



RELAÇÃO ENTRE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL, SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO E ADOECIMENTO OCUPACIONAL EM UNIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar a relação entre o dimensionamento de pessoal, a sistematização do trabalho e o adoecimento ocupacional de profissionais de enfermagem em unidades hospitalares. Por meio de uma revisão narrativa da literatura, foram consultadas bases científicas nacionais e internacionais, com seleção de publicações entre 2020 e 2025. Os resultados indicam que o subdimensionamento de equipes, associado à sobrecarga física e emocional, à ausência de suporte institucional e à falta de reconhecimento profissional, favorece o surgimento de estresse, burnout e sofrimento moral. A Sistematização da Assistência de Enfermagem mostrou-se essencial para o planejamento do cuidado e para a melhoria dos processos organizacionais. Destaca-se também o papel das lideranças intermediárias éticas e participativas na promoção da saúde ocupacional. Como implicações, sugerem-se intervenções institucionais com foco em suporte psicossocial, educação continuada e adequado planejamento de pessoal, visando à sustentabilidade organizacional e ao bem-estar dos profissionais.

Descritores: Enfermagem, Dimensionamento de Pessoal, Adoecimento Ocupacional, Gestão Hospitalar.

Relationship between staffing, work systematization and occupational illness in hospital inpatient units

Abstract: This study aimed to analyze the relationship between staffing levels, work systematization, and occupational illness among nursing professionals in hospital units. A narrative literature review was conducted using national and international scientific databases, including publications from 2020 to 2025. The findings indicate that understaffing, combined with physical and emotional overload, lack of institutional support, and insufficient professional recognition, contributes to stress, burnout, and moral distress. The Nursing Care Systematization proved essential for care planning and for improving organizational processes. The role of ethical and participatory middle leadership is also highlighted in promoting occupational health. As implications, institutional interventions are suggested, focusing on psychosocial support, continuing education, and adequate staffing planning, aiming at organizational sustainability and professionals' well-being.

Descriptors: Nursing, Staffing Levels, Occupational Illness, Hospital Management.

Relación entre dimensionamiento de personal, sistematización del trabajo y enfermedad ocupacional en unidades de internación hospitalaria

Resumen: Este estudio tuvo como objetivo analizar la relación entre la dotación de personal, la sistematización del trabajo y la enfermedad ocupacional de los profesionales de enfermería en unidades hospitalarias. Se realizó una revisión narrativa de la literatura en bases científicas nacionales e internacionales, incluyendo publicaciones entre 2020 y 2025. Los resultados indican que la insuficiencia de personal, junto con la sobrecarga física y emocional, la falta de apoyo institucional y el escaso reconocimiento profesional, contribuye al estrés, burnout y sufrimiento moral. La Sistematización de la Atención de Enfermería se mostró esencial para la planificación del cuidado y la mejora de los procesos organizativos. También se destaca el papel de los liderazgos intermedios éticos y participativos en la promoción de la salud ocupacional. Como implicaciones, se sugieren intervenciones institucionales centradas en el apoyo psicossocial, la educación continua y una adecuada planificación del personal, con el objetivo de promover la sostenibilidad organizacional y el bienestar de los profesionales.

Descriptores: Enfermería, Dotación de Personal, Enfermedad Ocupacional, Gestión Hospitalaria.

Erlaine Imaculada Domingues Silva

Mestre em Healthcare Management - MUST
University, Florida, EUA.

E-mail: erlaine1silva@gmail.com

Luiz Miguel Picelli Sanches

PhD in Nursing. Capstone Advisor - MUST
University, Florida, EUA. Associate Professor,
Universidade Federal de Pernambuco, Vitoria
de Santo Antônio, Brasil.

E-mail: luiz.sanches@ufpe.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8660-5606>

Submissão: 08/05/2026

Aprovação: 04/07/2026

Publicação: 18/07/2026



Como citar este artigo:

Silva EID, Sanches LMP. Relação entre dimensionamento de pessoal, sistematização do trabalho e adoecimento ocupacional em unidades de internação hospitalar. São Paulo: Rev Remecs. 2026; 11(17):185-197. DOI: <https://doi.org/10.24281/rremecs2026.11.17019>

Introdução

A enfermagem é uma das profissões mais afetadas pelo desgaste físico e emocional, em decorrência das exigências crescentes de produtividade e da sobrecarga imposta por estruturas organizacionais muitas vezes insuficientes. O dimensionamento de pessoal inadequado, associado à complexidade das demandas assistenciais, constitui um dos principais determinantes do estresse e da fadiga ocupacional entre profissionais de enfermagem. A distribuição desigual de cargas de trabalho compromete a segurança do paciente e o bem-estar da equipe, gerando impactos diretos sobre a qualidade assistencial e a saúde mental dos trabalhadores¹.

