene AS. Absenteeism of nursing team from a public tertiary hospital: etiology and associated factors. *Rev Enferm UERJ*. 2022;30(1). <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.70082>
14. Leitão IMTA, Sousa FSP, Santiago JCS, Bezerra IC, Morais JB. Absenteeism, turnover, and indicators of quality control in nursing care: a transversal study. *Online Braz J Nurs*. 2017;16(2):119–29. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175623>
15. Alves ABSL, Alves ABSL, Matos FGOA, Carvalho ARS, Alves DCI, Tonini NS, *et al*. Absenteeism in nursing in the face of COVID-19: a comparative study in a hospital from southern Brazil. *Texto Contexto Enferm*. 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0254>
16. Bae SH. Relationships between comprehensive characteristics of nurse work schedules and adverse patient outcomes: a systematic literature review. *J Clin Nurs*. 2021;30(15-16):2202–21. <https://doi.org/10.1111/jocn.15728>
17. Min A, Hong HC, Son S, Scott LD. Overtime and alertness of rotating-shift nurses: An observational study using ecological momentary assessment. *J Clin Nurs*. 2023;32(1-2):199–207. <https://doi.org/10.1111/jocn.16218>
18. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, *et al*. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;467–73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
19. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Revisões de escopo. *In*: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editores. *Manual JBI para síntese de evidências*. JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
20. Pollock D, Davies EL, Peters MDJ, Tricco AC, Alexander L, McInerney P, *et al*. Undertaking a scoping review: a practical guide for nursing and midwifery students, clinicians, researchers, and academics. *J Adv Nurs*. 2021;77(4):2102–13. <https://doi.org/10.1111/jan.14743>
21. Cuculo DF, Perroca MG. Absenteeism in the nursing team in surgical-clinical units of a philanthropic hospital. *Acta Paul Enferm*. 2008;21:454–9. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000300012>
22. Passos AR. Absenteísmo do pessoal de Enfermagem: percepções e ações de enfermeiros coordenadores de um hospital especializado [Tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2014. <https://doi.org/10.11606/T.7.2014.tde-21082014-110215>
23. Kurcgant P, Passos AR, Oliveira JML, Pereira IM, Costa TF, Kurcgant P, *et al*. Absenteeism of nursing staff: decisions and actions of nurse managers. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(SPE2):35–41. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800005>
24. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP. Absenteísmo em unidade de terapia intensiva de um hospital-escola. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;7:11–17. Available from: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6554>
25. Abreu RMD. Estudo do absenteísmo na equipe de Enfermagem de um hospital de ensino. [Dissertação] [Internet]. Uberaba: Universidade Federal do Triângulo Mineiro; 2009 [cited 2024 Sep 16]. 118 p. Available from: <https://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/134/1/Renata.pdf>
26. Oliveira LBM. Absenteísmo-doença na equipe de enfermagem em um hospital público [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2014 [cited 16 Sep 2024]. 107 p. Available from: <https://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/841M.PDF>
27. Silva RM. Absenteísmo-doença entre profissionais da enfermagem atuantes na urgência e emergência: estudo transversal em hospital público de Belo Horizonte – MG [Dissertação] [Internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2018 [cited 2024 Sep 16]. 124 p. Available from: <http://hdl.handle.net/1843/FRSS-BB3JC4>
28. Matsushita MS, Adami NP, Carmagnani MIS. Dimensionamento do pessoal de enfermagem das unidades de internação do Hospital São Paulo. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2024 Sep 16];18(1):9–19. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/NwbV956vqCDq9Rwj4fpnRjg/?format=pdf&lang=pt>
29. Rogenski KE. Tempo de assistência de enfermagem: identificação e análise em instituição hospitalar de ensino [Dissertação] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2006 [cited 2024 Sep 16]. 152 p. Available from: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-17102006-123438/publico/Karin_Rogenski.pdf
30. Rogenski KE, Fugulin FMT. Índice de segurança técnica da equipe de enfermagem da pediatria de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41:683–9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400020>
31. Laus AM, Anselmi ML. Absenteeism of nursing workers in a school hospital. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42:681–9. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342008000400010>
32. Campos EC, Juliani CMCM, Palhares VC. Absenteísmo da equipe de enfermagem em unidade de pronto socorro de um hospital universitário. *Rev Eletr Enf*. 2009;11(2):295–302. <https://doi.org/10.5216/ree.v11.46962>
33. Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [Tese] [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2009 [cited 2024 Sep 16]. 113 p. Available from: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-14052009-113822/publico/Tania_Sancinetti.pdf
34. Sancinetti TR, Soares AVN, Lima AFC, Santos NC, Melleiro MM, Fugulin FMT, *et al*. Nursing staff absenteeism rates as a personnel management indicator. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45:1007–12. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000400031>
35. Rovere KMA. O absenteísmo em enfermagem em um hospital do interior do Estado de São Paulo [Dissertação] [Internet]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu; 2012 [cited 2024 Sep 16]. 151 p. Available from: <https://repositorio.unesp.br/items/c697d0f0-58bf-4b1f-b26d-ae9f168cca75>
36. Formenton A. Avaliação da capacidade para trabalho e absenteísmo da equipe de enfermagem de unidade de terapia intensiva de um hospital de ensino [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2014. 92 p. <https://doi.org/10.11606/D.22.2014.tde-06022015-185918>
37. Nicola AL, Anselmi ML. Nursing staff downsizing at a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2005;58(2). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672005000200011>
38. Inoue KC, Matsuda LM, Silva DMPP da, Uchimura TT, Mathias TA de F. The absenteeism-disease of a nursing team in an intensive care unit. *Rev Bras Enferm*. 2008;61:209–14. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200010>
39. Fakh FT, Tanaka LH, Carmagnani MIS. Nursing staff absences in the emergency room of a university hospital. *Acta Paul Enferm*. 2012;25:378–85. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300010>

