RGe ISSN: 2177-3246

O IMPACTO DA SOBRECARGA DE TRABALHO NA ENFERMAGEM E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA O CUIDADO AO PACIENTE

THE IMPACT OF WORKLOAD OVERLOAD IN NURSING AND ITS CONSEQUENCES FOR PATIENT CARE

EL IMPACTO DE LA SOBRECARGA DE TRABAJO EN ENFERMERÍA Y SUS CONSECUENCIAS PARA LA ATENCIÓN AL PACIENTE

10.56238/revgeov17n5-051

Camila Alves Samartino
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: camilaasamartinoo@gmail.com

Maria Antonia Queiroz Miranda
Graduanda em Enfermagem
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: mariaantoniaqmiranda@gmail.com

Clarissa Albuquerque Vaz Nunes
Mestranda em Enfermagem
Instituição: Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)
E-mail: Clarissa.nunes@edu.famerp.br

Livia Moreira da Silva
Mestra em Ciências Ambientais
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: enf.lms@gmail.com

Bruna Marçal Guidoti Eleutério
Doutoranda em Engenharia biomédica
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: Bruna.eleuterio@ub.edu.br

Fabricio Sidnei da Silva
Doutorado em Engenharia biomédica
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: Prof.fabricio@ymail.com

Amanda Oliva Spaziani
Mestra em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: spazianimedicina@gmail.com

RGe
ISSN: 2177-3246

Rauer Ferreira Franco
Doutorando em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade Brasil
E-mail: rauer.franco@ub.edu.br

RESUMO
Esta revisão integrativa analisa o impacto da sobrecarga de trabalho e do burnout na enfermagem sobre a segurança do paciente e a qualidade assistencial. A escassez global de profissionais, aliada a ambientes estressantes, gera altas taxas de exaustão, que foram dramaticamente exacerbadas pela pandemia de COVID-19. O estudo demonstra de forma consistente que proporções inadequadas de pacientes por enfermeiro estão diretamente associadas ao aumento da mortalidade hospitalar, maiores taxas de readmissão e prolongamento do tempo de internação. Adicionalmente, o burnout na equipe correlaciona-se com um clima de segurança inferior e elevação de eventos adversos, englobando infecções relacionadas à assistência à saúde, erros de administração de medicamentos e a omissão de cuidados essenciais de vigilância e higiene. Contrariando a percepção de alto custo, análises econômicas evidenciam que o investimento no dimensionamento adequado da equipe apresenta retorno positivo, pois os custos são compensados pela redução de complicações. Conclui-se que a sobrecarga deve ser abordada como um fenômeno organizacional sistêmico. A adoção de políticas de proporções mínimas seguras é custo-efetiva, essencial para mitigar riscos e fundamental para preservar vidas.

Palavras-chave: Sobrecarga de Trabalho. Burnout Ocupacional. Segurança do Paciente. Dimensionamento de Pessoal. Qualidade do Cuidado.

ABSTRACT
This integrative review analyzes the impact of nursing workload and burnout on patient safety and the quality of care. The global shortage of professionals, combined with stressful environments, generates high exhaustion rates, which were dramatically exacerbated by the COVID-19 pandemic. The study consistently demonstrates that inadequate nurse-to-patient ratios are directly associated with increased hospital mortality, higher readmission rates, and prolonged lengths of stay. Additionally, team burnout correlates with a lower safety climate and an increase in adverse events, encompassing healthcare-associated infections, medication administration errors, and the omission of essential vigilance and hygiene care. Contrary to the perception of high cost, economic analyses show that investing in adequate staff sizing yields a positive return, as costs are offset by the reduction in complications. It is concluded that workload must be addressed as a systemic organizational phenomenon. Adopting safe minimum ratio policies is cost-effective, essential for mitigating risks, and fundamental for preserving lives.

Keywords: Workload. Occupational Burnout. Patient Safety. Nurse Staffing. Quality of Care.

RESUMEN
Esta revisión integradora analiza el impacto de la sobrecarga de trabajo y el agotamiento profesional en enfermería sobre la seguridad del paciente y la calidad de la atención. La escasez mundial de profesionales, sumada a entornos estresantes, genera altas tasas de agotamiento profesional, que se han visto drásticamente exacerbadas por la pandemia de COVID-19. El estudio demuestra consistentemente que una proporción inadecuada de pacientes por enfermero se asocia directamente

ISSN: 2177-3246

con un aumento de la mortalidad hospitalaria, mayores tasas de reingreso y una estancia hospitalaria prolongada. Además, el agotamiento profesional en el equipo se correlaciona con un clima de seguridad deficiente y un aumento de eventos adversos, incluyendo infecciones asociadas a la atención sanitaria, errores de medicación y la omisión de la vigilancia y la higiene esenciales. Contrariamente a la percepción de un alto costo, los análisis económicos muestran que la inversión en niveles adecuados de personal genera un retorno positivo, ya que los costos se compensan con una reducción de las complicaciones. Se concluye que la sobrecarga de trabajo debe abordarse como un fenómeno organizacional sistémico. La adopción de políticas de ratio mínimo seguro es rentable, esencial para mitigar riesgos y fundamental para preservar vidas.

