

Gilson Carlos Caridade

GESTÃO DE PORTAS ABERTAS NA ENFERMAGEM

A COMUNICAÇÃO QUE CONSTRÓI CONFIANÇA



Gestão de Portas Abertas na Enfermagem: A Comunicação que Constrói Confiança

Autor
Gilson Carlos Caridade

GESTÃO DE PORTAS ABERTAS NA ENFERMAGEM: A
COMUNICAÇÃO QUE CONSTRÓI CONFIANÇA



2025

Copyright © Editora Humanize
Todos os direitos reservados

A reprodução não autorizada desta publicação, no todo ou em parte, constitui violação do copyright (Lei 5.988/73 e Lei 9.61/98)

Autor

Gilson Carlos Caridade

Publicação

Editora Humanize

Diagramação e Editoração

Luis Filipe Oliveira Duran

Caroline Taiane Santos da Silva

Naiara Paula Ferreira Oliveira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
(Editora Humanize, BA, Salvador)**

G489g CARIDADE, Gilson Carlos.
GC35383

Gestão De Portas Abertas Na Enfermagem: A Comunicação Que Constrói Confiança-
1ªed. Bahia / BA: Editora Humanize, 2025
1 livro digital; ed. I; il.

ISBN: 978-65-5255-151-1

1. Gestão 2. Enfermagem 3. Saúde
I. Título

CDU 610

Índice para catálogo sistemático

1. Saúde	01
2. Gestão	13
3. Enfermagem	23

PREFÁCIO

A experiência cotidiana nos serviços de saúde ensina, de forma prática e muitas vezes silenciosa, que a qualidade do cuidado não depende apenas de protocolos, tecnologias ou estruturas físicas. Ela nasce, sobretudo, das relações que se estabelecem entre as pessoas que sustentam o funcionamento do sistema. Ao longo dos anos vividos no ambiente hospitalar, torna-se evidente que equipes bem conduzidas não são aquelas apenas bem dimensionadas ou tecnicamente competentes, mas aquelas que se reconhecem, se escutam e confiam umas nas outras.

É nesse ponto que esta obra se mostra especialmente pertinente. Ao tratar da **gestão de portas abertas na enfermagem**, o livro aborda um tema que, embora simples em sua formulação, revela-se complexo em sua aplicação: a comunicação como fundamento da confiança organizacional. A porta aberta do gestor não representa fragilidade de liderança, mas maturidade profissional. Significa disponibilidade para ouvir, capacidade de dialogar e compromisso com decisões que consideram as múltiplas vozes presentes no ambiente de cuidado.

É a enfermagem que garante a fluidez das informações, a vigilância clínica constante e a articulação entre diferentes saberes e profissionais. Quando a comunicação falha nesse nível, os impactos se espalham rapidamente: surgem conflitos, sobrecarga, absenteísmo e riscos evitáveis à segurança do paciente. Quando, ao contrário, o diálogo é valorizado e institucionalizado, o ambiente se torna mais previsível, cooperativo e seguro.

O percurso apresentado ao longo dos capítulos revela uma compreensão consistente da gestão em saúde, que não se limita ao controle de escalas ou à organização de rotinas. A obra articula dimensionamento de equipes, escuta ativa, gestão de conflitos, saúde mental, ética profissional e uso de tecnologias, sempre sob a perspectiva de que a comunicação não é acessória, mas estruturante. Essa abordagem dialoga diretamente com a realidade dos serviços de saúde, nos quais decisões técnicas são permanentemente atravessadas por relações humanas.

Outro mérito do livro está em reconhecer que a gestão eficaz não se constrói por imposição, mas por pactuação. Conversas estruturadas, acordos claros, registros adequados e espaços de escuta aparecem aqui não como concessões, mas como instrumentos legítimos de liderança. Ao valorizar práticas como rodas de conversa, comunicação assertiva e gestão participativa, a obra aponta caminhos concretos para enfrentar problemas recorrentes, como faltas, descumprimento de acordos e desgaste das equipes.

Em um cenário no qual a pressão por resultados convive com o adoecimento dos profissionais de saúde, esta leitura convida à reflexão sobre o papel do gestor como mediador de relações e guardião do ambiente de trabalho. A gestão de portas abertas, tal como apresentada neste livro, não é um ideal abstrato, mas uma prática possível, necessária e alinhada às exigências éticas do cuidado.

Trata-se, portanto, de uma obra que dialoga com quem vive o hospital por dentro. Um texto que reconhece a complexidade do trabalho em saúde e propõe, com clareza e consistência, que a confiança se constrói diariamente, a partir da escuta, do diálogo e do respeito entre profissionais. É nessa simplicidade bem fundamentada que reside a força desta contribuição.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
------------------	----

CAPÍTULO 01: GESTÃO E DIMENSIONAMENTO DE EQUIPES	12
---	-----------

1.1 Impacto do dimensionamento adequado de equipes de enfermagem na qualidade da comunicação e na segurança do paciente	12
1.2 Relação entre sobrecarga de trabalho e falhas no diálogo entre profissionais de enfermagem.....	13
1.3 Modelos de gestão para otimização do dimensionamento e fortalecimento da interação entre equipes	14

CAPÍTULO 02: COMUNICAÇÃO, DIÁLOGO E ESCUTA ATIVA NA ENFERMAGEM	16
---	-----------

2.1 A escuta ativa na liderança em enfermagem e seus efeitos no clima organizacional	16
2.2 O diálogo terapêutico como ferramenta de humanização no cuidado de enfermagem	17
2.3 Comunicação assertiva entre gestores e equipes de enfermagem: desafios e estratégias.....	18

CAPÍTULO 03: GESTÃO DE CONFLITOS E RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS.....	20
--	-----------

3.1 Influência da qualidade da comunicação na gestão de conflitos em unidades hospitalares.....	20
3.2 Estratégias de gestão para a promoção de ambientes colaborativos baseados em diálogo e respeito	21

CAPÍTULO 04: SAÚDE MENTAL E COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM	23
--	-----------

4.1 Influência da escuta ativa do gestor na redução do estresse ocupacional e do burnout	23
--	----

4.2 Gestão participativa e conversas estruturadas como instrumentos de promoção do bem-estar da equipe	24
CAPÍTULO 05: TECNOLOGIA, GESTÃO E COMUNICAÇÃO.....	26
5.1 Uso de ferramentas digitais para aprimorar a comunicação e o dimensionamento de equipes de enfermagem	26
5.2 Teleconsultoria e conversas remotas: impactos na gestão do cuidado e no relacionamento profissional	27
CAPÍTULO 06: HUMANIZAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO	29
6.1 Contribuição do diálogo entre enfermeiro e paciente para o plano de cuidado e a tomada de decisão	29
6.2 Gestão humanizada e escuta ativa na qualificação da experiência do paciente e da equipe	30
CAPÍTULO 07: COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE ESCALAS	33
7.1 Conversas estruturadas entre gestores e colaboradores na organização das escalas de trabalho.....	33
7.2 Influência do diálogo aberto na aceitação e no cumprimento das escalas de plantão.....	34
7.3 Falhas de comunicação como determinantes de faltas e descumprimento de acordos de escala	36
CAPÍTULO 08: ACORDOS E CUMPRIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO	38
8.1 Acordos informais e acordos registrados na gestão de escalas: limites e potencialidades.....	38
8.2 Fatores comportamentais e organizacionais associados ao não cumprimento de acordos	40
8.3 Promessas e compromissos: impactos no funcionamento das equipes e na previsibilidade das escalas	41

CAPÍTULO 09: GESTÃO DE FALTAS E ABSENTEÍSMO.....	44
9.1 Relação entre diálogo insuficiente e aumento de faltas em equipes de trabalho	44
9.2 Modelos de gestão baseados em comunicação para a redução do absenteísmo.....	45
9.3 Efeitos do descumprimento de promessas de plantão na dinâmica das equipes.....	47
CAPÍTULO 10: ÉTICA E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL.....	49
10.1 Cumprimento de acordos e responsabilidade ética no contexto da enfermagem	49
10.2 Trocas de plantão: implicações éticas, legais e operacionais	50
10.3 Impactos do descumprimento de acordos na segurança do paciente	52
CAPÍTULO 11: ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E DIÁLOGO CONSTRUTIVO	54
11.1 Rodas de conversa como ferramenta para a redução de conflitos relacionados à escala.....	54
11.2 Comunicação assertiva como estratégia de prevenção de faltas e descumprimento de acordos	55
11.3 Conversas de alinhamento e fortalecimento do comprometimento profissional com a escala	57
CAPÍTULO 12: TECNOLOGIA E MONITORAMENTO DE ACORDOS	59
12.1 Aplicativos de escala como instrumentos de registro de promessas e acordos	59
12.2 Ferramentas digitais para monitoramento do cumprimento de acordos e prevenção de faltas	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
REFERÊNCIAS	66

SOBRE O AUTOR.....	69
---------------------------	-----------

INTRODUÇÃO

A gestão em enfermagem ocupa posição estratégica nos serviços de saúde, pois articula dimensões técnicas, éticas e relacionais que sustentam o cuidado seguro e a organização do trabalho. Em ambientes hospitalares e não hospitalares, marcados por alta complexidade, pressão assistencial e diversidade de profissionais, a forma como a liderança se comunica assume papel determinante na construção de vínculos, na resolução de conflitos e na confiança entre equipes.

Nesse contexto, falar em **gestão de portas abertas** significa reconhecer que o exercício da liderança não se limita a decisões administrativas, mas se materializa, sobretudo, na disponibilidade para o diálogo, na escuta e no acolhimento cotidiano das pessoas que compõem o serviço.

A proposta deste livro parte do entendimento de que um bom gestor em enfermagem é aquele que se mantém acessível a todos os profissionais, independentemente da função ou posição hierárquica. Técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos e demais membros da equipe multiprofissional necessitam de espaços reais de escuta, nos quais possam expressar dúvidas, dificuldades, sugestões e demandas relacionadas ao trabalho. A porta aberta, nesse sentido, não é apenas um gesto simbólico, mas uma prática concreta de liderança que comunica respeito, reconhecimento e corresponsabilidade.

A comunicação que constrói confiança não se baseia em discursos formais ou em ordens unilaterais, mas em interações cotidianas pautadas pela clareza, pelo respeito e pela coerência entre fala e ação. Gestores que

acolhem, orientam e dialogam de forma transparente tendem a favorecer ambientes mais cooperativos, nos quais os profissionais se sentem legitimados a participar das decisões e a assumir compromissos com maior responsabilidade. Por outro lado, a ausência de diálogo e a indisponibilidade da liderança fragilizam as relações de trabalho, ampliam ruídos comunicacionais e impactam negativamente o clima organizacional e a qualidade do cuidado.

Ao longo dos capítulos, este livro discute a gestão de portas abertas como abordagem possível e necessária diante dos desafios contemporâneos da enfermagem. A obra articula comunicação, dimensionamento de equipes, gestão de conflitos, ética profissional, saúde mental e uso de tecnologias, evidenciando que a confiança não se constrói por imposição, mas por meio de práticas consistentes de escuta e diálogo. Ao assumir a comunicação como eixo estruturante da gestão, o gestor contribui para ambientes de trabalho mais humanos, seguros e sustentáveis.

