

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial**

**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** André Ribeiro da Silva  
Jitone Leônidas Soares  
Vânia Maria Moraes Ferreira

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
contato@arenaeditora.com.br



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**

**BRINQUEDO TERAPÊUTICO**, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva  
Jítone Leônidas Soares  
Vânia Maria Moraes Ferreira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**

Suzana Portilho Amaral Dourado  
Nubia Regina Pereira da Silva  
Silvana do Socorro Santos de Oliveira  
Rosiane Costa Vale  
Aline Decari Marchi  
Leula Campos Silva  
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz  
Geraldo Viana Santos  
Gabriela Ramos Miranda  
Livia Bianca da Silva Ferreira  
Maria José de Sousa Medeiros  
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**

Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis  
Helenilva Custódio de Melo  
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **O MÉTODO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Iala de Siqueira Ferreira  
Antonio Rafael da Silva  
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira  
Daniela Ferreira Marques  
Márcia Soares de Lima  
Henrique Hevertom Silva Brito  
Joel Freires de Alencar Arrais  
Maria Déborah Ribeiro dos Santos  
Dálet da Silva Nascimento  
Francisco Brhayan Silva Torres  
Swellen Martins Trajano  
Denys Clayson de Brito Pereira Filho  
Ana Paula Pinheiro da Silva  
Antônia Caroliny Pereira dos Santos  
Marina Luiza Souza Lucindo  
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

**CAPÍTULO 4..... 31**

**ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

**CAPÍTULO 5..... 42**

**OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

Heloisa Martins Ramos de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

**CAPÍTULO 6..... 55**

**OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

**CAPÍTULO 7..... 75**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO**

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes

Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

**CAPÍTULO 8..... 80**

**PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral

Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim

Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua  
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

**CAPÍTULO 9..... 109**

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**

Maria de Fatima Moreira Rodrigues  
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado  
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

**CAPÍTULO 10..... 121**

**QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**

Flaviane Cristina Rocha Cesar  
Millena Santana da Silva Marcos  
Bruna Silva de Deus  
Isabella Rodrigues Siriano  
Giovanna Cintra da Costa Pessoa  
Matheus Pessoa Costa Cintra  
Danielle Bianca Rodrigues  
Pâmella Vitória Martins Machado  
Angela Gilda Alves  
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

**CAPÍTULO 11 ..... 130**

**QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**

Rebeca Rayane Alexandre Rocha  
Ana Beatriz Marques Barbosa  
Mayara Miranda de Oliveira  
Natasha Gabriela Oliveira da Silva  
Rafaela Mayara Barbosa da Silva  
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho  
Fernanda Nayra Macedo  
Daniella Bruna Ramos Rodrigues  
Caroline Pereira Souto  
Amanda Costa Souza Villarim  
Juliana Sousa Medeiros  
Jânio do Nascimento Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

**CAPÍTULO 12..... 147**

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcilena Costa Carneiro

Maria Beatriz Loiola Viana  
Suiene Cristina Mendonça da Silva  
Talita Wiven Nobre Pinheiro  
Lucino Saraiva de Campos Neto  
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

**CAPÍTULO 13..... 158**

**RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**

Ana Carolina Betto Castro  
Danielle Cristina Penedo  
Déborah Carvalho Cavalcanti  
Helena Varago Assis  
Juliana Rodrigues Dias  
Nyara Lysia Barbosa Mendonça  
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

**CAPÍTULO 14..... 164**

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Letícia Sousa do Nascimento  
Gabriel Costa Vieira  
Rita Neta Gonçalves da Cruz  
Renata Campos de Sousa Borges  
Darielma Ferreira Morbach  
Mirian Letícia Carmo Bastos  
Karoline Costa Silva  
Julyany Rocha Barrozo de Souza  
Dayane Vilhena Figueiró  
Maria Clara Silva Souza  
Silvio Henrique dos Reis Junior  
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 178**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 181**

## IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA

*Data de aceite: 01/09/2022*

*Data de submissão: 18/08/2022*

**Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno  
Reis**

Palmas-TO

<http://lattes.cnpq.br/9476046677679455>

**Helenilva Custódio de Melo**

Palmas-TO

<http://lattes.cnpq.br/0524877765185502>

**Leidiane Ferreira Santos**

Palmas-TO

<http://lattes.cnpq.br/8082542010566584>

**RESUMO:** A gestão de pessoas constitui o maior desafio da política de recursos humanos no âmbito das organizações de saúde, pois exige alinhar as pessoas, a partir de suas competências, às exigências do mercado e às metas (COSTA, 2007). Nesse sentido, o uso de sistema informatizado nas Instituições de Saúde configura-se em estratégia de gestão que corrobora conhecer a força de trabalho, competências e a qualificação dos servidores (LIMA, 2006). Através de um estudo descritivo, realizou-se um projeto de intervenção com o objetivo de implantar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em uma unidade hemoterápica pública localizada no município de Palmas, Tocantins, Brasil. O sistema foi desenvolvido em três etapas Primeiramente profissionais da área de Tecnologia da Informação da Instituição desenvolveu o SIGEP,

após identificação das necessidades pontuais do Núcleo de Educação Permanente (NEP) em agilizar os processos de trabalho da área e conhecer o perfil profissional dos servidores. Em seguida, realizou-se cadastro dos profissionais que atuam na unidade hemoterápica no SIGEP. Posteriormente realizou-se ajuste do sistema e emissão de relatórios. Conclui-se que as informações disponibilizadas pelo sistema permitem identificar o perfil dos servidores, a lotação e a distribuição de pessoal nas áreas, o número de servidores capacitados e as atividades educacionais realizadas mensalmente. Assim, o SIGEP pode contribuir para melhoria da gestão de pessoas nas unidades da Hemorrede.

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão da Informação; Sistemas de Informação; Gestão de Recursos; Administração de Recursos Humanos.

### IMPLEMENTATION OF AN INFORMATION SYSTEM AS A PEOPLE MANAGEMENT TOOL IN A HEMOTHERAPY UNIT

**ABSTRACT:** People management is the biggest challenge of human resources policy in the context of health organizations, as it requires aligning people, based on their skills, with market requirements and goals (COSTA, 2007). In this sense, the use of a computerized system in Health Institutions is a management strategy that corroborates the knowledge of the workforce, skills and qualifications of the servers (LIMA, 2006). Through a descriptive study, an intervention project was carried out with the objective of implementing a People Management Information System (SIGEP) in a public hemotherapy unit

located in the city of Palmas, Tocantins, Brazil. The system was developed in three stages, from October 2014 to April 2016. First, professionals in the Information Technology area of the Institution developed SIGEP, after identifying the specific needs of the Permanent Education Center (NEP) to streamline processes of the area and to know the professional profile of the servers. Then, the professionals who work in the hemotherapy unit at SIGEP were registered. Subsequently, the system was adjusted and reports were issued. It is concluded that the information provided by the system allows identifying the profile of the servers, the capacity and distribution of personnel in the areas, the number of trained servers and the educational activities carried out monthly. Thus, SIGEP can contribute to improving people management at Hemorrede's units.

**KEYWORDS:** Information Management; Information systems; Resource management; Human resource Management.

## 1 | INTRODUÇÃO

Algumas pesquisas realizadas em diferentes países mostram que os serviços de saúde se configuram em um importante fator econômico. E no Brasil o setor saúde representa cerca de 4,3% da população ocupada, gerando mais de 10% da massa salarial do setor formal e cerca de 3,9 milhões de postos de trabalho na área, representando 2,6 milhões de vínculos formais (IBGE 2009 *apud* MACHADO, et al 2010).

Nesse cenário ganha destaque o serviço público de assistência à saúde no Brasil, atualmente representado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pois se configura em uma das maiores organizações públicas de saúde do mundo, sendo o único a garantir assistência integral e completamente gratuita para a totalidade da população, abrangendo os 5.565 municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados das cinco regiões geográficas do país (MACHADO et al, 2010).

A criação do SUS representou para os gestores, trabalhadores e usuários do sistema, uma nova maneira de pensar, estruturar, desenvolver e produzir serviços e assistência em saúde. Os princípios da universalidade de acesso, da integralidade da atenção à saúde, da equidade, da participação da comunidade, da autonomia das pessoas e da descentralização, tornaram-se paradigmas do SUS (BRASIL, 2014).

Entretanto, percebe-se que o SUS, desde sua idealização até os dias atuais, enfrenta uma série de desafios para sua efetivação plena. A trajetória do SUS rumo aos objetivos da Reforma Sanitária, no sentido de transformar o modelo de saúde vigente, excludente e autoritário, num sistema universal, integral e cidadão, é permeada por avanços e recuos em meio a uma disputa incessante de interesses políticos e econômicos (BEZERRA et al., 2012).