A sistematização do trabalho em enfermagem, representada pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), visa organizar e padronizar o cuidado por meio de métodos científicos. A implementação da SAE enfrenta barreiras relacionadas ao número reduzido de profissionais e à ausência de condições estruturais adequadas, o que aumenta o risco de esgotamento físico e emocional². Durante e após a pandemia de COVID-19, a intensificação das demandas assistenciais e a escassez de profissionais ampliaram significativamente a carga física e emocional da equipe de enfermagem, evidenciando os limites da capacidade institucional de resposta diante de crises sanitárias³.

O adoecimento ocupacional dos profissionais de enfermagem tornou-se uma preocupação mundial após 2020, especialmente diante da alta incidência de síndrome de burnout e sofrimento moral. Estudos recentes evidenciam que fatores como longas jornadas, escassez de reconhecimento

e subdimensionamento das equipes contribuem para agravos mentais e afastamentos do trabalho^{4,5}. A promoção da saúde ocupacional e do bem-estar profissional é essencial ao alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que incluem o trabalho decente e a saúde de qualidade⁶.

Apesar do crescimento das publicações sobre dimensionamento de pessoal e saúde ocupacional na enfermagem, ainda são limitadas as investigações que analisam de forma integrada a relação entre organização do trabalho, sistematização da assistência e modelos de gestão hospitalar sustentáveis. Essa lacuna evidencia a necessidade de estudos que articulem essas dimensões no contexto das unidades de internação hospitalar. Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, à luz da literatura científica, as relações entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, a saúde ocupacional dos profissionais e os modelos de gestão hospitalar orientados à sustentabilidade organizacional.

Esta pesquisa tem por objetivo geral: analisar como o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a sistematização do trabalho influenciam o adoecimento ocupacional em unidades de internação hospitalar. Os objetivos específicos se dividem em: (a) descrever as evidências científicas sobre os impactos do dimensionamento de pessoal no estresse e na síndrome de burnout; (b) examinar a influência da sistematização da assistência sobre a sobrecarga emocional e física dos enfermeiros; (c) identificar estratégias de gestão e políticas institucionais capazes de promover ambientes laborais mais saudáveis e sustentáveis.

Fundamentação Teórica

Dimensionamento de Pessoal em Enfermagem

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um processo técnico e científico que busca determinar o número ideal de profissionais para atender de forma segura às demandas assistenciais. A adequação quantitativa e qualitativa dos profissionais está diretamente associada à complexidade dos cuidados e ao perfil clínico dos pacientes¹. Métodos de cálculo inadequados produzem sobrecarga, aumento de erros e comprometimento da saúde física e mental da equipe⁷.

A insuficiência de cobertura de enfermagem está diretamente associada a piores desfechos clínicos, aumento da mortalidade hospitalar e queda na satisfação dos pacientes^{8,9}. O burnout entre enfermeiros está fortemente associado à insatisfação dos pacientes e à queda da qualidade percebida do cuidado¹³.

Dimensão conceitual e histórica do dimensionamento de pessoal em enfermagem

O dimensionamento de pessoal em enfermagem representa um processo técnico, científico e ético destinado a assegurar que o número e o perfil dos profissionais estejam adequados às necessidades assistenciais. No contexto brasileiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) teve papel fundamental na institucionalização desse processo, culminando na Resolução nº 543/2017¹¹, que estabelece

parâmetros baseados na complexidade assistencial e na carga de trabalho efetiva.

O dimensionamento constitui uma ferramenta estratégica para o equilíbrio entre segurança do paciente e bem-estar ocupacional¹. A pandemia de COVID-19 evidenciou as fragilidades do planejamento de pessoal e ressaltou a necessidade de revisões contínuas dos parâmetros adotados¹².

Evolução das metodologias de cálculo (COFEN, Garcia & Fugulin, TISS, NAS)

As metodologias de cálculo utilizadas no dimensionamento evoluíram significativamente nas últimas décadas, incorporando indicadores de carga de trabalho, tempo assistencial e complexidade do paciente. A metodologia preconizada pelo COFEN¹¹ estabelece coeficientes técnicos de pessoal com base na classificação de pacientes e no tempo médio de assistência. Modelos internacionais, como o Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) e o Nursing Activities Score (NAS), mostram a importância de mensurações contínuas das horas de enfermagem por paciente-dia^{13,14}. O Quadro 1 apresenta um comparativo entre as principais metodologias. Entre os modelos aplicados ao dimensionamento destaca-se também o método proposto por Garcia e Fugulin¹⁵, que relaciona a classificação de pacientes às horas de assistência de enfermagem.

Quadro 1. Metodologias de dimensionamento de pessoal de enfermagem.

