REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

DIMENSIONAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE OS RISCOS ASSISTENCIAIS E SOLUÇÕES EFETIVAS

NURSING STAFF SIZING: AN INTEGRATIVE REVIEW ON CARE RISKS AND EFFECTIVE SOLUTIONS

Ciências da Saúde • 03/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793469120

Ítalo Rodrigues Lopes[1]

Ana Lucia Mendes da Silva[2]

Wagner Jose dos Santos[3]

RESUMO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem constitui um desafio permanente nos serviços de saúde, por impactar diretamente a qualidade da assistência e a segurança do paciente. O estudo analisa os efeitos do dimensionamento inadequado sobre a saúde dos profissionais e os resultados assistenciais, além de identificar soluções apontadas pela literatura recente. Trata-se de uma revisão integrativa fundamentada em artigos científicos e documentos normativos publicados entre 2020 e 2025, selecionados em bases nacionais e internacionais. Os resultados evidenciam que o subdimensionamento aumenta a ocorrência de eventos adversos, sobrecarga laboral, desgaste físico e emocional, absenteísmo e rotatividade da equipe, comprometendo a segurança do paciente e a sustentabilidade organizacional. Em contrapartida, estratégias como sistemas de classificação de pacientes, fortalecimento da cultura de segurança, regulamentação normativa e apoio institucional mostraram-se eficazes para mitigar riscos e promover ambientes de trabalho saudáveis. Conclui-se que o dimensionamento adequado é requisito essencial para a qualidade da assistência e valorização da enfermagem, fornecendo subsídios relevantes para gestores e formuladores de políticas públicas.

Palavras-chave: Dimensionamento de pessoal; enfermagem; segurança do paciente; sobrecarga de trabalho; gestão em saúde.

ABSTRACT

Nursing staff sizing is a permanent challenge for health services, as it directly affects care quality and patient safety. The study analyzes the effects of inadequate staffing on professionals' health and care outcomes, and identifies effective solutions reported in recent literature. It is an integrative review based on scientific articles and normative documents published between 2020 and 2025, selected

from national and international databases. Findings show that understaffing increases adverse events, work overload, physical and emotional strain, absenteeism, and staff turnover, compromising patient safety and organizational sustainability. Conversely, strategies such as patient classification systems, strengthening of safety culture, regulatory frameworks, and institutional support proved effective in mitigating risks and fostering healthier work environments. Adequate staffing is therefore an essential requirement for care quality and nursing valorization, providing evidence to support managers and policymakers in developing safe and sustainable health practices.
Keywords: Staffing; nursing; patient safety; workload; health management.

1. INTRODUÇÃO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem constitui um dos principais desafios dos serviços de saúde, pois está diretamente relacionado à qualidade da assistência e à segurança do paciente (Aguilar; Guirra, 2023). A adequada distribuição de profissionais mostrou-se essencial para garantir condições de trabalho seguras e sustentáveis, além de promover o bem-estar da equipe (Alves *et al.*, 2024).

O dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem não apenas compromete a qualidade da assistência, mas também gera riscos significativos tanto para pacientes quanto para profissionais, como aumento de eventos adversos, sobrecarga laboral e desgaste físico e emocional (Oliveira *et al.*, 2024b; Batalha *et al.*, 2024; Batassini *et al.*, 2025; Azevedo *et al.*, 2025).

A literatura evidenciou que, em diversos contextos, o quantitativo de profissionais encontra-se aquém do necessário, gerando sobrecarga laboral e comprometendo a qualidade da assistência (Rezende *et al.*, 2014; de Azevedo *et al.*, 2025). Esse cenário reforça a importância de políticas de gestão que assegurem equilíbrio entre demanda e disponibilidade de recursos humanos (Oliveira *et al.*, 2024a).

A cultura de segurança do paciente também se confirmou como fator determinante para a qualidade do cuidado, estando associada à satisfação profissional e à redução de riscos (Batalha; Borges; Melleiro, 2024). Contudo, verificou-se que, quando o dimensionamento é inadequado, há maior probabilidade de ocorrência de eventos adversos, desgaste físico e emocional dos trabalhadores e impacto negativo na sustentabilidade dos serviços (Ferreira *et al.*, 2023).

Métodos como sistemas de classificação de pacientes demonstraram eficácia ao permitir avaliar o nível de dependência e ajustar o quadro de pessoal às necessidades específicas (Guardalupe *et al.*, 2023; Maximiano *et al.*, 2023a; Moraes *et al.*, 2023). Em unidades críticas, como terapia intensiva, sua aplicação mostrou-se indispensável para garantir segurança e eficiência (Batassini; Oliveira; Beghetto, 2025).

Nesse cenário, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) estabeleceu parâmetros normativos e técnicos para orientar o planejamento da força de trabalho, por meio de resoluções, pareceres e manuais (COFEN, 2017; 2024a; 2024b; 2025b). Tais documentos reforçam que o dimensionamento adequado não é apenas uma exigência legal, mas um requisito essencial para a

qualidade da assistência e valorização da enfermagem (Oliveira *et al.*, 2024a).

A investigação justifica-se pela relevância social e profissional do tema, uma vez que a composição adequada da equipe de enfermagem é decisiva para garantir a qualidade da assistência prestada e a segurança dos profissionais envolvidos. A pertinência do estudo intensifica-se diante dos desafios enfrentados por diversas instituições de saúde brasileiras, que ainda operam abaixo dos parâmetros mínimos recomendados.

Diante desse contexto, este estudo teve como objetivo analisar os riscos assistenciais e ocupacionais associados ao subdimensionamento da equipe de enfermagem e identificar as soluções e estratégias efetivas propostas na literatura científica para a mitigação desses impactos, contribuindo para subsidiar gestores e fortalecer práticas seguras e sustentáveis nos serviços de saúde.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é considerado como um dos pilares da gestão em saúde e da prática profissional, pois garante que o número de trabalhadores esteja proporcional às necessidades dos pacientes e às demandas assistenciais (Oliveira *et al.*, 2024a).

Dimensionamento pode ser entendido como o ato de calcular ou preestabelecer as dimensões ou proporções de algo, buscando estabelecer parâmetros adequados para que determinada estrutura, recurso ou atividade esteja ajustada às necessidades que se apresentam, sendo o dimensionamento adequado resultado de um processo de planejamento, pois envolve a definição prévia de

quantidades, proporções e características necessárias para garantir equilíbrio, eficiência e coerência na utilização dos recursos (Brasil, 2006).

> *O gerenciamento de recursos humanos apresenta-se como questão essencial para a consecução dos objetivos assistenciais, requerendo que os enfermeiros desenvolvam competências para utilizar as ferramentas e estratégias gerenciais que alicerçam a qualidade do cuidado, objeto de seu trabalho, a fim de buscar a segurança e a satisfação dos pacientes, dos profissionais de enfermagem e das próprias instituições, reduzindo os riscos inerentes à assistência (Fugulin et al., 2016, p. 127 e 128).*

O planejamento, nesse contexto, é um processo sistemático e contínuo de avaliação das necessidades futuras, considerando aspectos como quantidade, composição e perfil dos recursos, além da definição de estratégias e ações que viabilizem o alcance dessas necessidades, podendo ser compreendido como o esforço para assegurar o número correto de elementos, com habilidades, experiências e competências adequadas, para desempenhar as tarefas certas no local e momento oportunos, garantindo que o dimensionamento seja efetivo e sustentável (Marconi, 2002).

Assim como o dimensionamento e o planejamento buscam assegurar a utilização equilibrada e eficiente dos recursos, o conceito de risco também se apresenta como elemento essencial para compreender os desafios presentes em qualquer processo de trabalho ou organização, estando relacionado à possibilidade de perda ou dano e muitas vezes utilizado como sinônimo de perigo, sendo empregado em diversas áreas do conhecimento, como a

matemática, a economia, a engenharia e a saúde pública, sempre remetendo à probabilidade de ocorrência de eventos capazes de gerar consequências negativas e à necessidade de estratégias de prevenção e controle para minimizar seus impactos (Porto, 2000).

Além de representar um processo de planejamento e gestão, o dimensionamento da equipe de enfermagem é uma atribuição privativa do enfermeiro, conforme estabelecido pelo Conselho Federal de Enfermagem. Documentos normativos como o *Manual Prático de Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem* (COFEN, 2017a), o *Parecer Normativo nº 1/2024* (COFEN, 2024a) e a *Resolução nº 743/2024* (COFEN, 2024b) reforçam que cabe ao enfermeiro avaliar a carga de trabalho, aplicar sistemas de classificação de pacientes e definir o quantitativo adequado de profissionais. Dessa forma, o dimensionamento não se limita a uma atividade administrativa, mas constitui responsabilidade legal e ética vinculada ao exercício profissional da enfermagem.