Muitas são as dificuldades que permeiam o SUS, tais como aspectos relacionados ao seu financiamento, organização e gestão. Entretanto, quaisquer que sejam as saídas propostas para o fortalecimento do sistema de saúde pública brasileiro, nenhuma pode

estar desvinculada de um quesito fundamental, o trabalhador da saúde (BEZERRA et al., 2012).

Desde a criação do SUS a gestão de recursos humanos é considerada um ponto crítico no setor saúde, e requer reorganização no que se refere à sua distribuição geográfico-espacial, bem como às estratégias de gestão, capacitação de pessoal e regulação profissional (BRASIL, 2014).

O SUS apresenta fragilidades relacionadas à gestão e ao uso das informações, o que compromete a organização dos serviços e, conseqüentemente, o atendimento das demandas dos serviços e usuários. Nota-se que, de modo geral, as informações ainda são usadas de maneira ineficiente ou não estão disponíveis em muitas organizações (MARCHIORI, 2002). Tal situação também é observada em serviços de atenção à saúde de outros países.

Para melhor gestão do SUS, criou-se a Norma Operacional Básica de recursos humanos para o SUS (NOB/RH-SUS), que apresenta informações relacionadas às atribuições e responsabilidades dos gestores de cada esfera de governo. Também apresenta orientações direcionadas a organização de banco de dados sobre os trabalhadores do SUS e Sistema de Informação, e Comunicação da Gestão do Trabalho da respectiva esfera de gestão do SUS (BRASIL, 2006).

A implementação da NOB/RH-SUS visa facilitar o planejamento e a avaliação permanentes da capacidade de oferta de serviços, e a necessidade de trabalhadores para a realização de ações e serviços de saúde, bem como o controle social da Gestão do Trabalho (BRASIL, 2006).

A gestão de pessoas constitui o maior desafio da política de recursos humanos no âmbito das organizações de saúde, pois exige alinhar as pessoas, a partir de suas competências, às exigências do mercado e às metas (COSTA, 2007). Pois, ainda é incipiente nas instituições de saúde, a prática de uma política de recursos humanos voltada para o desenvolvimento de pessoal, qualificação profissional e capacitação de potencialidades, englobando tanto a captação quanto a retenção do trabalhador na organização (BRANQUINHO et al., 2010)

A NOB/RH-SUS estabelece que o modelo de educação permanente esteja baseado nas atribuições e competências dos trabalhadores do SUS e que seja orientado para o trabalho coletivo a partir de sua própria realidade, tornando possível a implementação de novos modelos assistenciais e de gestão no âmbito do SUS (BRASIL, 2006).

E a introdução de novas tecnologias tem ajudado nesses arranjos. Entretanto, a introduzir sistemas informatizados em organizações de saúde no Brasil tem sido um grande desafio, pois a adoção de novos equipamentos leva à necessidade de redesenho do processo de produção de trabalho e implica em reorganização do fluxo de informação e das rotinas para racionalizar as tarefas (ÉVORA, 2006).

Nesse contexto, inquietou-nos para realização desse trabalho vivências durante

a prática profissional no Núcleo de Educação Permanente (NEP) de uma unidade hemoterápica, referência no Estado do Tocantins. Na oportunidade identificou-se ausência de sistema de informação que possibilitasse cadastro dos servidores, identificasse o perfil dos funcionários lotados na unidade e realizasse o gerenciamento das ações de capacitações realizadas pelos servidores.

Os registros cadastrais dos servidores eram realizados em impresso físico, e depois arquivados em pastas no Recursos Humanos (RH), organizadas por ordem alfabética, conforme nome dos profissionais. Conforme relata a literatura científica, essa situação pode comprometer a gestão do serviço, haja vista que registro eletrônico dos dados cadastrais dos profissionais que atuam na unidade pode corroborar otimização de tempo, organização do serviço, implementação de ações resolutivas e gestão de pessoal.

Segundo Lima (2006), a gestão de informação está dentre as áreas menos desenvolvidas na gestão do trabalho do SUS. Essa condição se deve à ausência de informações básicas referentes ao conjunto da força de trabalho e a outros dados necessários à gestão do serviço nas unidades que compõe o sistema.

Nessa perspectiva, após reflexões a partir da temática de sistema de informação como recurso para gestão de pessoas nos serviços de saúde, observou-se a necessidade da implantação de um sistema de informação como instrumento de gestão de pessoas na unidade hemoterápica que fosse capaz de registrar informações sobre o perfil profissional, competências individuais e qualificação dos servidores da Hemorrede.