40. Becker SG, Oliveira MLC. Estudo do absenteísmo dos profissionais de enfermagem de um centro psiquiátrico em Manaus, Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2008[cited 2024 Sep 16];16(1). Available from: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/L7f3cnxZVyyHqMnsSQfRgkh/?format=pdf&lang=pt>
41. Lima MCC. Absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público de Goiânia-Goiás[Dissertação] [Internet]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2011 [cited 2024 Sep 16]. 124 p. Available from: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/items/d7f9d673-9528-4d76-8055-23720e750b60>
42. Marques AM. Absenteísmo dos trabalhadores de enfermagem em um Hospital Universitário Federal no Triângulo Mineiro [Dissertação] [Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2018. 65 p. Available from: <http://dx.doi.org/10.14393/ufu.di.2019.921>.
43. Riboldi CO. Dimensão do absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre[Dissertação] [Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008 [cited 2024 Sep 15]. 67 p. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/15444>
44. Carneiro TM, Fagundes NC. Absenteeism among nurses working at a university hospital intensive care unit. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2024 Sep 15];20(1):84-9. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-22691>
45. Novais MA. Benchmarking de Indicadores de Gestão de Pessoas [Internet]. NAGEH Pessoas. 2023 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://cqh.org.br/wp-content/uploads/Livro-Nageh-2023-PDF-1.pdf>
46. Chiavenato I. Recursos humanos: o capital humano das organizações. 8ª ed. São Paulo: Atlas; 2004. 515 p.
47. Gaidzinski RR. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em instituições hospitalares [Tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1998.
48. Couto HÁ. Teorias de saúde ocupacional: coletâneas dos Cadernos ERGO. Belo Horizonte (MG): ERGO Ltda; 1987.
49. Santos JP, Mattos AP. Absenteísmo-doença na prefeitura municipal de Porto Alegre. *Rev Bras Saude Ocup*. 2010;35(121):148-56. <https://doi.org/10.1590/S0303-76572010000100016>
50. Khateeb FR. Absenteeism among nurses: a bibliometric analysis of the past 25 years of research. *Manag Labour Stud*. 2024;49(3):527-54. <https://doi.org/10.1177/0258042X231214848>
51. Gonçalves SS, Souza AE, Silva RV, Almeida ATC. Rotatividade de profissionais da saúde nos hospitais públicos e privados da Paraíba antes e durante a pandemia da COVID-19. *Rev Bras Estud Regionais Urbanos*. 2022;16(2):282-311. <https://doi.org/10.54766/rberu.v16i2.871>
52. Passos A, Carvalho V, Passos E, Pereira M. Análise do impacto econômico do absenteísmo em um hospital público durante a pandemia de COVID-19. *JBES J Bras Econ Saúde*. 2024;15(3):162-71. <https://doi.org/10.21115/JBES.v15.n3.p162-171>
53. Oliveira PB, Spiri WC. Absenteeism of nurses and nursing technicians in the urgency and emergency unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210254. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210254.en>
54. Simonetti M, Aiken LH, Lake ET. Association between the nurse work environment and patient experience in Chilean hospitals: a multi-hospital cross-sectional study. *J Nurs Scholarsh*. 2023;55(6):248-257. <https://doi.org/10.1111/jnu.12898>
55. Dutra CKR, Guirardello EB. Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2021;77(5):2398-2406. <https://doi.org/10.1111/jan.14764>
56. O'Hara MA, Burke D, Ditomassi M, Palan RL. Assessment of millennial nurses' job satisfaction and professional practice environment. *J Nurs Adm*. 2019;49(9):411-7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000777>
57. Dorigan GH, Guirardello EB. Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:e3056. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2633.3056>
58. Ambani Z, Kutney-Lee A, Lake ET. The nursing practice environment and nurse job outcomes: a path analysis of survey data. *J Clin Nurs*. 2020;29(13):2602-14. <https://doi.org/10.1111/jocn.15283>
59. Sillero-Sillero A, Zabalegui A. Analysis of the work environment and intention of perioperative nurses to quit work. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2020;28:e3256. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3239.3256>
60. Alban LL, Carvalho M, Carvalho AC. Reasons for sickness absenteeism among nursing workers in Brazil: an integrative review. *Rev Bras Med Trab*. 2021;19(3):351-62. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2021-629>
61. Garbin AJL, Soares GB, Pereira AC, Zaitune MP, Gonçalves MA, Garbin CAS. Sickness absenteeism of Primary Health Care professionals before and during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 2022;75:e20220028. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0028>
62. Labrague LJ, Nwafor CE, Tsaras K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: a cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(5):1104-13. <http://doi.org/10.1111/jonm.13053>
63. Oliveira PB, Coca LN, Spiri WC. Association between absenteeism and work environment of nursing technicians. *Esc Anna Nery*. 2021;25(2):e20200223. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0223>
64. Gohar B, Larivière M, Lightfoot N, Larivière C, Wenghofer E, Nowrouzi-Kia B. Demographic, lifestyle, and physical health predictors of sickness absenteeism in nursing: a meta-analysis. *Saf Health Work*. 2021;12(4):536-43. <http://doi.org/10.1016/j.shaw.2021.07.006>
65. Carvalho DDS, Nascimento EPL, Carmona SAML, Barthmann VMC, Lopes MHP, Moraes JCD. Planning and Sizing of the Health Workforce in Brazil: advances and challenges. 2022;46(135):1215-37. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213519>
66. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN Nº 189/1996. Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quatro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde [Internet]. 1996 [cited 2024 Sep 15]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1891996-revogada-pela-resoluo-cofen-2932004/1>

■ Disponibilidade de dados e material

O protocolo de pesquisa, esquemas de busca e a lista de referências dos estudos incluídos estão disponíveis através do Open Science Framework® (OSF)
<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/EHJKN>.

■ Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

■ Contribuição de autoria

Conceitualização: Jéssica Azevedo Guardalupe, João Lucas Campos de Oliveira.

Pesquisa: Jéssica Azevedo Guardalupe, Nicole Hertzog Rodrigues, João Lucas Campos de Oliveira.

Metodologia: Jéssica Azevedo Guardalupe, João Lucas Campos de Oliveira.

Administração de projeto: Jéssica Azevedo Guardalupe.

Supervisão: João Lucas Campos de Oliveira.

Redação do manuscrito original: Jéssica Azevedo Guardalupe, Nicole Hertzog Rodrigues, Yasmin Lorenz da Rosa, Handyer Alakies Borges de Borba, Juliana Petri Tavares, João Lucas Campos de Oliveira.

Redação - revisão e edição: Jéssica Azevedo Guardalupe, Nicole Hertzog Rodrigues, Yasmin Lorenz da Rosa, Handyer Alakies Borges de Borba, Juliana Petri Tavares, João Lucas Campos de Oliveira.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente

Jéssica Azevedo Guardalupe

E-mail: jessicaguardalupe@gmail.com

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

Recebido: 24.12.2024

Aprovado: 26.03.2025