2.1. Fundamentos do Dimensionamento da Equipe de Enfermagem

O dimensionamento de pessoal de enfermagem é um dos pilares da gestão em saúde e da prática profissional, pois garante que o número de trabalhadores seja proporcional às necessidades dos pacientes e às demandas assistenciais (Oliveira *et al.*, 2024a).

A literatura recente demonstra que a utilização de sistemas de classificação de pacientes é indispensável para adequar o quantitativo de profissionais às diferentes realidades dos serviços (Guardalupe *et al.*, 2023). Segundo Maximiano *et al.* (2023a), o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin possibilita

identificar o grau de dependência dos pacientes e ajustar o número de profissionais necessários.

Estudos que relacionam a escala de trabalho elaborada pelos enfermeiros ao Nursing Activities Score (NAS) demonstram que a sobrecarga laboral decorre da inadequação entre demanda e oferta de profissionais. Essa relação entre instrumentos de classificação e indicadores de carga de trabalho mostra que o dimensionamento não é apenas uma questão administrativa, mas um processo científico sustentado por evidências (Guardalupe *et al.*, 2023; Batassini *et al.*, 2025).

> *No cotidiano da assistência percebe-se que o quantitativo de pessoal influencia diretamente na implantação de medidas que possam favorecer adoção de novas culturas favorecendo a qualidade da assistência. É nesse contexto que o dimensionamento de pessoal de enfermagem se constitui uma prioridade por interferir no processo administrativo e consequente planejamento da assistência (Duarte et al., 2015, p. 151).*

Batassini *et al.* (2025) evidenciam que o aumento da carga de trabalho de enfermagem em unidades críticas está diretamente relacionado a piores resultados clínicos e de segurança, o que reforça a necessidade de dimensionamento adequado para reduzir riscos e garantir qualidade assistencial.

A invisibilidade normativa do dimensionamento no Brasil fragiliza a prática e compromete a segurança do paciente, evidenciando a necessidade de regulamentação específica e políticas públicas que reconheçam o dimensionamento como prática obrigatória e

institucionalizada. A revogação da Resolução COFEN nº 543/2017 e a publicação da Resolução nº 743/2024 ilustram os avanços e retrocessos normativos que ainda geram insegurança jurídica e dificultam a consolidação de parâmetros obrigatórios (Oliveira *et al.*, 2024a).

Portanto, os fundamentos do dimensionamento de pessoal de enfermagem se organizam em três eixos: utilização de sistemas de classificação de pacientes, adoção de indicadores de carga de trabalho e regulamentação normativa, cuja integração garante uma prática científica, transparente e efetiva (Guardalupe *et al.*, 2023; Maximiano *et al.*, 2023a; Batassini *et al.*, 2025; Oliveira *et al.*, 2024a).

2.2. Riscos à Segurança do Paciente e Desfechos Assistenciais

A insuficiência de profissionais de enfermagem representa um dos principais fatores de risco para a segurança do paciente, sendo amplamente discutida na literatura recente (Oliveira *et al.*, 2024b; Batalha *et al.*, 2024; Batassini *et al.*, 2025). Em unidades críticas, como as de terapia intensiva, a escassez de pessoal está associada ao aumento de eventos adversos, incluindo erros de medicação, falhas na monitorização clínica e maior incidência de infecções hospitalares (Batassini *et al.*, 2025). Condições inadequadas de trabalho em unidades clínicas e cirúrgicas elevam a ocorrência desses eventos, demonstrando que a qualidade da assistência depende diretamente da adequação do quadro de pessoal (Oliveira *et al.*, 2024b). Pacientes críticos, especialmente em unidades de alta complexidade, apresentam maior vulnerabilidade quando o número de profissionais é insuficiente, reforçando a necessidade de dimensionamento adequado (Assis *et al.*, 2022; Batassini *et al.*, 2025).

Além dos eventos adversos, o subdimensionamento compromete a prevenção de infecções relacionadas à assistência em saúde, pois a dotação adequada de pessoal é determinante para reduzir taxas de infecção, especialmente em ambientes de alta demanda (Batassini *et al.*, 2025). Esse achado evidencia que o dimensionamento não é apenas uma questão administrativa, mas componente essencial da segurança do paciente, com impacto direto em adesão à higiene das mãos, manejo de dispositivos invasivos e vigilância contínua.

> *Quando não ocorre a realização de procedimentos como curativos e mudança de decúbito, o paciente é exposto a práticas não seguras de assistência, além de retardar a alta hospitalar, o retorno às atividades da vida diária e, consequentemente, ocasionar um aumento nos custos hospitalares (Duarte et al., 2015, p. 151).*

No perioperatório, a insuficiência de equipe afeta o fluxo e a segurança cirúrgica: quando há déficit de profissionais, ocorrem atrasos entre procedimentos, maior risco de contaminação e falhas na preparação e recuperação, comprometendo resultados e tempo de sala (Oliveira *et al.*, 2024b). Esses achados reforçam que o dimensionamento adequado é indispensável não apenas em internação, mas também em setores de alta rotatividade, como centros cirúrgicos, em que a coordenação e a prontidão da equipe de enfermagem são determinantes.

Os riscos para pacientes não se limitam a eventos imediatos: o subdimensionamento prolonga o tempo de internação, eleva custos e compromete a continuidade do cuidado, aumentando a probabilidade de úlceras por pressão, quedas e reinternações, todas relacionadas à insuficiência de pessoal e sobrecarga (Oliveira *et al.*,

2024b; Batalha *et al.*, 2024). A pressão assistencial reduz o cuidado humanizado, a comunicação efetiva e o acompanhamento de metas terapêuticas, impactando negativamente a experiência do paciente e sua percepção de qualidade (Batalha *et al.*, 2024; Sabadin *et al.*, 2025).

Portanto, os riscos decorrentes do subdimensionamento são múltiplos, abrangendo desde eventos adversos até piora de desfechos clínicos e da qualidade de vida durante a hospitalização. A literatura converge para políticas institucionais que assegurem quantitativos mínimos em setores críticos e estratégias de monitoramento contínuo da carga de trabalho, entendendo o dimensionamento como medida de segurança essencial e não apenas decisão administrativa (Oliveira *et al.*, 2024b; Batalha *et al.*, 2024; Batassini *et al.*, 2025).

2.3. Riscos Ocupacionais e Impactos na Saúde do Trabalhador de Enfermagem

Além dos impactos sobre os pacientes, o subdimensionamento de pessoal acarreta sérios riscos aos profissionais de enfermagem, sendo amplamente discutido na literatura recente (Batalha *et al.*, 2024; Azevedo *et al.*, 2025). A sobrecarga laboral está entre os principais fatores que levam ao afastamento dos trabalhadores, com ligação direta a jornadas excessivas, déficit de pausas e aumento de licenças médicas, caracterizando um ciclo de absenteísmo que fragiliza equipes e serviços (Oliveira *et al.*, 2024a).

> *O fato de o profissional não ter liberdade com seu superior para discutir algumas questões e não ser ouvido pode ter grande influência nesse aspecto. Por isso, é de grande importância salientar a necessidade de gestores e demais líderes criarem um canal de comunicação efetivo com os profissionais prestadores do cuidado direto ao paciente, reconhecendo as limitações e desafios cotidianos enfrentados pelos profissionais da linha de frente e também sua capacidade de contribuir frente às suas vivências e experiências (Vieira et al.,2021, p. 11).*

Os riscos psicossociais decorrentes de organização inadequada do trabalho, incluindo pressão por produtividade, ambiguidade de papéis e insuficiência de suporte institucional, resultam em adoecimento físico e mental, piorando a qualidade de vida e elevando a rotatividade (Oliveira *et al.*, 2024a). Em ambientes de alta complexidade, como o transplante de células-tronco hematopoiéticas, a evidência aponta índices elevados de esgotamento profissional, indicando que a sobrecarga compromete simultaneamente a segurança assistencial e a saúde mental dos trabalhadores, exigindo estratégias de apoio e adequação do quadro de pessoal (Azevedo *et al.*, 2025).