Palabras clave: Carga de Trabajo. Agotamiento Profesional. Seguridad del Paciente. Dotación de Personal. Calidad de la Atención.

1 INTRODUÇÃO

A sobrecarga de trabalho na enfermagem representa um desafio crítico e crescente para os sistemas de saúde globais, com implicações diretas e mensuráveis para a segurança e qualidade do cuidado ao paciente. Este fenômeno não é novo, mas tem se intensificado nas últimas décadas devido a múltiplos fatores convergentes que pressionam os sistemas de saúde em todo o mundo.

1.1 CONTEXTO HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA PESQUISA

A relação entre pessoal de enfermagem e desfechos clínicos tem raízes históricas profundas. Florence Nightingale, através de registros meticulosos e aplicação de estatísticas inovadoras, documentou que mais soldados britânicos em hospitais militares durante a Guerra da Crimeia morreram devido a condições hospitalares inseguras do que de ferimentos em batalha.(1) Sua solução foi a introdução de enfermeiros treinados, demonstrada por sua pesquisa como associada à redução de mortes hospitalares. Mais de 150 anos depois, enfermeiros continuam salvando vidas em hospitais modernos, e a pesquisa sugere que danos aos pacientes podem ser ainda mais reduzidos por investimentos em dimensionamento de pessoal de enfermagem.(1)

Nas últimas três décadas, evidências robustas demonstraram que níveis adequados de pessoal de enfermagem estão associados a melhores desfechos clínicos, incluindo redução de mortalidade e eventos adversos.[2] Um marco importante foi o estudo publicado em 2002 por Aiken e colaboradores, que demonstrou pela primeira vez em larga escala que cada paciente adicional na carga de trabalho média dos enfermeiros estava associado a 7% maior chance de mortalidade e 7% maior chance de falha no resgate (mortalidade após complicações).[3] Este estudo estimou que se a proporção de pessoal em todos os hospitais fosse de 6 pacientes por enfermeiro em vez de 4 pacientes por enfermeiro, seriam esperadas 2,3 mortes adicionais por 1.000 pacientes e 8,7 mortes adicionais por 1.000 pacientes com complicações.[3]

Em 2014, The Lancet publicou um estudo internacional envolvendo quase meio milhão de pacientes em 300 hospitais em nove países europeus, demonstrando que pacientes em hospitais com melhores níveis de pessoal de enfermagem tinham menor probabilidade de morrer no hospital do que aqueles tratados em hospitais com pessoal insuficiente.[1] Este estudo consolidou décadas de pesquisa ligando níveis de pessoal a desfechos incluindo mortalidade, readmissões, tempo de internação, eventos adversos e satisfação do paciente.[1]

1.2 A CRISE GLOBAL DA FORÇA DE TRABALHO EM ENFERMAGEM

Atualmente, o mundo enfrenta uma crise sem precedentes na força de trabalho de enfermagem. Enfermeiros constituem o maior segmento da força de trabalho em saúde, e sua alocação efetiva é fundamental para a qualidade e eficiência dos sistemas de saúde.[2] Em 2019, estimou-se que o mundo

tinha 104,0 milhões de profissionais de saúde, incluindo 29,8 milhões de enfermeiros e parteiras.[3] No entanto, para alcançar 80 de 100 no índice de cobertura efetiva de saúde universal, seriam necessários pelo menos 70,6 enfermeiros e parteiras por 10.000 habitantes.[4]

A análise global revelou déficits alarmantes: em 2019, as forças de trabalho nacionais de saúde ficaram aquém desses limiares mínimos em 30,6 milhões de enfermeiros e parteiras globalmente.[4] As maiores lacunas foram observadas na África Subsaariana (déficit de 5,6 milhões), Sudeste Asiático, Leste Asiático e Oceania (déficit de 8,8 milhões) e Sul da Ásia (déficit de 11,0 milhões).[4] Essas regiões enfrentam altas taxas de carga de doença, bem como necessidades crescentes de cuidados de saúde devido à prevalência crescente de doenças não transmissíveis e ao crescimento populacional.[4]

A escassez de enfermeiros é relatada em muitos países desenvolvidos, incluindo EUA, Canadá, Reino Unido, Irlanda, Austrália, e em muitos países de baixa e média renda na América do Sul, África e Ásia.[5] Estima-se que haverá uma escassez global de cerca de nove milhões de enfermeiros/parteiras até 2030.[6][5] A dificuldade em recrutar e reter enfermeiros está ligada a condições de trabalho difíceis, proporções inseguras enfermeiro-paciente, estresse e baixa remuneração.[5] Estudos identificaram que a geração mais jovem de enfermeiros é a mais propensa a deixar a profissão, principalmente devido ao trabalho altamente exigente, burnout e insatisfação com os níveis salariais.[5]