Implantar um sistema informatizado configura-se em estratégia de gestão que corrobora conhecer a força de trabalho, competências e a qualificação dos servidores. Desse modo, essa pesquisa poderá contribuir para gestão e organização da unidade investigada e, conseqüentemente, qualificar os servidores conforme a necessidade identificada e dar visibilidade aos serviços prestados na unidade hemoterápica.

## **2 | CARACTERIZANDO O OBJETO DE ESTUDO: O ESTADO, A HEMOTERAPIA E A HEMORREDE**

### **2.1 Características do Estado do Tocantins**

O Estado do Tocantins, criado em 1988, fruto da emancipação do norte goiano, é a unidade federativa mais nova do Brasil, com um território de 277.621,858 quilômetros quadrados, divididos em 139 municípios. Com uma população de 1.383.445 habitantes, mais de 80% (116) dos municípios do Estado têm menos de 10 mil habitantes e 55% (76) têm menos que 5 mil habitantes, sendo o quarto Estado mais populoso da Região Norte. (IBGE, 2010).

Após a criação do Estado, houve um acelerado crescimento demográfico, impulsionado pelos fluxos migratórios, vindos de várias partes do Brasil. Dentre os aspectos

inerentes ao contingente populacional, destacam-se a população indígena com sete etnias, distribuídos em 82 aldeias, totalizando aproximadamente 10 mil índios e 29 comunidades quilombolas certificadas pela Fundação Cultural Palmares, localizados em sua maioria no sudeste tocantinense (IBGE, 2010; GONÇALVES, 2012).

O setor de serviços (58,1%) é o principal responsável pela formação do PIB estadual, seguido da indústria (24,1%) e da agropecuária (17,8%). No Tocantins, esse segmento da economia se concentra na capital, Palmas, e nas cidades localizadas próximas à Rodovia Belém-Brasília, em virtude do fluxo intenso de pessoas nessas localidades (IBGE, 2010; TOCANTINS, 2013).

A agropecuária é a atividade responsável por, aproximadamente, 99% das exportações do estado. A pecuária bovina de corte é um dos grandes elementos econômicos do Tocantins. O estado também é grande produtor agrícola, com destaque para o cultivo de arroz, mandioca, cana-de-açúcar, milho e, principalmente, soja (IBGE, 2010; TOCANTINS, 2013).

O setor industrial está concentrado nas cidades de Palmas, Gurupi, Porto Nacional, Araguaína e Paraíso do Tocantins. As principais indústrias são a de produtos minerais, de borracha e plástico, agroindústria e alimentícia. Sua produção é destinada principalmente ao consumo interno. Outro destaque na economia do Tocantins se refere à mineração, visto que o estado possui grandes quantidades de ouro e calcário (IBGE, 2010; TOCANTINS, 2013).

## 2.2 Caracterização do serviço de hemoterapia

A finalidade de um hemocentro público é o fornecimento de sangue seguro para a população, além de prestar tratamento hematológico aos portadores de doenças do sangue, particularmente as hereditárias (coagulopatias e hemoglobinopatias) através dos serviços de ambulatorios de hematologia. Suas atividades são variadas e complexas, considerando que realizam prestação de serviço/assistência e produção de bens - o processamento do sangue e a produção dos hemocomponentes (TELES, 2010).

Existem diversos modelos de gestão de hemocentros no Brasil, alguns vinculados a Secretarias de Saúde, outros são fundações públicas, uns são privados sem fins lucrativos, portanto, filantrópicos, e há aqueles ligados às universidades. Por conta disso, há uma dificuldade da Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - CGSH de estruturar a rede nacional de hemocentros, devido às particularidades organizacionais de cada região (PIVA, 2012).

Os Serviços de Hemoterapia que integram a Hemorrede nacional têm a seguinte nomenclatura e conceituação:

- HEMOCENTRO COORDENADOR - HC: entidade de âmbito central, de natureza pública, localizada preferencialmente na capital, referência do Estado na área de Hemoterapia e/ou Hematologia com a finalidade de prestar assistência

e apoio hemoterápico e/ou hematológico à rede de serviços de saúde.