A cultura de segurança do paciente opera como fator protetor, fortalecendo práticas seguras, promovendo comunicação efetiva e sustentando o bem-estar da equipe, o que reduz eventos adversos ocupacionais e mitiga o desgaste (Batalha *et al.*, 2024). Contudo, a literatura é clara ao afirmar que medidas individuais, como a resiliência, não substituem o dimensionamento adequado nem reformas organizacionais, de modo que depender exclusivamente de estratégias individuais sem corrigir fatores estruturais perpetua o

ciclo de sofrimento e perda de qualidade assistencial (Batalha *et al.*, 2024).

Portanto, os riscos ocupacionais derivados do subdimensionamento são multifatoriais e abrangem adoecimento físico e mental, absenteísmo, desgaste emocional e queda na qualidade da assistência, exigindo ações institucionais integradas. A combinação de dimensionamento adequado, fortalecimento da cultura de segurança e suporte organizacional, amparado por políticas de valorização, proteção à saúde do trabalhador e gestão de cargas de trabalho, é indispensável para proteger profissionais e garantir a sustentabilidade do cuidado (Oliveira *et al.*, 2024a; Batalha *et al.*, 2024; Azevedo *et al.*, 2025).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como uma pesquisa bibliográfica realizada por meio de revisão integrativa da literatura. A pesquisa foi conduzida segundo o referencial metodológico de Botelho, Cunha e Macedo (2011), estruturado em seis etapas sistemáticas:

1ª Etapa – Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa: Definiram-se o problema e o tema central: *"riscos associados ao dimensionamento inadequado da equipe de enfermagem e as alternativas propostas na literatura para reduzir seus impactos"*. A questão que orientou o estudo foi: *"quais riscos à segurança de pacientes e profissionais estão relacionados ao subdimensionamento da equipe de enfermagem e quais soluções têm sido apresentadas para qualificar a assistência?"*.

2ª Etapa – Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão: Delimitou-se a estratégia de seleção dos estudos. Os critérios de inclusão abrangeram artigos originais completos, publicados entre 2020 e 2025, nos idiomas português, inglês ou espanhol, que abordassem diretamente o dimensionamento da equipe de enfermagem, seus riscos ou soluções assistenciais. Os critérios de exclusão estabeleceram a eliminação de trabalhos duplicados, textos incompletos ou sem acesso integral, revisões narrativas sem rigor metodológico ou estudos divergentes do escopo temático.

3ª Etapa – Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados: A busca bibliográfica foi planejada para consulta às bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Public Medline (PubMed). Utilizaram-se descritores controlados DeCS/MeSH combinados com os operadores booleanos AND e OR: *(Dimensionamento de pessoal OR Personnel Staffing and Scheduling) AND (Enfermagem OR Nursing) AND (Segurança do paciente OR Patient Safety)*, além dos termos *'Riscos ocupacionais'* e *'Qualidade da assistência à saúde'*. A seleção dos artigos elegíveis ocorreu por meio da triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura na íntegra.

4ª Etapa – Categorização dos estudos selecionados: Procedeu-se à elaboração de uma matriz de síntese para organização das informações extraídas. Os dados das publicações incluídas foram estruturados em dois quadros analíticos: o Quadro 1 para a caracterização dos artigos (título, autores, periódico, ano e referência ABNT) e o Quadro 2 para a síntese dos objetivos, riscos identificados e soluções propostas.

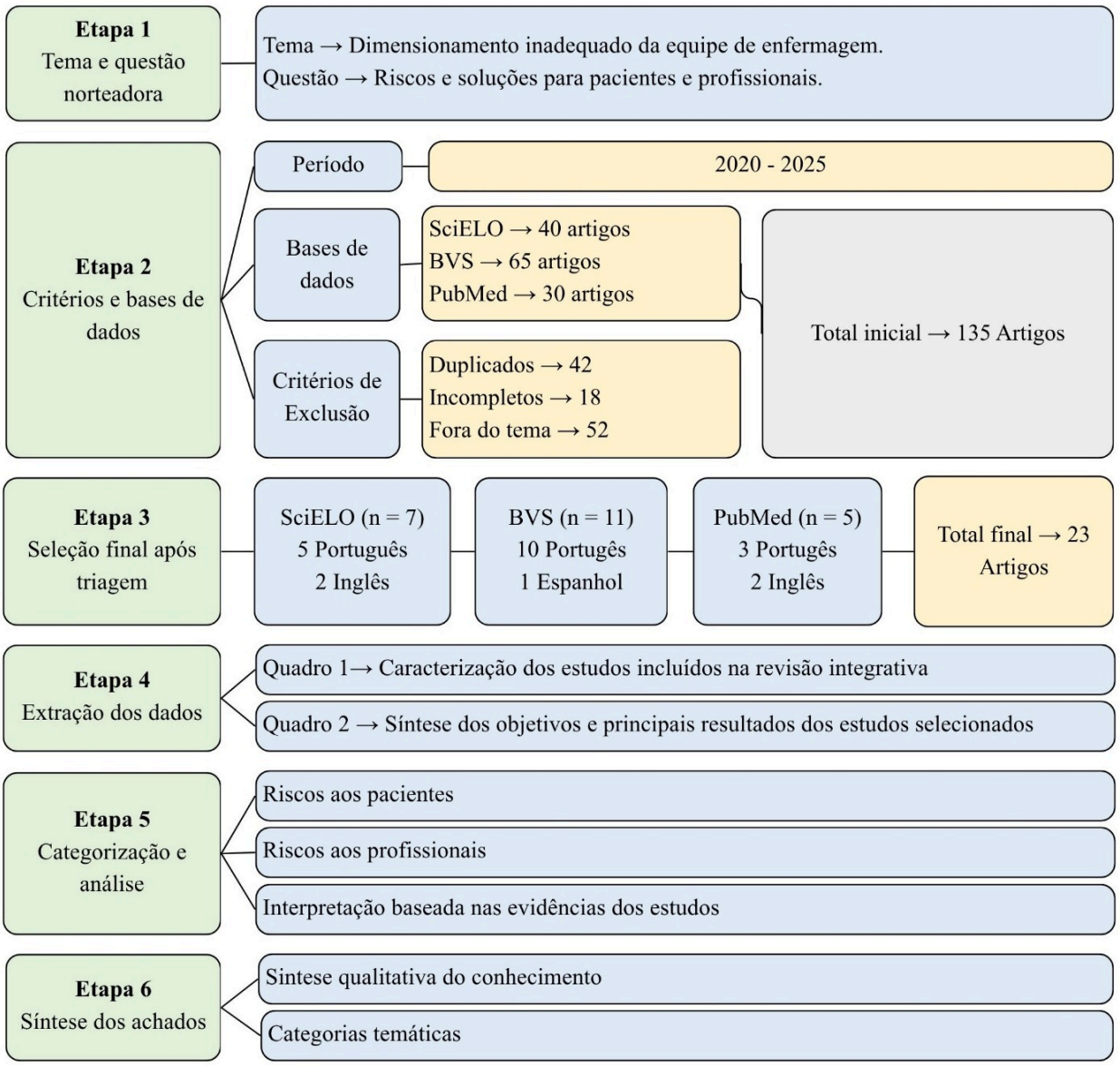
5ª Etapa – Análise e interpretação dos resultados: Realizaram-se a análise crítica dos dados e a interpretação fundamentada nas evidências científicas, aplicando-se estatística descritiva simples (frequência absoluta e percentual) para evidenciar padrões e lacunas na literatura. Documentos normativos do COFEN, da ANVISA e do Ministério da Saúde foram utilizados como suporte regulatório complementar.

6ª Etapa – Apresentação da revisão/síntese do conhecimento: Consolidou-se a redação final do trabalho descritivo contendo a síntese dos achados organizados em categorias temáticas, com discussões e propostas para estudos futuros.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A busca nas bases de dados (BVS, SciELO e PubMed), conduzida entre abril de 2025 e março de 2026, identificou inicialmente 135 produções. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade e a triagem por títulos, resumos e leitura na íntegra, resultando na exclusão de 42 artigos duplicados, 18 textos incompletos e 52 trabalhos não aderentes, obteve-se a seleção final de 23 estudos (Figura 1). Esta amostra final foi delimitada pelo alinhamento explícito com os riscos do subdimensionamento da equipe de enfermagem e as respectivas soluções propostas na literature. Os achados referentes aos riscos à segurança do paciente e à saúde da equipe de enfermagem extraídos desses estudos foram sintetizados e categorizados no Quadro 1. Ressalta-se que as categorias de análise não são mutuamente exclusivas, visto que um mesmo artigo científico pode abordar simultaneamente mais de um risco ou desafio assistencial, o que justifica o somatório das ocorrências mapeadas ao longo da amostra.

Figura 1. Diagrama do processo de seleção dos estudos incluídos na revisão integrativa.