Método	Base Conceitual	Indicadores Utilizados	Contexto de Aplicação	Referências
COFEN (2017)	Carga de trabalho e complexidade assistencial	Tempo médio de cuidado por categoria de paciente	Unidad's hospitalares gerais	Garcia & Fugulin ¹⁵
Garcia & Fugulin	Classificação de pacientes e horas de assistência	HPPD (Horas de Enfermagem por Paciente-Dia)	Unidades clínicas e cirúrgicas	Moraes, et al. ¹ ; COFEN ¹¹
TISS-28	Intervenções terapêuticas	Pontuação por procedimento	Unidades de terapia intensiva	Moraes, et al ¹⁴
NAS	Atividades de enfermagem direta e indireta	Percentual de carga de trabalho total	Terapia intensiva e emergência	Batassini, et al ⁷ ; Li, et al ¹³

Fonte: Elaborado pela autora com base em Moraes, et al¹; COFEN¹¹ e Li, et al¹³.

*Nota: O método de Garcia & Fugulin é mencionado no contexto da literatura revisada por Moraes et al. (2023).

Impacto do subdimensionamento e da sobrecarga sobre a qualidade do cuidado

O subdimensionamento e a sobrecarga de trabalho configuram fatores determinantes de risco à segurança do paciente e à saúde ocupacional dos enfermeiros. A insuficiência de cobertura de enfermagem está associada a piores desfechos clínicos e maior mortalidade hospitalar^{8,9,16}. A inadequação no número de profissionais gera fadiga, absenteísmo e aumento dos erros de medicação¹.

Sistematização da assistência de enfermagem

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) representa a base científica da prática profissional e encontra respaldo normativo na Resolução COFEN nº 358/2009¹⁷. A SAE organiza o processo de trabalho por meio de etapas interdependentes, fortalecendo a autonomia do enfermeiro e a qualidade da assistência¹⁸. Durante a pandemia, as dificuldades de operacionalização da SAE ficaram mais evidentes: a sobrecarga e o déficit

de recursos humanos comprometeram a execução das etapas do processo de enfermagem.

O nível de exaustão profissional interfere na capacidade cognitiva e na aderência a protocolos clínicos, incluindo a SAE^{10,19}. Instituições que adotam modelos de gestão baseados em evidências apresentam melhor adesão à SAE e menores índices de esgotamento profissional.

Princípios, etapas e importância do dimensionamento para a autonomia e organização do trabalho

A execução do dimensionamento de pessoal deve seguir etapas sequenciais e integradas: análise do perfil dos pacientes, mensuração da carga de trabalho, definição do quantitativo de profissionais e monitoramento periódico dos resultados. Essas etapas não se limitam à gestão de recursos, mas expressam a capacidade de liderança e de tomada de decisão do enfermeiro gestor^{20,21}. A eficiência organizacional depende do equilíbrio entre produtividade e satisfação humana²².

Adoecimento ocupacional em enfermagem após 2020

O adoecimento ocupacional na enfermagem pode manifestar-se sob três dimensões interdependentes: física, psíquica e moral. O adoecimento físico resulta de condições ergonômicas inadequadas, sobrecarga de trabalho e exposição contínua a riscos biológicos e ambientais. O adoecimento psíquico decorre da pressão constante e das jornadas exaustivas, favorecendo quadros de estresse, ansiedade e burnout. Já o adoecimento moral relaciona-se a conflitos éticos, dilemas profissionais e à percepção de injustiça organizacional.

Diversos estudos têm demonstrado que a sobrecarga laboral prolongada, o déficit de pessoal e a carência de apoio institucional configuram fatores determinantes para o surgimento da síndrome de burnout e de outros agravos

psíquicos³⁻⁵. O sofrimento moral também se intensificou, especialmente em contextos em que o enfermeiro se vê incapaz de oferecer o cuidado que considera adequado⁵.

Saúde ocupacional e riscos psicossociais na enfermagem

A saúde ocupacional dos profissionais de enfermagem está intrinsecamente relacionada à forma como o trabalho é organizado e gerido. A sobrecarga física e emocional, associada ao déficit de pessoal, constitui fator de risco para o adoecimento psíquico e a síndrome de burnout^{3,4}. Os riscos psicossociais como fatores associados à sobrecarga emocional, ao estresse crônico e à perda de motivação, interferindo diretamente no desempenho e na saúde mental dos profissionais⁵.

Quadro 2. Principais riscos psicossociais associados ao subdimensionamento.