- HEMOCENTRO REGIONAL - HR: entidade de âmbito regional, de natureza pública, para atuação macrorregional na área hemoterápica e/ou hematológica.
- NÚCLEO DE HEMOTERAPIA - NH: entidade de âmbito local ou regional, de natureza pública ou privada, para atuação microrregional na área de hemoterapia e/ou hematologia.
- UNIDADE DE COLETA E TRANSFUSÃO - UCT: entidade de âmbito local, de natureza pública ou privada, que realiza coleta de sangue total e transfusão, localizada em hospitais ou pequenos municípios, onde a demanda de serviços não justifique a instalação de uma estrutura mais complexa de hemoterapia. Poderá ou não processar o sangue total e realizar os testes imuno-hematológicos dos doadores.
- UNIDADE DE COLETA - UC: entidade de âmbito local, que realiza coleta de sangue total, podendo ser móvel ou fixa. Se for móvel, deverá ser pública e estiver ligada a um Serviço de Hemoterapia. Se fixa, poderá ser pública ou privada.
- CENTRAL DE TRIAGEM LABORATORIAL DE DOADORES - CTLD: entidade de âmbito local, regional ou estadual, pública ou privada, que tem como competência a realização dos exames de triagem das doenças infecciosas nas amostras de sangue dos doadores coletado na própria instituição ou em outras. A realização de exames para outras instituições só será autorizada mediante convênio/contrato de prestação serviço, conforme a natureza das instituições.
- AGÊNCIA TRANSFUSIONAL - AT: localização preferencialmente intra-hospitalar, com a função de armazenar, realizar testes de compatibilidade entre doador e receptor e transfundir os hemocomponentes liberados. O suprimento de sangue a estas agências realizar-se-á pelos Serviços de Hemoterapia de maior complexidade (BRASIL, 2001).

A gestão da hemoterapia pública no Brasil é prioritariamente de competência estadual, com parcerias dos gestores municipais, geralmente com contrapartida de recursos humanos para a implantação e manutenção dos serviços de hemoterapia que têm como referência uma determinada área de abrangência (BECKEL e FARIAS, 2010).

### **2.3 Características da Hemorrede do Tocantins**

A Hemorrede do Tocantins teve sua implantação em 1996, desde então vem atravessando diversas fases. Inicialmente, foi priorizada a construção da infraestrutura administrativa da rede de apoio e a implantação das unidades hemoterápicas, seguindo o modelo e as recomendações do Ministério da Saúde (MS) e instalação definitiva do HC em Palmas, capital do Tocantins, foi inaugurada em 20 de maio de 2000 (TELES, 2010).

A Hemorrede do Tocantins é 100% pública, compondo a Administração Direta da Secretaria de Estado de Saúde do Tocantins (SES-TO) como Superintendência da Hemorrede, sendo constituída por 20 unidades hemoterápicas, distribuídas conforme o

Plano Diretor de Regionalização (PDR): Hemocentro Coordenador em Palmas (HCP); Hemocentro Regional em Araguaína (HEMARA); Núcleo de Hemoterapia em Gurupi (NHG); Unidade de Coleta e Transfusão em Palmas, Porto Nacional e Augustinópolis; 14 Agências Transfusionais, sendo 10 (dez) estaduais (Palmas, Paraíso, Gurupi, Dianópolis, Arrais, Miracema, Pedro Afonso, Guaraí e Xambioá), 03 (três) municipais (Colinas, Tocantinópolis e Taguatinga) e 01 (uma) filantrópica em Araguaína (CARMO, 2014).

A Hemorrede do Tocantins oferece ainda, atendimento especializado em doenças hematológicas benignas com atendimento médico e multidisciplinar nas áreas de enfermagem, odontologia, fisioterapia, nutrição, serviço social e psicologia no Ambulatório de Hematologia em Palmas e Assistência Hematológica em Araguaína (CARMO, 2014).

### 3 | PROCESSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo descritivo, realizado em uma unidade hemoterápica pública localizada no município de Palmas, Tocantins, Brasil, no período de outubro de 2014 a abril de 2016.

A pesquisa descritiva teve por objetivo descrever as características de uma população, de um fenômeno ou de uma experiência. Esse tipo de pesquisa estabelece relação entre as variáveis analisadas. Variáveis relacionadas à classificação, medida e/ou quantidade que podem se alterar mediante o processo realizado (GIL, 2008).

Para essa pesquisa, realizou-se revisão da literatura científica sobre o tema “sistema de informação como recurso para gestão de pessoas nos serviços de saúde”, em bases de dados especializadas, tais como MEDLINE, LILACS e BDNF, por meio dos descritores gestão da informação, sistemas de informação, gestão de recursos e administração de recursos humanos.

