

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES  
Curso de Especialização do Programa de Qualificação e Estruturação  
da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS

**SANDRA DE SOUZA DINIZ**

**A INFORMAÇÃO COMO RECURSO ESTRATÉGICO  
NA GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE: UM ESTUDO NA SES/PE**

**RECIFE  
2011**

**SANDRA DE SOUZA DINIZ**

**A INFORMAÇÃO COMO RECURSO ESTRATÉGICO NA GESTÃO DE  
TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO NA SES/PE**

Monografia apresentada ao curso de especialização do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

**Orientadora:** Ms. Kátia Rejane Medeiros

**RECIFE  
2011**

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

---

D585i   Diniz, Sandra de Souza.  
A informação como recurso estratégico na gestão de trabalho e da educação em saúde: um estudo na SES/PE / Sandra de Souza Diniz. — Recife: S. S. Diniz, 2011.  
43 f.: il.

Monografia (Especialização em Gestão do Trabalho e Educação no SUS) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Kátia Rejane Medeiros

1. Administração de Recursos Humanos 2. Sistema de Informação. 3. Planejamento Estratégico. I. Medeiros, Kátia Rejane. II. Título.

---

CDU 614.2

**SANDRA DE SOUZA DINIZ**

**A INFORMAÇÃO COMO RECURSO ESTRATÉGICO NA GESTÃO DE  
TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM ESTUDO NA SES/PE**

Monografia apresentada ao curso de especialização do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão do Trabalho e da Educação no SUS.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Ms. Kátia Rejane Medeiros  
CPqAM/FIOCRUZ

---

Ms. Domício Aurélio de Sá  
CPqAM/FIOCRUZ

Dedico esta vitória a Deus, pela sua presença constante na minha vida, pelo auxílio nas minhas escolhas.

Aos meus pais, Max Diniz (em memória) e Maria Diniz, que, apesar de todas as dificuldades enfrentadas, plantaram a semente.

As minhas filhas Yasmin e Ysla, e ao meu marido Messias pelo companheirismo, lealdade, incentivo e apoio na finalização do Curso de Especialização.

## **AGRADECIMENTOS**

Na realização e conclusão dessa etapa não foram poucas as pessoas importantes, onde muitas passaram por minha vida, deixando grandes marcas e exemplos, compartilhando momentos alegres, de conhecimentos e crescimento pessoal, e que neste momento gostaria de agradecer-las.

Agradeço a Deus, fonte da vida e da graça, por me iluminar durante toda esta trajetória.

A professora Kátia Rejane Medeiros, pela orientação e contribuição nessa monografia, através de sua dedicação, pelo seu espírito inovador e por suprir eventuais falhas e lacunas.

Entre estas pessoas, agradeço aos professores e funcionários do Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães – FIOCRUZ/PE, a todos os professores, bem como, e não menos importante a Semente e a Juliana Oriá.

A Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde, pela colaboração na realização desta pesquisa, não deixando de lembrar os colegas de trabalho que contribuíram com apoio, conhecimentos e incentivos como: Liege Cavalcanti, Rosa Campos, Fátima Gusmão, Maria Santiago, Maria do Carmo, Tarcísio, Elza Soares, Mércia, Jarbas Coimbra, Jair, Valmir, Marcos e demais servidores e os Colegas da SAD.

E, finalmente a todos que, de maneira direta ou indireta, contribuíram de alguma forma para realização deste sonho.

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.”  
Albert Einstein

DINIZ, Sandra de Souza. A informação como recurso estratégico na gestão de trabalho e da educação em saúde: um estudo na SES/PE. 2011. Monografia (Curso de especialização do Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

---

## RESUMO

As mudanças no campo do trabalho e as imposições da reforma administrativa do Estado nos anos 90 colocaram a necessidade de modernizar os processos de gestão dos serviços públicos de saúde. As organizações públicas e privadas de qualquer tipo ou natureza utilizam-se do processo decisório para alcançar os resultados desejados pela sociedade e para garantir suas missões. O sistema de informação é uma ferramenta que proporciona ao gestor um caminho mais seguro para suprir algumas das necessidades colocadas desde então. O presente trabalho objetiva fazer uma aproximação à questão da informação como recurso estratégico para Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Para isso, analisam-se os programas de informações de Recursos Humanos da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Os resultados apontam para o fato de que a Diretoria de Gestão do Trabalho/SES utiliza vários programas de informações para obtenção de relatório da sua força de trabalho, o que repercute na necessidade de um sistema de informação que facilite a administração e gerenciamento na área de Gestão de Recursos Humanos.