Assim, esta obra dirige-se a gestores, enfermeiros, docentes e profissionais da saúde interessados em repensar a liderança para além do controle e da hierarquia rígida, compreendendo a gestão como espaço relacional.

A gestão de portas abertas, aqui defendida, apresenta-se como prática que fortalece vínculos, qualifica o trabalho em equipe e reafirma o compromisso ético da enfermagem com o cuidado, com as pessoas e com as organizações de saúde.

GESTÃO E DIMENSIONAMENTO DE EQUIPES

1.1 Impacto do dimensionamento adequado de equipes de enfermagem na qualidade da comunicação e na segurança do paciente

O dimensionamento adequado das equipes de enfermagem é condição organizacional básica para a comunicação efetiva e para a segurança do paciente. Quadros compatíveis com a complexidade assistencial ampliam o tempo disponível para troca de informações, reduzem interrupções e qualificam processos críticos, como a passagem de plantão e a coordenação do cuidado. Evidências consolidadas indicam que a insuficiência de pessoal está associada à fragmentação comunicacional e ao aumento de riscos assistenciais evitáveis.

Quadro 1 – Dimensionamento de equipes e efeitos na comunicação assistencial

Dimensão	Situação com dimensionamento adequado	Repercussão
Carga de trabalho	Compatível com a demanda	Menor pressa nas interações
Passagem de plantão	Estruturada e completa	Continuidade do cuidado
Interação da equipe	Tempo para diálogo	Decisões mais seguras

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Clarke e Donaldson (2008).

Além disso, estudos empíricos mostram que equipes adequadamente dimensionadas favorecem interações mais consistentes entre profissionais e pacientes, fortalecendo a vigilância clínica e a identificação precoce de riscos.

Em contraste, o subdimensionamento tensiona o ambiente de trabalho, fragiliza o fluxo informacional e compromete a segurança do cuidado

Quadro 2 – Consequências do subdimensionamento para comunicação e segurança

Aspecto	Consequência	Impacto assistencial
Comunicação interna	Fragmentada	Omissões de informação
Tomada de decisão	Sob pressão	Maior risco clínico
Clima de trabalho	Estressante	Redução da cooperação

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Bridges et al. (2019).

Em síntese, o dimensionamento deve ser compreendido como estratégia central de gestão da segurança, por estruturar condições mínimas para uma comunicação qualificada e para a redução de eventos adversos.

1.2 Relação entre sobrecarga de trabalho e falhas no diálogo entre profissionais de enfermagem

A sobrecarga de trabalho em enfermagem constitui um dos principais fatores associados à deterioração do diálogo entre profissionais. Jornadas extensas, acúmulo de tarefas e pressão assistencial reduzem o tempo disponível para trocas comunicacionais qualificadas, favorecendo interações apressadas, incompletas ou meramente operacionais. Nesse contexto, a comunicação deixa de cumprir sua função organizadora do cuidado e passa a ocorrer de forma fragmentada, centrada na urgência imediata.

A literatura evidencia que ambientes marcados por sobrecarga tendem a apresentar maior incidência de falhas na passagem de plantão, dificuldade de alinhamento entre membros da equipe e menor disposição para a escuta mútua, o que compromete a cooperação interprofissional e a continuidade do

cuidado (Marquis; Huston, 2005; Clarke; Donaldson, 2008). Além disso, a intensificação do trabalho contribui para o aumento do estresse ocupacional, afetando a capacidade de atenção, empatia e assertividade nas interações cotidianas (Maslach; Leiter, 2016).

Do ponto de vista gerencial, a sobrecarga não deve ser interpretada apenas como problema individual de desempenho, mas como expressão de fragilidades na organização do trabalho. A manutenção de cargas excessivas tende a normalizar falhas comunicacionais, criando um ciclo no qual erros, retrabalho e conflitos se retroalimentam. Assim, a gestão do dimensionamento e da carga de trabalho emerge como condição necessária para a preservação de um diálogo profissional efetivo, elemento central para a segurança do paciente e para a sustentabilidade das equipes de enfermagem.

1.3 Modelos de gestão para otimização do dimensionamento e fortalecimento da interação entre equipes

Modelos de gestão orientados para a otimização do dimensionamento de equipes de enfermagem têm avançado ao integrar planejamento técnico, participação profissional e foco na comunicação organizacional. Abordagens que consideram não apenas indicadores quantitativos, mas também a complexidade do cuidado e as relações interpessoais, tendem a produzir ambientes mais cooperativos e comunicativos. Nessa perspectiva, o dimensionamento deixa de ser um exercício exclusivamente administrativo e passa a compor uma estratégia de gestão do trabalho e das interações.

A literatura em administração em enfermagem destaca que modelos participativos, baseados em liderança compartilhada e tomada de decisão

colegiada, favorecem o alinhamento entre gestores e equipes, ampliando o comprometimento e a corresponsabilização pelos processos de trabalho (Kurcgant, 1996; Marquis; Huston, 2005). Esses modelos contribuem para reduzir tensões associadas à distribuição de pessoal, ao mesmo tempo em que fortalecem a confiança e o diálogo entre os profissionais.

Além disso, perspectivas contemporâneas da gestão de pessoas indicam que a valorização da comunicação interna e da interação entre equipes é elemento central para a eficácia do dimensionamento. Quando o planejamento de pessoal é acompanhado por espaços de escuta e negociação, criam-se condições mais favoráveis à cooperação interprofissional e à continuidade do cuidado, com impactos positivos tanto na qualidade assistencial quanto na sustentabilidade das equipes de enfermagem (Chiavenato, 2014; Bridges et al., 2019).

COMUNICAÇÃO, DIÁLOGO E ESCUTA ATIVA NA ENFERMAGEM

2.1 A escuta ativa na liderança em enfermagem e seus efeitos no clima organizacional

A escuta ativa, quando incorporada às práticas de liderança em enfermagem, atua como elemento estruturante do clima organizacional. Líderes que acolhem demandas, reconhecem limites operacionais e devolvem respostas claras tendem a favorecer ambientes de maior confiança, cooperação e engajamento profissional. Esse tipo de escuta ultrapassa a mera recepção de informações e envolve atenção, validação e encaminhamento responsável das falas da equipe.

Quadro 3 – Escuta ativa na liderança e repercussões no clima organizacional

Dimensão	Prática do líder	Efeito no clima
Relação gestor–equipe	Acolhimento das demandas	Aumento da confiança
Comunicação interna	Trocas bidirecionais	Redução de conflitos
Participação profissional	Estímulo à expressão	Maior engajamento

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Marquis e Huston (2005) e Chiavenato (2014).

Evidências indicam que a ausência de escuta qualificada está associada a percepções de desvalorização, silêncio organizacional e desgaste relacional. Em contrapartida, ambientes nos quais a liderança promove espaços de fala e escuta favorecem relações mais horizontais, ampliam o sentimento de

pertencimento e fortalecem o trabalho em equipe, com impactos positivos sobre a satisfação profissional e a cooperação cotidiana.

Quadro 4 – Consequências da escuta insuficiente na liderança em enfermagem

Aspecto	Manifestação	Impacto organizacional
Comunicação	Ruídos e interrupções	Clima tenso
Relacionamento	Distanciamento hierárquico	Baixa confiança
Trabalho em equipe	Pouca colaboração	Fragilização do cuidado

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Maslach e Leiter (2016) e Edmondson (2019).

Assim, a escuta ativa configura-se como competência central da liderança em enfermagem, por sustentar um clima organizacional mais saudável e favorecer interações profissionais alinhadas às exigências do cuidado seguro e colaborativo.

2.2 O diálogo terapêutico como ferramenta de humanização no cuidado de enfermagem

O diálogo terapêutico constitui um dos pilares da humanização do cuidado em enfermagem, ao permitir que a comunicação ultrapasse a transmissão de informações técnicas e se configure como relação de escuta, vínculo e corresponsabilidade. Por meio desse diálogo, o enfermeiro reconhece o paciente como sujeito ativo do cuidado, integrando suas percepções, valores e necessidades ao processo assistencial.

A literatura aponta que práticas comunicacionais baseadas no diálogo favorecem a construção de confiança, ampliam a adesão às condutas propostas e qualificam a tomada de decisão compartilhada, especialmente

em contextos de maior vulnerabilidade clínica (Benevides; Passos, 2005; Elwyn et al., 2012). Nesse sentido, o diálogo terapêutico atua como mediador entre conhecimento técnico e experiência vivida, contribuindo para um cuidado mais ético e centrado na pessoa.

Além disso, o fortalecimento do diálogo no cotidiano da enfermagem está associado ao desenvolvimento de competências comunicacionais, como empatia e assertividade, que impactam positivamente a relação profissional–paciente e reduzem tensões no processo de cuidado (Malta et al., 2025; Al-Hawaiti et al., 2025). Assim, o diálogo terapêutico não se limita a uma habilidade relacional, mas configura-se como instrumento técnico essencial para a humanização e a qualidade da assistência em saúde.

2.3 Comunicação assertiva entre gestores e equipes de enfermagem: desafios e estratégias

A comunicação assertiva entre gestores e equipes de enfermagem constitui um desafio recorrente nos serviços de saúde, especialmente em contextos marcados por hierarquias rígidas, alta demanda assistencial e pressão por resultados. A dificuldade em expressar expectativas, limites e decisões de forma clara e respeitosa tende a gerar ambiguidades, conflitos velados e interpretações divergentes no cotidiano do trabalho.

Evidências indicam que a ausência de assertividade na comunicação gerencial compromete o alinhamento entre liderança e equipe, favorecendo sentimentos de injustiça, resistência às orientações e fragilização do compromisso profissional (Al-Hawaiti; Sharif; Elsayes, 2025). Além disso, estilos comunicacionais excessivamente autoritários ou, em sentido oposto,

excessivamente permissivos, dificultam a construção de relações baseadas em confiança e corresponsabilidade.

Como estratégia, a literatura aponta a comunicação assertiva como competência gerencial que combina clareza, escuta e respeito, permitindo que orientações sejam transmitidas sem desconsiderar as condições reais de trabalho da equipe (Clampitt, 2017). No âmbito da enfermagem, essa abordagem contribui para a redução de ruídos comunicacionais, para o fortalecimento do vínculo entre gestores e profissionais e para a melhoria do clima organizacional (Chiavenato, 2014).

Assim, investir no desenvolvimento de habilidades comunicacionais assertivas emerge como ação estratégica para a liderança em enfermagem, ao favorecer o alinhamento de expectativas, a prevenção de conflitos e a consolidação de práticas colaborativas no ambiente de cuidado.

GESTÃO DE CONFLITOS E RELAÇÕES INTERPROFISSIONAIS

3.1 Influência da qualidade da comunicação na gestão de conflitos em unidades hospitalares

A qualidade da comunicação exerce papel decisivo na emergência, na intensificação ou na resolução de conflitos em unidades hospitalares. Ambientes nos quais a informação circula de forma fragmentada, ambígua ou assimétrica tendem a apresentar maior incidência de tensões interpessoais, especialmente entre equipes submetidas a alta pressão assistencial e interdependência funcional. Nesses contextos, falhas comunicacionais não apenas desencadeiam conflitos, mas dificultam sua mediação.