Para atender aos objetivos propostos, esse estudo ocorreu em três etapas: **Etapa 1 - Desenvolvimento do Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP):** realizada durante os meses de outubro de 2014 a janeiro de 2015. **Etapa 2 – Cadastro dos servidores no SIGEP:** ocorreu nos meses de fevereiro a maio de 2015. **Etapa 3 – Ajuste do sistema e emissão de relatórios:** realizada nos meses de agosto a outubro de 2015.

### 4 | RESULTADOS

Na primeira etapa do desenvolvimento do sistema, a área de TI da Instituição reuniu as informações sobre quais elementos seriam gravados no banco de dados, após isso, foram criadas todas as tabelas que iriam abrigar as informações pertinentes, desde o cadastro de todos os servidores da instituição, às atividades educacionais internas, externas e particulares.



Figura 3 – Pagina Inicial do SIGEP

Fonte: Print screen do SIGEP

O SIGEP foi desenvolvido utilizando-se de uma linguagem de programação chamada *Python*, com o *framework Django*, onde o desenvolvimento do sistema foi feito em comunicação com o NEP, o qual é composto por campos onde proporciona cadastrar dados pessoais (nome, idade, sexo, escolaridade), dados profissionais e os treinamentos, entre outros dados dos servidores que atuam na unidade hemoterápica (Figuras 5, 6 e 7), corroborando com a necessidade do setor.

```

97 if request.method == "POST":
98     resp = HttpResponseRedirect(content_type="application/pdf")
99
100     [REDACTED] = datetime.strptime(request.POST[REDACTED], "%d/%m/%Y").strftime("%Y-%m-%d")
101     [REDACTED] = datetime.strptime(request.POST[REDACTED], "%d/%m/%Y").strftime("%Y-%m-%d")
102
103     lista_lp = []
104
105     sql = ""
106     sql += "SELECT [REDACTED]"
107     sql += "FROM [REDACTED] AS [REDACTED]"
108     sql += "INNER JOIN [REDACTED] AS [REDACTED]"
109     sql += "ON [REDACTED]"
110
111     if request.POST[REDACTED] == "0":
112         sql += "WHERE STR_TO_DATE([REDACTED], '%d/%m/%Y') BETWEEN '"+[REDACTED]+"' AND '"+[REDACTED]+"' ORDER BY [REDACTED]"
113     else:
114         sql += "WHERE [REDACTED]+'"+request.POST[REDACTED]+' AND STR_TO_DATE([REDACTED], '%d/%m/%Y') BETWEEN "'
115

```

Figura 4 - Exemplo de código em Python do SIGEP.<sup>1</sup>

Fonte: Print screen da aplicação no SIGEP

Destaca-se que não houve custo operacional nessa etapa, haja vista que ela foi desenvolvida por profissionais que integram o quadro de funcionários da unidade referenciada.

Na segunda etapa, foi realizada a construção do sistema de cadastro de servidores, pois esse seria a base do sistema para alimentar as demais sessões. Assim, o servidor do NEP solicitou ao RH as Fichas de Atualização de Servidor, registro físico que o profissional preenche ao ser admitido na instituição na qual consta e o nome completo, matrícula, endereço, função e área de atuação. Assim, iniciou-se o processo de cadastramento dos profissionais no SIGEP e à medida que se ia percebendo a necessidade de incluir novos campos, era solicitado à equipe da TI, tais ajustes.

<sup>1</sup> Campos censurados para preservar a privacidade das informações



Figura 5 – Cadastro dos servidores: Dados pessoais

Fonte: Print screen do SIGEP



Figura 6 – Cadastro dos servidores: Dados profissionais

Fonte: Print screen do SIGEP

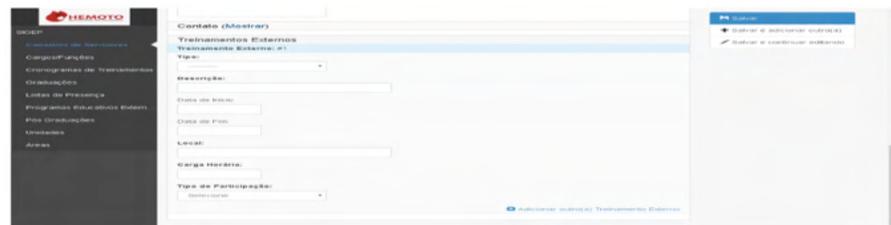


Figura 7 – Cadastro dos servidores: Treinamentos externos

Fonte: Print screen do SIGEP

Na terceira etapa, realizou-se o ajuste do sistema e emissão de relatórios, no qual se pode identificar a relação dos servidores lotados no HCP, podendo ser diferenciados por área de atuação, sexo, nível de escolaridade, cargos e vínculo empregatício.