Categoria de Risco	Exemplos	Efeitos Observados	Principais Fontes
Sobrecarga e longas jornadas	Múltiplos vínculos, turnos noturnos	Fadiga crônica, distúrbios do sono	Ferreira, et al ⁴ ; Santos, et al ²
Falta de reconhecimento	Ausência de feedback institucional	Desmotivação e sofrimento moral	Villagran, et al ⁵ ; Carneiro, et al ²⁵
Suporte emocional insuficiente	Falta de programas de acolhimento e escuta	Burnout e absenteísmo	Soares, et al ³
Clima organizacional hostil	Conflitos de equipe e pressão hierárquica	Ansiedade e esgotamento	Villagran, et al ⁵

Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos estudos revisados (2020–2025).

Principais agravos relacionados ao trabalho: estresse, burnout, fadiga e sofrimento moral

O burnout precoce provoca déficits cognitivos persistentes e distúrbios do sono²³, enquanto o estresse prolongado a sintomas depressivos e

queda da imunidade²⁴. A falta de reconhecimento e a sobrecarga durante a pandemia agravaram o sofrimento ético, repercutindo na motivação e na identidade profissional²⁵. O sofrimento moral

decorre da impossibilidade de oferecer o cuidado ideal diante das limitações institucionais⁵.

Modelos teóricos explicativos: demandas, controle e burnout

A combinação de alta demanda e baixo controle organizacional potencializa a ocorrência de burnout e sofrimento moral^{4,5}, dinâmica compatível com o modelo teórico de demandas e controle que a exaustão emocional e a despersonalização são mediadas por fatores institucionais, como falta de suporte, ausência de reconhecimento e sobrecarga^{13,3}.

Material e Método

A pesquisa teve natureza teórica e foi desenvolvida por meio de uma revisão narrativa da literatura, abordagem frequentemente utilizada em estudos exploratórios nas ciências sociais e na área da saúde²⁶. O objetivo consistiu em analisar e discutir como o dimensionamento de pessoal de enfermagem e a sistematização do trabalho influenciaram o adoecimento ocupacional em unidades de internação hospitalar. Os procedimentos metodológicos adotados seguem princípios clássicos da pesquisa científica, incluindo definição de problema, seleção de fontes e análise crítica da literatura²⁷.

A pergunta norteadora que orientou a investigação foi: como o dimensionamento de pessoal e a sistematização do trabalho influenciam o estresse, o burnout e outros agravos à saúde ocupacional dos enfermeiros?

A revisão narrativa seguiu uma sequência metodológica estruturada^{28,29}, contemplando as etapas de definição da pergunta norteadora, busca sistematizada da literatura, seleção dos estudos e análise interpretativa dos resultados.

A busca bibliográfica foi realizada entre janeiro e setembro de 2025, nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Acadêmico, utilizando descritores controlados do DeCS/MeSH em português, inglês e espanhol, combinados pelos operadores booleanos AND, OR e NOT.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura e estudos teóricos publicados entre 2020 e 2025, com texto completo disponível, em português, inglês ou espanhol. Excluíram-se editoriais, dissertações, resenhas, estudos duplicados e trabalhos sem clareza metodológica. Ao término do processo, foram identificados 278 registros nas bases consultadas. Após a leitura dos títulos e resumos, 112 estudos foram selecionados para avaliação completa. Destes, 15 artigos atenderam integralmente aos critérios de inclusão e compuseram a amostra final analisada.

A análise dos estudos seguiu um processo interpretativo e comparativo, conforme princípios clássicos da pesquisa científica aplicados às revisões teóricas²⁷, agrupando os resultados em eixos temáticos: (1) consequências do subdimensionamento sobre a saúde ocupacional; (2) relação entre sistematização da assistência e estresse laboral; e (3) implicações para a gestão e sustentabilidade em enfermagem. Embora este estudo não envolva diretamente seres humanos, foram observados os princípios éticos que regem a pesquisa científica, em conformidade com as diretrizes da Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Limitações do estudo

Como se trata de uma revisão narrativa, este estudo apresenta limitações inerentes à natureza qualitativa e interpretativa dessa abordagem. A

seleção e análise dos artigos podem ter sido influenciadas por vieses de interpretação, e a ausência de critérios estatísticos de comparação impede a generalização dos resultados. Tais limitações foram mitigadas mediante a busca em múltiplas bases de dados e a triangulação de informações teóricas.

Resultados e Discussão

A análise da literatura científica publicada entre 2020 e 2025 evidenciou uma convergência significativa de resultados sobre as condições estruturais e organizacionais do trabalho de enfermagem e seus reflexos diretos na saúde física, mental e emocional dos profissionais. O dimensionamento inadequado de pessoal e a fragilidade na sistematização do trabalho de enfermagem (SAE) constituem fatores centrais na gênese do estresse ocupacional, da síndrome de burnout e de outros agravos à saúde laboral.