Fonte: Os Autores (2026).

A partir dessa seleção final, os 23 artigos incluídos, publicados entre 2020 e 2025, foram organizados para análise detalhada. O Quadro 1 apresenta a caracterização desses estudos, reunindo informações referentes a título, autores, periódico, ano de publicação e referência completa em conformidade com as normas da ABNT.

Quadro 1. Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n=23).

Nº	TÍTULO	AUTORES	PERIÓDICO / ANO	REFERÊNCIAS ABNT
1	Resilience and the reduction of occupational stress in nursing.	Carmen Cristiane Schultz; Christiane de Fátima Colet; Eliane Raquel Rieth Benetti; Juliana Petri Tavares; Eniva Miladi Fernandes Stumm; Patrícia Treviso.	*Revista Latino-Americana de Enfermagem / 2022.*	SCHULTZ, C. C. *et al.* Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 30, e3636, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636.
2	O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho.	Katerine Moraes dos Santos; Gisele Massante Peixoto Tracera; Flaviana Pereira Bastos Nascimento; Jéssica Pronestino de Lima Moreira; Cristiane Aguiar da Silva Ruas; Elizabeth Camacho Fonseca; Regina Célia	*Acta Paulista de Enfermagem / 2022*	SANTOS, K. M. dos *et al.* O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, eAO034473, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-

		Gollner Zeitoune.		ape/2022AO03447.
3	Influência do ambiente de prática na assistência de enfermagem em unidades críticas: revisão integrativa.	Isabella Sabadin; Amanda Vitória Zorzi Segalla; Silmara Meneguin; Larissa Tabata Viana Santana; Aniele Fernanda Deplacido de Leo; Juliana Pierami de Freitas.	*Texto & Contexto Enfermagem / 2025.*	SABADIN, I. *et al.* The influence of the practice environment on nursing care in critical care units: an integrative review. **Texto & Contexto - Enfermagem,** v. 34, e20240027, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2024-0027en.
4	Comparação entre sistemas de classificação de pacientes para o dimensionamento do pessoal de enfermagem.	Jéssica Azevedo Guardalupe; Ivana Duarte Brum; Débora Francisco do Canto; Kelly Cristina Milioni Telles; Ana Maria. Müller de Magalhães; João Lucas Campos de Oliveira.	*Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2023.*	GUARDALUPE, J. A. *et al.* Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 57, e20230047, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047EN.

5	A (in)visibilidade normativo-legal do dimensionamento na enfermagem brasileira.	João Lucas Campos de Oliveira; André Almeida de Moura; Danielle Fabiana Cucolo; Jéssica Azevedo Guardalupe; Daniel Ribeiro de Almeida; Daiana Bonfim.	*Texto & Contexto Enfermagem / 2024.*	OLIVEIRA, J. L. C. de *et al.* The normative legal (in)visibility of staff sizing in brazilian nursing. **Texto & Contexto - Enfermagem,** v. 33, e20240196, 2024a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0196EN.
6	Cultura de segurança do paciente entre profissionais de Enfermagem em um hospital filantrópico de Minas Gerais.	Eduarda Vieira Magalhães; Fernanda Oliveira de Paiva; Maria Eduarda Soares Alves; Meire Cavalieri de Almeida.	*Revista Cuidarte / 2021.*	VIEIRA MAGALHÃES, E. *et al.* Patient safety culture among nursing professionals in a philanthropic hospital in Minas Gerais. **Revista Cuidarte,** v. 12, n. 3, e1990, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990.
7	Associação entre condições	Eliane Cristina Sanches	Revista da Escola de Enfermage	MAZIERO, E. C. S. *et al.* Associação

	de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas.	Maziero; Elaine Drehmer de Almeida Cruz; Francine Taporosky Alpendre; Marilise Borges Brandão; Fabiana Ferreira Rodrigues Teixeira; Elias Teixeira Krainski.	m da USP / 2020.	entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 54, e2019017203623, p. 1-8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019017203623.
8	Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem.	Rodrigo Carolo Sulzbach; Vania Roseli Correa de Mello; Daniel Dall'Igna Ecker.	Saúde em Redes / 2022.	SULZBACH, R. C.; MELLO, V. R. C. de; ECKER, D. D. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde em Redes,** v. 8, supl. 1, p. 107-124, 2022. Disponível em: https://doi.org/

				10.18310/2446-4813.2022V8NSUP1P107-124.
9	Fatores que interferem no tempo de intervalo entre cirurgias: opinião de profissionais de enfermagem.	Talitha Peralta; Fernando Bourscheit; Patrícia Treviso.	Revista SOBECC / 2021.	PERALTA, T.; BOURSCHEIT, F.; TREVISO, P. Fatores que interferem no tempo de intervalo entre cirurgias: opinião de profissionais de enfermagem. **Revista SOBECC,** v. 26, n. 1, p. 27-34, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010005.

10	Grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados após internação em terapia intensiva.	Luzia Cibele de Souza Maximiano; Fabíola Chaves Fontoura; Marcelo Costa Fernandes; Kalídia Felipe de Lima Costa; José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti; Alcivan Nunes Vieira.	Revista de Enfermagem e Saúde / 2023.	MAXIMIANO, L. C. de S. *et al.* Grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados após internação em terapia intensiva. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 97, n. 3, e023165, 2023b. Disponível em: https://doi.org/10.31011/READ-2023-V.97-N.3-ART.1994.
11	Eventos adversos em pacientes de terapia intensiva: estudo transversal.	Stefanny Furtado de Assis; Débora Feijó Villas Boas Vieira; Fernanda Raphael Escobar Gimenes de Sousa; Carlos Eduardo de Oliveira Pinheiro; Patrícia Rezende do Prado.	Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2022.	ASSIS, S. F. de *et al.* Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 56, e20210481, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481EN.

12	Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica no distrito de Cacau Pirêra, Amazonas.	Anderson Monteiro Camurça; Bianca Martricia Silva de Oliveira; Felipe Lopes da Silva; Manuel Marinho Mineiro; Rebecca Suelen da Silva Passos; Prisca Dara Lunieres Pêgas Coelho; Enock Barroso dos Santos; Silvana Nunes Figueiredo.	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR / 2023.	CAMURÇA, A. M. *et al.* Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica no distrito de Cacau Pirêra, Amazonas. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR,** v. 27, n. 7, p. 3582-3595, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25110/ARQSAUDE.V27I7.2023-021.
13	Os desafios para a implementação do processo de enfermagem perioperatório.	Leticia Marins Gonçalves Sá; Ana Cristina Silva Pinto; Natália Chantal Magalhães da Silva; Luise Monteiro Lobão de Deus; Barbara Nino Ornellas Hasselmann.	Revista SOBECC / 2023.	SÁ, L. M. G. *et al.* The challenges for implementing the perioperative nursing process. **Revista SOBECC,** v. 28, e2328897, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328897.

14	Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática.	Ivan Ulises Cabrera-Ku; Claudia Estefanía Domínguez-May; Mario Alexander Sansores-Juárez; Lizbeth Paulina Padrón-Aké; Guadalupe Concepción Pacheco-Catzím.	Revista SANUS / 2024.	CABRERA-KU, I. U. *et al.* Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática. **SANUS,** v. 9, e397, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.397.
15	Relação entre a escala de trabalho elaborada pelos enfermeiros e o Nursing Activities Score.	Ronaldo Rossi Ferreira; Érica Batassini; Franciele Soares Tomazi; Mariur Gomes Beghetto.	Revista Baiana de Enfermagem / 2023.	FERREIRA, R. R. *et al.* Relação entre a escala de trabalho elaborada pelos enfermeiros e o nursing activities score. **Revista Baiana de Enfermagem,** v. 37, e51942, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.18471/RBE.V.37.51942.
16	Aplicações do Sistema de Classificaçã o de	Luzia Cibele de Souza Maximiano; Fabíola Chaves	Revista Enfermagem Atual In Derme / 2023.	MAXIMIANO, L. C. de S. *et al.* Aplicações do sistema de classificação