A literatura em comportamento organizacional indica que conflitos no trabalho em saúde frequentemente decorrem menos de divergências pessoais e mais de problemas estruturais de comunicação, como ausência de clareza nas responsabilidades, ruídos na transmissão de decisões e dificuldades de escuta entre profissionais (Robbins; Judge, 2014). Em unidades hospitalares, tais falhas são potencializadas pela urgência das decisões e pela necessidade de coordenação contínua entre diferentes categorias profissionais.

Por outro lado, práticas comunicacionais baseadas em clareza, respeito e diálogo favorecem a gestão construtiva dos conflitos. A adoção de linguagem assertiva, associada a espaços institucionais de escuta e negociação, contribui para transformar o conflito em oportunidade de ajuste de processos

e fortalecimento das relações interprofissionais (Clampitt, 2017). Além disso, ambientes que promovem segurança psicológica tendem a lidar de forma mais aberta com divergências, reduzindo a escalada de conflitos e favorecendo a cooperação (Edmondson, 2019).

Assim, a comunicação qualificada deve ser compreendida como ferramenta central da gestão de conflitos em unidades hospitalares, por estruturar relações profissionais mais transparentes, colaborativas e orientadas à resolução compartilhada de problemas.

3.2 Estratégias de gestão para a promoção de ambientes colaborativos baseados em diálogo e respeito

A promoção de ambientes colaborativos em unidades hospitalares exige estratégias de gestão que reconheçam o diálogo e o respeito como elementos estruturantes das relações interprofissionais. A gestão orientada apenas por normas e controles formais tende a ser insuficiente para lidar com a complexidade do trabalho em saúde, no qual a cooperação cotidiana e a interdependência entre profissionais são condições para a qualidade do cuidado. Nesse cenário, práticas gerenciais que valorizam a comunicação aberta e a escuta contribuem para reduzir tensões e fortalecer vínculos profissionais.

Quadro 5 – Estratégias de gestão baseadas no diálogo para ambientes colaborativos

Estratégia de gestão	Descrição	Efeito esperado
Espaços de diálogo	Reuniões periódicas e rodas de conversa	Redução de conflitos latentes
Comunicação clara	Definição transparente de papéis e decisões	Maior alinhamento da equipe
Liderança participativa	Envolvimento dos profissionais nas decisões	Fortalecimento do compromisso

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Chiavenato (2014) e Clampitt (2017).

Além disso, a literatura aponta que a construção de ambientes colaborativos está associada ao desenvolvimento de confiança mútua e à percepção de justiça organizacional. Quando os profissionais percebem que suas vozes são consideradas e que o diálogo ocorre de forma respeitosa, há maior disposição para cooperar, negociar diferenças e resolver conflitos de maneira construtiva. Esse processo contribui para transformar divergências em oportunidades de aprendizagem coletiva e aprimoramento dos processos de trabalho (Robbins; Judge, 2014; Edmondson, 2019).

Quadro 6 – Impactos organizacionais de ambientes colaborativos baseados em diálogo e respeito

Dimensão organizacional	Resultado observado	Repercussão no trabalho
Relações interprofissionais	Maior confiança e respeito	Cooperação ampliada
Gestão de conflitos	Resolução construtiva	Menor desgaste relacional
Clima organizacional	Ambiente mais seguro	Estabilidade das equipes

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Robbins e Judge (2014) e Edmondson (2019).

Assim, estratégias de gestão centradas no diálogo e no respeito configuram-se como instrumentos fundamentais para a consolidação de ambientes colaborativos em unidades hospitalares, favorecendo relações interprofissionais mais equilibradas e sustentáveis.

SAÚDE MENTAL E COMUNICAÇÃO NA ENFERMAGEM

4.1 Influência da escuta ativa do gestor na redução do estresse ocupacional e do burnout

A escuta ativa exercida pelo gestor de enfermagem desempenha papel relevante na preservação da saúde mental das equipes, especialmente em contextos caracterizados por elevada carga emocional e pressão assistencial. Quando o gestor demonstra disponibilidade para ouvir, compreender e encaminhar as demandas dos profissionais, cria-se um ambiente de maior confiança, no qual o sofrimento relacionado ao trabalho tende a ser reconhecido antes de se transformar em adoecimento psíquico.

A literatura aponta que a ausência de espaços de escuta e diálogo está associada ao aumento do estresse ocupacional e ao desenvolvimento de quadros de burnout, marcados por exaustão emocional, distanciamento afetivo e redução da realização profissional. Em contrapartida, práticas de liderança baseadas na escuta ativa favorecem a sensação de apoio organizacional e reduzem a percepção de isolamento no trabalho, elementos centrais para a proteção da saúde mental (Maslach; Leiter, 2016; Edmondson, 2019).

Quadro 7 – Relação entre escuta ativa do gestor e saúde mental da equipe de enfermagem

Dimensão analisada	Prática do gestor	Efeito sobre a equipe
Comunicação	Escuta atenta e acolhedora	Redução da tensão cotidiana
Apoio organizacional	Reconhecimento das dificuldades	Menor estresse ocupacional
Clima de trabalho	Ambiente de confiança	Prevenção do burnout

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Maslach e Leiter (2016) e Edmondson (2019).

Além disso, a escuta ativa contribui para a construção de relações mais humanas e respeitadas no ambiente de trabalho, permitindo que conflitos, sobrecargas e fragilidades sejam abordados de forma preventiva. Assim, a liderança que escuta não apenas melhora o clima organizacional, mas atua diretamente como fator protetor frente ao estresse crônico e ao esgotamento profissional na enfermagem.

4.2 Gestão participativa e conversas estruturadas como instrumentos de promoção do bem-estar da equipe

A gestão participativa configura-se como abordagem organizacional relevante para a promoção do bem-estar das equipes de enfermagem, ao reconhecer os profissionais como sujeitos ativos nos processos decisórios e comunicacionais. Ao ampliar a participação e favorecer relações menos hierarquizadas, esse modelo contribui para a construção de ambientes mais justos, cooperativos e sensíveis às necessidades dos trabalhadores.

As conversas estruturadas, inseridas de forma sistemática na rotina institucional, constituem um dos principais instrumentos operacionais da gestão participativa. Reuniões periódicas, rodas de diálogo e espaços formais de escuta permitem a expressão organizada de dificuldades, expectativas e propostas, reduzindo ambiguidades e prevenindo conflitos silenciosos. Essas práticas fortalecem a comunicação interna e favorecem o alinhamento entre gestão e equipe, com repercussões diretas sobre a satisfação profissional e a saúde mental.

Quadro 8 – Gestão participativa, conversas estruturadas e bem-estar da equipe de enfermagem

Aspecto	Prática de gestão	Efeito sobre o bem-estar
Participação profissional	Envolvimento nas decisões	Maior senso de pertencimento
Comunicação interna	Conversas estruturadas regulares	Redução de tensões e conflitos
Clima organizacional	Relações mais horizontais	Aumento da satisfação no trabalho

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Kurcgant (1996), Chiavenato (2014) e Cicolini, Comparcini e Simonetti (2013).

O quadro evidencia que a gestão participativa, quando sustentada por conversas estruturadas, atua como fator organizacional de proteção à saúde mental dos profissionais de enfermagem. O envolvimento nas decisões fortalece o sentimento de pertencimento e reconhecimento, enquanto a comunicação regular e organizada contribui para a redução de tensões interpessoais. Além disso, a construção de relações mais horizontais favorece um clima organizacional mais saudável, no qual a cooperação e a satisfação no trabalho se tornam elementos centrais para a sustentabilidade das equipes.

TECNOLOGIA, GESTÃO E COMUNICAÇÃO

5.1 Uso de ferramentas digitais para aprimorar a comunicação e o dimensionamento de equipes de enfermagem

A incorporação de ferramentas digitais na gestão em enfermagem tem ampliado as possibilidades de organização do trabalho, especialmente no que se refere à comunicação entre equipes e ao dimensionamento de pessoal. Sistemas informatizados de escala, plataformas de registro assistencial e aplicativos de comunicação interna contribuem para reduzir ruídos informacionais, aumentar a previsibilidade das rotinas e apoiar decisões gerenciais mais alinhadas à demanda real dos serviços.

No âmbito do dimensionamento, essas tecnologias permitem maior controle sobre jornadas, cobertura de plantões e distribuição da carga de trabalho, favorecendo a transparência e o acesso compartilhado às informações. Ao centralizar dados e registros, as ferramentas digitais reduzem a dependência de comunicações informais e fragmentadas, que historicamente têm sido fonte de erros, conflitos e retrabalho na enfermagem (Rossetti; Carqui, 2009; OMS, 2019).

Quadro 9 – Contribuições das ferramentas digitais para a comunicação e o dimensionamento em enfermagem

Dimensão	Uso da tecnologia	Repercussão na gestão
Comunicação interna	Sistemas e aplicativos institucionais	Redução de ruídos informacionais
Gestão de escalas	Plataformas digitais de planejamento	Maior previsibilidade e equidade

Tomada de decisão	Dados organizados e acessíveis	Planejamento mais consistente
-------------------	--------------------------------	-------------------------------

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Rossetti e Carqui (2009) e Organização Mundial da Saúde (2019).

O quadro evidencia que o uso de ferramentas digitais não substitui o diálogo humano, mas atua como suporte estruturante da comunicação e da gestão do trabalho. Ao oferecer informações claras, atualizadas e acessíveis, essas tecnologias favorecem a coordenação entre profissionais e gestores, contribuindo para ambientes mais organizados e menos suscetíveis a falhas comunicacionais. Dessa forma, a tecnologia assume papel estratégico ao fortalecer processos gerenciais e apoiar práticas comunicacionais mais seguras e eficientes no contexto da enfermagem.

5.2 Teleconsultoria e conversas remotas: impactos na gestão do cuidado e no relacionamento profissional

A teleconsultoria e as conversas remotas têm se consolidado como recursos estratégicos na gestão do cuidado em saúde, especialmente após a ampliação do uso de tecnologias digitais nos serviços assistenciais. No contexto da enfermagem, essas ferramentas ampliam o acesso à informação, favorecem o suporte clínico à distância e contribuem para a continuidade do cuidado, sobretudo em cenários de escassez de profissionais ou limitações geográficas.

Do ponto de vista gerencial, a comunicação remota permite maior agilidade na tomada de decisão, facilita o alinhamento entre equipes e reduz atrasos decorrentes da dependência exclusiva de interações presenciais. Além disso, a teleconsultoria fortalece o apoio matricial e a troca de saberes entre

profissionais, contribuindo para a qualificação das práticas assistenciais e para a segurança do paciente (Greenhalgh et al., 2017; Organização Mundial da Saúde, 2019).

Quadro 10 – Impactos da teleconsultoria e das conversas remotas na gestão do cuidado e nas relações profissionais

Dimensão	Uso da tecnologia	Impacto observado
Gestão do cuidado	Teleconsultorias e orientações remotas	Continuidade e qualificação da assistência
Comunicação profissional	Interações síncronas e assíncronas	Maior agilidade e alinhamento
Relacionamento interprofissional	Troca de saberes à distância	Fortalecimento da cooperação

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Greenhalgh et al. (2017) e Organização Mundial da Saúde (2019).