1.3 PREVALÊNCIA GLOBAL DO BURNOUT EM ENFERMAGEM

O burnout de enfermagem, caracterizado por exaustão emocional, despersonalização e diminuição do senso de realização pessoal, tornou-se um fenômeno ocupacional reconhecido globalmente.[7] A Organização Mundial da Saúde recentemente declarou o burnout como um "fenômeno ocupacional" na 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), reconhecendo o burnout como uma questão de saúde grave.[8]

A prevalência global de burnout entre enfermeiros é alarmante. Uma meta-análise pré-pandemia envolvendo 113 estudos com 45.539 enfermeiros em 49 países encontrou uma prevalência global de sintomas de burnout de 11,23%.[8] Outra meta-análise de 94 estudos cobrindo mais de 30 países estimou a prevalência global de síndrome de burnout em enfermagem em 30,0% (IC 95%: 26,0%-34,0%) para o período de 2012 a 2022.[9] Importante destacar que a meta-regressão indicou uma tendência de aumento gradual ao longo dos últimos 10 anos, com aumentos significativos na Europa, África e em especialidades como obstetrícia.[9]

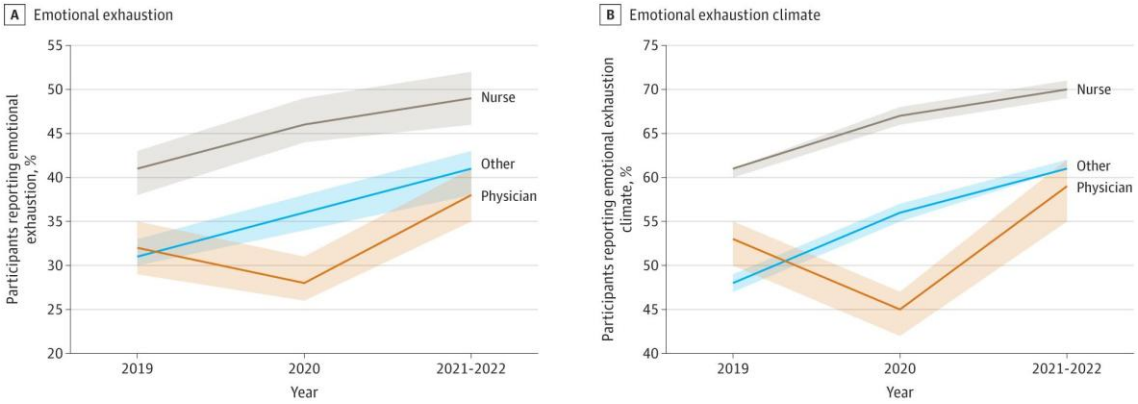
Entre enfermeiros, o burnout é particularmente prevalente devido ao trabalho estar associado a estresse, necessidade de demonstrar compreensão, compaixão e comprometimento, juntamente com a necessidade simultânea de manter o distanciamento emocional necessário.[10] As percentagens de enfermeiros que sofrem de burnout nas pesquisas apresentadas variaram de 14,3% a 84,7%, com o

valor mais alto de burnout entre enfermeiros que trabalharam em UTI durante a pandemia de COVID-19.[10]

1.4 O IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19

A pandemia de COVID-19 exacerbou dramaticamente a crise de sobrecarga de trabalho e burnout na enfermagem. Durante a pandemia, a prevalência de burnout aumentou substancialmente. Uma meta-análise atualizada envolvendo 19 estudos de 11 países indicou uma taxa de prevalência geral de burnout de 59,5% na população de enfermeiros durante a COVID-19.[11] Análises de 37 estudos com 15.015 enfermeiros revelaram uma taxa de prevalência combinada para exaustão emocional de 36,1%, para despersonalização de 32,4% e para redução da realização pessoal de 33,3%.[11]

Figure 1 - Reported Emotional Exhaustion and Emotional Exhaustion Climate by Aggregated Health Care Worker Role
undefined



Fonte: Autores.