	Pacientes de Fugulin: um estudo bibliométrico.	Fontoura; Marcelo Costa Fernandes; Kalídia Felipe de Lima Costa; José Rodolfo Lopes de Paiva Cavalcanti; Alcivan Nunes Vieira.		de pacientes de fugulin: um estudo bibliométrico. **Revista Enfermagem Atual In Derme,** v. 97, n. 1, e023042, 2023a. Disponível em: https://doi.org/10.31011/READ-2023-V.97-N.1-ART.1579.
17	Avaliação da Capacidade Laboral da Rede da Atenção Primária à Saúde: desafios e perspectivas.	Antonio Marcos Moreira Aguilar; Edézia Deanny Pires Guirra.	*Revista de Atenção à Saúde / 2023.*	AGUILAR, A. M. M.; GUIRRA, E. D. P. Avaliação da Capacidade Laboral da Rede da Atenção Primária a Saúde: desafios e perspectivas. **Revista de Atenção à Saúde,** v. 26, e262341597, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.V26.41597.
18	Classificação de pacientes e dimensionamento de	Rúbia Marcela Rodrigues Moraes; Ana Caroline de	Cogitare Enfermagem / 2023.	MORAES, R. M. R. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionam

	pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica.	Lara; Eduardo Cardoso Remedio; Maria Aparecida Munhoz Gaiva; Mozara Mota Gentilini; João Lucas Campos de Oliveira; Ana Maria Müller de Magalhães.		ento de pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Cogitare Enfermagem,** v. 28, e83871, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/CE.V28I0.83871.
19	Associação entre cultura de segurança do paciente e qualidade de vida profissional de trabalhadores de enfermagem.	Edenise Maria Santos da Silva Batalha; Elisabete Maria das Neves Borges; Marta Maria Melleiro.	Revista da Escola de Enfermagem da USP / 2024.	BATALHA, E. M. S. da S.; BORGES, E. M. das N.; MELLEIRO, M. M. Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 58, e20230359, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359EN.
20	Quantitativo de pessoal	Gabriel Aparecido	*CuidArte, Enfermage*	ALVES, G. A. M. *et al.*

	de enfermagem: o ideal e real em uma unidade básica de saúde da família.	Marquezan Alves; Josimerci Ittavo Lamana Faria; Ângela Silveira Gagliardo Calil; Lúcia Marinilza Beccaria.	*m / 2024*	Quantitativo de pessoal de enfermagem: o ideal e real em uma unidade básica de saúde da família. **CuidArte, Enfermagem,** v. 18, n. 1, 2024. Disponível em: https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/ae502b631f0a808b14edf9137cb0884f.pdf.
21	Comparação do nível de dependência de Enfermagem e dimensionamento entre unidades de internação clínica e cirúrgica.	João Lucas Campos de Oliveira; Nicole Hertzog Rodrigues; Aline Marques Acosta; Rúbia Guimarães Ribeiro; Thiane Mergen; Aline Rodrigues da Silva.	*Escola Anna Nery Revista de Enfermagem / 2024.*	OLIVEIRA, J. L. C. de. *et al.* Comparação do nível de dependência de Enfermagem e dimensionamento entre unidades de internação clínica e cirúrgica. Escola Anna Nery **Revista de Enfermagem,** v. 28, e20230109, 2024b.

				Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0109PT.
22	Esgotamento profissional entre enfermeiros do transplante de células-tronco hematopoiéticas: revisão de escopo.	Valéria Dantas de Azevedo; Jonas Sâmi Albuquerque de Oliveira; Tatiane Araújo dos Santos; Larissa Beatriz Francisca de Souza; Amanda de Brito Rangel Pereira; Luana Silva Pereira Sátiro; Viviane Euzébia Pereira Santos; Isabelle Campos de Azevedo.	Acta Paulista de Enfermagem / 2025.	AZEVEDO, V. D. de *et al.* Esgotamento profissional entre enfermeiros do transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 38, eAPE0002171, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2025AR0002172.
23	Demonstration of sizing nursing staff methods in intensive care.	Érica Batassini; João Lucas Campos de Oliveira; Mariur Gomes Beghetto.	Revista Latino-Americana de Enfermagem / 2025.	BATASSINI, É.; OLIVEIRA, J. L. C. de; BEGHETTO, M. G. Demonstration of sizing nursing staff methods in intensive care. **Revista Latino-**

				Americana de Enfermagem, v. 33, e4410, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7184.4410.

Fonte: Os Autores (2026).

O Quadro 1 apresenta os detalhes dos 23 estudos selecionados para esta pesquisa, publicados entre 2020 e 2025. A análise dos dados revela que as publicações estão distribuídas de forma equitativa nesse período, oriundas predominantemente de periódicos científicos de relevância na área da enfermagem, a exemplo da Revista Latino-Americana de Enfermagem e da Revista da Escola de Enfermagem da USP. A maioria dos trabalhos concentrou-se no âmbito hospitalar, com o registro concomitante de pesquisas voltadas à atenção primária à saúde. Esse panorama geral evidencia a procedência das evidências utilizadas para a discussão acerca dos riscos laborais e das soluções voltadas ao dimensionamento de pessoal.

Para complementar a caracterização dos estudos, o Quadro 2 sintetiza os objetivos e os principais resultados de cada artigo. Essa organização possibilita a visualização comparativa dos achados, destacando as contribuições de cada estudo para a temática da segurança do paciente e das condições de trabalho em enfermagem.

Quadro 2. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 23).

Nº	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
1	Analisar a associação entre resiliência e estresse ocupacional de profissionais de enfermagem em hospital geral.	Estudo com 321 profissionais (74,1% técnicos). Constatou-se resiliência moderada a alta, com 73,5% em risco de estresse ocupacional. O cargo de gestão e o suporte social atuaram como proteção, enquanto idade acima de 40 anos e alta demanda psicológica foram fatores de risco.
2	Analisar o adoecimento físico e psicossocial decorrente do trabalho do profissional de enfermagem em ambulatório de hospital universitário e sua inter-relação com os riscos psicossociais.	Envolvendo 388 profissionais (88,6% mulheres; média de 48 anos), 91,5% relataram doenças crónicas e 33% afastaram-se do trabalho em 12 meses. Os danos físicos atingiram risco médio/alto em 64,4% (destacando dores nas pernas, costas e insónia), enquanto os danos psicológicos e sociais afetaram cerca de 19%. O sexo feminino, a multiplicidade de vínculos e a autoavaliação negativa da saúde foram fatores associados aos agravos.
3	Analisar a influência do ambiente de prática na assistência de enfermagem prestada ao paciente internado em unidades críticas.	Ambientes desfavoráveis comprometem a assistência e aumentam riscos de eventos adversos, infecções e mortalidade. Em contrapartida, ambientes favoráveis correlacionam-se com menor omissão de cuidados, maior satisfação profissional e melhores desfechos clínicos. Sobrecarga, falta de recursos e ausência de apoio institucional foram os principais fatores críticos identificados.
4	Comparar a carga de trabalho e o dimensionamento da equipe de	Com base em 260 pacientes e 2.496 avaliações, o SCP Fugulin concentrou a maioria em cuidados mínimos (54,5%), enquanto o SCP

	enfermagem medidos por dois sistemas de classificação de pacientes (SCP).	Perroca indicou cuidados intermediários (63,4%). Houve discrepância nas horas requeridas (235,58 vs. 298,16) e no pessoal projetado (53 vs. 67). Constatou-se que a escolha do instrumento impacta diretamente o dimensionamento, gerando variações significativas na projeção do quadro de profissionais.
5	Refletir sobre a (in)visibilidade do aparato normativo-legal sobre o dimensionamento da força de trabalho na enfermagem brasileira.	A análise histórica das resoluções do COFEN demonstra que o Brasil é pioneiro em normas técnico-científicas, porém essas diretrizes carecem de força de lei, dependendo de legislações federais ou de RDCs da ANVISA. A transição normativa recente evidencia fragilidades e divergências de parâmetros. Constata-se a necessidade urgente de um marco legal nacional unificado para o planejamento da força de trabalho.
6	Avaliar a cultura de segurança do paciente em um hospital filantrópico de Minas Gerais, observando possíveis diferenças por turnos de trabalho.	Por meio do instrumento HSOPSC, constatou-se que nenhuma dimensão foi considerada fortalecida globalmente. As maiores fragilidades envolveram comunicação, adequação de pessoal e respostas não punitivas aos erros. Houve diferenças estatísticas por turno: a notificação de eventos foi fortalecida no diurno (77,2%) e frágil no noturno (60,7%), enquanto a adequação de pessoal foi mais crítica no dia (36,3%). O trabalho em equipe dentro das unidades e o apoio da gestão obtiveram avaliações positivas superiores a 65%.

