v7.n11.2026

REVISTA CIENTÍFICA - RECIMA21 ISSN 2675-6218

GERENCIAMENTO DE AUSÊNCIAS E SUSTENTABILIDADE EM SAÚDE: PROGRAMA BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

ABSENCE MANAGEMENT AND SUSTAINABILITY IN HEALTHCARE: BRAZILIAN PATIENT SAFETY PROGRAM

GESTIÓN DE AUSENCIAS Y SOSTENIBILIDAD EN SALUD: PROGRAMA BRASILEÑO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Marcus Eduardo de Oliveira[1], Elizabeth Fernandes Reis[2], Ana Lucia Zanovello[3]

e7119569

https://doi.org/10.47820/recima21.v7i11.9569

PUBLICADO: 11/2026

RESUMO

O estudo analisa o que a indisponibilidade persistente da força de trabalho pode revelar sobre a saúde dos trabalhadores, a segurança do paciente e a sustentabilidade dos estabelecimentos de saúde. Trata-se de estudo observacional descritivo com dados agregados de 53 estabelecimentos participantes de um programa nacional de gerenciamento de ausências, referentes a 2024 e 2025. A ausência total atingiu 8,89% em 2024 e 7,49% em 2025, indicando perda relevante e contínua da capacidade de trabalho disponível. Em serviços altamente dependentes de equipes assistenciais, essa redução pode ampliar a sobrecarga dos profissionais remanescentes, exigir reorganização permanente do trabalho e aumentar riscos para a continuidade e a segurança do cuidado. Os custos associados às ausências permaneceram elevados nos dois anos analisados. Os achados reforçam que a disponibilidade da força de trabalho constitui elemento estratégico para a proteção dos trabalhadores, a segurança assistencial e a sustentabilidade organizacional.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo. Rotatividade de Pessoal. Força de Trabalho em Saúde. Segurança do Paciente. Saúde do Trabalhador.

ABSTRACT

The study analyses what persistent workforce unavailability may reveal about workers' health, patient safety, and the sustainability of health care facilities. This descriptive observational study used aggregated data from 53 facilities participating in a national absence management programme, covering 2024 and 2025. Total absence reached 8.89% in 2024 and 7.49% in 2025, indicating a relevant and sustained loss of available workforce capacity. In services highly dependent on clinical teams, this reduction may increase the workload of remaining professionals, require continuous reorganisation of work, and heighten risks to continuity and safety of care. Costs associated with absences remained high in both years analysed. The findings reinforce workforce availability as a strategic element for worker protection, patient safety, and organisational sustainability.

KEYWORDS: *Absenteeism. Personnel Turnover. Health Workforce. Patient Safety. Occupational Health.*

[1] Economista, mestre em Integração da América Latina pela Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Política Internacional pela FESP. Professor universitário, escritor e integrante da Comissão de Sustentabilidade Econômica e Ambiental do Conselho Federal de Economia (Cofecon).

[2] Médica cardiologista, formada pela Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Coordenadora Técnica do Instituto Qualisa de Gestão (IQG) e vice-presidente do Conselho de Administração da Vértea – Academia de Educação para o Desenvolvimento Sustentável.

[3] **Engenheira, mestre** em Ensino em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Possui experiência em gestão, educação e desenvolvimento de serviços de saúde, tendo atuado na coordenação de programas de assessoria e consultoria em saúde no Senac São Paulo.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

RESUMEN
El estudio analiza qué puede revelar la indisponibilidad persistente de la fuerza laboral sobre la salud de los trabajadores, la seguridad del paciente y la sostenibilidad de los establecimientos de salud. Se trata de un estudio observacional descriptivo con datos agregados de 53 establecimientos participantes en un programa nacional de gestión de ausencias, correspondientes a 2024 y 2025. La ausencia total alcanzó el 8,89 % en 2024 y el 7,49 % en 2025, lo que indica una pérdida relevante y continua de capacidad laboral disponible. En servicios altamente dependientes de equipos asistenciales, esta reducción puede aumentar la sobrecarga de los profesionales restantes, exigir una reorganización permanente del trabajo e incrementar los riesgos para la continuidad y la seguridad de la atención. Los costos asociados a las ausencias se mantuvieron elevados en ambos años analizados. Los hallazgos refuerzan que la disponibilidad de la fuerza laboral constituye un elemento estratégico para la protección de los trabajadores, la seguridad asistencial y la sostenibilidad organizacional.

