

# **Gestão assistencial no bloco operatório: liderança, cultura e inovação hospitalar**

Ernane de Sousa Almeida

Gerente do Bloco Operatório do Hospital Samaritano  
Mestre em Enfermagem pelo HIAE/FICSAE  
E-mail: ernanealmeida1@uol.com.br

Recebido: 10 mai. 2025

Aprovado: 20 out. 2025

**Resumo:** Este artigo discute desafios e estratégias de gestão do Bloco Operatório, sob a ótica da enfermagem, a partir de quatro eixos: Gestão de pessoas; Cultura organizacional; Inovação tecnológica; e Liderança estratégica. A metodologia consiste em uma revisão de literatura (2018–2024), com análise situacional de alta complexidade. Os resultados deste estudo reforçam a elaboração de um ambiente profissional seguro, orientado para a eficiência corporativa. Ou seja, a gestão de enfermagem contribui para um desempenho hospitalar sustentável.

**Palavras-chave:** Bloco Operatório. Tecnologias Emergentes. Gestão de Pessoas.

**Abstract:** This article discusses challenges and strategies for managing the Operating Room, from a nursing perspective, based on four axes: People management; Organizational culture; Technological innovation; and Strategic leadership. The methodology consists of a literature review (2018–2024), with a highly complex situational analysis. The results of this study reinforce the development of a safe professional environment, oriented towards corporate efficiency. In other words, nursing management contributes to sustainable hospital performance.

**Keywords:** Operating Room. Emerging Technologies. People Management.

**Resumen:** Este artículo aborda los retos y las estrategias para la gestión del quirófano desde la perspectiva de enfermería, basándose en cuatro ejes: gestión del personal, cultura organizacional, innovación tecnológica y liderazgo estratégico. La metodología consiste en una revisión bibliográfica (2018-2024) con un análisis situacional de alta complejidad. Los resultados de este estudio refuerzan la importancia de desarrollar un entorno profesional seguro, orientado a la eficiencia institucional. En otras palabras, la gestión de enfermería contribuye al desempeño sostenible del hospital.

**Palabras clave:** Quirófano. Tecnologías Emergentes. Gestión de Personal.

## Introdução

O Bloco Operatório constitui-se como área complexa e custo elevado do ambiente hospitalar, ao desempenhar papel decisivo nos resultados clínicos e financeiros, de acordo com a Sociedade Brasileira de Enfermeiros de Centro Cirúrgico (Sobecc, 2022) e a Agência Nacional de Saúde (Anvisa, 2017). Estima-se que entre 25% e 40% da receita hospitalar relaciona-se à atividade cirúrgica (IBSP, 2024).

A complexidade desse ambiente demanda uma gestão estratégica capaz de equilibrar eficiência, qualidade e segurança. A liderança de enfermagem, em especial, assume papel essencial como elo entre a gestão executiva, as equipes multiprofissionais e os processos assistenciais. Além de competência técnica, exige-se desse profissional capacidade de liderança situacional, visão sistêmica, inteligência emocional para integrar pessoas e tecnologias de maneira ética e sustentável (Goleman, 2020; Northouse, 2022).

Nos últimos anos, transformações demográficas, epidemiológicas e tecnológicas – como o envelhecimento populacional, o aumento de pacientes com multimorbidades e a incorporação de robótica e inteligência artificial – aumentaram a complexidade operacional dos blocos cirúrgicos (Who, 2023). Ao mesmo tempo, normas mais rigorosas de qualidade, biossegurança e proteção de dados (Brasil, 2018) exigem que os gestores de enfermagem atuem como articuladores estratégicos entre pessoas, processos e propósito institucional hospitalar.

Os desafios mais recorrentes incluem a baixa previsibilidade da agenda cirúrgica, a variabilidade de tempos operatórios, falhas de comunicação interprofissional, absenteísmo, rotatividade de profissionais e integração limitada entre dados assistenciais e operacionais (Porter; Lee, 2013). Contudo, avanços tecnológicos – como sistemas de rastreabilidade, *dashboards* em tempo real e protocolos baseados em evidências – oferecem oportunidades concretas para transformar esses desafios profissionais em ganhos de valor assistencial e previsibilidade.

Assim, discute desafios e estratégias de gestão do Bloco Operatório, sob a ótica da enfermagem, a partir de quatro eixos: 1) Gestão de pessoas; 2) Cultura organizacional; 3) Tecnologia e Inovação; e 4) Liderança Estratégica. Busca-se oferecer um referencial científico-prático que subsidie a tomada de decisão do gerente de enfermagem em contextos de alta complexidade hospitalar e cirúrgica.

## Metodologia

Trata-se de um estudo teórico-reflexivo, de natureza qualitativa e descritiva, pautado em revisão de literatura (2018-2024) e análise situacional de um Bloco Operatório de alta complexidade. As bases de dados e documentos técnicos consultados incluem Sobecc (2022), Who (2023), IBSP (2024), IHI (2015) e CDC (2017).

Os critérios de inclusão são diretrizes e revisões aplicadas à enfermagem perioperatória; documentos nacionais (Anvisa, 2017; Brasil 2018; Sobecc, 2022) e internacionais (Who, 2023; IBSP, 2024; IHI, 2015; e CDC, 2017). Já os critérios de exclusão são publicações fora do contexto perioperatório ou sem aplicabilidade gerencial.

A validação dos dados baseou-se em uma síntese crítica e triangular entre literatura, experiência gerencial de 15 anos e a prática assistencial consolidada ao longo de 25 anos. Já as limitações pontuam a ausência de metanálise e/ou comparações de outros contextos. A abordagem qualitativa e teórico-reflexiva permite construir uma análise interpretativa e transferível para a realidade da enfermagem de gestão em Blocos Operatório.

Nesse cenário, metodologias gerenciais destacam *Balanced Scorecard* (BSC) de Kaplan e Norton (1996), que traduz a estratégia de indicadores tangíveis distribuídos em quatro perspectivas: financeira, cliente, processo interno e aprendizado organizacional. No Bloco Operatório, o BSC conecta metas de eficiência (giro de sala ou *setup* de sala), qualidade (taxa de SSI) e desenvolvimento profissional (trilhas de competência). Já o *Lean Healthcare* (Womack e Jones, 2003) evita desperdício e otimiza fluxos. Na rotina cirúrgica, o *Lean* reduz tempos de espera, evita movimentações desnecessárias e padroniza processos críticos, como esterilização e transporte de materiais. Por último o *Value-Based Healthcare* (VBHC) complementa o *Lean*, ao enfatizar a mensuração de resultados e a sustentabilidade. O que incentiva decisões baseadas em evidências e orienta desfechos clínicos relevantes.

Essas metodologias, combinadas, fortalecem a governança de dados e a cultura de melhoria contínua. A adoção de indicadores-chave (KPIs) – como taxa de ocupação, pontualidade cirúrgica do primeiro horário, tempo de giro de sala cirúrgica e taxa de infecção – permite ao gestor avaliar o desempenho de forma integrada, favorecendo a previsibilidade e a transparência nos resultados do negócio (IBSP, 2024; Who, 2023).

## 1) Gestão de pessoas

Implementar trilhas de desenvolvimento por função (circulante, instrumentador, hemodinâmica), com competências mínimas por porte cirúrgico, garante padronização e aprendizado contínuo. A implantação de rituais mensais de reconhecimento e o monitoramento de indicadores de força de trabalho (rotatividade, absenteísmo e perfil de competências) ampliam o engajamento e reduzem a variabilidade de desempenho (Silva; Almeida; Freitas, 2023).

A gestão de pessoas é um dos eixos centrais da sustentabilidade assistencial no Bloco Operatório, pois o desempenho das equipes de enfermagem torna-se fator de engrenagem determinante para a previsibilidade e a qualidade cirúrgica (Silva; Almeida; Freitas, 2023). A escassez de profissionais qualificados, o absenteísmo e o *burnout* (esgotamento profissional) são desafios recorrentes que exigem estratégias de liderança centradas em competência técnica, inteligência emocional e *accountability* institucional.

Segundo Chiavenato (2020), a gestão por competências permite alinhar o desenvolvimento individual às necessidades estratégicas da organização, ao favorecer tanto a *performance* operacional quanto a realização pessoal. Isso significa mapear competências por diferentes funções (circulante de salas, instrumentador cirúrgico, enfermeiro de sala, enfermeiro líder), definir lacunas de desenvolvimento, estruturar trilhas formativas, além de programas de *mentoring* e capacitações específicas.

A integração entre educação permanente, avaliação de desempenho e indicadores assistenciais – como pontualidade do primeiro horário, taxa de cancelamentos evitáveis, tempo de giro e adesão ao *checklist* cirúrgico – torna-se fundamental para consolidar estrategicamente o aprendizado organizacional e o senso de pertencimento (Deming, 2000; Senge, 2019).

Atuar sob o princípio de *accountability* amplia a noção de responsabilidade profissional, ao incorporar o compromisso ético e a prestação de contas pelos resultados alcançados (Northouse, 2022). No Bloco Operatório, isso significa compreender o impacto do trabalho individual sobre a segurança do paciente e o desempenho coletivo. Sendo sua implementação, na prática, a definição de papéis e responsabilidades por função específica e, ao mesmo tempo, flexível com construção de metas *SMART* (específicas, Mensuráveis, Alcançáveis, Relevantes e Temporais), segundo Doran (1981).

## 2) Cultura organizacional

A cultura organizacional representa o conjunto de valores, crenças, práticas e significados compartilhados que orientam o comportamento dos profissionais dentro das instituições (Schein, 2017). Essa cultura influencia diretamente a segurança do paciente, a eficiência dos processos e a qualidade das relações interprofissionais, sobretudo entre as equipes assistenciais: enfermagem e área de técnica.

De acordo com o *Framework for Safe, Reliable, and Effective Care do Institute for Healthcare Improvement* (IHI, 2015), uma cultura de segurança deve ser sustentada por três pilares interdependentes: liderança comprometida, aprendizado organizacional e ambiente psicologicamente seguro. Isso permite que os profissionais relatem falhas, sem medo de punições, promovendo aprendizado contínuo e prevenção de incidentes.

Edmondson (2019) descreve o conceito de segurança psicológica como condição essencial para a inovação e a segurança assistencial. No contexto cirúrgico, essa prática se traduz em equipes que comunicam riscos assistenciais e não assistenciais abertamente, interrompem procedimentos diante de falhas potenciais e mantêm interações baseadas em respeito e confiança. No Bloco Operatório, a cultura de segurança deve ser visível tanto nos comportamentos observáveis quanto nos valores compartilhados. A adesão a *checklists* cirúrgicos, *briefings* multiprofissionais e protocolos de rastreabilidade demonstram compromisso institucional com a segurança. O reconhecimento de boas práticas e o *feedback* positivo consolidam o engajamento e fortalecem a cultura organizacional.

Além disso, tal cultura impacta diretamente o desempenho e o clima de equipe. Reason (2000) destaca que sistemas complexos tendem a falhar quando a cultura institucional é reativa. Ou seja, há apenas à punição após o erro, em vez de ser proativa, orientada à prevenção e à melhoria contínua. Assim, o gestor de enfermagem deve atuar como agente de cultura, ao articular a filosofia institucional à prática cotidiana, fomentando a confiança mútua e a comunicação aberta. Portanto, do ponto de vista da gestão, o enfermeiro deve reforçar que a segurança não se resume à ausência de erros, mas a presença de processos confiáveis, comunicação transparente e comportamento ético alinhado ao propósito do cuidado estabelecido pela instituição e pelos parâmetros legais de legislação (Donabedian, 2005; Who, 2023).

### 3) Inovação tecnologia

As soluções tecnológicas entre os sistemas hospitalares – como agenda cirúrgica, prontuário eletrônico e Central de Material e Esterilização (CME) – promovem rastreabilidade integral de dados, visibilidade em tempo real e continuidade assistencial segura (IBSP, 2024). A consolidação de ecossistemas digitais integrados permite acompanhar o fluxo cirúrgico do paciente desde o agendamento até o reprocessamento de materiais, ao reduzir falhas de comunicação e ampliar a transparência operacional.

A adoção de painéis de controle (*dashboards*) e modelos preditivos baseados em Inteligência Artificial (IA) potencializam a capacidade de antecipar gargalos logísticos e assistenciais, como indisponibilidade de salas, tempos de giro prolongados ou atrasos na liberação de instrumentais críticos. Esses recursos contribuem para decisões fundamentadas em dados objetivos e consolidação de uma cultura de gestão analítica e preditiva, em sintonia com os princípios do *Value-Based Healthcare* (Porter; Lee, 2013).

Além disso, o uso de Internet das Coisas (IoT) hospitalar – aplicada à localização de equipamentos, controle térmico e rastreamento de insumos – amplia a visibilidade dos processos, garantindo segurança, eficiência e conformidade regulatória. A governança de dados, sustentada pelos preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) (Brasil, 2018), assegura ética, privacidade e confiabilidade da informação clínica, reforçando o compromisso institucional com a transparência e o valor assistencial.

Conforme Almeida e Carvalho (2020), a introdução da tecnologia robótica no centro cirúrgico demanda uma nova configuração de competências da equipe de enfermagem, com ênfase em segurança, precisão técnica e integração entre humanos e sistemas automatizados. Essa perspectiva amplia o papel da enfermagem como articuladora entre a tecnologia e o cuidado, ao garantir que a inovação ocorra, de forma ética, segura e centrada no paciente.

No contexto da enfermagem, a tecnologia compreende não apenas como ferramenta operacional, mas como instrumento estratégico de liderança, capaz de apoiar a decisão baseada em evidências, fortalecer a previsibilidade dos resultados e ampliar o valor percebido pelo paciente e pela equipe. Assim, a inovação tecnológica, quando aliada à cultura de segurança e à governança colaborativa, torna-se um vetor de transformação organizacional e de excelência em ambientes cirúrgicos de alta complexidade.

#### 4) Liderança estratégica

A liderança como competência organizacional e a formação em comunicação clínica e inteligência emocional fortalecem a cultura de segurança e reduzem conflitos interprofissionais (Goleman, 2020; Hersey; Blanchard, 1982). O alinhamento das metas do Bloco Operatório ao planejamento estratégico hospitalar e ao modelo VBHC cria um sistema de governança na entrega de valor assistencial mensurável (Porter; Lee, 2013).

Portanto, o enfermeiro gestor atua como líder desenvolvedor, que orienta, capacita e responsabiliza de forma equilibrada. Quando a competência técnica se une ao compromisso ético e ao engajamento institucional, a equipe se transforma em um coletivo de alto desempenho – base essencial para a previsibilidade e o valor assistencial (Porter; Lee, 2013).

A liderança contemporânea em saúde requer competência técnica, empatia e inteligência emocional (Goleman, 2020). Modelos clássicos como a liderança transformacional e servidora engajam equipes. No ambiente de alta complexidade cirúrgica, o modelo de liderança situacional proposto por Hersey e Blanchard (1982) mostra-se particularmente eficaz. Esse modelo pressupõe que não há um único estilo de liderança eficaz: o líder deve adaptar sua conduta ao grau de maturidade da equipe que combina competência técnica e motivação ajustando-se entre quatro estilos:

- E1: Direção, quando a equipe possui baixa competência e requer instruções precisas;
- E2: Persuasão, útil quando há alguma competência, mas falta autoconfiança;
- E3: Participação, aplicável a profissionais competentes, mas com motivação variável;
- E4: Delegação, indicada para equipes maduras e autônomas.

No contexto do Bloco Operatório, esses estilos se alternam conforme a complexidade do caso, a experiência da equipe e o nível de risco assistencial. Por exemplo, o estilo direutivo (E1) torna-se fundamental em emergência; já a delegação (E4) mostra-se ideal para equipes experientes em procedimentos de alta rotina e esforço alto de resolutividade.

Ferramentas como *briefings* e *debriefings* estruturados, reuniões de alinhamento diárias e *feedback* contínuo fortalecem a coesão e o aprendizado coletivo. A liderança situacional deve ser sustentada pela inteligência emocional, que permite ao líder ajustar seu comportamento com empatia e coerência, mantendo o foco no paciente e na equipe.

## Discussão

Atualmente, a noção de estratégias de gestão do Bloco Operatório de um hospital parte da compreensão de que essa área estratégica possui um sistema complexo de tecnologias e processos, em que decisões operacionais, humanas e tecnológicas estão diretamente interligadas. Ou seja, gerenciar um Bloco Operatório de alta complexidade situado na cidade de São Paulo, Brasil, significa mais que alcançar metas de produtividade.

Isso, estrategicamente, implica harmonizar eficiência, qualidade e valor assistencial dentro de um modelo de negócio mediado por uma governança integrada, cujos valores constituem pilares para alcançar sustentabilidade, previsibilidade operacional e assistencial em uma instituição hospitalar. Em outras palavras, a gestão solicita equilíbrio estratégico e dinâmica operacional entre as adversidades do cotidiano corporativo quando se trata de buscar resultados.

No âmbito contemporâneo, o paradigma do *Value-Based Healthcare* (VBHC), formulado por Porter e Lee (2013), redefine a lógica de gestão em saúde ao propor que o verdadeiro valor se torne intermediado pela relação entre desfechos clínicos relevantes e custos totais por linha de cuidado cirúrgico. Nessas condições particulares, a ideia de cuidar requer habilidades profissionais específicas, pois se evidencia a capacidade que as pessoas têm de lidar com o negócio.

Assim, observa-se que o potencial de determinado sucesso operacional de um Bloco Operatório hospitalar não se limita ao financeiro e/ou à volumetria cirúrgica realizada, mas também à sua capacidade de gerar resultados previsíveis, seguros e sustentáveis no alcance da meta estabelecida no planejamento estratégico. Para além da superação dos números previstos, esse ideal deve sempre ter foco na segurança do paciente como centro do cuidado.

Sob essa perspectiva, a enfermagem emerge como agente central e estratégico no contexto cirúrgico. O enfermeiro atua entre a complexidade clínica e a lógica gerencial, utilizando indicadores, evidências e dados assistenciais para apoiar decisões e alinhar práticas à missão institucional. Essa posição confere à gestão de enfermagem um papel de liderança transversal, que conecta pessoas, processos e propósitos, ao fortalecer a cultura de segurança e a responsabilidade compartilhada.

## Considerações finais

A gestão estratégica exige a convergência entre pessoas, processos e propósito institucional. Este artigo procurou demonstrar fatores determinantes para o desempenho sustentável e previsível da gestão de enfermagem no Bloco Operatório. A atuação do enfermeiro gestor estrategicamente como líder articulador entre tecnologia, equipe e resultados agrega valor assistencial e amplia a segurança cirúrgica. Assim, fortalecer a liderança situacional e investir na cultura de segurança são ações que consolidam a gestão por competências e a governança de dados.

A integração de metodologias como *Balanced Scorecard*, *Lean Healthcare* e *Value-Based Healthcare* consolida um modelo de gestão orientado a resultados e aprendizado contínuo, capaz de gerar impacto positivo tanto clínico quanto organizacional.

Como agenda prática, recomenda-se:

1. Institucionalizar processos de alinhamento e reconhecimento profissional;
2. Implementar sistemas interoperáveis e rastreáveis entre Bloco Operatório, CME e Agendamento Cirúrgico;
3. Gerenciar por indicadores e transparência, ao integrar performance assistencial e operacional;
4. Aplicar metas à estratégia hospitalar e aos desfechos centrados no paciente.

As perspectivas futuras incluem a ampliação do uso de inteligência artificial preditiva para otimizar a alocação de salas e equipes, o desenvolvimento de times de alta performance em comunicação clínica e a consolidação de modelos de monitoramento e remuneração baseados em valor assistencial (VBHC). Um arcabouço gerencial robusto permite planejar, medir e comunicar resultados com transparência, ao estimulando uma governança assistencial de qualidade.

Os resultados deste estudo reforçam a elaboração de um ambiente profissional seguro, orientado para a eficiência corporativa. Ou seja, a gestão de enfermagem contribui para um desempenho hospitalar sustentável.

## Referências

- ALMEIDA, E. de S.; CARVALHO, R. de. **Tecnologia robótica no centro cirúrgico: atribuições da equipe de enfermagem.** São Paulo: Cartago Editorial, 2020.
- ANVISA. **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde.** Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2017.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais (LGPD). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 15 ago. 2018.
- CDC. **Guideline for the prevention of surgical site infection,** 2017. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2017.
- CHIAVENATO, I. **Gestão de pessoas:** o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
- DEMING, W. E. **The new economics for industry, government, education.** 2. ed. Cambridge: MIT Press, 2000.
- DORAN, G. T. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. **Management Review**, New York, v. 70, n. 11, p. 35-36, Nov. 1981.
- DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in health care.** New York: Oxford University Press, 2005.
- EDMONDSON, A. C. **The fearless organization:** creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. Hoboken: Wiley, 2019.
- GOLEMAN, D. **Liderança:** a inteligência emocional na formação do líder de sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva, 2020.
- HERSEY, P.; BLANCHARD, K. H. **Management of organizational behavior:** utilizing human resources. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall, 1982.
- IBSP – Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. **Tecnologias emergentes e segurança cirúrgica:** desafios para o gestor hospitalar. São Paulo: IBSP, 2024.
- IHI – Institute for Healthcare Improvement. **Framework for safe, reliable, and effective care.** Boston: IHI, 2015.
- KAPLAN, R. S.; NORTON, D. P. **The balanced scorecard:** translating strategy into action. Boston: Harvard Business School Press, 1996.
- NORTHOUSE, P. G. **Leadership:** theory and practice. 9th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2022.
- PORTER, M. E.; LEE, T. H. The strategy that will fix health care. **Harvard Business Review**, v. 91, n. 10, p. 50–70, 2013.
- REASON, J. **Human error.** Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

- SCHEIN, E. H. **Organizational culture and leadership**. 5th ed. Hoboken: Wiley, 2017.
- SENGE, P. M. **A quinta disciplina**: arte e prática da organização que aprende. 30. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2019.
- SILVA, G. B.; ALMEIDA, R. C.; FREITAS, A. M. Gestão de pessoas e clima organizacional em blocos cirúrgicos de alta complexidade. **Revista Sobecc**, v. 28, n. 1, p. 45–54, 2023.
- SOBECC. **Diretrizes de práticas em centro cirúrgico, recuperação pós-anestésica e centro de material e esterilização**. 8. ed. São Paulo: SOBECC, 2022.
- WHO – World Health Organization. **Global report on value-based healthcare and surgical safety 2023–2025**. Geneva: WHO, 2023.
- WOMACK, J. P.; JONES, D. T. L. **Thinking**: banish waste and create wealth in your corporation. New York: Free Press, 2003.