7	Investigar a associação entre as condições de trabalho da equipe de enfermagem intensivista e a ocorrência de eventos adversos em pacientes de UTIs neopediátricas.	Com base na aplicação do NAS (média de 55,7% a 93,9%), o dimensionamento mostrou-se adequado na maioria das unidades. A análise de 79 prontuários identificou 30 eventos adversos confirmados (com predomínio de infecções e lesões de pele). Embora tenha havido variações nas condições de trabalho e no ambiente, a análise estatística não evidenciou associação estatisticamente significativa entre esses fatores e a ocorrência dos eventos adversos.
8	Analisar fatores relacionados ao absenteísmo dos profissionais de enfermagem em hospitais brasileiros.	As principais causas de afastamento foram licenças de saúde decorrentes de doenças osteomusculares, respiratórias e transtornos mentais, com duração inferior a 15 dias na maioria dos casos. O perfil mais acometido concentrou-se em mulheres de 30 a 50 anos, técnicas e auxiliares de enfermagem. O absenteísmo gera sobrecarga e aumento de custos, evidenciando a necessidade de um dimensionamento adequado, monitoramento sistemático e políticas de promoção da saúde do trabalhador.
9	Conhecer a opinião de profissionais de enfermagem sobre os fatores que interferem no tempo de intervalo entre as cirurgias.	Os achados estruturaram-se em fatores de equipe e de processos do centro cirúrgico. Destacaram-se como principais gargalos a falta de pessoal, deficiências na higienização, falhas de comunicação multidisciplinar, atrasos de profissionais e pacientes, além de processos burocráticos e complexidade do porte cirúrgico,

		que prolongam o tempo de intervalo entre os procedimentos.
10	Identificar o grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes transferidos da Unidade de Terapia Intensiva para demais unidades de internação.	Com predomínio de agravos traumáticos (33,66%) e respiratórios (29,70%), a maioria dos pacientes demandou cuidados semi-intensivos (35,64%) e de alta dependência (24,76%). A presença de comorbidades atingiu 64,36% da amostra (destacando hipertensão e diabetes), sendo os maiores percentuais de óbito concentrados nas categorias de maior complexidade. O estudo demonstra que os pacientes pós-UTI exigem um dimensionamento robusto e o uso de sistemas de classificação como o de Fugulin para planejar a assistência.
11	Identificar a prevalência de eventos adversos e a necessidade de cuidado do paciente crítico em uma unidade de terapia intensiva.	Verificou-se que 52,3% dos pacientes sofreram eventos adversos (principalmente infecções e lesões por pressão), associados a maior tempo de internação, gravidade clínica e escore NAS elevado (média de 51,01%). Constatou-se déficit de 20% a 30% no dimensionamento geral da equipe, com uma insuficiência crítica de 71,4% de enfermeiros. A mortalidade atingiu 39,8%, mostrando correlação com os eventos adversos e o tempo de internação.

12	Descrever o dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica em um município do Amazonas.	Utilizando a Resolução COFEN nº 543/2017, identificou-se déficit de enfermeiros na UBS Alfa (1 atual vs. 3 necessários) e déficit de técnicos na UBS Ômega (2 atuais vs. 5 necessários), gerando sobrecarga em ambas. As intervenções mais expressivas envolveram consultas para enfermeiros e verificação de sinais vitais para técnicos. O estudo destaca que o dimensionamento é essencial para identificar pressões de carga de trabalho e subsidiar a gestão na Atenção Primária.
13	Analisar os desafios do Processo de Enfermagem Perioperatório (PE) no centro cirúrgico, identificando facilidades e dificuldades em sua implementação.	Embora metade tenha relatado facilidades como padronização e instrumentos de registro, todos apontaram desafios expressivos, destacando déficit de pessoal, sobrecarga, falta de conhecimento e baixa adesão da equipe. Identificaram-se lacunas assistenciais como baixa realização do exame físico pré-operatório (43,8%) e falhas na evolução e planejamento pós-operatório, evidenciando barreiras estruturais e operacionais na prática.
14	Evidenciar a importância de dotar o pessoal de enfermagem segundo a gravidade do paciente, comparado com o indicador enfermeira-paciente, para diminuir infecções associadas à atenção em saúde	O dimensionamento baseado na gravidade reduziu significativamente as infecções (como ITU, CLABSI, NAVM e ISC), além de diminuir mortalidade, sepse, reintubações, erros de medicação, lesões por pressão e o tempo de internação. Houve ainda repercussões positivas na qualidade assistencial, com menor esgotamento e estresse laboral da equipe.

	em pacientes de UTI adulto.	
15	Analisar a relação entre a escala de distribuição de pacientes/profissional de enfermagem elaborada empiricamente pelos enfermeiros e a recomendada pelo Nursing Activities Score (NAS).	Com base em 57 pacientes e 400 observações (média de idade de 52,4 anos; predomínio de causas respiratórias e comorbidades como hipertensão e diabetes), o NAS médio foi de 51,01%. A análise estatística não evidenciou correlação significativa entre a escala diária empírica dos enfermeiros e os valores recomendados pelo NAS, tanto para enfermeiros quanto para técnicos de enfermagem.
16	Explorar como está sendo aplicado o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP) de Fugulin nas unidades hospitalares.	A partir de 48 publicações analisadas (com forte concentração na Região Sudeste), evidenciou-se que o SCP de Fugulin é amplamente utilizado para identificar o grau de dependência, estimar a carga de trabalho, avaliar custos e subsidiar o dimensionamento de pessoal e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) em diversas unidades. Como limitação, destacou-se a concentração das pesquisas em um grupo restrito de instituições, apontando a necessidade de expansão para outros cenários.
17	Avaliar a capacidade laboral da rede da Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Primavera do Leste/MT.	Com base em 16 unidades de ESF e 79.165 habitantes, identificou-se necessidade de mais 10 unidades para ajuste de cobertura e déficit em múltiplas categorias profissionais. Observou-se produtividade abaixo do ideal para enfermeiros (devido a sobrecarga administrativa) e técnicos de enfermagem, além de

		perdas na saúde bucal. Desafios como crescimento populacional acelerado, alta rotatividade e entraves de gestão impactaram diretamente a capacidade resolutiva da rede.
18	Descrever a implantação do Sistema de Classificação de Pacientes Pediátricos (ICPP) e o dimensionamento da equipe de enfermagem em unidade de internação pediátrica.	Com base em 608 pacientes e 4.639 classificações diárias (com predomínio de cuidados intermediários), o dimensionamento indicou superávit de 10 profissionais de nível médio e adequação do quadro de enfermeiros (6 profissionais). As horas de enfermagem requeridas apresentaram média anual de 84,04 horas, reforçando a aplicabilidade da Resolução COFEN nº 543/2017 para o direcionamento assistencial na pediatria.
19	Analisar a associação entre a cultura de segurança do paciente e a qualidade de vida profissional de trabalhadores de enfermagem.	Evidenciou-se que avaliações mais favoráveis da cultura de segurança correlacionaram-se negativamente com a incidência de Burnout e Estresse Traumático, destacando-se dimensões como trabalho em equipe e dimensionamento de pessoal. Em contrapartida, níveis elevados de Burnout associaram-se a pior percepção da segurança e do trabalho em equipe, reforçando o impacto direto do clima organizacional no bem-estar da equipe.
20	Identificar a carga de trabalho, dimensionar o pessoal de enfermagem por categoria profissional e comparar o	Identificou-se alta carga de trabalho e uma razão inferior a 1, indicando insuficiência de pessoal. O dimensionamento apontou necessidade de contratação de profissionais adicionais, com déficit de 1,8 entre os enfermeiros (4 atuais

	quantitativo ideal e real em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF).	vs. 5,8 necessários) e de 1,6 entre técnicos e auxiliares (6 atuais vs. 7,6 necessários), evidenciando a necessidade de redimensionamento da equipe.
21	Comparar o nível de dependência de enfermagem e o dimensionamento de pessoal entre unidades de internação clínica e cirúrgica.	Constatou-se o predomínio de pacientes classificados nas categorias de cuidados intermediários e de alta dependência em ambos os setores. Foram identificadas variações significativas nas horas requeridas e no quantitativo projetado entre as unidades, evidenciando déficits entre o quadro real e o ideal. Os achados demonstram que as particularidades da carga de trabalho e do perfil assistencial de cada setor devem subsidiar o planejamento de pessoal para mitigar riscos.
22	Mapear os fatores associados ao esgotamento profissional de enfermeiros que atuam no transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH).	Os principais fatores associados ao esgotamento incluíram sobrecarga de trabalho, dimensionamento inadequado da equipe, complexidade decorrente do atendimento a pacientes críticos e em terminalidade, fadiga da compaixão e sofrimento moral. Adicionalmente, destacaram-se o desequilíbrio entre vida pessoal e profissional, jornadas prolongadas, dupla jornada, baixa remuneração, falta de reconhecimento e escassez de profissionais especializados na área.
23	Demonstrar o dimensionamento da equipe de enfermagem em terapia intensiva	A partir de 9.610 avaliações de NAS (média geral de 85,9%, correspondendo a 20,2 horas de cuidado/paciente/dia), a aplicação de diferentes métodos evidenciou

	utilizando diferentes métodos de cálculo, tendo o Nursing Activities Score (NAS) como componente central.	variações expressivas. O cálculo baseado na conversão direta estimou necessidade média de 164 profissionais (75 a 93 enfermeiros), enquanto os cálculos considerando cinco ou quatro turnos projetaram 176 e 140 profissionais, respetivamente. A diferença de até 38 profissionais entre os métodos demonstrou o impacto direto da escolha metodológica e do número de turnos no dimensionamento.