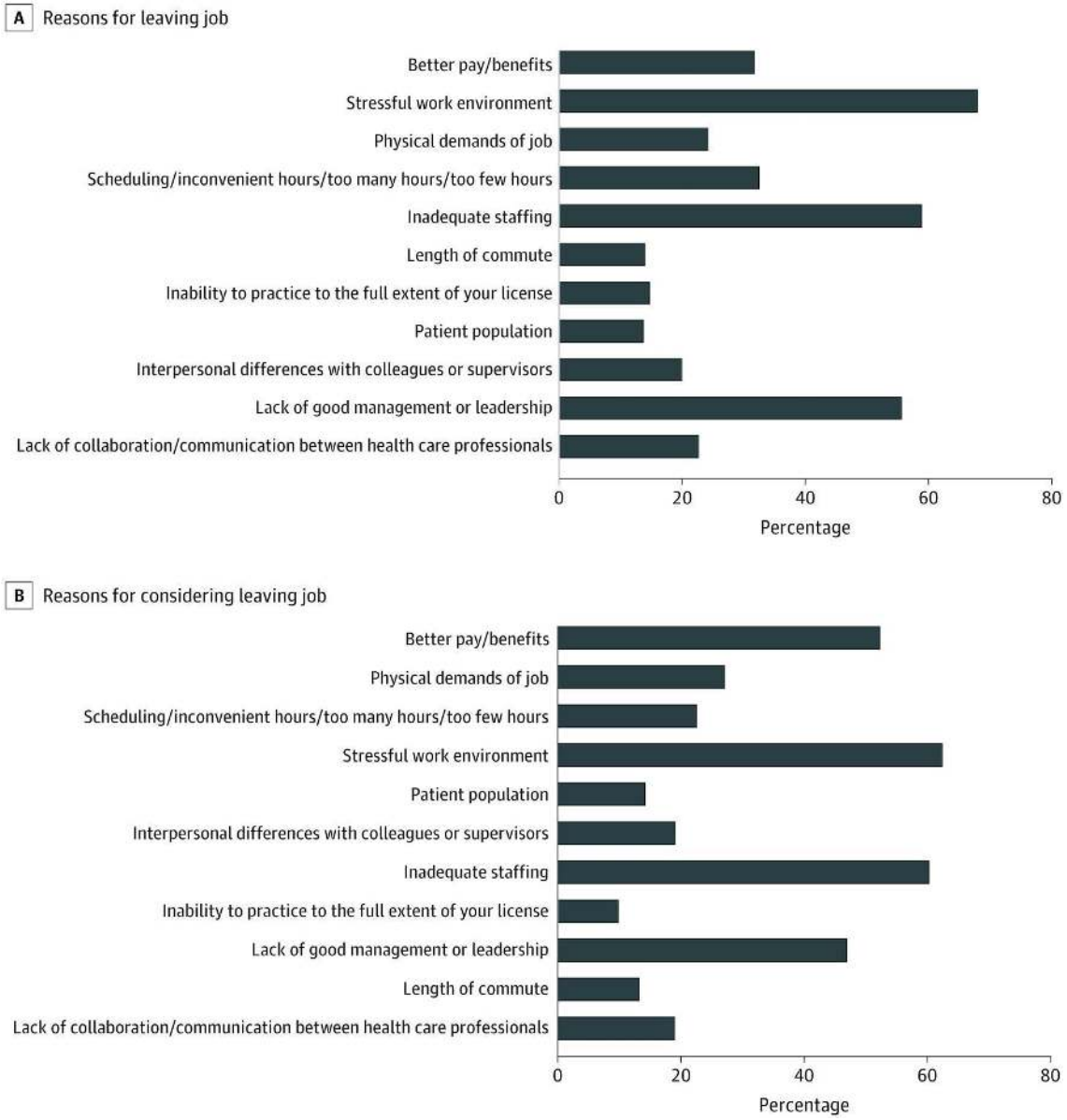
Enfermeiros consistentemente relataram os níveis mais altos de exaustão em todos os três períodos de tempo e mostraram aumentos constantes a cada ano, subindo de aproximadamente 41% em 2019 para 49% em 2021-2022.[12] A maioria dos enfermeiros praticantes (84%) atingiu o limiar para exaustão emocional durante a pandemia.[13]

Os principais fatores de risco que aumentaram o burnout dos enfermeiros durante a pandemia incluíram: idade mais jovem, diminuição do apoio social, baixa prontidão familiar e de colegas para lidar com o surto de COVID-19, aumento da ameaça percebida de COVID-19, maior tempo de trabalho em áreas de quarentena, trabalho em ambiente de alto risco, trabalho em hospitais com recursos materiais e humanos inadequados e insuficientes, aumento da carga de trabalho e menor nível de treinamento especializado sobre COVID-19.[14] Mais de 70% dos enfermeiros experimentaram exaustão emocional moderada a alta, com maior exposição à COVID-19 correlacionando-se com aumento do burnout.[15]

1.5 FATORES DETERMINANTES DA SOBRECARGA DE TRABALHO

A sobrecarga de trabalho em enfermagem é um fenômeno multidimensional influenciado por fatores relacionados ao paciente, ao enfermeiro e ao fluxo de trabalho. Estudos identificaram que a carga de trabalho tem dimensões física, mental e emocional, cada uma com determinantes específicos.[16]

Figura 2 - Overlap of Work Reasons for Nurses Who Left or Considered Leaving Their Jobs Owing to Burnout undefined



Fonte: Autores.