HEMOTO		HEMOCENTRO COORDENADOR DE PALMAS		LS		
LISTA DE SERVIDORES				REV 00		
				Página 1/8		
Localidade: Todas						
Área: Todas						
N	ÁREA	NOME	SEXO	ESCOLARIDADE	CARGO	SITUAÇÃO
1	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
2	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
3	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
4	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
5	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
6	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
7	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
8	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
9	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
10	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
11	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
12	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
13	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
14	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
15	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
16	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
17	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
18	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
19	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
20	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
21	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
22	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
23	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
24	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
25	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
26	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
27	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
28	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
29	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
30	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
31	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
32	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
33	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
34	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
35	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
36	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
37	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
38	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
39	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
40	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
41	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
42	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
43	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
44	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
45	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
46	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
47	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
48	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
49	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...
50	Atendimento ao Doador	...	...	...	...	...

Figura 8 – Modelo de Relatório: Lista de servidores

Fonte: Print screen do SIGEP

E para que as informações fossem compatíveis com a realidade, continuamente são realizadas atividades de atualização dos cadastros, fazendo a inserção dos dados relacionados a participação dos servidores em eventos científicos, treinamentos, capacitações, dentre outros, de modo que esses relatórios emitidos, ajudem na caracterização dos servidores da Instituição, possibilitando uma melhor gestão de RH.

Para segurança e manejo das informações, o acesso ao SIGEP é restrito aos servidores do NEP e RH através de *login* e senha, onde os registros e alterações ficam salvos com data e horário das últimas ações.

Os servidores removidos, transferidos ou que solicitam licença por interesse particular são inativados do sistema, mas não são excluídos por fazerem parte da mesma Secretaria de Estado e assim forma-se um banco de dados com as informações dos servidores que já passaram pela Instituição.

## 5 | DISCUSSÃO

Para que a gestão de informação seja eficaz, é necessário que se estabeleça um conjunto de políticas coerentes que possibilitem o fornecimento de informações relevantes com qualidade suficiente, precisa, transmitida para o local certo, no tempo correto, com o custo apropriado, e com facilidades de acesso por parte dos utilizadores (REIS, 1993). Benito e Licheski (2009, p. 02) exemplificam que,

Os sistemas de informação, enquanto instrumentos de trabalho na saúde, são importantes recursos computacionais de apoio às ações administrativo-burocráticas e àquelas ancoradas em conhecimentos técnico-científicos, sobretudo as que dependem de informações atualizadas. Estes são capazes de estruturar, operacionalizar, supervisionar, controlar e avaliar o desempenho do departamento/serviço/unidade.

Destaca-se que o SUS demonstra grande fragilidade na gestão do uso da informação e uma carência organizacional cada vez maior de informações para o atendimento de suas demandas a partir de um intervalo de tempo cada vez mais restrito (MARCHIORI, 2002, BEZERRA et al, 2012).

Entretanto, a criação de um sistema de informação, por si só, não implica que o

sistema funcionará bem e responderá, de maneira satisfatória, àquilo que dele se espera. Além das normas, portarias e regulamentações a ele concernentes é muito importante que sejam devidamente formados os recursos humanos para a sua boa operacionalização (BRASIL, 2009).

Portanto, para que os sistemas de informação sejam uma ferramenta de apoio às atividades e auxiliar as decisões é necessário que essas informações sejam organizadas e de fácil acesso, tornando-se recursos tecnológicos capazes de potencializar a busca pelo conhecimento, a acessibilidade e, sobretudo a efetividade das atuações dos profissionais de saúde (BENITO e LICHESKI, 2009).

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo informações do RH da SES-TO, no período pesquisado, havia cerca de 12.490 servidores estaduais lotados no órgão, sendo estes concursados, contratados e comissionados. Na Hemorrede do Estado encontra-se 530 servidores distribuídos nas unidades hemoterápicas, destes 270 (51%) estão cadastrados no SIGEP e estão lotados nas áreas do Hemocentro Coordenador, UCT de Palmas e AT's dos Hospitais Estaduais de Palmas (HGP e HMDR).

O SIGEP trabalha com informações pessoais, profissionais, dados de capacitação, cursos relacionados ao trabalho e gerenciamento de treinamentos, emite relatórios de acordo com a necessidade das informações e a seleção das variáveis, possibilitando a análise de dados e oportunidades de melhorias, adequações, distribuição e estabelecimento de metas e prioridades de treinamentos e capacitações. Permitindo identificar o perfil dos servidores, a lotação, a distribuição de pessoal nas áreas, o número de servidores capacitados e as atividades educacionais realizadas mensalmente. O que poderá ajudar na identificação de assuntos prioritários para capacitações e assim propor intervenções para implementação da educação permanente na Hemorrede.