Fonte: Os Autores (2026).

A apresentação do perfil e da síntese dos 23 estudos incluídos nesta revisão é delineada nos Quadros 1 e 2. No que concerne à caracterização geral mapeada no Quadro 1, observa-se uma predominância de pesquisas desenvolvidas no contexto hospitalar brasileiro, com foco especial em unidades de terapia intensiva, centros cirúrgicos e serviços de emergência, utilizando predominantemente abordagens metodológicas descritivas e transversais para mensurar a carga de trabalho.

Aprofundando essa análise, a literatura mapeada evidencia a ampla aplicação de ferramentas técnico-assistenciais consagradas para dimensionar o pessoal e classificar a dependência dos pacientes, destacando-se o uso do *Nursing Activities Score* (NAS) e de Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP) como o de Fugulin e o de Perroca. Adicionalmente, os estudos de cunho normativo e teórico incluídos nos quadros apontam reflexões críticas acerca da aplicabilidade das resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e sua articulação com as exigências regulatórias vigentes.

4.1. 4.1. Riscos Associados Ao Subdimensionamento da Equipe de Enfermagem

A partir da síntese dos resultados apresentada no Quadro 2, constata-se que o subdimensionamento do quadro de pessoal não se restringe a uma falha administrativa, mas atua como um vetor crítico de eventos adversos e adoecimento profissional. No âmbito da segurança do paciente, o déficit de profissionais compromete diretamente a vigilância e a qualidade do cuidado, sobressaindo-se a ocorrência de erros de medicação (n = 8), o aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde ou IRAS (n = 6), como pneumonias associadas à ventilação mecânica, infecções do trato urinário e de sítio cirúrgico, além das falhas na monitorização e vigilância contínua do doente crítico (n = 5), fatores que prolongam o tempo de internação e elevam a morbimortalidade.

Na dimensão da saúde ocupacional do trabalhador de enfermagem, a literatura compilada aponta o subdimensionamento como o principal deflagrador do desgaste físico e mental da equipe. A síndrome de burnout e o estresse laboral crônico emergiram como os impactos mais frequentes (n = 7), seguidos pelo absenteísmo e afastamentos por licenças médicas (n = 6), motivados sobretudo por afecções osteomusculares e transtornos mentais. Adicionalmente, sobressaem-se o sofrimento moral, a fadiga da compaixão e os desgastes psicossociais (n = 5), agravados pela falta de respaldo institucional e por condições inadequadas de trabalho.

4.2. 4.2. Soluções Efetivas para o Dimensionamento da Equipe

As estratégias identificadas na literatura para enfrentar o subdimensionamento e seus impactos foram sistematizadas no

Quadro 3, agrupando métodos matemáticos, sistemas classificatórios, regulamentações normativas e ações voltadas à melhoria das condições de trabalho.

Quadro 3. Soluções efetivas para o dimensionamento da equipe de enfermagem.

CATEGORIA	DESCRIÇÃO	REFERÊNCIAS
Sistemas de Classificação de Pacientes	Uso de instrumentos como o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin para mensurar o grau de dependência e subsidiar o dimensionamento diário.	Maximiano *et al.* (2023); Batassini *et al.* (2025).
Métodos matemáticos e estatísticos	Estratégias e cálculos de dimensionamento que integram a carga de trabalho real (via NAS) e as diretrizes normativas setoriais, ponderando as recomendações do COFEN e as determinações específicas de infraestrutura e pessoal exigidas pela ANVISA (como em unidades críticas).	Batassini *et al.* (2025).
Regulamentação normativa	Normas que perderam o caráter estrito de obrigatoriedade absoluta, passando o COFEN a atuar por meio de recomendações orientativas (conforme o Parecer Normativo nº 1/2024), enquanto atos como as resoluções da ANVISA mantêm determinações específicas obrigatórias para determinados setores assistenciais.	Oliveira *et al.* (2024a).

Melhoria das condições de trabalho e cultura de segurança	Ações voltadas para reduzir riscos ocupacionais, fortalecer práticas seguras e aumentar a efetividade da assistência.	Batalha *et al.* (2024); Azevedo *et al.* (2025).

Fonte: Os Autores (2026).

Em conjunto, essas soluções contribuem para mitigar riscos, aumentar a segurança e fortalecer a efetividade da assistência frente às divergências normativas mapeadas na literatura.

4.3. 4.3. Lacunas e Desafios

A literatura mostra predominância de estudos hospitalares, com foco em UTIs, centros cirúrgicos e transplantes. Setores como atenção básica, saúde comunitária, unidades de pronto atendimento e serviços especializados (ex.: oncologia pediátrica, saúde mental) não puderam ser analisados por falta de pesquisas específicas. Essa lacuna reforça a necessidade de ampliar a produção científica para diferentes níveis de atenção, garantindo que o dimensionamento de pessoal seja discutido em toda a rede de saúde. Persistem ainda divergências entre parâmetros normativos do COFEN e da ANVISA, gerando insegurança jurídica. Há necessidade de maior respaldo legal e diretrizes públicas claras que unifiquem e fortaleçam a institucionalização dos parâmetros de dimensionamento (Oliveira *et al.*, 2024a; Oliveira *et al.*, 2024b).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo cumpriu seu objetivo ao mapear os riscos decorrentes do subdimensionamento e ao sintetizar as principais estratégias de solução para a enfermagem. Evidenciou-se que a segurança do

paciente está intrinsecamente ligada à segurança do profissional, de modo que a prevenção de eventos adversos, a redução do desgaste ocupacional e a garantia da qualidade do cuidado dependem diretamente de condições adequadas de trabalho, da aplicação prática de instrumentos de avaliação da carga laboral e do rigoroso cumprimento das normas setoriais.

Destaca-se como fragilidade do cenário atual a lacuna na legislação nacional e a ausência de uma obrigatoriedade jurídica ampla para o dimensionamento no país. Enquanto as diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a exemplo do Parecer Normativo nº 1/2024, possuem caráter predominantemente orientativo para a gestão, as exigências sanitárias compulsórias estabelecidas pela Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 7/2010 da ANVISA restringem-se ao ambiente de Terapia Intensiva. Essa assimetria regulatória deixa os demais setores assistenciais desprovidos de um dispositivo normativo de cumprimento obrigatório que garanta um quantitativo mínimo e seguro de profissionais.

Embora o reduzido volume de publicações sobre o tema, refletido na amostra final de apenas 23 artigos, revele uma limitação do campo de estudo e a necessidade de expandir as pesquisas na área, o presente trabalho traz contribuições relevantes para a literatura acadêmica. O estudo atualiza o debate normativo, orienta a tomada de decisão no ambiente institucional e fortalece a prática da enfermagem ao fundamentar as condutas em evidências científicas.

Conclui-se que assegurar equipes adequadamente dimensionadas e construir um respaldo normativo de cumprimento obrigatório e abrangente para todos os cenários da assistência em saúde são medidas indispensáveis e indissociáveis para consolidar a cultura de

segurança, protegendo simultaneamente os trabalhadores e os pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, A. M. M.; GUIRRA, E. D. P. Avaliação da Capacidade Laboral da Rede da Atenção Primária a Saúde: desafios e perspectivas. **Rev. APS (Online),** v. 26, e262341597, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.V26.41597. Acesso em: 2 mar. 2026.

ALVES, G. A. M. *et al.* Quantitativo de pessoal de enfermagem: o ideal e real em uma unidade básica de saúde da família. **CuidArte, Enferm.,** 2024. Disponível em: https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/ae502b631f0a808b14edf9137cb0884f.pdf. Acesso em: 3 mar. 2026.

ANVISA. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010.** Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2010. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br. Acesso em: 11 mar. 2026.