Entre enfermeiros que deixaram seus empregos citando burnout como razão, a maioria esmagadora também relatou experimentar um ambiente de trabalho estressante e pessoal inadequado como fatores contribuintes, com essas duas questões mostrando a maior sobreposição com burnout.[17] Pesquisas recentes demonstraram que 39% dos enfermeiros em prática ativa planejavam deixar seu

empregador dentro de um ano, com fatores associados a partidas incluindo idade mais jovem, eventos abusivos, exaustão emocional, locais de trabalho desfavoráveis e inadequação de pessoal e recursos.[18]

Os preditores significativos da carga de trabalho percebida incluem: acuidade do paciente, recursos de pessoal, transferências de pacientes, documentação, isolamento de pacientes, atividades não programadas e especialidades de pacientes.[19] A carga de trabalho física foi prevista por todas as variáveis testadas; a carga de trabalho mental foi determinada pela complexidade ou isolamento do paciente, adequação do pessoal de enfermagem e mix de habilidades, e atividades não programadas; e a carga de trabalho emocional foi prevista por todas as variáveis, exceto adequação de pessoal e educação de outras pessoas.[16]

Vinte a quarenta por cento dos enfermeiros relataram ser incapazes de fornecer cuidados no tempo disponível, ter pessoal insuficiente e mix de habilidades inadequado.[20] Mais de 60% acreditavam que os processos para abordar questões de carga de trabalho eram inadequados.[20] Influências institucionais sobre níveis de pessoal e mix de habilidades estão resultando em racionamento implícito de cuidados, impactando a segurança do paciente.[20]

2 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Apesar da extensa literatura sobre o tema, nenhuma meta-análise havia estimado a associação entre burnout de enfermagem e qualidade e segurança dos cuidados de saúde e morbidade e mortalidade dos pacientes até recentemente.[7] Esta lacuna é particularmente significativa considerando que enfermeiros estão na linha de frente do cuidado ao paciente em hospitais e outros ambientes, frequentemente presentes quando médicos não estão, e encarregados de tomar decisões clínicas importantes.[7]

Em 2020-21, a Organização Mundial da Saúde designou o Ano Internacional do Enfermeiro e da Parteira para honrar o 200º aniversário do nascimento de Florence Nightingale.[1] Este reconhecimento global destaca a importância crítica da enfermagem para os sistemas de saúde e a necessidade urgente de abordar os desafios enfrentados por esses profissionais.

Esta revisão integrativa sintetiza a literatura científica sobre o impacto da sobrecarga de trabalho na enfermagem e suas consequências para o cuidado ao paciente, com os seguintes objetivos: (1) examinar a relação entre carga de trabalho de enfermagem, proporções enfermeiro-paciente e desfechos clínicos; (2) avaliar a associação entre burnout de enfermagem e segurança do paciente, satisfação e qualidade do cuidado; (3) identificar mecanismos pelos quais a sobrecarga de trabalho afeta os desfechos dos pacientes; e (4) analisar a custo-efetividade de intervenções para melhorar o dimensionamento de pessoal de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Esta revisão integrativa examinou estudos publicados que investigaram a relação entre carga de trabalho de enfermagem, proporções enfermeiro-paciente, burnout e desfechos clínicos. Foram incluídos estudos prospectivos, retrospectivos, revisões sistemáticas e meta-análises que avaliaram desfechos relacionados à segurança do paciente, qualidade do cuidado e mortalidade.

4 RESULTADOS

4.1 IMPACTO DA PROPORÇÃO ENFERMEIRO-PACIENTE NA MORTALIDADE

Estudos internacionais demonstram consistentemente que proporções inadequadas de enfermeiro-paciente estão associadas a maior mortalidade hospitalar. Um estudo prospectivo em Queensland, Austrália, envolvendo 27 hospitais de intervenção e 28 hospitais de comparação, demonstrou que após a implementação de proporções mínimas enfermeiro-paciente, as taxas de mortalidade foram significativamente menores nos hospitais de intervenção (OR ajustado 0,89; IC 95% 0,84-0,95; p=0,0003).[1] Cada paciente adicional por enfermeiro foi associado a 7% maior chance de morte do paciente em 30 dias em um estudo europeu envolvendo quase meio milhão de pacientes.[1]

Dados de Nova York mostraram que cada paciente adicional por enfermeiro foi associado a maior chance de mortalidade hospitalar tanto para pacientes cirúrgicos (OR=1,13; p=0,0262) quanto clínicos (OR=1,13; p=0,0019).[21] Estimou-se que se os hospitais fossem dimensionados com proporção de 4:1 pacientes por enfermeiro, 4.370 vidas seriam salvas em um período de 2 anos.[21]

Um estudo japonês recente utilizando dados administrativos em larga escala e métodos robustos demonstrou que o subdimensionamento de enfermagem (definido como níveis abaixo da mediana anual específica da unidade) foi associado a aumento da mortalidade hospitalar, maiores taxas de readmissão em 30 dias e maior tempo de internação, particularmente durante o turno diurno e ao longo do período de 24 horas.[2]