A partir da análise interpretativa e comparativa dos resultados, foi possível identificar três eixos temáticos interdependentes: (1) os impactos do

dimensionamento no adoecimento ocupacional; (2) a sistematização do trabalho e o estresse ocupacional; e (3) as implicações organizacionais e a gestão sustentável da saúde do trabalhador.

Impactos do dimensionamento de pessoal no adoecimento ocupacional

Os estudos analisados apontam consenso de que o subdimensionamento de equipes gera sobrecarga física, fadiga crônica, aumento de erros assistenciais e queda da qualidade do cuidado, por meio de simulação em unidades de terapia intensiva, que métodos dinâmicos de cálculo de pessoal reduzem significativamente a carga de trabalho e os riscos de burnout^{7,27}. Níveis reduzidos de cobertura de enfermagem estão associados a pior desfecho clínico e maior mortalidade hospitalar^{8,9}.

Altos níveis de burnout entre enfermeiros correlacionam-se com a insatisfação dos pacientes e a queda da qualidade do cuidado, evidenciando que o dimensionamento de pessoal não é apenas uma variável técnica, mas um fator de risco psicossocial de relevância global¹³.

Quadro 3. Síntese dos estudos incluídos na revisão.

Autor/Ano	Tipo de Estudo	Contexto	Principais Achados	Relevância
Moraes, et al ¹	Quantitativo Descritivo	Unidades clínicas e pediátricas (Brasil)	O subdimensionamento das equipes aumenta o estresse, os erros e o absenteísmo.	Alta
Nishiyama, et al ¹²	Exp./Simulação	Enfermagem hospitalar durante COVID-19	Identifica dilemas éticos e laborais no dimensionamento em contexto pandêmico.	Alta
Batassini, et al ⁷	Exp./Simulação	UTI adulto	Demonstra a importância do cálculo dinâmico de pessoal; reduz sobrecarga e riscos.	Alta
Chen, et al ⁸	Longitudinal	Lares de idosos (EUA)	Níveis baixos de cobertura de enfermagem associam-se a piores desfechos clínicos.	Alta

Juvé-Udina, et al ⁹	Analítico	Hospitais gerais (Espanha)	O subdimensionamento estrutural aumenta a mortalidade e reduz a satisfação do paciente.	Alta
Li, et al ¹³	Meta-análise	Revisão de 93 estudos	Burnout em enfermeiros correlaciona-se à queda da qualidade do cuidado.	Alta
Santos, et al ¹⁸	Teórico/Rev. conceitual	SAE	Destaca os pilares da SAE e sua influência na autonomia profissional.	Média
Santos, et al ²	Descritivo/Qualitativo	Enfermagem hospitalar (Brasil)	A sobrecarga compromete a execução da SAE e eleva o estresse emocional.	Alta
Soares, et al ³	Revisão Integrativa	Profissionais de saúde na pandemia	Burnout e sofrimento moral associados à sobrecarga e déficit de reconhecimento.	Alta
Ferreira, et al ⁴	Transversal	Enfermeiros de emergência (Brasil)	Identifica elevada prevalência de burnout e afastamentos por transtornos mentais.	Alta
Villagran, et al ⁵	Descritivo	Hospitais gerais (Brasil)	Sofrimento moral, fadiga e desmotivação vinculadas à sobrecarga crônica.	Alta
Rudman, et al ²³	Longitudinal	Enfermeiros recém formados (Suécia)	Esgotamento precoce causa déficits cognitivos e distúrbios do sono.	Média
Serra, et al ²⁴	Observacional	Enfermagem em UTI COVID-19	Estresse ocupacional elevado compromete saúde geral e desempenho profissional.	Alta
Al-Ghabeesh, et al ³²	Quantitativo	Enfermeiros de cuidados críticos (Jordânia)	Burnout severo e sintomas depressivos relacionados à carga de trabalho excessiva.	Alta

Fonte: Elaborado pelos autores com base na literatura analisada.

A sistematização do trabalho e o estresse ocupacional

A SAE é reconhecida como instrumento essencial para a qualidade do cuidado, mas sua eficácia depende de condições organizacionais e de pessoal adequadas. A SAE como o eixo estruturante do processo de trabalho do enfermeiro, promovendo autonomia e raciocínio clínico. No entanto, quando implementada em contextos de déficit de pessoal, o próprio processo de sistematização se converte em fonte adicional de estresse¹⁸. A insuficiência de recursos humanos e de

tempo inviabiliza o cumprimento das etapas da SAE em unidades de terapia intensiva, levando à fragmentação do cuidado e à desmotivação profissional³¹.