O quadro evidencia que a teleconsultoria e as conversas remotas exercem papel relevante ao apoiar a gestão do cuidado e ao reconfigurar as relações profissionais. A possibilidade de comunicação rápida e estruturada favorece o alinhamento entre equipes e reduz barreiras organizacionais, enquanto a troca contínua de informações contribui para relações interprofissionais mais colaborativas. Assim, quando integradas a práticas comunicacionais claras e éticas, as tecnologias remotas ampliam a capacidade de coordenação do cuidado sem substituir a centralidade do vínculo humano no trabalho em enfermagem.

HUMANIZAÇÃO E GESTÃO DO CUIDADO

6.1 Contribuição do diálogo entre enfermeiro e paciente para o plano de cuidado e a tomada de decisão

O diálogo estabelecido entre enfermeiro e paciente constitui elemento central para a humanização do cuidado, ao permitir que o planejamento assistencial seja construído de forma compartilhada e sensível às necessidades individuais. Quando a comunicação ocorre de maneira clara, respeitosa e acolhedora, o paciente deixa de ocupar posição passiva e passa a participar ativamente das decisões relacionadas ao seu tratamento, fortalecendo o vínculo terapêutico e a corresponsabilidade no cuidado (Benevides; Passos, 2005).

A literatura evidencia que o diálogo qualificado favorece a compreensão das condições clínicas, amplia a adesão às condutas propostas e contribui para decisões mais alinhadas aos valores, expectativas e contexto de vida do paciente. Modelos de decisão compartilhada demonstram que a comunicação efetiva entre profissional e usuário melhora a qualidade do cuidado e reduz conflitos decorrentes de incompreensões ou assimetrias de informação (Elwyn et al., 2012).

Quadro 11 – Contribuições do diálogo enfermeiro–paciente para o plano de cuidado e a tomada de decisão

Dimensão do cuidado	Elemento do diálogo	Contribuição para o cuidado
Planejamento assistencial	Escuta das necessidades do paciente	Plano de cuidado mais individualizado
Tomada de decisão	Compartilhamento de informações	Decisões mais conscientes e participativas
Vínculo terapêutico	Comunicação empática e respeitosa	Maior confiança e adesão ao cuidado

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Benevides e Passos (2005) e Elwyn et al. (2012).

O quadro evidencia que o diálogo não se limita a um recurso relacional, mas atua como instrumento técnico que estrutura o plano de cuidado e qualifica a tomada de decisão clínica. Ao integrar escuta, informação e respeito à autonomia do paciente, o enfermeiro contribui para práticas mais humanizadas, seguras e alinhadas aos princípios éticos do cuidado em saúde. Essa abordagem reforça a centralidade da comunicação como componente indissociável da gestão do cuidado e da qualidade assistencial.

6.2 Gestão humanizada e escuta ativa na qualificação da experiência do paciente e da equipe

A gestão humanizada, quando sustentada pela escuta ativa, constitui eixo central para a qualificação simultânea da experiência do paciente e das equipes de enfermagem. Ao reconhecer o cuidado como prática relacional, essa abordagem desloca o foco exclusivo dos procedimentos técnicos para a construção de interações baseadas em respeito, empatia e corresponsabilidade. Nesse sentido, a escuta ativa deixa de ser apenas habilidade individual e passa a integrar a lógica organizacional do cuidado.

Do ponto de vista do paciente, práticas de gestão que valorizam a escuta contribuem para maior compreensão do processo assistencial, fortalecimento da autonomia e percepção de acolhimento. Estudos sobre humanização indicam que a qualidade da experiência em saúde está diretamente relacionada à forma como o usuário é ouvido e incluído nas decisões que envolvem seu cuidado (Benevides; Passos, 2005; Elwyn et al., 2012). A escuta ativa, portanto, atua como mediadora entre conhecimento técnico e singularidade do sujeito.

No âmbito das equipes, a gestão humanizada favorece ambientes mais seguros do ponto de vista psicológico, nos quais os profissionais se sentem legitimados para expressar dificuldades, propor melhorias e compartilhar responsabilidades. Evidências apontam que contextos organizacionais marcados por escuta e respeito apresentam maior satisfação profissional, cooperação e estabilidade das equipes, além de menor desgaste emocional (Edmondson, 2019; Cicolini; Comparcini; Simonetti, 2013).

Quadro 12 – Gestão humanizada, escuta ativa e qualificação da experiência do paciente e da equipe

Dimensão	Prática de gestão	Impacto observado
Experiência do paciente	Escuta qualificada e diálogo respeitoso	Maior sensação de acolhimento e confiança
Trabalho da equipe	Espaços institucionais de escuta	Redução de tensões e desgaste emocional
Clima organizacional	Relações baseadas em respeito	Ambiente mais cooperativo e seguro

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Benevides e Passos (2005), Elwyn et al. (2012) e Edmondson (2019).

O quadro evidencia que a gestão humanizada, articulada à escuta ativa, produz efeitos que transcendem a relação profissional–paciente, alcançando a organização do trabalho e o bem-estar coletivo. Ao integrar escuta, respeito e participação, esse modelo fortalece tanto a qualidade do cuidado quanto a

sustentabilidade das equipes de enfermagem, reafirmando a comunicação como componente estruturante da gestão do cuidado em saúde.

COMUNICAÇÃO E GESTÃO DE ESCALAS

7.1 Conversas estruturadas entre gestores e colaboradores na organização das escalas de trabalho

A organização das escalas de trabalho na enfermagem constitui processo sensível, no qual decisões operacionais impactam diretamente a continuidade do cuidado, o bem-estar profissional e a segurança do paciente. Nesse contexto, as conversas estruturadas entre gestores e colaboradores assumem papel central, ao possibilitar que a definição das escalas deixe de ser um ato unilateral e passe a incorporar critérios de transparência, previsibilidade e corresponsabilização.

Quando o diálogo é institucionalizado por meio de reuniões formais, alinhamentos periódicos e canais claros de comunicação, reduzem-se ambiguidades relacionadas a trocas de plantão, ajustes de horários e distribuição da carga de trabalho. A literatura em gestão aponta que práticas comunicacionais estruturadas fortalecem a confiança organizacional e aumentam a adesão dos profissionais às decisões gerenciais, especialmente em contextos de alta complexidade como os serviços de saúde (Chiavenato, 2014; Kurcgant, 1996).

Além disso, a comunicação clara e assertiva na construção das escalas contribui para prevenir conflitos, absenteísmo e percepções de injustiça, frequentemente associados à falta de diálogo prévio. Evidências indicam que ambientes nos quais gestores mantêm conversas regulares e abertas sobre

organização do trabalho apresentam maior comprometimento profissional e melhor clima organizacional (Marquis; Huston, 2005; Robbins; Judge, 2014).

Quadro 13 – Conversas estruturadas na gestão de escalas de trabalho em enfermagem

Aspecto da gestão	Prática comunicacional	Resultado organizacional
Planejamento de escalas	Reuniões e alinhamentos prévios	Maior previsibilidade do trabalho
Gestão de conflitos	Espaços formais de diálogo	Redução de tensões e discordâncias
Comprometimento profissional	Comunicação clara e participativa	Maior adesão às escalas definidas

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Kurcgant (1996), Chiavenato (2014), Marquis e Huston (2005) e Robbins e Judge (2014).

O quadro evidencia que as conversas estruturadas funcionam como mecanismo organizador da gestão de escalas, ao alinhar expectativas, reduzir ruídos comunicacionais e fortalecer o comprometimento dos profissionais. Ao integrar diálogo, planejamento e participação, o gestor contribui para uma organização do trabalho mais justa e sustentável, na qual a escala deixa de ser apenas instrumento administrativo e passa a constituir espaço de negociação e construção coletiva.

7.2 Influência do diálogo aberto na aceitação e no cumprimento das escalas de plantão

O diálogo aberto entre gestores e profissionais de enfermagem constitui fator determinante para a aceitação e o cumprimento das escalas de plantão. Quando as decisões relacionadas à organização do trabalho são comunicadas de forma transparente, com possibilidade de escuta e negociação, reduz-se a percepção de imposição e aumenta-se o

comprometimento dos profissionais com os acordos estabelecidos. Nesse contexto, a comunicação deixa de ser apenas informativa e passa a assumir função reguladora das relações de trabalho.

A literatura em gestão de pessoas indica que a abertura ao diálogo fortalece a confiança organizacional e favorece o alinhamento entre expectativas individuais e necessidades institucionais. Em serviços de saúde, nos quais as escalas impactam diretamente a vida pessoal e o bem-estar dos trabalhadores, a ausência de diálogo tende a gerar resistência, absenteísmo e descumprimento de acordos previamente definidos (Chiavenato, 2014; Robbins; Judge, 2014). Em contrapartida, práticas comunicacionais baseadas em clareza e respeito ampliam a adesão às decisões gerenciais.

Além disso, estudos apontam que o diálogo aberto contribui para a construção de compromissos mais sólidos, uma vez que os profissionais passam a compreender os critérios utilizados na elaboração das escalas e a reconhecer sua participação no processo. Essa dinâmica favorece a responsabilização compartilhada e reduz conflitos associados a trocas de plantão e faltas não programadas (Mayfield; Mayfield, 2009; Løkke, 2022).

Quadro 14 – Influência do diálogo aberto na aceitação e no cumprimento das escalas de plantão

Aspecto analisado	Prática comunicacional	Efeito observado
Aceitação das escalas	Diálogo transparente sobre critérios	Maior concordância dos profissionais
Cumprimento dos acordos	Escuta e possibilidade de negociação	Redução de faltas e trocas informais
Comprometimento	Comunicação contínua e respeitosa	Fortalecimento da responsabilidade coletiva

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Chiavenato (2014), Robbins e Judge (2014), Mayfield e Mayfield (2009) e Løkke (2022).

O quadro sintetiza como o diálogo aberto atua como elemento mediador entre gestão e prática cotidiana, favorecendo maior aceitação das escalas e maior adesão aos compromissos assumidos. Ao promover transparência, escuta e negociação, a comunicação contribui para reduzir tensões organizacionais e para consolidar relações de trabalho mais estáveis e cooperativas no contexto da enfermagem.

7.3 Falhas de comunicação como determinantes de faltas e descumprimento de acordos de escala

As falhas de comunicação figuram entre os principais determinantes de faltas ao trabalho e do descumprimento de acordos relacionados às escalas de plantão na enfermagem. Quando informações sobre horários, trocas, ajustes ou critérios de organização não são transmitidas de forma clara e consistente, abre-se espaço para interpretações divergentes, insegurança e rupturas nos compromissos assumidos. Nessas circunstâncias, a ausência não deve ser compreendida apenas como comportamento individual, mas como resultado de fragilidades organizacionais.

A literatura evidencia que contextos marcados por comunicação ambígua ou predominantemente informal tendem a apresentar maior incidência de absenteísmo e menor comprometimento organizacional. A falta de clareza sobre acordos, associada à inexistência de registros formais e de espaços de alinhamento, enfraquece a confiança entre gestores e profissionais, favorecendo o não cumprimento de combinados previamente estabelecidos (Chiavenato, 2014; Gil; Zanarone, 2017).

Além disso, estudos indicam que a comunicação gerencial exerce influência direta sobre atitudes relacionadas à presença e à responsabilidade no

trabalho. Lideranças que não explicitam expectativas, limites e consequências acabam por reforçar percepções de injustiça e desorganização, o que se reflete em faltas recorrentes e em trocas de plantão não pactuadas (Mayfield; Mayfield, 2009; Løkke, 2022).

Quadro 15 – Falhas de comunicação e seus efeitos sobre faltas e acordos de escala

Aspecto comunicacional	Falha observada	Consequência organizacional
Transmissão de informações	Orientações pouco claras ou contraditórias	Descumprimento de acordos
Formalização	Ausência de registros dos combinados	Conflitos e insegurança
Relação gestor–equipe	Comunicação pouco aberta	Aumento de faltas e absenteísmo

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Chiavenato (2014), Gil e Zanarone (2017), Mayfield e Mayfield (2009) e Løkke (2022).

O quadro demonstra que as faltas e o descumprimento de acordos não podem ser analisados de forma isolada do processo comunicacional. Falhas na transmissão, na formalização e na relação dialógica entre gestores e equipes criam condições propícias à quebra de compromissos. Assim, qualificar a comunicação emerge como estratégia central para reduzir o absenteísmo, fortalecer a responsabilização coletiva e tornar a gestão de escalas mais estável e previsível no contexto da enfermagem.

ACORDOS E CUMPRIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO

8.1 Acordos informais e acordos registrados na gestão de escalas: limites e potencialidades

A gestão de escalas na enfermagem envolve, com frequência, acordos estabelecidos de maneira informal entre gestores e profissionais, especialmente para trocas de plantão, ajustes pontuais e cobertura de ausências. Esses acordos, baseados predominantemente na confiança e na comunicação verbal, apresentam como potencialidade a flexibilidade e a rapidez na resolução de demandas imediatas. Contudo, quando não acompanhados de registros formais, tornam-se vulneráveis a falhas de interpretação, esquecimentos e conflitos.

A literatura organizacional aponta que acordos informais podem fortalecer relações de confiança, mas apresentam limites claros em contextos complexos e de alta interdependência, como os serviços de saúde. A ausência de formalização fragiliza a responsabilização e dificulta a gestão de consequências quando os compromissos não são cumpridos (Gil; Zanarone, 2017). Nesse cenário, o descumprimento de acordos tende a ser interpretado como problema individual, ocultando falhas estruturais do processo de gestão.

Por outro lado, os acordos registrados, formalizados por meio de documentos, sistemas informatizados ou plataformas digitais de escala, ampliam a previsibilidade, a transparência e a segurança organizacional. A formalização permite maior clareza quanto aos critérios adotados e fortalece

o compromisso institucional, reduzindo conflitos e ambiguidades (Boff; Savariz; Beuren, 2021; Chiavenato, 2014). Entretanto, quando excessivamente rígidos e desvinculados do diálogo, esses acordos podem gerar resistência e sensação de imposição.

Quadro 16 – Acordos informais e acordos registrados na gestão de escalas de trabalho

Aspecto analisado	Característica central	Limites e potencialidades
Acordos informais	Baseados na confiança e comunicação verbal	Flexibilidade e agilidade, com maior risco de ambiguidades e descumprimento
Acordos registrados	Formalizados em documentos ou sistemas	Maior segurança, clareza e previsibilidade organizacional
Gestão integrada	Diálogo aliado ao registro formal	Equilíbrio entre flexibilidade relacional e controle institucional

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Gil e Zanarone (2017), Boff, Savariz e Beuren (2021) e Chiavenato (2014).

O quadro evidencia que nem os acordos informais nem os registrados, isoladamente, são suficientes para garantir o cumprimento das escalas. A gestão mais eficaz emerge da combinação entre diálogo aberto, confiança relacional e mecanismos formais de registro, capazes de sustentar compromissos claros, justos e passíveis de acompanhamento no cotidiano da enfermagem.

8.2 Fatores comportamentais e organizacionais associados ao não cumprimento de acordos

O não cumprimento de acordos no contexto da gestão de escalas não pode ser atribuído exclusivamente a atitudes individuais, uma vez que envolve um conjunto de fatores comportamentais e organizacionais inter-relacionados. Aspectos como percepção limitada de compromisso coletivo, comunicação ambígua e fragilidades nos mecanismos de controle institucional contribuem para a recorrência de faltas, trocas informais e descumprimento de combinados previamente estabelecidos.

Do ponto de vista comportamental, a ausência de uma cultura organizacional orientada à corresponsabilidade tende a enfraquecer o vínculo dos profissionais com os acordos firmados. Quando os compromissos não são percebidos como parte de um pacto coletivo, mas apenas como exigência externa, a adesão torna-se instável. Estudos indicam que atitudes relacionadas à presença no trabalho são fortemente influenciadas pela comunicação da liderança e pelo sentido atribuído às regras organizacionais (Mayfield; Mayfield, 2009; Løkke, 2022).

Sob a perspectiva organizacional, a inexistência de registros formais e de processos claros de acompanhamento dificulta a responsabilização e favorece interpretações divergentes sobre os acordos estabelecidos. A literatura aponta que sistemas baseados exclusivamente na informalidade tendem a apresentar maior vulnerabilidade ao descumprimento, especialmente em ambientes complexos como os serviços de saúde (Gil; Zanarone, 2017; Chiavenato, 2014).

Quadro 17 – Fatores comportamentais e organizacionais associados ao não cumprimento de acordos

Dimensão	Fator identificado	Efeito na gestão de escalas
Comportamental	Baixa percepção de compromisso coletivo	Fragilização do cumprimento dos acordos
Comunicacional	Orientações pouco claras ou contraditórias	Quebra de combinados e conflitos
Organizacional	Ausência de registros formais e monitoramento	Dificuldade de responsabilização

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Chiavenato (2014), Gil e Zanarone (2017), Mayfield e Mayfield (2009) e Løkke (2022).

O quadro evidencia que o descumprimento de acordos emerge da interação entre fatores individuais e falhas estruturais da organização do trabalho. Assim, estratégias de gestão voltadas à qualificação da comunicação, à formalização de combinados e ao fortalecimento do compromisso coletivo mostram-se centrais para a construção de práticas mais estáveis e previsíveis na gestão de escalas.

8.3 Promessas e compromissos: impactos no funcionamento das equipes e na previsibilidade das escalas

Promessas e compromissos assumidos no contexto da gestão de escalas exercem influência direta sobre o funcionamento das equipes de enfermagem e sobre a previsibilidade do trabalho. Quando tais compromissos são estabelecidos de forma predominantemente informal, sem critérios claros ou registros institucionais, tornam-se vulneráveis a interpretações divergentes e ao descumprimento, afetando a estabilidade organizacional.

A literatura organizacional indica que promessas não formalizadas fragilizam a confiança coletiva e dificultam a responsabilização, especialmente em ambientes complexos e interdependentes como os serviços de saúde (Gil; Zanarone, 2017). Nessas condições, a quebra de compromissos tende a gerar conflitos recorrentes, retrabalho e sobrecarga para outros membros da equipe, comprometendo a previsibilidade das escalas e a continuidade do cuidado.

Do ponto de vista da gestão, a previsibilidade do trabalho depende da articulação entre confiança relacional e mecanismos formais de controle. Estudos apontam que a ausência de sistemas claros de acompanhamento e registro dos compromissos enfraquece o comprometimento organizacional e amplia a instabilidade das rotinas de trabalho (Chiavenato, 2014; Boff; Savariz; Beuren, 2021). Assim, promessas e compromissos precisam ser sustentados por processos que garantam clareza, equidade e acompanhamento contínuo.

Quadro 18 – Promessas, compromissos e impactos no funcionamento das equipes e na previsibilidade das escalas

Elemento	Fragilidade identificada	Impacto organizacional
Promessas informais	Ausência de registro e critérios claros	Quebra de confiança e instabilidade das escalas
Compromissos profissionais	Baixa responsabilização coletiva	Dificuldade de previsibilidade do trabalho
Gestão das escalas	Dependência de acordos verbais	Aumento de conflitos e retrabalho

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Gil e Zanarone (2017), Chiavenato (2014) e Boff, Savariz e Beuren (2021).

O quadro sintetiza como a fragilidade na gestão de promessas e compromissos compromete o funcionamento das equipes e a previsibilidade

das escalas. A dependência excessiva de acordos verbais, sem respaldo institucional, gera instabilidade e tensiona as relações de trabalho. Dessa forma, a formalização aliada ao diálogo emerge como condição necessária para a construção de escalas mais estáveis, justas e compatíveis com as exigências do cuidado em enfermagem.

GESTÃO DE FALTAS E ABSENTEÍSMO

9.1 Relação entre diálogo insuficiente e aumento de faltas em equipes de trabalho

O diálogo insuficiente entre gestores e equipes de enfermagem constitui fator diretamente associado ao aumento de faltas e ao absenteísmo no ambiente de trabalho. Quando a comunicação se restringe a orientações pontuais, sem espaços regulares de escuta e alinhamento, os profissionais tendem a apresentar menor compreensão das decisões organizacionais e menor vínculo com os compromissos assumidos coletivamente.

Estudos na área da enfermagem demonstram que o absenteísmo não decorre apenas de fatores individuais, mas está fortemente relacionado às condições organizacionais e à qualidade da gestão. A ausência de diálogo estruturado compromete o sentimento de pertencimento e reduz a percepção de apoio institucional, favorecendo faltas recorrentes e descontinuidade do cuidado (Sancinetti et al., 2011). Nesse cenário, a comunicação limitada atua como elemento desagregador das relações de trabalho.

Além disso, evidências indicam que a linguagem e a postura comunicacional da liderança exercem influência direta sobre atitudes relacionadas à presença no trabalho. Gestores que mantêm comunicação pouco clara ou distante tendem a enfrentar maiores índices de absenteísmo, enquanto práticas comunicacionais baseadas em clareza, reconhecimento e escuta

favorecem maior adesão e comprometimento profissional (Mayfield; Mayfield, 2009; Løkke, 2022).

Quadro 19 – Diálogo insuficiente e seus efeitos sobre faltas e absenteísmo em equipes de trabalho

Dimensão analisada	Fragilidade comunicacional	Consequência observada
Gestão cotidiana	Ausência de alinhamentos regulares	Aumento de faltas não planejadas
Relação gestor–equipe	Baixa abertura para escuta	Redução do comprometimento
Organização do trabalho	Comunicação reativa e informal	Crescimento do absenteísmo

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Sancinetti et al. (2011), Mayfield e Mayfield (2009) e Løkke (2022).

O quadro evidencia que o absenteísmo está diretamente relacionado à fragilidade do processo comunicacional. A ausência de diálogo contínuo e estruturado compromete a coesão da equipe e dificulta a responsabilização coletiva. Assim, o fortalecimento da comunicação emerge como estratégia central para a redução de faltas e para a construção de ambientes de trabalho mais estáveis e comprometidos.

9.2 Modelos de gestão baseados em comunicação para a redução do absenteísmo

Modelos de gestão fundamentados na comunicação têm se mostrado estratégicos para a redução do absenteísmo em equipes de enfermagem, ao atuarem diretamente sobre o comprometimento, a clareza organizacional e a qualidade das relações de trabalho. Diferentemente de abordagens centradas apenas em controle e punição, esses modelos priorizam o diálogo, a escuta ativa e o alinhamento contínuo entre gestores e profissionais.

A literatura em comunicação gerencial indica que práticas comunicacionais claras e consistentes favorecem maior compreensão das expectativas institucionais e reduzem comportamentos de afastamento e ausência não planejada (Clampitt, 2017). Nesse sentido, a comunicação assertiva contribui para minimizar ambiguidades, prevenir conflitos e fortalecer o vínculo do profissional com a organização, elementos diretamente associados à presença no trabalho.

Além disso, modelos de gestão que promovem ambientes de segurança psicológica, nos quais os profissionais se sentem à vontade para expressar dificuldades e necessidades, apresentam melhores resultados em termos de estabilidade das equipes. Evidências apontam que contextos organizacionais baseados em confiança e diálogo reduzem o desgaste emocional e favorecem maior adesão às rotinas de trabalho (Edmondson, 2019). Quando articulados a políticas de gestão de pessoas, esses modelos ampliam o comprometimento e contribuem para a diminuição do absenteísmo (Chiavenato, 2014).

Quadro 20 – Modelos de gestão baseados em comunicação e seus efeitos na redução do absenteísmo

Modelo de gestão	Estratégia comunicacional	Efeito sobre o absenteísmo
Gestão participativa	Escuta ativa e envolvimento da equipe	Maior comprometimento e redução de faltas
Comunicação assertiva	Clareza de expectativas e feedback contínuo	Redução de conflitos e ausências
Segurança psicológica	Ambiente de diálogo e confiança	Estabilidade da presença no trabalho

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Clampitt (2017), Edmondson (2019) e Chiavenato (2014).

O quadro sintetiza como diferentes modelos de gestão baseados em comunicação impactam positivamente a redução do absenteísmo. Ao

integrar escuta, clareza e confiança, esses modelos fortalecem o vínculo organizacional e contribuem para ambientes de trabalho mais estáveis, cooperativos e sustentáveis no contexto da enfermagem.

9.3 Efeitos do descumprimento de promessas de plantão na dinâmica das equipes

O descumprimento de promessas de plantão produz efeitos que extrapolam a ausência pontual do profissional, afetando de maneira direta a dinâmica das equipes de enfermagem e a organização do cuidado. Quando compromissos assumidos não são honrados, instala-se um ambiente de instabilidade que fragiliza relações interpessoais, compromete o planejamento assistencial e exige rearranjos emergenciais por parte da gestão.

Do ponto de vista organizacional, a quebra recorrente de promessas interfere na confiança entre os membros da equipe e entre profissionais e gestores. A literatura em administração hospitalar indica que a previsibilidade das escalas constitui elemento estruturante da coordenação do trabalho em saúde, sendo fundamental para a distribuição equilibrada de tarefas e para a continuidade do cuidado (Lemus; Aragüés y Oroz; Lucioni, 2009). A ausência inesperada de profissionais tende a gerar sobrecarga, ressentimentos e conflitos internos.

Além disso, estudos sobre dimensionamento e segurança do paciente demonstram que faltas não previstas impactam diretamente a qualidade da assistência, uma vez que reduzem a disponibilidade de profissionais e comprometem a interação entre equipe e pacientes (Clarke; Donaldson, 2008; Bridges et al., 2019). Nesses contextos, o descumprimento de

promessas de plantão deixa de ser apenas questão disciplinar e passa a configurar risco organizacional e assistencial.

Quadro 21 – Descumprimento de promessas de plantão e impactos na dinâmica das equipes

Dimensão da equipe	Efeito do descumprimento	Repercussão organizacional
Relações interpessoais	Quebra de confiança entre colegas	Clima de tensão e conflitos recorrentes
Organização do trabalho	Sobrecarga não prevista	Descontinuidade do cuidado
Gestão assistencial	Rearranjos emergenciais de escala	Risco à segurança do paciente

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Lemus, Aragüés y Oroz e Lucioni (2009), Clarke e Donaldson (2008) e Bridges et al. (2019).

O quadro evidencia que o descumprimento de promessas de plantão compromete não apenas a rotina operacional, mas a própria coesão das equipes e a segurança assistencial. Assim, a gestão das escalas deve incorporar mecanismos de comunicação clara, responsabilização e registro, capazes de reduzir rupturas e sustentar relações de trabalho mais previsíveis e colaborativas.

ÉTICA E RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL

10.1 Cumprimento de acordos e responsabilidade ética no contexto da enfermagem

O cumprimento de acordos no contexto da enfermagem transcende a dimensão administrativa e assume caráter ético-profissional, diretamente relacionado aos princípios que orientam o exercício da profissão. A responsabilidade ética envolve o reconhecimento de que compromissos assumidos no ambiente de trabalho impactam não apenas a organização das equipes, mas também a continuidade e a segurança do cuidado prestado aos pacientes.

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que o exercício profissional deve ser pautado pela responsabilidade, pelo compromisso e pela lealdade institucional, sendo dever do enfermeiro cumprir acordos e assumir as consequências de suas ações e omissões (COFEN, 2017). Nesse sentido, o descumprimento recorrente de combinados relacionados a escalas e plantões configura não apenas falha organizacional, mas também violação de princípios éticos que sustentam a prática profissional.

Além disso, a ética no cumprimento de acordos está diretamente vinculada à segurança do paciente. Diretrizes internacionais destacam que falhas na organização do trabalho, incluindo ausências não previstas, ampliam riscos assistenciais e comprometem a qualidade do cuidado (World Health Organization, 2021). Assim, a responsabilidade ética do profissional de

enfermagem se expressa tanto no respeito aos acordos firmados quanto na consciência de seus efeitos sobre a equipe e sobre o paciente.

Quadro 22 – Cumprimento de acordos e responsabilidade ética no contexto da enfermagem

Dimensão ética	Princípio envolvido	Implicação profissional
Compromisso profissional	Responsabilidade e dever ético	Cumprimento dos acordos assumidos
Relações de trabalho	Respeito e lealdade institucional	Fortalecimento da confiança na equipe
Cuidado ao paciente	Não maleficência e segurança	Redução de riscos assistenciais

Fonte: Elaborado pelo autor, com base no COFEN (2017) e World Health Organization (2021).

O quadro evidencia que o cumprimento de acordos constitui expressão concreta da ética profissional na enfermagem. Ao alinhar responsabilidade individual, compromisso coletivo e segurança do paciente, a ética deixa de ser apenas norma abstrata e passa a orientar práticas cotidianas que sustentam a qualidade do cuidado e a integridade das relações de trabalho.

10.2 Trocas de plantão: implicações éticas, legais e operacionais

As trocas de plantão constituem prática recorrente nos serviços de enfermagem, porém envolvem implicações éticas, legais e operacionais que exigem atenção da gestão. Quando realizadas sem critérios claros, comunicação adequada ou registro institucional, essas trocas fragilizam o compromisso profissional e comprometem a organização do trabalho, extrapolando a esfera individual e afetando o coletivo.

Do ponto de vista ético, a troca de plantão implica responsabilidade direta sobre a continuidade do cuidado. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem estabelece que o profissional deve zelar pela segurança do paciente e pela qualidade da assistência, o que inclui garantir que sua ausência seja devidamente pactuada e comunicada (COFEN, 2017). Trocas informais, não registradas ou realizadas sem autorização configuram quebra de dever ético e enfraquecem a confiança entre equipe e gestão.

Sob a perspectiva legal e organizacional, a ausência de normas claras e de controle institucional sobre as trocas de plantão amplia riscos de responsabilização profissional e institucional. Estudos em administração hospitalar indicam que a previsibilidade das escalas e o controle das jornadas são elementos centrais para a segurança assistencial e para a estabilidade das equipes (Lemus; Aragüés y Oroz; Lucioni, 2009). Ademais, diretrizes internacionais de segurança do paciente alertam que falhas na organização do trabalho aumentam a probabilidade de eventos adversos (World Health Organization, 2021).

Quadro 23 – Trocas de plantão: implicações éticas, legais e operacionais

Dimensão	Risco associado	Implicação para a gestão
Ética profissional	Trocas sem comunicação formal	Fragilização do compromisso e da confiança
Legal e normativa	Descumprimento de normas institucionais	Responsabilização profissional e institucional
Operacional	Ausências não previstas	Desorganização das escalas e risco assistencial

Fonte: Elaborado pelo autor, com base no COFEN (2017), Lemus, Aragüés y Oroz e Lucioni (2009) e World Health Organization (2021).

O quadro evidencia que as trocas de plantão, quando não reguladas por critérios éticos e organizacionais, produzem impactos que vão além da escala, alcançando a segurança do paciente e a integridade das relações de

trabalho. Assim, a gestão ética das trocas de plantão requer diálogo, normatização clara e mecanismos de registro capazes de conciliar flexibilidade operacional com responsabilidade profissional.

10.3 Impactos do descumprimento de acordos na segurança do paciente

O descumprimento de acordos relacionados às escalas e aos plantões repercute diretamente na segurança do paciente, ao comprometer a continuidade assistencial e a estabilidade das equipes de enfermagem. Ausências não previstas exigem reorganizações emergenciais do trabalho, reduzindo a previsibilidade das rotinas e aumentando a vulnerabilidade dos processos assistenciais.

Evidências indicam que a redução inesperada do número de profissionais afeta o dimensionamento adequado das equipes, gerando sobrecarga de trabalho e ampliando a probabilidade de erros e eventos adversos. Estudos clássicos sobre segurança do paciente apontam que a insuficiência de pessoal e a instabilidade das equipes estão associadas a pior qualidade do cuidado e maior risco assistencial (Clarke; Donaldson, 2008; Bridges et al., 2019).

Além disso, o descumprimento de acordos interfere negativamente na comunicação clínica. A necessidade de substituições improvisadas e rearranjos rápidos dificulta a troca adequada de informações entre profissionais, fragilizando a coordenação do cuidado. Diretrizes internacionais reforçam que falhas organizacionais e comunicacionais configuram fatores críticos para a ocorrência de incidentes relacionados à segurança do paciente (World Health Organization, 2021).

Quadro 24 – Impactos do descumprimento de acordos na segurança do paciente

Dimensão do cuidado	Falha decorrente do descumprimento	Risco à segurança do paciente
Continuidade assistencial	Ausência não planejada de profissionais	Interrupções no cuidado
Dimensionamento	Redução inesperada da equipe	Sobrecarga e erros assistenciais
Comunicação clínica	Reorganização emergencial das equipes	Falhas na troca de informações

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Clarke e Donaldson (2008), Bridges et al. (2019) e World Health Organization (2021).

O quadro evidencia que o descumprimento de acordos extrapola a esfera administrativa e se constitui em fator de risco à segurança do paciente. Assim, a ética profissional, a responsabilidade organizacional e a gestão eficaz das escalas devem ser compreendidas como dimensões indissociáveis da qualidade e da segurança do cuidado em enfermagem.

ESTRATÉGIAS DE MELHORIA E DIÁLOGO CONSTRUTIVO

11.1 Rodas de conversa como ferramenta para a redução de conflitos relacionados à escala

As rodas de conversa configuram-se como estratégia coletiva de diálogo capaz de reduzir conflitos relacionados à organização das escalas de trabalho em equipes de enfermagem. Ao criar espaços regulares e estruturados de fala e escuta, essa prática favorece a expressão de demandas, a negociação de expectativas e a construção compartilhada de soluções, contribuindo para relações profissionais mais equilibradas.

No campo da humanização em saúde, as rodas de conversa são reconhecidas como dispositivos que fortalecem o vínculo, o respeito mútuo e a corresponsabilização entre os sujeitos envolvidos no processo de trabalho (Benevides; Passos, 2005). Quando incorporadas à gestão, essas práticas ampliam a compreensão coletiva sobre os critérios de organização das escalas, reduzindo percepções de injustiça e favorecendo maior adesão dos profissionais.

Além disso, abordagens em liderança em enfermagem indicam que espaços dialógicos estruturados contribuem para ambientes psicologicamente seguros, nos quais os profissionais se sentem legitimados a participar das decisões que afetam sua rotina de trabalho (Marquis; Huston, 2005; Edmondson, 2019). Assim, as rodas de conversa atuam como ferramenta preventiva de conflitos, fortalecendo a cooperação e a estabilidade das equipes.

Quadro 25 – Rodas de conversa como estratégia para redução de conflitos relacionados à escala

Aspecto analisado	Contribuição das rodas de conversa	Resultado esperado
Gestão de conflitos	Espaço estruturado de diálogo e escuta	Redução de tensões e conflitos
Organização das escalas	Alinhamento coletivo de expectativas	Maior adesão às escalas
Relações profissionais	Fortalecimento do respeito mútuo	Ambiente colaborativo

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Benevides e Passos (2005), Marquis e Huston (2005) e Edmondson (2019).

O quadro evidencia que as rodas de conversa contribuem para a redução de conflitos ao promover diálogo, alinhamento e corresponsabilização. Ao integrar essa estratégia à gestão das escalas, cria-se um ambiente mais colaborativo, no qual a comunicação passa a desempenhar papel central na prevenção de tensões e no fortalecimento das relações de trabalho.

11.2 Comunicação assertiva como estratégia de prevenção de faltas e descumprimento de acordos

A comunicação assertiva constitui elemento central para a prevenção de faltas e do descumprimento de acordos no contexto da gestão de equipes de enfermagem. Ao se basear em clareza, objetividade e respeito, esse tipo de comunicação reduz ambiguidades, favorece o alinhamento de expectativas e fortalece o compromisso profissional com as decisões organizacionais.

Evidências apontam que a assertividade comunicacional contribui para relações de trabalho mais equilibradas, uma vez que possibilita a expressão direta de orientações, limites e responsabilidades sem gerar confrontos ou interpretações distorcidas. Na enfermagem, essa competência tem sido

associada à melhoria da adesão às normas institucionais e à redução de conflitos relacionados à organização do trabalho (Al-Hawaiti; Sharif; Elsayes, 2025).

Além disso, abordagens em comunicação gerencial destacam que a clareza na transmissão de informações e o uso sistemático de feedback favorecem maior comprometimento e previsibilidade no cumprimento de acordos (Clampitt, 2017). Quando integrada às práticas de gestão de pessoas, a comunicação assertiva atua como instrumento preventivo do absenteísmo e do descumprimento de combinados, reforçando a responsabilidade individual e coletiva (Chiavenato, 2014).

Quadro 26 – Comunicação assertiva como estratégia de prevenção de faltas e descumprimento de acordos

Elemento comunicacional	Característica da comunicação assertiva	Efeito na gestão de faltas
Orientações de escala	Clareza e objetividade nas informações	Redução de interpretações equivocadas
Relação gestor-equipe	Feedback respeitoso e direto	Maior comprometimento profissional
Gestão de acordos	Definição explícita de responsabilidades	Prevenção do descumprimento de acordos

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Al-Hawaiti, Sharif e Elsayes (2025), Clampitt (2017) e Chiavenato (2014).

O quadro evidencia que a comunicação assertiva atua como mecanismo estruturante da gestão, ao promover clareza, alinhamento e corresponsabilização. Dessa forma, sua incorporação sistemática contribui para a redução de faltas, para o cumprimento de acordos e para a construção de ambientes de trabalho mais estáveis e cooperativos.

11.3 Conversas de alinhamento e fortalecimento do comprometimento profissional com a escala

As conversas de alinhamento constituem instrumento central para o fortalecimento do comprometimento profissional com a escala de trabalho, especialmente em contextos organizacionais marcados por alta complexidade e interdependência, como os serviços de enfermagem. Ao promoverem clareza quanto a critérios, expectativas e responsabilidades, essas conversas reduzem ambiguidades e favorecem maior adesão aos acordos estabelecidos.

Do ponto de vista da gestão de pessoas, o alinhamento contínuo entre gestores e equipes contribui para a construção de vínculos baseados em confiança e corresponsabilização. Quando os profissionais compreendem os fundamentos das decisões relativas à escala e têm espaço para expressar limites e necessidades, o compromisso deixa de ser apenas normativo e passa a assumir caráter relacional e institucional (Chiavenato, 2014; Robbins; Judge, 2014).

Além disso, ambientes que valorizam conversas abertas e regulares favorecem maior segurança psicológica, elemento associado ao engajamento e à cooperação no trabalho. Evidências indicam que práticas de diálogo estruturado fortalecem o senso de pertencimento e ampliam o comprometimento com rotinas e acordos coletivos, contribuindo para maior estabilidade organizacional (Edmondson, 2019).

Quadro 27 – Conversas de alinhamento e fortalecimento do comprometimento profissional com a escala

Prática de alinhamento	Função comunicacional	Impacto no comprometimento
Reuniões periódicas de escala	Alinhamento de expectativas e critérios	Maior adesão às escalas
Conversas individuais	Escuta de demandas e limites profissionais	Responsabilização compartilhada

Pactuação coletiva	Clareza sobre compromissos assumidos	Fortalecimento do vínculo institucional
--------------------	--------------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Chiavenato (2014), Robbins e Judge (2014) e Edmondson (2019).

O quadro evidencia que as conversas de alinhamento atuam como mecanismo estruturante do comprometimento profissional, ao integrar comunicação clara, escuta e pactuação coletiva. Dessa forma, o diálogo deixa de ser apenas instrumento relacional e passa a configurar estratégia organizacional para a gestão eficaz das escalas.

TECNOLOGIA E MONITORAMENTO DE ACORDOS

12.1 Aplicativos de escala como instrumentos de registro de promessas e acordos

O uso de aplicativos de escala tem se consolidado como estratégia relevante para o registro de promessas e acordos no contexto da gestão de equipes de enfermagem. Essas ferramentas digitais permitem a formalização de decisões relacionadas a trocas de plantão, ajustes de horários e compromissos profissionais, reduzindo a dependência exclusiva de acordos verbais e ampliando a clareza organizacional.

Estudos na área da gestão em saúde indicam que sistemas informatizados de escalas contribuem para maior previsibilidade do trabalho, ao possibilitar o registro sistemático de acordos e o acompanhamento das alterações realizadas (Rossetti; Carqui, 2009). Ao centralizar informações e torná-las acessíveis aos profissionais e gestores, os aplicativos reduzem falhas de comunicação e fortalecem a responsabilização coletiva.

Além disso, diretrizes internacionais sobre intervenções digitais em saúde destacam que ferramentas tecnológicas, quando bem integradas aos processos de trabalho, favorecem o monitoramento de compromissos e a adesão às rotinas organizacionais (World Health Organization, 2019). Contudo, a adoção dessas tecnologias requer atenção aos fatores humanos e organizacionais, uma vez que a simples implementação não garante uso efetivo ou sustentabilidade do sistema (Greenhalgh et al., 2017).

Quadro 28 – Aplicativos de escala como instrumentos de registro de promessas e acordos

Funcionalidade do aplicativo	Contribuição para a gestão	Impacto organizacional
Registro de acordos	Formalização de promessas e trocas de plantão	Redução de ambiguidades e conflitos
Notificações automáticas	Lembretes de escalas e compromissos	Diminuição de faltas não planejadas
Histórico e rastreabilidade	Acompanhamento de decisões e ajustes	Maior transparência e responsabilização

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Rossetti e Carqui (2009), World Health Organization (2019) e Greenhalgh et al. (2017).

O quadro evidencia que os aplicativos de escala, ao aliarem registro, comunicação e monitoramento, contribuem para a consolidação de acordos mais claros e sustentáveis. Assim, a tecnologia assume papel de suporte à gestão, desde que integrada a práticas comunicacionais e éticas que valorizem o diálogo e o compromisso profissional.

12.2 Ferramentas digitais para monitoramento do cumprimento de acordos e prevenção de faltas

Ferramentas digitais voltadas ao monitoramento do cumprimento de acordos têm se consolidado como importantes aliadas da gestão de equipes de enfermagem, especialmente na prevenção de faltas e no fortalecimento da responsabilização profissional. Ao permitir o acompanhamento sistemático de compromissos assumidos, essas tecnologias ampliam a transparência dos processos e reduzem a dependência de controles exclusivamente informais.

Estudos na área de eHealth indicam que sistemas digitais de monitoramento favorecem maior adesão a rotinas organizacionais ao integrarem registro,

acompanhamento e comunicação em tempo oportuno (Car et al., 2017). No contexto da gestão de escalas, essas ferramentas possibilitam identificar padrões de ausências, registrar trocas de plantão e emitir alertas automáticos, contribuindo para maior previsibilidade do trabalho.

Além disso, pesquisas sobre engajamento digital em saúde apontam que plataformas eletrônicas bem desenhadas aumentam a participação dos usuários e a adesão aos processos institucionais, desde que sejam compatíveis com o nível de letramento digital dos profissionais e integradas ao fluxo de trabalho (Irizarry et al., 2017). Diretrizes internacionais reforçam que intervenções digitais eficazes devem apoiar a tomada de decisão gerencial e fortalecer sistemas de saúde, sem substituir o diálogo e a gestão participativa (World Health Organization, 2019).

Quadro 29 – Ferramentas digitais para monitoramento do cumprimento de acordos e prevenção de faltas

Ferramenta digital	Função de monitoramento	Contribuição para prevenção de faltas
Sistemas de registro eletrônico	Acompanhamento de acordos e trocas de plantão	Maior responsabilização profissional
Plataformas de alertas e notificações	Lembretes automáticos de compromissos	Redução de esquecimentos e ausências
Painéis de indicadores	Visualização de padrões de faltas	Apoio à tomada de decisão gerencial

Fonte: Elaborado pelo autor, com base em Car et al. (2017), Irizarry et al. (2017) e World Health Organization (2019).

O quadro evidencia que o uso estratégico de ferramentas digitais contribui para a prevenção de faltas ao fortalecer o monitoramento dos acordos e ampliar a capacidade de gestão das escalas. Ao integrar tecnologia, comunicação e acompanhamento sistemático, essas ferramentas reforçam a

previsibilidade organizacional e encerram o ciclo de utilização das referências do projeto de forma coerente e equilibrada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise desenvolvida ao longo deste trabalho evidenciou que a comunicação ocupa posição estruturante na gestão da enfermagem, não apenas como recurso relacional, mas como eixo organizador do trabalho, da segurança do paciente e do bem-estar das equipes. A proposta de uma gestão de portas abertas, sustentada por diálogo, escuta ativa e clareza comunicacional, mostrou-se coerente com os desafios contemporâneos dos serviços de saúde, marcados por alta complexidade assistencial, sobrecarga de trabalho e exigências crescentes de qualidade e segurança.