4.2 BURNOUT DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE

Uma meta-análise sistemática envolvendo 85 estudos com 288.581 enfermeiros de 32 países revelou que o burnout de enfermagem está associado a múltiplos desfechos adversos.[7] O burnout foi associado a clima de segurança mais baixo (DME -0,68; IC 95% -0,83 a -0,54), classificação de segurança inferior (DME -0,53; IC 95% -0,72 a -0,34), e maior frequência de infecções nosocomiais (DME -0,20; IC 95% -0,36 a -0,04), quedas de pacientes (DME -0,12; IC 95% -0,22 a -0,03), erros de medicação (DME -0,30; IC 95% -0,48 a -0,11), eventos adversos (DME -0,42; IC 95% -0,76 a -0,07) e cuidados omitidos (DME -0,58; IC 95% -0,91 a -0,26).[7]

O burnout também foi associado a menores índices de satisfação do paciente (DME -0,51; IC 95% -0,86 a -0,17) e menor qualidade do cuidado avaliada por enfermeiros (DME -0,44; IC 95% -0,57

a -0,30).[7] As dimensões de exaustão emocional e despersonalização do burnout foram mais fortemente associadas à segurança do paciente do que a baixa realização pessoal.[7]

4.3 INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A carga de trabalho excessiva de enfermagem foi identificada como fator de risco principal para infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). Um estudo prospectivo em UTIs demonstrou que a carga de trabalho excessiva de enfermagem (medida pelo Nursing Activities Score - NAS) foi o principal fator de risco para IRAS (OR: 11,41; p=0,019), quando avaliada em conjunto com outros dispositivos invasivos.[22]

Evidências demonstram que alta ocupação de leitos e baixos níveis de pessoal de enfermagem estão associados a aumento da transmissão de Staphylococcus aureus resistente à meticilina (MRSA).[23][24] Estudos estimaram que mais de um quarto das IRAS poderiam ser evitadas se a proporção enfermeiro-paciente fosse mantida acima de 2,2 em UTIs.[24]

4.4 ERROS DE MEDICAÇÃO

Revisões sistemáticas identificaram associação entre níveis inadequados de pessoal de enfermagem e maiores taxas de erros de administração de medicamentos.[5] Três estudos de alta qualidade associaram níveis mais baixos de pessoal de enfermagem a maiores taxas de erros de administração de medicamentos e cuidados omitidos.[5]

4.5 READMISSÕES E TEMPO DE INTERNAÇÃO

O estudo de Queensland demonstrou que readmissões aumentaram em hospitais de comparação (OR 1,06; IC 95% 1,01-1,12; p=0,015), mas não em hospitais de intervenção com proporções adequadas (OR 1,00; IC 95% 0,95-1,04; p=0,92).[1] Embora o tempo de internação tenha diminuído em ambos os grupos, a redução foi mais pronunciada em hospitais de intervenção (IRR ajustado 0,95; IC 95% 0,92-0,99; p=0,010).[1]

Cada paciente adicional por enfermeiro foi associado a maior tempo de internação tanto para pacientes cirúrgicos (IRR=1,09; p=0,0008) quanto clínicos (IRR=1,05; p=0,0023), e maior chance de readmissão em 30 dias.[21]

4.6 MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

O mecanismo subjacente pelo qual baixos níveis de pessoal de enfermagem afetam os desfechos dos pacientes está relacionado aos cuidados de enfermagem omitidos.[2] Quando enfermeiros estão sobrecarregados, atividades essenciais de vigilância do paciente, administração oportuna de medicamentos, mobilização, higiene e preparação adequada para alta são frequentemente omitidas,

levando a eventos adversos como aumento da mortalidade, internações mais longas e preparação inadequada para alta, resultando em maiores taxas de readmissão.[2]

Um estudo tailandês pós-pandemia COVID-19 demonstrou que cada unidade adicional de exaustão emocional foi associada a 1,61 vezes maior chance de cuidados omitidos, 3,37 vezes maior chance de má qualidade do cuidado de enfermagem e 2,62 vezes maior chance de má qualidade do cuidado geral da unidade.[25]

4.7 ANÁLISE DE CUSTO-EFETIVIDADE

Contrariamente à percepção de que aumentar o pessoal de enfermagem é dispendioso, estudos demonstram retorno positivo do investimento. No estudo de Queensland, os custos evitados devido a menos readmissões e menor tempo de internação foram mais que o dobro do custo do pessoal de enfermagem adicional.[1]

Uma análise de custo-efetividade britânica estimou que eliminar o subdimensionamento de enfermeiros registrados e auxiliares de enfermagem custaria £2.778 por ano de vida ajustado pela qualidade (QALY) considerando apenas custos de pessoal, £2.685 incluindo benefícios de redução de afastamentos e readmissões, ou economizaria £4.728 incluindo benefícios de redução do tempo de internação.[26] Segundo o limiar de £10.000 por QALY do National Institute for Health and Care Excellence, é custo-efetivo eliminar o subdimensionamento de pessoal de enfermagem.[26]