PALABRAS CLAVE: *Absentismo. Rotación de Personal. Personal de Salud. Seguridad del Paciente. Salud Laboral.*

1. INTRODUÇÃO

Objetivo Geral

O objetivo foi discutir o que indicadores relativos à indisponibilidade da força de trabalho no setor de saúde podem revelar sobre a sustentabilidade dos estabelecimentos de saúde e sobre os desafios relacionados à preservação das condições necessárias para a produção segura e contínua do cuidado.

Objetivo Específico

O objetivo específico foi fazer uma análise conjunta do absenteísmo e dos impactos da rotatividade em instituições de saúde.

Problema e Justificativa

A indisponibilidade da força de trabalho constitui um desafio para a sustentabilidade dos estabelecimentos de saúde, pois afeta a capacidade de manter equipes e organizar a prestação contínua do cuidado (OECD, 2023).

Nesse contexto, as ausências decorrentes de absenteísmo e rotatividade podem comprometer a estabilidade das equipes, ampliar a necessidade de reorganização dos processos de trabalho, gerar impactos econômicos e dificultar a manutenção da capacidade operacional necessária à prestação do cuidado, considerando que o cuidado envolve dimensões de proteção e zelo (Zoboli, 2003).

A análise conjunta do absenteísmo e dos impactos da rotatividade permite examinar uma dimensão da capacidade operacional que não se restringe aos custos das ausências.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

A sustentabilidade em saúde envolve dimensões ambientais, sociais e de governança (ESG), relevantes para a gestão de hospitais e clínicas (Bosco *et al.*, 2024), em alinhamento com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), da Organização das Nações Unidas (ONU), especialmente com o ODS 3 (Saúde e Bem-Estar) e ao ODS 6 (Água Limpa e Saneamento) (ONU Brasil, s.d.).

Ainda que a sustentabilidade dos sistemas de saúde seja tradicionalmente analisada sob perspectivas financeiras, tecnológicas e estruturais, a força de trabalho vem sendo reconhecida como componente essencial para sua manutenção e capacidade de resposta (WHO, s.d.). O envelhecimento populacional, a crescente demanda por cuidados, a escassez de profissionais e as dificuldades de retenção de trabalhadores têm ampliado essa preocupação em diferentes países (WHO, 2021; WHO, 2022; Boniol *et al.*, 2022).

Nesse contexto, embora frequentemente tratadas como indicadores apenas de gestão de pessoas, as ausências possuem potencial repercussão sobre a sustentabilidade organizacional e a segurança assistencial, ao afetarem a disponibilidade e a continuidade das equipes, a organização do trabalho, os custos operacionais e as condições para a prestação segura e contínua do cuidado (Davey *et al.*, 2009; Griffiths *et al.*, 2018).

Mais recentemente, a literatura tem ampliado a compreensão de sustentabilidade em saúde para além da disponibilidade de recursos financeiros, tecnológicos e estruturais, incorporando também a capacidade das organizações de preservar condições humanas e organizacionais necessárias à produção do cuidado ao longo do tempo. Sob essa perspectiva, a estabilidade das equipes, a preservação da memória organizacional, a capacidade adaptativa dos serviços e a continuidade dos processos assistenciais podem ser compreendidas como componentes de uma infraestrutura humana essencial ao funcionamento dos sistemas de saúde (Hollnagel, 2014; Hall *et al.*, 2016).

Neste artigo, o conceito de infraestrutura humana é utilizado como referencial teórico para interpretação dos indicadores de ausências observados no Programa de Gerenciamento de Ausências (PGA), estruturado em 2021 como parte do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP, s.d.).