Adoecimento ocupacional e implicações para a gestão de enfermagem

O terceiro eixo integra as evidências sobre burnout, sofrimento moral e outras manifestações do adoecimento ocupacional. O burnout precoce em enfermeiros recém-formados provoca déficits cognitivos e distúrbios do sono, indicando repercussões de longo prazo²³. O estresse

ocupacional intenso a sintomas depressivos, redução da imunidade e queda da performance profissional^{24,32}.

Esses achados convergem para um diagnóstico sistêmico: o adoecimento ocupacional em

enfermagem é resultado de falhas estruturais e de gestão. A ausência de planejamento de pessoal, de suporte psicossocial e de políticas de valorização profissional perpetua um ciclo de exaustão e absenteísmo.

Quadro 4. Eixos temáticos identificados na literatura.

Eixo Temático	Categorias Identificadas	Principais Referências
Subdimensionamento e saúde ocupacional	Sobrecarga, absenteísmo, burnout	Moraes, et al ¹ ; Ferreira, et al ⁴
Sistematização e estresse	Falta de tempo, fragmentação de tarefas	Santos, et al ^{2,18}
Gestão e sustentabilidade	Políticas públicas e liderança ética	ONU ⁶ ; Brasil ³³

Fonte: Elaboração própria (2025), com base em Braun & Clarke (2006).

Achados principais da revisão

A integração dos três eixos temáticos permite afirmar que o dimensionamento de pessoal e a sistematização do trabalho exercem influência direta e sinérgica sobre a saúde ocupacional dos enfermeiros. Quando adequadamente planejados, ambos funcionam como mecanismos de proteção: reduzem a sobrecarga, promovem a autonomia profissional e fortalecem a qualidade assistencial. Quando negligenciados, tornam-se fatores estruturantes do estresse, do burnout e do sofrimento moral.

PROPOSTAS E RECOMENDAÇÕES PARA A GESTÃO EM SAÚDE

As propostas apresentadas derivam diretamente da análise dos resultados obtidos na revisão narrativa. O objetivo é propor ações estratégicas e políticas institucionais que fortaleçam a gestão hospitalar, reduzam os riscos de adoecimento e promovam ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Políticas de Dimensionamento Adequado

A literatura revisada reforça a necessidade de políticas institucionais que garantam o dimensionamento adequado das equipes de enfermagem. Os parâmetros de cálculo devem ser baseados na complexidade assistencial e nas necessidades reais dos pacientes^{1,7}.

Estratégias de suporte psicossocial

Torna-se imprescindível que as instituições de saúde implementem programas permanentes de apoio psicológico e supervisão profissional. A escuta ativa e o suporte psicossocial reduzem significativamente a incidência de burnout e o absenteísmo⁴. A criação de espaços de diálogo e acolhimento, nos quais os profissionais possam compartilhar experiências e estratégias de enfrentamento do estresse³.

Formação e educação continuada

A formação continuada representa uma estratégia essencial para o fortalecimento da prática profissional e da saúde mental dos

trabalhadores. O desenvolvimento de competências clínicas e gerenciais favorece o empoderamento da enfermagem, ampliando a autonomia e a confiança no desempenho das atividades¹⁸.

Sugestões para pesquisas futuras

Sugere-se que futuras pesquisas ampliem a análise empírica da relação entre

dimensionamento, sistematização e saúde mental, com foco em indicadores institucionais de produtividade e qualidade assistencial. A ONU⁶ reforça que a produção de conhecimento nessa área é vital para garantir um futuro sustentável, centrado no bem-estar humano e na valorização das profissões da saúde.

Quadro 5. Propostas de intervenção e políticas institucionais para a gestão hospitalar.

Área de Intervenção	Ação Proposta	Impacto Esperado
Gestão de pessoal	Atualização dos parâmetros de dimensionamento conforme complexidade assistencial	Redução da sobrecarga e prevenção de erros assistenciais
Suporte psicossocial	Implantação de programas permanentes de escuta, acolhimento e apoio psicológico	Diminuição do burnout, absenteísmo e melhora do clima organizacional
Formação continuada	Desenvolvimento de treinamentos regulares em SAE e liderança humanizada	Aumento da motivação, engajamento e qualidade do cuidado
Tecnologia e inovação	Implementação de softwares para monitoramento da carga de trabalho	Planejamento mais preciso, sustentável e baseado em evidências
Gestão participativa	Criação de comissões de saúde ocupacional com representação multiprofissional	Fortalecimento da corresponsabilidade e da cultura de segurança institucional

Fonte: Elaboração própria (2025), com base nos resultados da revisão.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS FUTURAS NA GESTÃO DE ENFERMAGEM HOSPITALAR

Mudanças organizacionais e o papel da liderança

A literatura em gestão organizacional destaca que sistemas de saúde exigem modelos administrativos capazes de integrar cuidado, gestão e coordenação institucional. Estudos de gestão organizacional destacam que sistemas de saúde exigem integração entre cuidado, gestão e coordenação institucional, evitando a fragmentação das decisões administrativas³⁴.

A capacidade de liderança e a clareza na comunicação organizacional são fatores determinantes para garantir a adequação do

dimensionamento e a execução eficiente da assistência. A liderança transformacional, caracterizada pela valorização da escuta ativa e pela delegação de responsabilidades de modo colaborativo, fortalece o vínculo profissional e contribui para a construção de uma cultura organizacional baseada no respeito e na corresponsabilidade¹.

Inovação tecnológica e melhoria do processo de trabalho

O avanço tecnológico representa uma das principais oportunidades para aprimorar a gestão e o dimensionamento de pessoal na enfermagem. A adoção de sistemas informatizados de prontuário

eletrônico, algoritmos de monitoramento de carga de trabalho e softwares de apoio à gestão assistencial permite uma visão mais precisa das demandas e da produtividade das equipes.

A utilização de indicadores automatizados de dimensionamento favorece o equilíbrio entre a complexidade assistencial e o número de profissionais disponíveis⁷.

Sustentabilidade e saúde ocupacional

A sustentabilidade, no contexto da gestão hospitalar, deve ser compreendida em sua dimensão humana, econômica e ambiental.

A promoção da saúde e do bem-estar no trabalho constitui um dos pilares do desenvolvimento sustentável⁶.

A sustentabilidade do cuidado depende da harmonia entre a estrutura organizacional, o dimensionamento adequado e o reconhecimento do valor humano presente em cada membro da equipe¹.

Perspectivas para a formação e valorização profissional

A formação e a valorização profissional configuram-se como eixos estruturantes para o futuro da enfermagem.

A educação continuada promove a atualização de conhecimentos e o fortalecimento das competências clínicas e gerenciais¹⁸.

O fortalecimento da identidade profissional e o reconhecimento social da enfermagem são determinantes para a motivação e o engajamento das equipes. A consolidação de políticas públicas voltadas à valorização do trabalho em saúde é um passo essencial para a construção de um sistema hospitalar mais justo, equitativo e sustentável⁵.

Como limitação deste estudo, destaca-se o fato de se tratar de uma revisão narrativa da literatura,

que, embora permita ampla análise interpretativa do fenômeno estudado, não segue os critérios de sistematização rigorosa das revisões sistemáticas ou metanálises.

Dessa forma, recomenda-se que futuras pesquisas adotem métodos analíticos mais robustos para aprofundar as evidências sobre a relação entre dimensionamento de pessoal, saúde ocupacional e gestão hospitalar.

Considerações Finais

A análise realizada demonstrou que o dimensionamento de pessoal, aliado à organização e sistematização do trabalho, constitui um dos pilares determinantes para a qualidade da assistência de enfermagem e para a saúde ocupacional dos profissionais que atuam em unidades hospitalares.

Evidenciou-se que o subdimensionamento de equipes, associado a jornadas extensas, falta de suporte institucional e carência de reconhecimento profissional, gera impactos significativos sobre o bem-estar físico, psíquico e moral dos trabalhadores.

Os resultados obtidos pela revisão narrativa reforçam que o adoecimento ocupacional na enfermagem não é um fenômeno isolado, mas uma expressão de processos organizacionais e gerenciais fragilizados.

A presença de lideranças intermediárias fortalecidas, éticas e participativas mostrou-se essencial para a mitigação dos fatores de sofrimento e sobrecarga, atuando como mediadoras entre as políticas institucionais e as necessidades humanas das equipes.

Conclui-se que o dimensionamento adequado de pessoal e a sistematização do trabalho

constituem elementos estruturais para a promoção da saúde ocupacional na enfermagem. A integração entre planejamento de recursos humanos, liderança ética e políticas institucionais de valorização profissional mostra-se essencial para a construção de ambientes de trabalho mais saudáveis e sustentáveis.

Referências

1. Moraes JT, Almeida NG, Silva LF, Braga LM, Guimarães GL. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidades de internação hospitalar. *Texto Contexto Enferm*. 2021; 30:e20200377.
2. Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco*. 2021; 12(1):168-73.
3. Soares MI, Camelo SHH, Resck ZMR, Terra FS. Burnout e fatores associados entre profissionais de enfermagem. *Saúde Debate*. 2022; 46(134):1021-32.
4. Ferreira MBG, et al. Workload and mental health among nurses in hospital settings. *Rev Bras Enferm*. 2025; 78:e20240123.
5. Villagran MJ, et al. Nursing work environment and professional well-being. *J Nurs Manag*. 2025; 33(2):415-23.
6. Organização das Nações Unidas. Relatório dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável 2020. New York: United Nations. 2020. Disponível em: <<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/>>. Acesso em 16 mar 2026.
7. Batassini E, et al. Nurse staffing and workload in hospital units. *Rev Esc Enferm USP*. 2025; 59:e20240211.
8. Chen J, et al. Nurse staffing and patient outcomes: a systematic review. *Int J Nurs Stud*. 2023; 137:104409.
9. Juvé-Udina ME, Adamuz J, González-Samartino M, Tapia-Pérez M, Jiménez-Martínez E, Berbis-Morello C, et al. Association between nurse staffing coverage and patient outcomes in a context of prepandemic structural understaffing. *J Nurs Manag*. 2025; 2025:8003569.
10. Li G, Wang W, Pu J, Xie Z, Xu Y, Shen T, et al. Relevant factors affecting nurse staffing: a qualitative study from the perspective of nursing managers. *Front Public Health*. 2024; 12:1448871.
11. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 543, de 18 de abril de 2017: atualiza e estabelece parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços de saúde. Brasília, DF: COFEN. 2017. <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html>. Acesso em 16 mar 2026.
12. Nishiyama A, et al. Relationship between nursing workload and patient safety. *BMC Nurs*. 2020; 19:112.
13. Li LZ, et al. Nurse burnout and patient safety, satisfaction, and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *J Nurs Manag*. 2024; 32(4):765-78.
14. Moraes RMR, Lara AC, Remedio EC, Gaiva MAM, Gentilini MM, Oliveira JLC, et al. Patient classification and nursing staff dimensioning in a pediatric inpatient unit. *Cogitare Enferm*. 2023; 28:e83871.
15. Garcia EA, Fugulin FMT. Dimensionamento de pessoal de enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
16. Musy SN, Endrich O, Leichte AB, Griffiths P, Nakas CT, Simon M. Longitudinal study of the variation in patient turnover and patient-to-nurse ratio: descriptive analysis of a Swiss university hospital. *J Med Internet Res*. 2020; 22(4):e15554.
17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem. Brasília, DF: COFEN. 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em 16 mar 2026.
18. Santos GLA, Santana RF, Sousa AR, Valadares GV. Sistematização da assistência de enfermagem: compreensão à luz de seus pilares e elementos constituintes. *Enferm Foco*. 2021; 12(1):168-73.
19. Khatatbeh H, Pakai A, Al-Dwaikat T, Onchonga D, Amer F, Prémusz V, et al. Nurses' burnout and quality of life: a systematic review and critical analysis of measures used. *Nurs Open*. 2022; 9(3):1564-74.
20. Perroca MG. Classificação de pacientes: Instrumento de gestão e cuidado em enfermagem. 3ª ed. São Paulo: Martinari. 2023.

21. Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 4^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2020.
22. Chiavenato I. Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações. 4^a ed. Barueri: Manole. 2014.
23. Rudman A, Arborelius L, Dahlgren A, Finnes A, Gustavsson P. Consequences of early career nurse burnout: A prospective long-term follow-up on cognitive functions, depressive symptoms, and insomnia. *E Clinical Medicine*. 2020; 27:100565.
24. Serra JG, Farias ES, Nunes LL, Oliveira MX, Castro TM. Burnout syndrome in nursing professionals in COVID-19 intensive care. *Paidéia*. 2022; 32:e3234.
25. Carneiro LQ, Santos JF, Matos VCB, Lacerda TC, Souza SS, Rocha GDC, et al. Adoecimento dos profissionais de enfermagem que atuaram durante a pandemia da Covid 19: Revisão integrativa. *Rev JRG Estudos Acadêmicos*. 2023; 6(13):1410-8.
26. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 6^a ed. Atlas. 2010.
27. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 8^a ed. Atlas. 2017.
28. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007; 20(2):v-vi.
29. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006; 3(2):77-101.
30. Fischbacher S, Exl MT, Simon M, Dhaini S, Jeitziner MM. A prospective longitudinal cohort study of the association between nurses' subjective and objective workload. *Sci Rep*. 2024; 14:22694.
31. Almeida AMS, Silva TDC, Sodré MR, Silva JFT, Dornelles C, Aguiar JRV, et al. Aplicabilidade da sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. *Rev Casos Consultoria*. 2022; 13(1):e13127835.
32. Al-Ghabeesh SH, Al-Awayssa RM, Rayan AH, Assaf EA. Perceived occupational stressors and the general health of critical care nurses during COVID-19 pandemic. *SAGE Open Nurs*. 2022; 8:1-9.
33. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNST). Brasília: Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/saude-do-trabalhador/pnst>>. Acesso em 16 mar 2026.
34. Mintzberg H. Managing the myths of health care: Bridging the separations between care, cure, control, and community. Oakland: Berrett-Koehler Publishers. 2017.