Estimativas conservadoras de Nova York projetaram economia de $720 milhões em um período de 2 anos em internações mais curtas e readmissões evitadas se os hospitais fossem dimensionados com proporção de 4:1.[21]

5 DISCUSSÃO

A evidência acumulada nas últimas três décadas demonstra de forma consistente e robusta que a sobrecarga de trabalho na enfermagem tem consequências mensuráveis e significativas para a segurança e qualidade do cuidado ao paciente. Os achados são consistentes independentemente da idade, sexo, experiência profissional dos enfermeiros e geografia.[7]

As associações entre sobrecarga de trabalho e desfechos adversos persistiram ao longo do tempo, e a associação com qualidade do cuidado tornou-se cada vez mais negativa ao longo de três décadas, mesmo após contabilizar a pandemia de COVID-19.[7] Isso é preocupante considerando décadas de esforços nacionais e organizacionais para melhoria da qualidade.

A maioria dos esforços anti-burnout tem se concentrado em intervenções individuais, como treinamento de mindfulness ou resiliência pessoal, projetados para ajudar as pessoas a lidar mais efetivamente com o estresse, em vez de intervenções para reduzir o estresse e o burnout no local de trabalho.[7] Muitas intervenções eficazes estão no nível da unidade de trabalho, onde os profissionais

de saúde experimentam trabalho em equipe, sentimentos de comunidade, desenvolvimento profissional e reconhecimento.[7]

Políticas de proporções mínimas enfermeiro-paciente são viáveis e produzem desfechos significativamente melhores para os pacientes e melhor retorno do investimento público.[1] Investimentos em educação e treinamento de enfermagem também devem ser considerados como componente dos esforços de mitigação do burnout, uma vez que níveis mais elevados de educação de enfermagem foram associados a menor mortalidade de pacientes.[7]

6 CONCLUSÃO

A sobrecarga de trabalho na enfermagem não é apenas uma questão ocupacional individual, mas um fenômeno organizacional e coletivo que afeta enfermeiros, pacientes, organizações e a sociedade como um todo. As evidências demonstram que proporções inadequadas enfermeiro-paciente e burnout estão associados a aumento da mortalidade, eventos adversos, infecções nosocomiais, erros de medicação, cuidados omitidos, maior tempo de internação, readmissões e menor satisfação do paciente.

Intervenções no nível organizacional e político, incluindo estabelecimento de proporções mínimas seguras enfermeiro-paciente, investimento em pessoal permanente em vez de temporário, e melhoria do ambiente de prática de enfermagem, são custo-efetivas e podem salvar vidas. Reformular o burnout como fenômeno organizacional, em vez de problema individual, permite a perspectiva mais ampla necessária para abordar efetivamente a sobrecarga de trabalho na enfermagem e suas consequências para o cuidado ao paciente.

REFERÊNCIAS

1. Effects of Nurse-to-Patient Ratio Legislation on Nurse Staffing and Patient Mortality, Readmissions, and Length of Stay: A Prospective Study in a Panel of Hospitals. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, et al. Lancet (London, England). 2021;397(10288):1905-1913. doi:10.1016/S0140-6736(21)00768-6.

2. Hospital Nurse Understaffing and Patient Mortality, Readmission, and Length of Stay. Morioka N, Moriwaki M, Miyawaki A, et al. JAMA Network Open. 2026;9(2):e2558235. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.58235.

3. Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout, and Job Dissatisfaction. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. JAMA. 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93. doi:10.1001/jama.288.16.1987.

4. Measuring the Availability of Human Resources for Health and Its Relationship to Universal Health Coverage for 204 Countries and Territories From 1990 to 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. GBD 2019 Human Resources for Health Collaborators. Lancet (London, England). 2022;399(10341):2129-2154. doi:10.1016/S0140-6736(22)00532-3.

5. Hospital Nurse-Staffing Models and Patient- And Staff-Related Outcomes. Butler M, Schultz TJ, Halligan P, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019;4:CD007019. doi:10.1002/14651858.CD007019.pub3.

6. Global Nurse Shortages-the Facts, the Impact and Action for Change. Drennan VM, Ross F. British Medical Bulletin. 2019;130(1):25-37. doi:10.1093/bmb/ldz014.

7. Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality of Care: A Systematic Review and Meta-Analysis. Li LZ, Yang P, Singer SJ, et al. JAMA Network Open. 2024;7(11):e2443059. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.43059.

8. Global Prevalence of Burnout Symptoms Among Nurses: A Systematic Review and Meta-Analysis. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Journal of Psychiatric Research. 2020;123:9-20. doi:10.1016/j.jpsychires.2019.12.015.

9. Global Prevalence of Nursing Burnout Syndrome and Temporal Trends for the Last 10 years: A Meta-Analysis of 94 Studies Covering Over 30 Countries. Ge MW, Hu FH, Jia YJ, et al. Journal of Clinical Nursing. 2023;32(17-18):5836-5854. doi:10.1111/jocn.16708.

10. Characteristics of Occupational Burnout Among Nurses of Various Specialties and in the Time of the COVID-19 Pandemic-Review. Ślusarz R, Cwiekala-Lewis K, Wysokiński M, et al. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(21):13775. doi:10.3390/ijerph192113775.

11. Prevalence and Risk Factors of Burnout Symptoms Among Nurses During the COVID-19 Pandemic: An Updated Systematic Review and Meta-Analysis. Fekih-Romdhane F, Harb F, Al Banna S, Obeid S, Hallit S. Human Resources for Health. 2025;23(1):48. doi:10.1186/s12960-025-01012-4.

12. Emotional Exhaustion Among US Health Care Workers Before and During the COVID-19 Pandemic, 2019-2021. Sexton JB, Adair KC, Proulx J, et al. JAMA Network Open. 2022;5(9):e2232748. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.32748.

13. Patterns and Correlates of Nurse Departures From the Health Care Workforce: Results From a Statewide Survey. Medvec BR, Marriott DJ, Khadr L, et al. Medical Care. 2023;61(5):321-327. doi:10.1097/MLR.0000000000001837.

14. Nurses' Burnout and Associated Risk Factors During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Galanis P, Vraka I, Fragkou D, Bilali A, Kaitelidou D. Journal of Advanced Nursing. 2021;77(8):3286-3302. doi:10.1111/jan.14839.

15. Exploring the Impact of COVID-19 Pandemic on Nurses: A Cross-Sectional Study on Job Burnout and Quality of Work Life. Saleh E, Asar ME, Ghaneapur MR, Harati Asl N, Kangarlou MB. PloS One. 2025;20(10):e0331247. doi:10.1371/journal.pone.0331247.

16. What Determines Physical, Mental and Emotional Workloads on Nurses? A Cross-Sectional Study. Ivziku D, de Maria M, Ferramosca FMP, et al. Journal of Nursing Management. 2022;30(8):4387-4397. doi:10.1111/jonm.13862.

17. Prevalence of and Factors Associated With Nurse Burnout in the US. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, et al. JAMA Network Open. 2021;4(2):e2036469. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36469.

18. Changes in Registered Nurse Employment Plans and Workplace Assessments. Friese CR, Medvec BR, Marriott DJ, et al. JAMA Network Open. 2024;7(7):e2421680. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.21680.

19. Defining Nursing Workload Predictors: A Pilot Study. Ivziku D, Ferramosca FMP, Filomeno L, et al. Journal of Nursing Management. 2022;30(2):473-481. doi:10.1111/jonm.13523.

20. Perceptions of Nursing Workloads and Contributing Factors, and Their Impact on Implicit Care Rationing: A Queensland, Australia Study. Hegney DG, Rees CS, Osseiran-Moisson R, et al. Journal of Nursing Management. 2019;27(2):371-380. doi:10.1111/jonm.12693.

21. Is Hospital Nurse Staffing Legislation in the Public's Interest?: An Observational Study in New York State. Lasater KB, Aiken LH, Sloane DM, et al. Medical Care. 2021;59(5):444-450. doi:10.1097/MLR.0000000000001519.

22. Nursing Workload as a Risk Factor for Healthcare Associated Infections in ICU: A Prospective Study. Daud-Gallotti RM, Costa SF, Guimarães T, et al. PloS One. 2012;7(12):e52342. doi:10.1371/journal.pone.0052342.

23. Hospital Organisation, Management, and Structure for Prevention of Health-Care-Associated Infection: A Systematic Review and Expert Consensus. Zingg W, Holmes A, Dettenkofer M, et al. The Lancet. Infectious Diseases. 2015;15(2):212-24. doi:10.1016/S1473-3099(14)70854-0.

24. Overcrowding and Understaffing in Modern Health-Care Systems: Key Determinants in Meticillin-Resistant Staphylococcus Aureus Transmission. Clements A, Halton K, Graves N, et al. The Lancet. Infectious Diseases. 2008;8(7):427-34. doi:10.1016/S1473-3099(08)70151-8.

25. The Relationship Between Nurse Burnout, Missed Nursing Care, and Care Quality Following COVID-19 Pandemic. Nantsupawat A, Wichaikhum OA, Abhicharttibutra K, Sadarangani T, Poghosyan L. Journal of Clinical Nursing. 2023;32(15-16):5076-5083. doi:10.1111/jocn.16761.

26. Cost-Effectiveness of Eliminating Hospital Understaffing by Nursing Staff: A Retrospective Longitudinal Study and Economic Evaluation. Saville C, Jones J, Meredith P, Dall'Ora C, Griffiths P. BMJ Quality & Safety. 2025;:bmjqs-2024-018138. doi:10.1136/bmjqs-2024-018138.