Lançado em 2008 pelo Instituto Qualisa de Gestão (IQG), o PBSP acompanha indicadores relacionados à qualidade e à segurança assistencial em estabelecimentos de saúde brasileiros. Sua trajetória insere-se no contexto de fortalecimento da agenda de segurança do paciente no país, impulsionada por iniciativas regulatórias e pela crescente incorporação de modelos de

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

gestão baseados em monitoramento de indicadores, gestão de riscos e melhoria contínua da qualidade (WHO, 2021; WHO, 2024; Brasil, 2026; Brasil, 2025).

A experiência do PBSP durante a pandemia de covid-19 evidenciou que a disponibilidade da força de trabalho representa um fator crítico para a continuidade das operações e para a sustentação da assistência. A partir dessa experiência, foi criado, em 2021, no âmbito do PBSP, o Programa de Gerenciamento de Ausências (PGA), destinado ao monitoramento sistemático de indicadores de absenteísmo, rotatividade e seus impactos organizacionais.

3. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo observacional descritivo baseado em dados agregados provenientes do Programa de Gerenciamento de Ausências (PGA), iniciativa integrante do Programa Brasileiro de Segurança do Paciente (PBSP, s.d.), com participação voluntária de instituições de saúde brasileiras para monitoramento de indicadores relacionados à indisponibilidade da força de trabalho.

3.1. Caracterização da amostra

O Programa de Gerenciamento de Ausências (PGA) do PBSP é de adesão voluntária. No período analisado, havia 68 instituições inscritas, das quais 53 (77,9%) apresentaram pelo menos um registro em 2024 ou 2025. Em 2024, 49 instituições registraram informações (72,1% das inscritas); em 2025, foram 40 (58,8%).

As 53 instituições com registros estavam distribuídas em 15 unidades federativas brasileiras, abrangendo todas as regiões do país.

As instituições participantes não foram necessariamente as mesmas nos dois anos, considerando-se, no conjunto, 53 instituições neste estudo. Além disso, houve variação no número de meses com registros apresentados por cada instituição, conforme demonstrado na Tabela 1.

A completude dos registros foi avaliada pelo número de meses com informações preenchidas por cada instituição em cada ano. A Tabela 1 apresenta a distribuição das instituições segundo os diferentes níveis de completude, permitindo caracterizar a regularidade do preenchimento ao longo dos períodos analisados.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

Tabela 1. Distribuição das instituições por nível de completude dos registros, 2024 e 2025.

Completude dos registros	2024	2025
Até 6 meses	18	7
De 7 a 9 meses	8	5
De 10 a 11 meses	8	7
12 meses completos	15	21
Total	49	40

Fonte: Programa de Gerenciamento de Ausências.

3.2. Definições dos indicadores

O Programa de Gerenciamento de Ausências (PGA) utiliza três indicadores: (i) absenteísmo (%), calculado pela relação entre o número de horas de ausências não previstas e o número de horas previstas de trabalho, multiplicada por 100; (ii) rotatividade (%), calculada pela média entre admissões e desligamentos, dividida pelo número de colaboradores ativos no período e multiplicada por 100; e (iii) ausência total (%), indicador composto do PBSP, calculado pela soma das taxas de absenteísmo e rotatividade. Os indicadores são apurados mensalmente.

O presenteísmo integra a discussão conceitual sobre disponibilidade da força de trabalho, mas não foi mensurado nesta pesquisa. Além disso, o prazo de reposição não integra a fórmula da taxa de rotatividade.

3.3. Critérios da análise

O conceito de ausência no PGA corresponde à indisponibilidade da força de trabalho decorrente da combinação entre absenteísmo e impacto da rotatividade. A ausência total correspondeu à soma das taxas desses dois componentes. Foram analisados, ainda, os indicadores de absenteísmo, rotatividade, ausência total e respectivos custos reportados pelas instituições participantes nos períodos avaliados. Os custos do absenteísmo e da rotatividade foram calculados, para cada componente, pela multiplicação do total de horas perdidas pelo valor da hora trabalhada informado pelas instituições participantes.

Tais dados foram submetidos à análise descritiva, sendo utilizados para caracterização da magnitude das ausências e para discussão de suas possíveis implicações para a sustentabilidade dos estabelecimentos de saúde.

Por se tratar de análise baseada em dados agregados, secundários e não identificáveis, o estudo não envolveu acesso a informações individuais dos trabalhadores.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2024, a taxa de ausência total foi de 8,89%, composta por 4,91% de absenteísmo e 3,98% de indisponibilidade associada à rotatividade. Em 2025, a ausência total foi de 7,49%, resultante de 4,90% de absenteísmo e 2,59% de indisponibilidade associada à rotatividade. Os custos relacionados ao absenteísmo foram de aproximadamente R$ 16,8 milhões em 2024 e R$ 19,3 milhões em 2025, enquanto os custos relacionados à rotatividade foram de aproximadamente R$ 158,9 milhões e R$ 156,0 milhões, respectivamente. Os resultados consolidados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2. Resultados consolidados, por ano.

Indicador	2024	2025
Instituições com registros	49	40
Absenteísmo (%)	4,91	4,90
Rotatividade (%)	3,98	2,59
Ausência (PBSP) (%)	8,89	7,49
Custo do absenteísmo (R$)	16.794.136,89	19.308.333,49
Custo da rotatividade (R$)	158.923.125,00	155.994.750,00

Fonte: Programa de Gerenciamento de Ausências.

O estudo teve caráter observacional e descritivo. Seus resultados permitiram caracterizar a magnitude dos indicadores de ausências e dos custos reportados pelas instituições participantes.

A discussão sobre segurança do paciente, saúde do trabalhador e sustentabilidade institucional é apresentada como contextualização dos possíveis riscos e implicações organizacionais, sem atribuição de causalidade ou associação estatística não investigada.

Os resultados deste estudo evidenciam que a indisponibilidade da força de trabalho representa um fenômeno de magnitude relevante nas instituições participantes do PGA. As taxas anuais de ausência total observadas, variando entre 7,49% e 8,89%, indicam que parcela expressiva da capacidade de trabalho contratada permaneceu indisponível ao longo dos períodos analisados, seja em decorrência do absenteísmo, seja em função dos efeitos associados à rotatividade.

Embora absenteísmo e rotatividade sejam frequentemente analisados como indicadores independentes de gestão de pessoas, os achados reforçam a importância de uma abordagem

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

integrada da indisponibilidade da força de trabalho. Sob a perspectiva operacional, ambos os fenômenos produzem um efeito comum: a redução da capacidade disponível para execução das atividades assistenciais e de apoio.

Em estabelecimentos de saúde, caracterizados por elevada dependência de trabalho especializado, essa indisponibilidade exige reorganização contínua das equipes, redistribuição de atividades, adaptações nos processos de trabalho e esforços permanentes para manutenção da capacidade assistencial.

Os impactos econômicos observados foram igualmente expressivos, especialmente quando associados à rotatividade. Entretanto, os custos financeiros representam apenas uma das dimensões do problema.

Os resultados sugerem que as ausências devem ser compreendidas não apenas como indicadores de gestão de pessoas, mas também como indicadores relacionados à sustentabilidade organizacional e à disponibilidade da infraestrutura humana necessária à produção do cuidado.

Estudos internacionais vêm demonstrando que a disponibilidade, a retenção e a estabilidade da força de trabalho constituem alguns dos principais desafios para a sustentabilidade dos sistemas de saúde contemporâneos (WHO, 2021; WHO, 2022; Boniol *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a indisponibilidade de 7% a 9% da capacidade de trabalho pode sinalizar implicações organizacionais que não se restringem a faltas, desligamentos e custos associados. Em ambientes altamente dependentes de interação humana, conhecimento especializado e coordenação multiprofissional, a indisponibilidade da força de trabalho pode representar um sinal de comprometimento da capacidade do sistema de sustentar suas operações ao longo do tempo. Sob essa perspectiva, os resultados dialogam com uma compreensão ampliada da sustentabilidade em saúde. Diferentemente de setores altamente automatizados, os serviços de saúde dependem intensamente de relações humanas, conhecimento tácito, comunicação efetiva, coordenação entre profissionais e tomada de decisão contínua em contextos complexos.

A infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços compreende não apenas edifícios, equipamentos e tecnologias, mas também as capacidades humanas e organizacionais que sustentam a produção cotidiana do cuidado. Nesse contexto, a coesão das equipes, a preservação da memória organizacional, a continuidade dos processos assistenciais, a aprendizagem coletiva e a capacidade adaptativa constituem componentes essenciais para o funcionamento seguro e eficiente dos serviços de saúde. Portanto, neste estudo, esses elementos são compreendidos como componentes de uma infraestrutura humana, interpretação

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

que dialoga com abordagens que reconhecem o papel das pessoas como elemento estruturante do funcionamento dos sistemas complexos e das organizações (Hollnagel, 2014; Hall *et al.*, 2016). Assim, taxas persistentemente elevadas de absenteísmo e rotatividade podem ser interpretadas como sinais de desgaste progressivo dessa infraestrutura humana.

Embora os dados deste estudo não permitam estabelecer relações causais com desfechos assistenciais específicos, a literatura disponível demonstra que instabilidade das equipes, perda de profissionais experientes, dificuldades de retenção e sobrecarga operacional podem comprometer a coordenação do cuidado, a aprendizagem organizacional e a capacidade de resposta dos serviços diante de situações complexas (Hall *et al.*, 2016; De Vries *et al.*, 2023).

Os resultados também indicam uma dimensão que pode ser pouco contemplada nos modelos tradicionais de gestão em saúde. Historicamente, os sistemas de monitoramento concentraram-se em indicadores assistenciais, financeiros e operacionais, como produção, ocupação, eventos adversos, custos e conformidade com protocolos. Apesar de essenciais, esses indicadores nem sempre capturam processos graduais de desgaste humano e organizacional que podem comprometer a sustentabilidade dos serviços no longo prazo.

Nesse sentido, os indicadores de ausências podem contribuir para ampliar a compreensão sobre a disponibilidade da força de trabalho e sobre a capacidade das organizações de sustentar suas operações de forma contínua e segura. Algumas limitações, porém, devem ser consideradas. Os resultados provêm exclusivamente de instituições participantes do programa e baseiam-se em dados agregados reportados pelas organizações, não permitindo análises individuais ou inferências para a totalidade do sistema de saúde brasileiro. Além disso, o estudo concentrou-se em indicadores relacionados ao absenteísmo e aos impactos da rotatividade, não contemplando outras dimensões potencialmente associadas à capacidade produtiva da força de trabalho, como o presenteísmo, a saúde ocupacional ou aspectos relacionados ao desempenho organizacional.

Apesar dessas limitações, os resultados demonstram o potencial dos indicadores de ausências como ferramenta para monitoramento da disponibilidade da força de trabalho e para apoio à tomada de decisão em saúde. A ampliação do monitoramento e o aprofundamento das análises poderão contribuir para uma compreensão mais abrangente dos fatores que influenciam a sustentabilidade das organizações e a preservação da infraestrutura humana necessária à produção segura e contínua do cuidado.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo demonstraram que a indisponibilidade da força de trabalho constitui um fenômeno de magnitude relevante nas instituições participantes do PGA. A combinação entre absenteísmo e impactos associados à rotatividade resultou em perdas expressivas de capacidade operacional e, consequentemente, em custos significativos para as organizações analisadas.

Os dados estudados sugerem que, além de indicadores de gestão de pessoas, as ausências podem sinalizar condições relacionadas à disponibilidade da infraestrutura humana necessária à produção do cuidado.

O monitoramento sistemático desses indicadores pode contribuir para ampliar a compreensão sobre a sustentabilidade das instituições de saúde e apoiar processos de tomada de decisão voltados, em linhas gerais, à preservação das condições necessárias para a continuidade operacional, à manutenção de equipes coesas e protegidas, à eficiência dos processos assistenciais e à oferta segura do cuidado.

Os achados reforçam a importância estratégica de considerar a disponibilidade da força de trabalho entre os elementos avaliados na sustentabilidade organizacional em saúde.

FINANCIAMENTO

O estudo não recebeu financiamento.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

BONIOL, M.; KUNJUMEN, T.; NAIR, T. S.; SIYAM, A.; CAMPBELL, J.; DIALLO, K. The global health workforce stock and distribution in 2020 and 2030: a threat to equity and ‘universal’ health coverage? BMJ Global Health, v. 7, p. e009316, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009316. Acesso em: 31 maio 2026.

BOSCO, F.; DI GERIO, C.; FIORANI, G.; STOLA, G. How to manage sustainability in healthcare organizations? A processing map to include the ESG strategy. Journal of Public Budgeting, Accounting & Financial Management, v. 36, n. 5, p. 636–659, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1108/JPBAFM-04-2023-0065. Acesso em: 8 jul. 2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. 3. ed. Brasília: Anvisa, 2025. 76 p. (Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde, Caderno 6). Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/manuais/copy_of_infecc_qualidade_cad_6_completo_web_20250915_final_v2.pdf. Acesso em: 4 nov. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Segurança do paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/seguranca-do-paciente. Acesso em: 31 maio 2026.

DAVEY, M. M.; CUMMINGS, G.; NEWBURN-COOK, C. V.; LO, E. A. Predictors of nurse absenteeism in hospitals: a systematic review. Journal of Nursing Management, v. 17, n. 3, p. 312-330, 2009. Disponível em: https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00958.x. Acesso em: 4 nov. 2026.

DE VRIES, N. *et al.* Retaining Healthcare Workers: A Systematic Review of Strategies for Sustaining Power in the Workplace. Healthcare, v. 11, n. 13, p. 1887, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.3390/healthcare11131887. Acesso em: 31 maio 2026.

GRIFFITHS, P. *et al.* The association between nurse staffing and omissions in nursing care: a systematic review. Journal of Advanced Nursing, v. 74, n. 7, p. 1474-1487, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1111/jan.13564. Acesso em: 4 nov. 2026.

HALL, L. H.; JOHNSON, J.; WATT, I.; TSIPA, A.; O'CONNOR, D. B. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety: a systematic review. PLOS ONE, v. 11, n. 7, p. e0159015, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0159015. Acesso em: 8 jul. 2026.

HOLLNAGEL, E. Safety-I and Safety-II: The past and future of safety management. Farnham: Ashgate, 2014.

OECD – ORGANISATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT. Ready for the Next Crisis? Investing in Health System Resilience. Paris: OECD Publishing, 2023. (OECD Health Policy Studies). Disponível em: https://doi.org/10.1787/1e53cf80-en. Acesso em: 4 nov. 2026.

ONU BRASIL - Organização das Nações Unidas Brasil. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília: United Nations, [s.d.]. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs. Acesso em: 8 jul. 2026.

PBSP - PROGRAMA BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE. O Programa – Origem e Evolução. S.l., s.d. Disponível em: https://www.pbsp.com.br/o-programa. Acesso em: 30 out. 2026.

WHO - World Health Organization. Quality of care. Geneva: World Health Organization, s.d. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/quality-of-care. Acesso em: 8 jul. 2026.

WHO - World Health Organization. Global Patient Safety Action Plan 2021–2030. Geneva: World Health Organization, 2021. ISBN: 978-92-4-003270-5. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a28c34c0-089c-4f5d-a0b1-5d9c35a3cd67/content. Acesso em: 7 jul. 2026.

WHO - World Health Organization. Global Patient Safety Report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024. ISBN: 978-92-4-009545-8. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240095458. Acesso em: 7 jul. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.

WHO - World Health Organization. Health and care workforce in Europe: time to act. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2022. Disponível em: https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289058339. Acesso em: 7 jul. 2026.

ZOBOLI, E. L. C. P. Bioética do cuidar: a ênfase na dimensão relacional. Estima - Brazilian Journal of Enterostomal Therapy, v. 1, n. 1, s.p., 2003. Disponível em: https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/124. Acesso em: 13 jul. 2026.

Este artigo é publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional (CC-BY), que permite uso, distribuição e reprodução irrestritos em qualquer meio, desde que o autor original e a fonte sejam creditados.