ASSIS, S. F. de *et al.* Adverse events in critically ill patients: a cross-sectional study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 56, e20210481, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0481en. Acesso em: 6 jan. 2026.

AZEVEDO, V. D. *et al.* Esgotamento profissional entre enfermeiros do transplante de células-tronco hematopoéticas: revisão de escopo. **Acta Paul. Enferm. (Online),** v. 38, eAPE0002171, 2025. Disponível

em: https://doi.org/10.37689/ACTA-APE/2025AR0002172. Acesso em: 3 mar. 2026.

BATALHA, E. M. S. da S. *et al.* Association between patient safety culture and professional quality of life among nursing professionals. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 58, e20230359, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0359EN. Acesso em: 25 abr. 2025.

BATASSINI, É. *et al.* Demonstration of sizing nursing staff methods in intensive care. **Rev. Latinoam. Enferm. (Online),** v. 33, e4410, 2025. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.7184.4410. Acesso em: 11 mar. 2026.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011. Disponível em: https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220. Acesso em: 5 dez. 2025.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão. **Texto de referência em gestão de pessoas (dimensionamento de força de trabalho).** Brasília: MP, 2006. Disponível em: https://bibliotecadigital.gestao.gov.br/handle/777/624. Acesso em: 11 mar. 2026.

CABRERA-KU, I. U. *et al.* Dotación del personal de enfermería para disminuir infecciones asociadas a atención en salud: revisión sistemática. **Sanus,** v. 9, e397, 2024. Disponível em: https://doi.org/10.36789/REVSANUS.VI1.397. Acesso em: 20 nov. 2025.

CAMURÇA, A. M. *et al.* Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica no distrito de Cacau Pirêra,

Amazonas. **Arq. Ciências Saúde UNIPAR,** v. 27, n. 7, p. 3582–3595, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.25110/ARQSAUDE.V27I7.2023-021. Acesso em: 20 nov. 2025.

COFEN. **Consulta Pública nº 44:** parâmetros mínimos para o planejamento e programação da força de trabalho de Enfermagem. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2025a. Disponível em: https://consultapublica.cofen.gov.br/cofen/44/proposicao. Acesso em: 6 jul. 2025.

COFEN. **Manual prático de dimensionamento de pessoal de enfermagem.** Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/manual-dimensionamento-2017.pdf. Acesso em: 6 jul. 2025.

COFEN. **Parecer Normativo nº 1/2024:** parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2024a. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/parecer-normativo-01-2024.pdf. Acesso em: 6 jul. 2025.

COFEN. **Resolução nº 743, de 21 de fevereiro de 2024:** atualiza as diretrizes para o dimensionamento da equipe de enfermagem nos serviços de saúde. Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2024b. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-2024_121084.html. Acesso em: 6 jul. 2025.

COFEN. **Sistema de Consulta – Quantitativo de profissionais por Regional.** Brasília: Conselho Federal de Enfermagem, 2025b. Disponível em: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quant

itativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php. Acesso em: 6 jul. 2025.

DUARTE, S. da C. M. *et al.* Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 68, n. 1, p. 144–154, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120P. Acesso em: 13 jul. 2025.

FERREIRA, R. R. *et al.* Relação entre a escala de trabalho elaborada pelos enfermeiros e o nursing activities score. **Rev. Baiana Enferm. (Online),** v. 37, e51942, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.18471/RBE.V.37.51942. Acesso em: 13 jul. 2025.

FUGULIN, F. M. T. *et al.* Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para a prática assistencial. **Divulgação em Saúde para Debate,** n. 56, p. 126-133, 2016. Disponível em: https://repositorio.usp.br/directbitstream/c23bfc4f-b870-45a4-808d-f5f2759cceba/FUGULIN%2C%20F%20M%20T%20doc%2063.pdf. Acesso em: 27 jan. 2026.

GOMES, Cristiane dos Santos. **Dimensionamento da equipe de enfermagem hospitalar.** 2019. 15 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Gestão em Saúde) – Instituto de Educação a Distância, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2019.

GUARDALUPE, J. A. *et al.* Comparison of patient classification systems for dimensioning nursing staff. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 57, e20230047, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0047EN. Acesso em: 18 jul. 2025.

MARCONI, N. **Planejamento da força de trabalho no governo federal.** São Paulo: FANEESP, 2002. Disponível em: https://www.faneesp.edu.br/site/documentos/planejamento_forca_trabalho.pdf. Acesso em: 14 dez. 2025.

MAXIMIANO, L. C. de S. *et al.* Aplicações do sistema de classificação de pacientes de fugulin: um estudo bibliométrico. **Rev. Enferm. Atual In Derme,** v. 97, n. 1, e023042, 2023a. Disponível em: https://doi.org/10.31011/READ-2023-V.97-N.1-ART.1579. Acesso em: 18 jul. 2025.

MAXIMIANO, L. C. de S. *et al.* Grau de dependência de cuidados de enfermagem em pacientes hospitalizados após internação em terapia intensiva. **Rev. Enferm. Atual In Derme,** v. 97, n. 3, e023165, 2023b. Disponível em: https://doi.org/10.31011/READ-2023-V.97-N.3-ART.1994. Acesso em: 11 mar. 2026.

MAZIERO, E. C. S. *et al.* Associação entre condições de trabalho da enfermagem e ocorrência de eventos adversos em Unidades Intensivas neopediátricas. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 54, p. 1–8, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019017203623. Acesso em: 3 jan. 2026.

MORAES, R. M. R. *et al.* Classificação de pacientes e dimensionamento de pessoal de enfermagem em unidade de internação pediátrica. **Cogitare Enferm. (Online),** v. 28, e83871, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/CE.V28I0.83871. Acesso em: 6 mar. 2026.

OLIVEIRA, J. L. C. de *et al.* Comparação do nível de dependência de Enfermagem e dimensionamento entre unidades de internação clínica e cirúrgica. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.,** v. 28, e20230109,

2024b. Disponível em: https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2023-0109PT. Acesso em: 18 jul. 2025.

OLIVEIRA, J. L. C. de *et al.* The normative legal (in)visibility of staff sizing in brazilian nursing. **Texto & Contexto Enferm.,** v. 33, e20240196, 2024a. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0196EN. Acesso em: 6 mar. 2026.

PERALTA, T.; BOURSCHEIT, F.; TREVISO, P. Fatores que interferem no tempo de intervalo entre cirurgias: opinião de profissionais de enfermagem. **Rev. SOBECC,** v. 26, n. 1, p. 27–34, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202100010005. Acesso em: 10 fev. 2026.

PORTO, M. F. de S. **Análise de riscos nos locais de trabalho:** conhecer para transformar. [S.l.: s.n.], 2000. 42 p.

REZENDE, L. C. *et al.* Sobrecarga de trabalho da Enfermagem e incidentes e eventos adversos em pacientes internados em UTI. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 67, n. 5, p. 692–699, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670504. Acesso em: 11 mar. 2026.

SÁ, L. M. G. *et al.* The challenges for implementing the perioperative nursing process. **Rev. SOBECC (Online),** v. 28, e2328897, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.5327/Z1414-4425202328897. Acesso em: 10 fev. 2026.

SABADIN, I. *et al.* The influence of the practice environment on nursing care in critical care units: an integrative review. **Texto & Contexto Enferm.,** v. 34, 2025. Disponível em:

https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2024-0027en. Acesso em: 12 jan. 2026.

SANTOS, K. M. dos *et al.* O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem e os riscos psicossociais no trabalho. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 35, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03447. Acesso em: 2 mar. 2026.

SCHULTZ, C. C. *et al.* Resilience and the reduction of occupational stress in Nursing. **Revista Latino-Americana de Enfermagem,** v. 30, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1518-8345.5866.3636. Acesso em: 2 mar. 2026.

SULZBACH, R. C.; MELLO, V. R. C. de; ECKER, D. D. Instituições hospitalares brasileiras: revisão integrativa sobre absenteísmo de trabalhadores de enfermagem. **Saúde Redes,** v. 8, sup 1, p. 107–124, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022V8NSUP1P107-124. Acesso em: 6 mar. 2026.

VIEIRA MAGALHÃES, E. *et al.* Patient safety culture among nursing professionals in a philanthropic hospital in Minas Gerais. **Revista Cuidarte,** v. 12, n. 3, e1990, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.15649/cuidarte.1990. Acesso em: 11 mar. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM *Campus* Maceió - Alagoas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Docente do Curso Superior de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM *Campus* Maceió - Alagoas. E-

mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Docente do Curso Superior de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade Raimundo Marinho - FRM *Campus* Maceió - Alagoas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail