

UTILIZAÇÃO DE UM BATE- MAPA ONLINE COMO FERRAMENTA DE GESTÃO INTEGRADA EM UM CENTRO CIRÚRGICO DE GRANDE PORTE DE UM HOSPITAL PRIVADO DO DISTRITO FEDERAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**USE OF AN ONLINE SCHEDULING BOARD AS AN INTEGRATED
MANAGEMENT TOOL IN A LARGE SURGICAL CENTER OF A PRIVATE
HOSPITAL IN THE FEDERAL DISTRICT: EXPERIENCE REPORT**

Ciências da Saúde • 23/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/790133292](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/790133292)

Antonio Barros de Oliveira¹

RESUMO

Relatar a experiência de implantação e utilização de um bate-mapa online como ferramenta de comunicação, integração e gestão operacional em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital privado do Distrito Federal, envolvendo diferentes setores assistenciais e administrativos. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, de caráter descritivo e retrospectivo, desenvolvido a partir da implantação de uma ferramenta digital de acompanhamento da programação cirúrgica e das necessidades relacionadas aos pacientes. A ferramenta foi utilizada de forma integrada por 15 equipes/setores relacionados ao fluxo perioperatório, incluindo agendamento cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva (UTI) geral, UTI pediátrica, UTI neonatal, Centro Obstétrico, Centro Cirúrgico, Nutrição, Cuidar Mais (ambulatório), Segurança, Pediatria e Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), entre outros setores de apoio. **Resultados:** A utilização do bate-mapa online possibilitou maior visibilidade da programação cirúrgica, compartilhamento de informações em tempo oportuno, antecipação de necessidades assistenciais e logísticas, identificação de pendências, comunicação intersetorial e acompanhamento das mudanças de programação. A ferramenta também favoreceu a integração entre setores que tradicionalmente trabalham de forma fragmentada, contribuindo para maior previsibilidade do processo perioperatório. **Conclusão:** O bate-mapa online demonstrou ser uma ferramenta gerencial de baixo grau de complexidade tecnológica e elevado potencial para integração das equipes, organização do fluxo cirúrgico, comunicação Inter profissional e apoio à tomada de decisão. Sua utilização deve ser associada a protocolos, definição de responsabilidades, proteção de dados, treinamento dos usuários e monitoramento de indicadores.

Palavras-chave: Gestão hospitalar; Centro cirúrgico; Comunicação

interdisciplinar; Tecnologia em saúde; Segurança do paciente; Gestão de processos; Cirurgia.

ABSTRACT

This report describes the experience of implementing and using an online chatbot as a communication, integration, and operational management tool in a large surgical center of a private hospital in the Federal District, involving different healthcare and administrative sectors. **Method:** This is a descriptive and retrospective experience report, developed from the implementation of a digital tool for monitoring surgical scheduling and the needs related to patients. The tool was used in an integrated manner by 15 teams/sectors related to the perioperative flow, including surgical scheduling, general Intensive Care Unit (ICU), pediatric ICU, neonatal ICU, Obstetrics Center, Surgical Center, Nutrition, cuidar mais (outpatient clinic), Security, Pediatrics, and Orthotics, Prosthetics and Special Materials (OPME), among other support sectors. **Results:** The use of the online scheduling tool enabled greater visibility of surgical scheduling, timely information sharing, anticipation of care and logistical needs, identification of pending issues, inter sectoral communication, and monitoring of scheduling changes. The tool also favored integration between sectors that traditionally work in a fragmented manner, contributing to greater predictability of the perioperative process. **Conclusion:** The online scheduling tool proved to be a management tool with a low degree of technological complexity and high potential for team integration, organization of surgical flow, inter professional communication, and support for decision-making. Its use should be associated with protocols, definition of responsibilities, data protection, user training, and monitoring of indicators.

Keywords: Hospital management; Surgical center; Interdisciplinary

communication; Health technology; Patient safety; Process management; Surgery.

1. INTRODUÇÃO

Os centros cirúrgicos de grande porte constituem ambientes de elevada complexidade organizacional, nos quais diferentes profissionais, especialidades médicas, equipes assistenciais, setores administrativos e fornecedores precisam atuar de maneira coordenada para que o procedimento cirúrgico ocorra com segurança, eficiência e previsibilidade. A organização do centro cirúrgico não depende exclusivamente da atuação da equipe presente na sala operatória, mas de uma cadeia de processos que começa na programação do procedimento e envolve preparação do paciente, disponibilidade de leito, materiais, equipamentos, medicamentos, OPME, recursos humanos, transporte, nutrição, terapia intensiva e continuidade do cuidado.

A literatura demonstra que fatores organizacionais, composição das equipes, estabilidade dos profissionais, programação cirúrgica, comunicação e interrupções do processo podem influenciar o desempenho do centro cirúrgico, o tempo operatório, a segurança do paciente e os custos hospitalares. PASQUER et al., 2024.

Além disso, falhas de comunicação entre profissionais são reconhecidas como importantes fatores relacionados a eventos adversos no ambiente cirúrgico (MANSER; FOSTER, 2011).

Nesse contexto, ferramentas digitais capazes de reunir informações operacionais em um único ambiente podem contribuir para reduzir a fragmentação da comunicação. Sistemas baseados na web já foram descritos como instrumentos capazes de agregar dados

operacionais e apresentá-los visualmente aos gestores, permitindo identificar tendências, atrasos, problemas de fluxo e oportunidades de melhoria (NAGY et al., 2008).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que a comunicação e o trabalho em equipe constituem componentes fundamentais para a segurança cirúrgica. A Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica foi desenvolvida justamente para melhorar a comunicação entre os profissionais e reduzir erros e eventos adversos relacionados aos procedimentos cirúrgicos (BRASIL, 2013).

No Brasil, o Protocolo de Cirurgia Segura do Ministério da Saúde estabelece medidas para reduzir incidentes e eventos adversos e reforça a importância da comunicação estruturada e do trabalho multiprofissional (ANVISA, 2025). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) também considera a implantação de protocolo de cirurgia segura como elemento estruturante para a prevenção de eventos adversos cirúrgicos (DEXTER; MACARIO; TRAUB, 1999).

Em grandes hospitais privados, entretanto, o desafio ultrapassa a comunicação entre os profissionais diretamente envolvidos no procedimento. Muitas vezes, o sucesso de uma cirurgia depende de informações provenientes de setores distintos, como agendamento cirúrgico, UTIs, pediatria, Centro Obstétrico, nutrição, segurança, ambulatórios, OPME e outras áreas de apoio.

Diante dessa realidade, foi implantado, em 2025, um bate-mapa online em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital privado do Distrito Federal, com a finalidade de ampliar a comunicação entre os setores envolvidos no processo peri-operatório.

O bate-mapa foi concebido como uma ferramenta de gestão visual e comunicação rápida, permitindo que diferentes equipes acompanhassem informações relevantes sobre a programação cirúrgica, alterações de agenda, necessidades específicas dos pacientes, previsão de utilização de recursos e pendências que poderiam interferir no andamento dos procedimentos.

A utilização de ferramentas digitais para apoiar a gestão do centro cirúrgico encontra respaldo na literatura. Estudos demonstram que sistemas informatizados e painéis de acompanhamento podem apoiar o monitoramento da utilização das salas, atrasos, tempos cirúrgicos e outros indicadores relevantes para a gestão (NAGY et al., 2008; SACKS et al., 2015).

Assim, o presente artigo tem como propósito apresentar a experiência de utilização do bate-mapa online como instrumento de integração entre diferentes setores de um hospital privado de grande porte do Distrito Federal. Relatar a experiência de implantação e utilização de um bate-mapa online como ferramenta de comunicação, integração e gestão do fluxo peri operatório em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital privado do Distrito Federal durante o ano de 2025. Descrever a utilização do bate-mapa online como ferramenta de gestão do centro cirúrgico; Demonstrar sua contribuição para a comunicação entre diferentes setores hospitalares; Identificar os principais benefícios percebidos com a utilização da ferramenta; Descrever sua contribuição para a antecipação de necessidades relacionadas aos procedimentos cirúrgicos; Favorecer a integração entre setores assistenciais, administrativos e de apoio; Apresentar a ferramenta como estratégia para melhoria da gestão do fluxo perioperatório.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de natureza descritiva, relacionado à implantação e utilização de um bate-mapa online em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital privado localizado no Distrito Federal, Brasil.

A experiência foi desenvolvida ao longo do ano de 2025, tendo como foco a melhoria da comunicação e da integração entre os setores participantes do processo peri-operatório.

A estratégia foi estruturada a partir da necessidade de disponibilizar informações operacionais de forma rápida, visual, compartilhada e atualizada, reduzindo a dependência de comunicações fragmentadas por telefone, mensagens individuais, comunicação verbal ou planilhas independentes.

A ferramenta foi disponibilizada para aproximadamente 15 equipes/setores envolvidos direta ou indiretamente no processo cirúrgico.

Entre os setores participantes encontravam-se:

1. Agendamento Cirúrgico;
2. UTI Geral;
3. UTI Pediátrica;
4. UTI Neonatal;
5. Centro Obstétrico;

6. Centro Cirúrgico;
7. Nutrição;
8. Cuidar Mais – Ambulatório;
9. Segurança;
10. Pediatria;
11. OPME;
12. Farmácia;
13. Central de leitos;
14. Anestesiologia.

A ferramenta apresentava informações relacionadas à programação cirúrgica e às necessidades específicas de cada procedimento, permitindo atualização das informações pelas equipes responsáveis.

Entre os principais elementos acompanhados estavam:

- Paciente e procedimento;
- Especialidade cirúrgica;
- Horário previsto;
- Sala cirúrgica;
- Necessidade de leito de terapia intensiva;

- Necessidade de leito pediátrico ou neonatal;
- Necessidade de recursos específicos.

OPME:

- Necessidades nutricionais;
- Necessidade de apoio de setores externos ao Centro Cirúrgico;
- Alterações de programação;
- Cancelamentos;
- Encaixes;
- Pendências;
- Situações que necessitavam de intervenção gerencial.

O bate-mapa não foi considerado substituto dos sistemas oficiais de prontuário ou de gestão hospitalar. Sua finalidade foi funcionar como ferramenta complementar de comunicação e gestão operacional.

A experiência foi analisada qualitativamente, considerando a percepção dos profissionais envolvidos, a dinâmica de comunicação entre os setores, a capacidade de antecipação de demandas e a organização do fluxo cirúrgico.

Por se tratar de relato de experiência institucional, recomenda-se que, para futura publicação com análise de dados individuais ou comparação de desfechos clínicos, sejam observadas as exigências

institucionais e éticas aplicáveis, especialmente quanto à proteção dos dados dos pacientes.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

3.1. O Problema Gerencial

Em um centro cirúrgico de grande porte, a programação diária pode sofrer diversas alterações. Procedimentos podem ser antecipados, atrasados, cancelados ou substituídos; pacientes podem necessitar de UTI; materiais podem apresentar pendências; equipes podem precisar de informações específicas; e procedimentos de maior complexidade podem exigir articulação prévia entre diferentes setores.

Quando essas informações permanecem distribuídas em diferentes canais, existe risco de perda de informação, duplicidade de comunicação, atraso na tomada de decisão e dificuldade para identificar quem é responsável pela resolução de determinada pendência. A literatura demonstra que problemas relacionados à organização, programação e comunicação podem impactar negativamente o desempenho cirúrgico (PASQUER et al.,2024; MANSER; FOSTER, 2011).

Diante desse cenário, surgiu a necessidade de criar uma ferramenta que permitisse visualizar o processo como um todo, e não apenas a parte relacionada à sala cirúrgica.

3.2. Implantação do Bate-Mapa Online

O bate-mapa online foi estruturado como um painel compartilhado de acompanhamento da programação e das necessidades do

centro cirúrgico.

Sua principal característica foi permitir que os diferentes setores tivessem acesso a uma mesma informação operacional, dentro dos limites de acesso estabelecidos pela instituição.

A proposta foi substituir uma comunicação predominantemente reativa por uma comunicação mais antecipatória e integrada.

Assim, em vez de determinada equipe tomar conhecimento de uma necessidade somente no momento em que o paciente chegasse ao setor, a informação poderia ser compartilhada previamente.

Essa lógica aproxima-se das recomendações da OMS para implementação de ferramentas de segurança: envolvimento precoce dos profissionais, liderança ativa, treinamento, participação multidisciplinar, acompanhamento e adaptação à realidade local (BRASIL, 2013; RUSS et al., 2013).

3.3. Integração Entre as Equipes

A participação de múltiplos setores foi um dos principais diferenciais da experiência.

A complexidade do centro cirúrgico não permite que sua gestão seja realizada exclusivamente pela enfermagem ou pela equipe médica. O funcionamento adequado depende de uma rede de processos interdependentes.

O Agendamento Cirúrgico contribuía com a programação dos procedimentos e alterações da agenda.

As UTIs Geral, Pediátrica e Neonatal participavam especialmente nos casos em que havia previsão ou possibilidade de necessidade de leito intensivo.

O Centro Obstétrico e a Pediatria contribuía para o planejamento de procedimentos obstétricos e pediátricos, respectivamente.

A Nutrição podia ser acionada diante de necessidades relacionadas ao preparo ou continuidade do cuidado nutricional.

O Cuidar Mais – Ambulatório possibilitava articulação com o atendimento ambulatorial e o planejamento de pacientes provenientes desse fluxo.

A Segurança podia ser integrada nas situações em que havia necessidade de suporte relacionado ao acesso, circulação ou segurança institucional.

O setor de OPME representava componente estratégico para procedimentos que dependiam de materiais especiais, cuja disponibilidade precisava ser antecipada.

O próprio Centro Cirúrgico funcionava como núcleo articulador do processo, acompanhando a programação e identificando alterações que demandassem intervenção.

Essa integração é coerente com evidências que apontam que intervenções destinadas a melhorar comunicação, briefing, treinamento de equipe e debriefing podem favorecer colaboração e segurança no ambiente cirúrgico (GHANMI et al., 2024).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Maior Visibilidade do Processo Cirúrgico

Um dos principais resultados percebidos com a implantação do bate-mapa online foi a ampliação da visibilidade da programação cirúrgica.

Em modelos tradicionais, cada setor tende a observar apenas a informação necessária para sua atividade. O painel compartilhado permitiu ampliar essa perspectiva, fazendo com que os profissionais compreendessem melhor a relação entre a programação cirúrgica e as necessidades dos demais setores. Essa característica é especialmente relevante em ambientes de alta complexidade, nos quais alterações aparentemente simples podem produzir repercussões em cadeia.

Por exemplo, uma alteração no horário de uma cirurgia pode modificar a previsão de utilização de uma sala, a disponibilidade da equipe, o horário de transporte, a necessidade de UTI e a disponibilidade de materiais especiais.

A literatura sobre organização de centros cirúrgicos demonstra que programação, composição das equipes, estabilidade do trabalho e comunicação estão relacionadas ao desempenho cirúrgico (PASQUER et al., 2024).

4.2. Comunicação Intersetorial

Outro resultado relevante foi o fortalecimento da comunicação entre as equipes. A comunicação em ambientes cirúrgicos é complexa porque envolve profissionais de diferentes formações, responsabilidades e níveis hierárquicos. Falhas nesse processo podem gerar atrasos, retrabalho, conflitos e riscos à segurança.

Estudos demonstram que a comunicação inter profissional é elemento central da segurança do paciente cirúrgico e que suas falhas podem estar relacionadas à ocorrência de eventos adversos (MANSER; FOSTER, 2011). A utilização de um ambiente digital compartilhado favoreceu a criação de uma fonte comum de informação operacional. Dessa forma, diferentes equipes passaram a acompanhar o mesmo planejamento, reduzindo a necessidade de múltiplas ligações telefônicas e mensagens individuais para obter informações básicas.

Essa característica também se aproxima da lógica dos sistemas de informação gerencial, nos quais a informação é organizada para apoiar a tomada de decisão (NAGY et al., 2008).

4.3. Antecipação de Necessidades

Um dos benefícios mais importantes observados foi a possibilidade de antecipação. A gestão tradicional frequentemente atua depois que um problema ocorre. A proposta do bate-mapa foi permitir que a equipe identificasse previamente situações que poderiam interferir no procedimento.

A antecipação pode envolver:

- Necessidade de UTI;
- Disponibilidade de OPME;
- Necessidades pediátricas;
- Demandas neonatais;

- Necessidade de apoio nutricional;
- Alterações de horário;
- Mudança de sala;
- Necessidade de equipamentos específicos;
- Cancelamentos;
- Encaixes;
- Transferência de pacientes;
- Necessidade de articulação entre setores.

A antecipação é particularmente importante em um centro cirúrgico de grande porte porque a capacidade de resposta depende da disponibilidade simultânea de vários recursos. A literatura sobre organização de centros cirúrgicos demonstra que atrasos, erros de programação e falhas de comunicação podem comprometer o tempo operatório e a eficiência do serviço (PASQUER et al., 2024).

4.4. Contribuição para a Segurança do Paciente

Embora o bate-mapa não substitua protocolos de segurança, ele pode funcionar como uma camada adicional de organização do processo. A segurança cirúrgica depende de múltiplas barreiras. A OMS recomenda a utilização da Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica em momentos críticos do procedimento, envolvendo a equipe cirúrgica e estimulando comunicação estruturada (BRASIL,

2013). No Brasil, o protocolo nacional de cirurgia segura também estabelece a necessidade de medidas destinadas à prevenção de incidentes e eventos adversos (ANVISA, 2025).

O bate-mapa pode contribuir especialmente para a segurança organizacional, permitindo que as equipes identifiquem antecipadamente situações que necessitam de resolução. É importante destacar que uma ferramenta digital de comunicação não deve substituir a conferência formal do paciente, identificação, consentimento, lateralidade, disponibilidade de equipamentos, checagem de medicamentos ou aplicação da lista de verificação de segurança cirúrgica.

4.5. Gestão de OPME

A participação do setor de OPME foi particularmente relevante. Procedimentos de maior complexidade frequentemente dependem de materiais específicos, cuja ausência pode resultar em atraso ou cancelamento da cirurgia. A disponibilização antecipada da informação no bate-mapa possibilitou maior integração entre programação e disponibilidade de materiais.

Essa abordagem permite que a gestão passe de um modelo reativo para um modelo preventivo. A literatura sobre gestão do centro cirúrgico reforça que o planejamento adequado de recursos e a programação são componentes essenciais para a utilização eficiente das salas cirúrgicas (SACKS et al., 2015).

4.6. Integração com UTIs

A articulação com UTI Geral, UTI Pediátrica e UTI Neonatal também foi importante.

Procedimentos de grande porte podem demandar cuidados intensivos no período pós-operatório. A ausência de planejamento pode provocar dificuldades na transferência do paciente e impacto na continuidade do cuidado.

A inclusão das UTIs no fluxo de comunicação permitiu maior previsibilidade das demandas e favoreceu a articulação antecipada entre as equipes.

Esse aspecto é especialmente relevante para pacientes pediátricos e neonatais, considerando que esses grupos apresentam necessidades assistenciais específicas.

4.7. Gestão Visual e Tomada de Decisão

A característica visual do bate-mapa possibilitou que o gestor obtivesse uma visão global da operação. Em vez de analisar informações dispersas, o gestor poderia acompanhar simultaneamente diferentes procedimentos e pendências. Essa característica está alinhada ao conceito de dashboard operacional descrito na literatura. Nagy et al. demonstraram que uma ferramenta gráfica baseada na web poderia facilitar o acesso a dados operacionais e auxiliar gestores na identificação de ineficiências que poderiam não ser percebidas por métodos tradicionais baseados em papel (NAGY et al., 2008). Portanto, o bate-mapa não deve ser compreendido apenas como um canal de comunicação, mas como uma ferramenta de inteligência operacional.

5. IMPACTOS GERENCIAIS OBSERVADOS

A experiência permitiu identificar diferentes dimensões de impacto.

5.1. Comunicação

A informação passou a circular de forma mais estruturada entre diferentes setores.

5.2. Previsibilidade

A equipe passou a visualizar antecipadamente demandas que poderiam interferir no funcionamento do centro cirúrgico.

5.3. Integração

Setores anteriormente mais independentes passaram a compartilhar uma visão comum da programação.

5.4. Agilidade

A disponibilidade da informação em ambiente compartilhado reduziu a necessidade de repetição de informações para diferentes equipes.

5.5. Gestão de Riscos

Pendências puderam ser identificadas antes do momento crítico do procedimento.

5.6. Tomada de Decisão

A gestão passou a contar com uma visão mais ampla do processo operacional.

5.7. Trabalho em Equipe

A ferramenta favoreceu uma cultura de colaboração entre diferentes áreas.

Esses resultados estão em consonância com estudos que apontam que intervenções voltadas à comunicação e ao trabalho em equipe podem melhorar a cultura de segurança e a eficiência dos serviços cirúrgicos (GHANMI et al., 2024; GILLESPIE; CHABOYER; FAIRWEATHER, 2012).

6. DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO

Apesar dos benefícios observados, a implantação de uma ferramenta digital de gestão apresenta desafios. O primeiro está relacionado à adesão dos profissionais. Uma ferramenta somente produz resultados quando as equipes compreendem sua finalidade e atualizam as informações de maneira consistente. Outro desafio é evitar que o bate-mapa se transforme em mais uma obrigação burocrática. A OMS destaca que ferramentas de segurança precisam ser incorporadas ao fluxo de trabalho de maneira adequada, evitando utilização meramente mecânica (BRASIL, 2013; RUSS et al., 2013). Outro ponto importante é a definição clara de responsabilidades.

Cada setor deve saber:

- Quais informações deve inserir;
- Quando deve atualizar;
- Quais informações deve consultar;
- Quem deve ser acionado diante de uma pendência;

- Quais informações são de responsabilidade exclusiva de outro setor.

A segurança da informação também deve ser considerada. Como o ambiente pode envolver informações relacionadas a pacientes, a utilização deve observar as políticas institucionais de segurança da informação e a legislação aplicável à proteção de dados pessoais. Outro desafio é garantir que o bate-mapa seja complementar aos sistemas oficiais, evitando que informações divergentes sejam mantidas em diferentes plataformas.

7. INDICADORES RECOMENDADOS PARA AVALIAÇÃO DO BATE-MAPA

Para transformar a experiência em um projeto de melhoria contínua, recomenda-se a implantação de indicadores objetivos.

Entre os indicadores que podem ser utilizados estão:

1. Percentual de procedimentos com informações completas no bate-mapa;
2. Percentual de cirurgias com OPME confirmada previamente;
3. Número de alterações de programação comunicadas antecipadamente;
4. Número de cancelamentos por falta de recurso;
5. Número de atrasos relacionados à disponibilidade de materiais;

6. Tempo médio de atraso para início das cirurgias;
7. Tempo médio de turnover entre procedimentos;
8. Percentual de pacientes com necessidade de UTI comunicada previamente;
9. Percentual de procedimentos pediátricos com planejamento prévio;
10. Número de pendências identificadas antes da chegada do paciente;
11. Número de intervenções gerenciais realizadas a partir do bate-mapa;
12. Taxa de adesão das equipes à atualização da ferramenta;
13. Satisfação dos usuários;
14. Número de falhas de comunicação identificadas;
15. Percentual de cirurgias realizadas conforme programação.

Esses indicadores permitem transformar o bate-mapa de uma simples ferramenta de comunicação em um instrumento de gestão baseada em dados.

8. PROPOSTA DE MODELO DE FUNCIONAMENTO

A experiência permite propor um modelo simplificado de funcionamento: Programação cirúrgica → inclusão no bate-mapa → identificação das necessidades → comunicação aos setores

envolvidos → confirmação dos recursos → atualização das pendências → realização do procedimento → registro das alterações → análise dos indicadores.

Nesse modelo, o Centro Cirúrgico atua como articulador do processo, mas a responsabilidade pelas informações permanece distribuída entre os diferentes setores. A ferramenta também pode ser utilizada em reuniões rápidas de gestão, permitindo discutir apenas os casos que apresentam pendências ou riscos operacionais. Essa abordagem pode reduzir reuniões excessivamente longas e direcionar a discussão para problemas concretos.

9. DISCUSSÃO

A experiência relatada demonstra que a utilização de uma ferramenta digital compartilhada pode contribuir para modificar a lógica de gestão do centro cirúrgico, passando de uma abordagem predominantemente reativa para uma abordagem mais preventiva. A literatura mostra que o desempenho de um centro cirúrgico não depende exclusivamente da competência técnica da equipe cirúrgica. Fatores organizacionais, programação, composição das equipes, estabilidade, comunicação e interrupções também exercem influência importante (PASQUER et al., 2024). Nesse sentido, a utilização do bate-mapa online pode ser entendida como uma intervenção organizacional voltada para a melhoria do fluxo de informações. A comunicação é especialmente relevante porque o ambiente cirúrgico envolve profissionais com diferentes conhecimentos, responsabilidades e perspectivas. A comunicação eficaz permite que informações críticas sejam compartilhadas antes que se transformem em problemas (MANSER; FOSTER, 2011).

Russ et al., em revisão sistemática, identificaram evidências de que ferramentas estruturadas de segurança podem melhorar a qualidade percebida do trabalho em equipe e da comunicação no centro cirúrgico, além de reduzir erros observáveis relacionados às habilidades de equipe (GILLESPIE; CHABOYER; FAIRWEATHER, 2012).

Sacks et al. também demonstraram que intervenções direcionadas ao trabalho em equipe, comunicação e clima de segurança podem produzir benefícios organizacionais e, em alguns estudos, melhorar resultados clínicos e eficiência (GHANMI et al., 2024). Nesse cenário, o bate-mapa online apresenta uma característica adicional: diferentemente de uma lista de verificação aplicada apenas em momentos específicos, ele pode acompanhar o processo desde a programação até a execução do procedimento. Essa característica amplia seu potencial como ferramenta de gestão. Entretanto, não se deve confundir comunicação operacional com segurança clínica. A ferramenta não substitui a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica, protocolos institucionais, prontuário eletrônico ou sistemas oficiais de gestão. Seu valor está justamente em funcionar como elemento integrador entre diferentes processos. A OMS destaca que a implementação de ferramentas de segurança deve envolver liderança, treinamento, participação multidisciplinar, feedback contínuo e adaptação à realidade local (RUSS et al., 2013). Esses princípios são igualmente aplicáveis à implantação de um bate-mapa online.

Outro aspecto importante é a cultura organizacional. Ferramentas digitais não resolvem isoladamente problemas de comunicação. Se os profissionais não atualizam informações, não assumem responsabilidades ou não utilizam os dados para tomar decisões, a

tecnologia perde sua efetividade. Portanto, o sucesso da ferramenta depende da combinação entre tecnologia, processos, pessoas e liderança.

10. LIMITAÇÕES

Este relato apresenta algumas limitações.

Primeiramente, trata-se de uma experiência desenvolvida em um único hospital privado do Distrito Federal, o que limita a generalização dos resultados para outras instituições.

Além disso, a análise apresentada é predominantemente qualitativa e não contempla, neste momento, comparação estatística entre indicadores anteriores e posteriores à implantação.

Não foram apresentados percentuais de redução de atrasos, cancelamentos ou eventos adversos porque esses dados não foram disponibilizados para análise no presente relato.

Estudos futuros podem comparar períodos pré e pós-implantação, utilizando indicadores objetivos de eficiência, segurança, comunicação e satisfação das equipes.

Também seria importante avaliar a percepção dos usuários por meio de questionários estruturados e mensurar a adesão de cada setor à ferramenta.

11. CONCLUSÃO

A utilização de um bate-mapa online em um centro cirúrgico de grande porte de um hospital privado do Distrito Federal durante

2025 mostrou-se uma estratégia relevante para melhorar a comunicação e a integração entre diferentes setores envolvidos no processo perioperatório.

A participação de aproximadamente 15 equipes possibilitou ampliar a visão do processo cirúrgico, permitindo que informações relacionadas à programação, UTIs, Centro Obstétrico, Pediatria, Nutrição, Segurança, OPME, ambulatório e demais áreas fossem compartilhadas de forma mais estruturada.

A experiência demonstrou potencial para favorecer a antecipação de necessidades, reduzir a fragmentação da comunicação, melhorar a visibilidade da programação e apoiar a tomada de decisão gerencial.

O bate-mapa online não deve ser entendido como substituto do prontuário eletrônico, dos sistemas institucionais ou dos protocolos de segurança, mas como uma ferramenta complementar de gestão visual, comunicação e coordenação operacional. Sua maior contribuição está na possibilidade de transformar informações dispersas em uma visão compartilhada do processo cirúrgico.

Recomenda-se, portanto, que instituições que adotem ferramentas semelhantes estabeleçam governança clara, definição de responsabilidades, treinamento dos usuários, controle de acesso, atualização das informações e monitoramento sistemático de indicadores.

Para o futuro, recomenda-se a realização de estudo quantitativo comparando indicadores antes e depois da implantação do bate-mapa, especialmente tempo de atraso, cancelamentos, turno ver, utilização das salas, pendências de OPME, necessidade de UTI, comunicação de alterações e satisfação das equipes.

Em síntese, a experiência reforça que a transformação digital no centro cirúrgico não depende exclusivamente da aquisição de sistemas sofisticados. Ferramentas relativamente simples, quando associadas a processos bem definidos, liderança e participação multiprofissional, podem contribuir significativamente para uma gestão mais integrada, previsível e segura.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente: hospitais com unidade de terapia intensiva (UTI) – 2024. Brasília, DF: Anvisa, 2025. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo para cirurgia segura. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: [Protocolo para cirurgia segura – Ministério da Saúde](#). Acesso em: 11 set. 2026.

CATCHPOLE, K.; MISHRA, A.; HANDA, A.; MCCULLOCH, P. Teamwork and error in the operating room: analysis of skills and roles. *Annals of Surgery*, v. 247, n. 4, p. 699–706, 2008. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

DEXTER, F.; MACARIO, A.; TRAUB, R. D. Which algorithm for scheduling add-on elective cases maximizes operating room utilization? Use of bin packing algorithms and fuzzy constraints in operating room management. *Anesthesiology*, v. 91, n. 5, p. 1491–1500, 1999. DOI: 10.1097/00000542-199911000-00043. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

GHANMI, N. et al. Optimizing teamwork in the operating room: a scoping review of actionable teamwork strategies. *Cureus*, v. 16, n.

5, e60522, 2024. DOI: 10.7759/cureus.60522. Disponível em: [Cureus](#). Acesso em: 11 set. 2026.

GILLESPIE, B. M.; CHABOYER, W.; FAIRWEATHER, N. Factors that influence the duration of nurse medical team communication in the operating room. *Journal of Advanced Nursing*, v. 68, n. 10, p. 2224–2234, 2012. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

GILLESPIE, B. M.; GWINNER, K.; CHABOYER, W.; FAIRWEATHER, N. Team communications in surgery: creating a culture of safety. *Journal of Interprofessional Care*, v. 27, n. 5, p. 387–393, 2013. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

HAYNES, A. B. et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *New England Journal of Medicine*, v. 360, n. 5, p. 491–499, 2009. DOI: 10.1056/NEJMs0810119. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

LINGARD, L. et al. Getting teams to talk: development and pilot implementation of a checklist to promote interprofessional communication in the OR. *Quality and Safety in Health Care*, v. 14, n. 5, p. 340–346, 2005. DOI: 10.1136/qshc.2004.012377. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

MANSER, T. Teamwork and patient safety in dynamic domains of healthcare: a review of the literature. *Acta Anaesthesiologica Scandinavica*, v. 53, n. 2, p. 143–151, 2009. DOI: 10.1111/j.1399-6576.2008.01717.x. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

MANSER, T.; FOSTER, S. Effective communication and teamwork in anaesthesia: a review of current approaches. *European Journal*

of Anaesthesiology, v. 28, n. 10, p. 732–741, 2011. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

NAGY, P. G. et al. Novel, web-based, information-exploration approach for improving operating room logistics and system processes. *Surgical Innovation*, v. 15, n. 1, p. 7–16, 2008. DOI: 10.1177/1553350608316573. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

PASQUER, A. et al. Operating room organization and surgical performance: a systematic review. *Patient Safety in Surgery*, v. 18, n. 5, 2024. DOI: 10.1186/s13037-023-00388-3. Disponível em: [Springer Nature](#). Acesso em: 11 set. 2026.

RUSS, S. et al. Do safety checklists improve teamwork and communication in the operating room? A systematic review. *Annals of Surgery*, v. 258, n. 6, p. 856–871, 2013. DOI: 10.1097/SLA.0000000000000206. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

SACKS, G. D. et al. Teamwork, communication and safety climate: a systematic review of interventions to improve surgical culture. *BMJ Quality & Safety*, v. 24, n. 7, p. 458–467, 2015. DOI: 10.1136/bmjqs-2014-003764. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

WEISER, T. G. et al. Effect of a 19-item surgical safety checklist during urgent operations in a global patient population. *Annals of Surgery*, v. 251, n. 5, p. 976–980, 2010. DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181d970e3. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

WELLER, J.; BOYD, M.; CUMIN, D. Teams, tribes and patient safety: overcoming barriers to effective teamwork in healthcare. *Postgraduate Medical Journal*, v. 90, n. 1061, p. 149–154, 2014. DOI: 10.1136/postgradmedj-2012-131168. Disponível em: [PubMed](#). Acesso em: 11 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Patient safety: safe surgery saves lives. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponível em: [World Health Organization](#). Acesso em: 11 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO surgical safety checklist and implementation manual. Geneva: World Health Organization, 2009. Disponível em: [World Health Organization](#). Acesso em: 11 set. 2026.

¹ Graduado e especialista em odontologia e graduado e especialista em Enfermagem Mestrando em gestão do cuidado em saúde. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#) / [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)