Os capítulos iniciais demonstraram que o dimensionamento adequado das equipes constitui condição básica para a comunicação efetiva. A insuficiência de pessoal fragiliza o diálogo, intensifica ruídos informacionais e compromete processos críticos, como a passagem de plantão e a coordenação do cuidado. Nesse sentido, o dimensionamento não pode ser tratado como questão meramente administrativa, mas como estratégia de gestão da segurança e da qualidade assistencial.

Ao aprofundar a discussão sobre escuta ativa, comunicação assertiva e diálogo terapêutico, o estudo evidenciou que práticas comunicacionais qualificadas repercutem diretamente no clima organizacional, na humanização do cuidado e na relação entre profissionais e pacientes. A liderança em enfermagem emerge, nesse contexto, como mediadora central das relações de trabalho, sendo responsável por criar espaços de escuta, alinhamento e participação capazes de fortalecer a confiança e o comprometimento coletivo.

A gestão de conflitos, das escalas de trabalho e dos acordos profissionais revelou-se fortemente dependente da qualidade da comunicação

institucional. Falhas no diálogo, ausência de registros e fragilidade na formalização de compromissos mostraram-se associadas ao absenteísmo, ao descumprimento de acordos e à instabilidade das equipes. Os achados reforçam que faltas e quebras de compromisso não devem ser interpretadas exclusivamente como problemas individuais, mas como expressões de fragilidades organizacionais e comunicacionais.

No campo ético, o cumprimento de acordos e a gestão das trocas de plantão foram analisados como dimensões indissociáveis da responsabilidade profissional e da segurança do paciente. A ética na enfermagem manifesta-se concretamente no respeito aos compromissos assumidos e na compreensão de que ausências não previstas produzem impactos diretos sobre a continuidade do cuidado, o trabalho em equipe e o risco assistencial.

Por fim, a incorporação de tecnologias digitais, como aplicativos de escala e ferramentas de monitoramento, mostrou-se relevante para ampliar a previsibilidade, a transparência e o acompanhamento dos acordos. Contudo, o estudo reforça que a tecnologia deve ser compreendida como suporte à gestão e à comunicação, e não como substituta do diálogo humano, da escuta e da gestão participativa.

Conclui-se que a comunicação, quando integrada à gestão de pessoas, ao planejamento do trabalho e à ética profissional, constitui elemento estratégico para a construção de ambientes mais colaborativos, seguros e sustentáveis na enfermagem. A adoção de práticas comunicacionais estruturadas, aliadas ao dimensionamento adequado, à formalização responsável de acordos e ao uso crítico de tecnologias, contribui para fortalecer a confiança organizacional, reduzir conflitos e qualificar o cuidado em saúde. Nesse sentido, a gestão de portas abertas apresenta-se não como ideal abstrato,

mas como prática concreta e necessária para responder às demandas atuais dos serviços de enfermagem.

REFERÊNCIAS

- AL-HAWAITI, M. R.; SHARIF, L.; ELSAYES, H. **Assertiveness in nursing: a systematic review of its role and impact in healthcare settings**. Nursing Reports, v. 15, n. 3, p. 102, 2025. DOI: 10.3390/nursrep15030102.
- BENEVIDES, Regina; PASSOS, Eduardo. **A humanização como dimensão pública das políticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 561–571, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000300014.
- BOFF, M. L.; SAVARIZ, C. R.; BEUREN, I. M. **The influence of formal and informal controls and confidence on organizational commitment**. Revista de Educação e Pesquisa em Contabilidade (REPeC), v. 15, n. 1, p. 110–127, 2021.
- BRIDGES, J. et al. **Hospital nurse staffing and staff–patient interactions**. BMJ Quality & Safety, v. 28, n. 9, p. 706–713, 2019.
- CAR, Josip; TAN, Wen Sheng; HUANG, Zhiqiang; SLIWA, Kym; SOO, Kelvin. **eHealth in the future of medications management: personalisation, monitoring and adherence**. BMC Medicine, v. 15, art. 73, 2017. DOI: 10.1186/s12916-017-0838-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-017-0838-0>. Acesso em: 24 dez. 2025.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. 408 p. ISBN 978-85-352-4407-6.
- CLAMPITT, Phillip G. **Communicating for managerial effectiveness: challenges, strategies, solutions**. 6. ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2017. DOI: 10.4135/9781071800829.
- CLARKE, S. P.; DONALDSON, N. **Nurse staffing and patient care quality and safety**. In: PATIENT SAFETY AND QUALITY: AN EVIDENCE-BASED HANDBOOK FOR NURSES. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2008.
- CICOLINI, Giancarlo; COMPARCINI, Dania; SIMONETTI, Valentina. **Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review**. Journal of Nursing Management, v. 22, 2013. DOI: 10.1111/jonm.12028.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução COFEN nº 564/2017. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em: 24 dez. 2025.
- EDMONDSON, Amy C. **The fearless organization: creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth**. Hoboken: John Wiley & Sons, 2019. ISBN 978-1-119-47726-6.
- ELWYN, Glyn; FROSCH, Dominick; THOMSON, Richard; JOSEPH-WILLIAMS, Natalie; LLOYD, Anna; KINNERSLEY, Paul; CLYDE, Alison; EDWARDS, Adrian. **Shared**

decision making: a model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine, v. 27, n. 10, p. 1361–1367, 2012. DOI: 10.1007/s11606-012-2077-6.

GIL, Ricard; ZANARONE, Giorgio. **Formal and informal contracting: theory and evidence.** Annual Review of Law and Social Science, v. 13, p. 141–159, out. 2017. DOI: 10.1146/annurev-lawsocsci-110316-113413.

GREENHALGH, Trisha; WHERTON, Joseph; PAPOUTSI, Chrysanthi; LYNCH, James; HUGHES, Glyn; A'COURT, Christine; HINDER, Sue; FAHY, Nick; PROCTER, Rob; SHAW, Sarah. **Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies.** Journal of Medical Internet Research, v. 19, n. 11, e367, 2017. DOI: 10.2196/jmir.8775. Disponível em: <https://www.jmir.org/2017/11/e367>. Acesso em: 24 dez. 2025.

IRIZARRY, T.; SHOEMAKE, J.; NILSEN, M.; CZAJA, S.; BEACH, S.; DEVITO DABBS, A. **Patient portals as a tool for health care engagement: a mixed-method study of older adults with varying levels of health literacy and prior patient portal use.** Journal of Medical Internet Research, v. 19, n. 3, e99, 2017. DOI: 10.2196/jmir.7099.

KURCGANT, Paulina (coord.). **Administração em enfermagem.** 1. ed. São Paulo: EPU, 1996. 512 p. ISBN 85-215-0301-9.

LEMUS, Jorge Daniel; ARAGÜÉS Y OROZ, Valentín; LUCIONI, María Carmen. **Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud.** 1. ed. Buenos Aires: Corpus Editorial, 2009. 660 p. ISBN 978-950-9030-79-4.

LØKKE, Ann-Kristina. **Leadership and its influence on employee absenteeism: a qualitative review.** Management Decision, ahead of print, 2022. DOI: 10.1108/MD-05-2021-0693.

MALTA, Hélène Ferreira; BAPTISTA, Rui Carlos Negrão; PEREIRA, Maria Aurora Gonçalves; GONÇALVES, Paulo Parente; FERNANDES, Isabel Maria Ribeiro; REVELES, Anaísa Ferreira. **A comunicação como competência técnica no cuidado de enfermagem.** Revista Científica Digital, 2025.

MARQUIS, Bessie L.; HUSTON, Carol Jorgensen. **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. xix, 477 p. ISBN 8536303751.

MASLACH, Christina; LEITER, Michael P. **Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry.** World Psychiatry, v. 15, n. 2, p. 103–111, 2016. DOI: 10.1002/wps.20311.

MAYFIELD, Jacqueline; MAYFIELD, Milton. **The role of leader motivating language in employee absenteeism.** The Journal of Business Communication, v. 46, n. 4, p. 455–479, 2009. DOI: 10.1177/0021943609338665.

OMS. **Framework for action on interprofessional education and collaborative practice**. Geneva: World Health Organization, 2010.

OMS. **WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening**. Geneva: World Health Organization, 2019.

ROBBINS, Stephen P.; JUDGE, Timothy A. **Fundamentos do comportamento organizacional**. 12. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

ROSSETTI, Ana Cristina; CARQUI, Lucio Mauro. **Implantação de sistema informatizado para planejamento, gerenciamento e otimização das escalas de enfermagem**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 22, n. 1, p. 83–88, 2009. DOI: 10.1590/S0103-21002009000100014.

SANCINETTI, Tânia Regina; SOARES, Alda Valéria Neves; LIMA, Aline Fernanda Costa; SANTOS, Nanci Cristiano; MELLEIRO, Marta Maria; FUGULIN, Fernanda Maria Togeiro; GAIDZINSKI, Raquel Rapone. **Taxa de absenteísmo da equipe de enfermagem como indicador de gestão de pessoas**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. 4, p. 1007–1012, 2011. DOI: 10.1590/S0080-62342011000400031.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Patient safety: global action on patient safety 2021–2030**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>. Acesso em: 24 dez. 2025.

SOBRE O AUTOR



Gilson Carlos Caridade é profissional da área da saúde com trajetória acadêmica e técnica marcada pela articulação entre gestão, cuidado e políticas públicas. É mestrando em Saúde Pública pela Universidad Internacional Três Fronteiras (UNINTER), com formação complementar em nível de MBA em Gestão em Saúde, com ênfase em Lean Healthcare,

Qualidade e Acreditação, pela UNEED University. Possui especializações em Saúde Pública (Política, Planejamento e Gestão), Unidade de Terapia Intensiva Geral, Urgência e Emergência, Auditoria em Sistemas de Saúde, Administração Hospitalar, Saúde Pública com ênfase na Estratégia Saúde da Família e Metodologia do Ensino Superior, o que confere amplitude técnica e consistência interdisciplinar à sua atuação profissional.

Graduado em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC) e em Licenciatura em Letras (Português/Inglês) pelo Centro Universitário Cidade Verde (UniCV), desenvolve uma prática que integra gestão, comunicação, educação e assistência em saúde. Sua formação diversificada sustenta interesse acadêmico voltado à organização do trabalho em saúde, gestão de equipes, segurança do paciente, comunicação institucional e humanização do cuidado, com atenção especial aos impactos

das práticas gerenciais sobre o cotidiano dos serviços e o bem-estar dos profissionais.

Atua profissionalmente em contextos que demandam tomada de decisão, planejamento e avaliação de processos assistenciais, com experiência em ambientes de alta complexidade. Mantém produção acadêmica e participação em estudos voltados à saúde coletiva, gestão hospitalar e políticas de saúde.

Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4088795307321953>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5758-139X>

LinkedIn: www.linkedin.com/in/gilson-carlos-caridade-a847a215b