

## CONSTRUÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE UM SOFTWARE DE GESTÃO CLÍNICA COMO ESTRATÉGIA PARA A COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Abelardo Castro Queiroz<sup>1</sup>  
Chayanne Natiele Rosseto<sup>2</sup>  
Elizabeth Bernardino<sup>3</sup>

No enfrentamento da pandemia da COVID-19, o setor de urgência e emergência de um hospital universitário é a primeira linha no atendimento aos pacientes confirmados ou suspeitos da doença. Pela ausência de uma ferramenta efetiva de comunicação e gerenciamento de informações entre profissionais da assistência e pela urgência da epidemia, foi criado empiricamente um software de gestão clínica para compartilhamento de informações, contribuindo para uma prática interprofissional colaborativa. O **objetivo** foi criar uma plataforma funcional e ágil para melhorar o gerenciamento do processo assistencial frente à epidemia da COVID-19, garantindo a continuidade da assistência pela sistematização e organização das informações.

A **metodologia** utilizada para o desenvolvimento foi a do *Lean Six Sigma*, que busca eliminar desperdícios, obter melhores resultados e propor uma estruturação para a resolução de problemas, melhorando a qualidade da assistência prestada ao paciente. Foi criado um fluxo único para atendimento do paciente com o uso do KANBAN e do Mapeamento do Fluxo de Valor, que realiza acompanhamento da jornada do paciente no setor, desde a sua entrada até a sua saída. Cada etapa do processo foi mapeada (tempo de ciclo, lead time, tempo de espera, quantidade de pacientes, leitos disponíveis, taxa de ocupação e giro de leito), de modo que a definição de conduta fosse realizada o mais breve possível.

**Resultado e discussão:** Por meio do software a equipe multiprofissional faz as suas avaliações e, quando solicitado um leito para internação, o Núcleo Interno de Regulação é notificado automaticamente, iniciando a busca. Considerando a complexidade do atendimento de urgência e emergência em pacientes com COVID-19, aumentar o giro de leitos permite receber mais pacientes da rede de atenção. Esse é um grande diferencial na oferta de cuidados para diminuir a pressão no sistema e atender o maior número possível de pacientes agudos. O software possibilita avaliar o paciente desde a sua chegada até a sua alta, com tempo

---

<sup>1</sup> Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná: E-mail: abelardo.queiroz@hc.ufpr.br.

<sup>2</sup> Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná.

<sup>3</sup> Complexo Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná.

estabelecido para definir a conduta e acompanhar em tempo real a situação de cada caso. O uso da plataforma permite que as unidades de internação se preparem com equipamentos, leitos, insumos, processos de cuidado, de acordo com informações sobre o quadro geral dos pacientes, segundo a avaliação de diferentes profissionais. Neste caso, pode-se otimizar o tempo e a estabilização clínica do paciente.

**Conclusão:** O processo de gestão clínica é complexo e demanda liderança, empenho e determinação da equipe multiprofissional em rever suas práticas, efetuar mudanças e trabalhar de forma colaborativa. Exige que profissionais com formações distintas se associem para desenvolver habilidades, compartilhar conhecimentos e informações e adquirir expertises, com o propósito de prover o melhor cuidado. Sabe-se que mudanças no processo de trabalho são muito difíceis de serem implementadas, no entanto, o cenário inédito da pandemia e suas complexidades exigiu uma grande adaptação da equipe, o que criou, paradoxalmente, uma janela de oportunidades para inovação no contexto da gestão do cuidado e do cuidado colaborativo.

**Descritores:** COVID-19. Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Governança clínica.

## Referências

BUJA, A. *et al.* Determinants of out-of-hours service users' potentially inappropriate referral or non-referral to an emergency department: a retrospective cohort study in a local health authority, Veneto Region, Italy. **BMJ Open**, v. 6, n. 8, Aug. 2016. Doi:10.1136/bmjopen-2016-011526.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466**, 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

COLLIN, K.M. *et al.* Ways of interprofessional collaboration and learning in emergency work. **Stud Contin Educ.**, [s.l.], v. 34, n. 3, p. 281-300, 2012.

COLLIN, K.; PALONIEMI, S.; HERRANEN, S. INPROF – Promoting teamwork processes and interprofessional collaboration in emergency work (2010-2012). **Stud Contin Educ.**, [s.l.], v. 37, n. 2, p. 142-56, 2015.

COLLIN, K. *et al.* Interprofessional collaboration during an emergency ward's rounds. **Int J Emerg Serv.** [s.l.], v. 4, n. 2, p. 212-26, 2015.

FONSECA, L. M. M. *et al.* Inovação tecnológica no ensino da semiótica e semiologia em enfermagem neonatal: do desenvolvimento à utilização de um *software* educacional. **Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 3, p. 542-548, 2009.

THE HEALTH FOUNDATION. **Person-centered care made simple**. London, 2014.  
Disponível em: <https://www.health.org.uk/publications/person-centred-care-made-simple>  
Acessado em: 12 ago. 2020.

GABOURY, I. *et al.* Interprofessional collaboration within Canadian integrative healthcare clinics: key components. **Soc Sci Med.**, [s.l.], v. 69, n. 5, p. 707-15, 2009.

GILARDI, S.; GUGLIELMETTI, C.; PRAVETTONI, G. Interprofessional team dynamics and information flow management in emergency department. **J Adv Nurs.** [s.l.], v. 70, n. 6, p. 1299-309, 2014.

HAMMICK, M. *et al.* Best evidence systematic review of interprofessional education: BEME Guide no. 9. **Med Teach.**, [s.l.], v. 29, n. 8, p. 735-51, 2007.

JACOBSON, P.M. **Evidence synthesis for the effectiveness of interprofessional teams in primary care**. Ottawa: Canadian Health Service Research Foundation, 2012.

KOERICH, M. H. A. L. *et al.* Produção tecnológica brasileira na área de enfermagem: avanços e desafios. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 4, dez. 2011.

MATSUDA, L. M. *et al.* A. Percepção de enfermeiros sobre o uso do computador no trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 6, dez. 2014.

MOURA, Luciano Raizer. **Gestão integrada da informação: proposição de um modelo de organização baseado no uso da informação como recurso da gestão empresarial**. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

OLIVEIRA, C.G.; BARROS, K.A.AL.; OLIVEIRA, A.G. Construção de um protótipo de software para apoio à Sistematização de Enfermagem, utilizando a engenharia de software e usabilidade. **J. Health Inform.**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 1-6, 2010.

NEMBHARD, I.M.; EDMONDSON, A. Making it safe: the effects of leader inclusiveness and professional status on psychological safety and improvement efforts in health care teams. **J Organ Behav.** [s.l.], n. 27, v. 7, p. 941-66, 2006.

PERES, H. H. C.; KURCGANT, P. O ser docente de enfermagem frente a informática. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 1, 2004.

PRADO, C. *et al.* Metodologia de utilização do chat na enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, p. 594-598, jul./ago. 2009.