## REFERÊNCIAS

BENITO, Gladys Amélia Véles; LICHESKI, Ana Paula. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62, n. 3, p. 447-450, 2009.

BEZERRA, Elenimar Costa et al. **Uma análise da qualificação profissional com base na avaliação de desempenho do plano de cargos, carreiras e remuneração e sua relação com a política de educação permanente da SESAP/RN**. 2012.

BRANQUINHO, N.C.S.S., et al. **Processo de Seleção de Enfermeiros de um Hospital de Ensino da Região Centro-Oeste de Brasileira**. Revista Enfermagem UERJ, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.394-9, jul/set. 2010.

BRASIL, IBGE. **Censo Demográfico**, 2015. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/estadosat/perfil.php?lang=&sigla=to>> Acesso em: 06 jun 2016

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Caderno de informação: sangue e hemoderivados**, 7 ed. Brasília-DF, 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde** / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. 2 v. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

\_\_\_\_\_. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS**. 2009. < disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica> > acesso do em 15 maio 2015.

\_\_\_\_\_. **Resolução - RDC N° 34, de 11 de junho de 2014** <disponível em <http://portal.anvisa.gov.br> > acesso em 14 maio 2015.

CARMO, Cristiane Coelho. **O que nos contam as não conformidades no Hemocentro Coordenador de Palmas**. 2014. 51 p. Monografia (Especialização em Saúde Coletiva - Área de Concentração em Gestão de Sistemas de Saúde com Ênfase em Serviços de Hemoterapia) - Instituto de Saúde Coletiva - Universidade Federal da Bahia. Palmas, 2014.

COSTA, Eliezer A. **Gestão Estratégica: da empresa que temos para a empresa que queremos**. 2 ed. São Paulo: Saraiva. 2007.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GONÇALVES, Paulo Rogério. **Os Territórios Quilombolas no Tocantins** <<http://www.apato.org.br/documentos/cartilha-quilombolas-do-tocantins-web.pdf>> Acesso em: 02 de jun 2016.

LIMA, M. B. P. **A Gestão da Qualidade e o redesenho de processos como modelo de desenvolvimento organizacional em hospitais universitários**. O caso do Hospital de clínicas da UNICAMP. 2006. Dissertação (Mestrado) Faculdade de engenharia mecânica. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, 2006.

MARCHIORI, P.Z. **A ciência e a gestão da informação: compatibilidades no espaço profissional**. Ciência da Informação, Brasília, DF, v.31, n.2, p. 72-79, maio/ago. 2002.

MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Elaine dos Santos; MOYSES, Neuza Maria Nogueira. **Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro, 2010.

REIS, C. **Planejamento Estratégico de Sistemas de Informação**. Lisboa. Presença, 1993.

TELES, Luciene Calderari. Forma de financiamento do Sistema Único de Saúde para custeio de Unidades hemoterápicas da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins. *In*: BRASIL. Ministério da saúde. (Org.). **Gestão de Hemocentros: relatos de práticas desenvolvidas no Brasil: I curso de Especialização em Gestão de Hemocentros: Resumos das monografias finais**. Brasília-DF, 2010.

TOCANTINS, GOVERNO DO ESTADO DO. **Indicadores Socioeconômicos do Estado do Tocantins**. Secretaria do Planejamento e da Modernização da Gestão Pública. Departamento de Pesquisa e Zoneamento Ecológico-Econômico (Palmas-TO/2013). SEPLAN/TO, 2013. Disponível em: <<http://central3.to.gov.br/arquivo/239017/>>. Acesso em: 06 jun 2016.

PIVA, T. **Entraves na Gestão: Estruturação de uma rede nacional de hemocentros é dificultada por diferentes modelos de gestão**, HEMO em Revista, Ano IV, vol.20, p. 24-28, abril/maio/junho 2012.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

### C

Categorias de trabalhadores 131

### D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

### E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

### F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

### G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

### H

Humanização da assistência 75, 76

### I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

## **L**

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

## **M**

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

## **P**

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

## **Q**

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

## **R**

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

## **S**

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

## **T**

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139

Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

## V

Vasculite 158, 159

Vigilância epidemiológica 32, 154

Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 