**Palavras- chave:** Administração de Recursos Humanos, Sistema de Informação, Planejamento estratégico.



DINIZ, Sandra de Souza. Information as a strategic resource in the management of work and health education: a study in the SES / PE. 2011. Monograph (Specialization Course Qualification Program Structure and Management Work and Education in the SUS) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

---

## **ABSTRACT**

The changes in the field of work and taxes of the State administrative reform in the '90s raised the need to modernize the management processes of public health. The public and private organizations of any kind or nature are used in decision making to achieve the results desired by society and to ensure their missions. The information system is a tool that gives the manager a safer way to meet some of the requirements placed since. The present work aims to make an approach to the issue of information as a strategic resource for Work Management in Health and Education. For that, we analyze the information programs of Human Resources Secretary of Health of the State of Pernambuco. The results point to the fact that the Board of Management of Work / SES uses several programs to obtain information report of its work force, which affects the need for an information system that facilitates the administration and management in the area of Human Resources Management.

**Keywords:** Human Resources Management, Information System, Strategic Planning.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>CF</b>	Constituição Federal
<b>CONASS</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>CPqAM</b>	Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães
<b>DGGT</b>	Diretoria Geral de Gestão do Trabalho
<b>FIOCRUZ</b>	Fundação Oswaldo Cruz
<b>FISEPE</b>	Fomento de Informática do Estado de Pernambuco
<b>FUSAM</b>	Fundação de Saúde Amaury de Medeiros
<b>GAP</b>	Gerência de Administração de Pessoas
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>PCCV's</b>	Plano de Cargos, Carreiras e Salário.
<b>RHS</b>	Recursos Humanos em Saúde
<b>SAD</b>	Secretaria de Administração
<b>SADRH</b>	Sistema de Administração de Recursos Humanos
<b>SIGEPE</b>	Sistema Integrado de Gestão Pública do Governo de Pernambuco
<b>SISCAD</b>	Sistema de Cadastro de Funcionários do Estado
<b>SISCAD DISP</b>	Sistema de Cadastro de Funcionários a disposição
<b>SISCON</b>	Sistema do Concurso
<b>SEGTES</b>	Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde
<b>SES</b>	Secretaria Estadual de Saúde
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>UNIALD</b>	Unidade de Aposentadoria, Licenças e Desligamentos
<b>UNIALE</b>	Unidade de Análise e Legislação
<b>UNIAS</b>	Unidade de Apoio e Assistência ao Servidor
<b>UNICOP</b>	Unidade de Controle de Pagamento
<b>UNICPE</b>	Unidade de Cadastro de Pessoas
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Estrutura Organizacional SEGTES	24
Figura 2	Programa SADRH	25
Figura 3	Fluxograma da alimentação do Programa SADRH	27
Figura 4	Programa SISCAD	28
Figura 5	Programa SISCADADISP	28
Figura 6	Programa SISCON	29
Figura 7	Fluxograma da alimentação dos programas SISCAD, SISCADADISP e SISCON	31
Figura 8	Fluxograma da alimentação dos Programas SADRH e SISCON dos concursados	33
Quadro 1	Descrição dos programas de informações de Recursos Humanos da SEGTES – SES	35

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	14
2.1	Objetivo Geral.....	14
2.2	Objetivos Específicos.....	14
<b>3</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	15
3.1	O setor saúde.....	15
3.2	A informação no processo decisório.....	17
<b>4</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	22
<b>5</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	23
5.1	Estrutura Organizacional da SEGTES e seus respectivos Programas de informação.....	23
5.2	Características e fluxogramas de alimentação dos programas de informação utilizados pela SEGTES.....	25
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	36
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO</b> .....	40
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	41



## 1 INTRODUÇÃO

A implantação de novos modelos assistenciais baseados na universalidade, equidade, integralidade e participação popular vêm exigindo uma maior capacidade institucional das secretarias estaduais de saúde.

Em sua estrutura, a Secretaria de Saúde de Pernambuco (SES/PE) administra diretamente 31 (trinta e um) grandes Hospitais, 9 (nove) Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) já inauguradas (outras seis em fase de construção) e 5 (cinco) Unidades da Farmácia de Pernambuco, além das redes do Laboratório Farmacêutico do Estado de Pernambuco Governador Miguel Arraes (LAFEPE), Laboratório Central de Pernambuco (LACEN), Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Agência Pernambucana de Vigilância Sanitária (APEVISA), a Central de Transplantes, Programa Nacional de Imunização e Serviço de Verificação de Óbitos (SVO). Ao todo, aproximadamente 27 (vinte e sete) mil servidores, nos quais, sendo 1,5 mil no Nível Central. As unidades e órgãos vinculados à SES estão distribuídos em 11 (onze) Gerências Regionais de Saúde e beneficiam, com seus serviços, 7.000.000 (sete milhões) de pernambucanos – aproximadamente 80% da população do Estado – que têm no Sistema Único de Saúde (SUS) seu único plano de saúde (PERNAMBUCO, 2010).

Dentro desse contexto, é necessário que, assim como as organizações privadas, os órgãos públicos respondam de forma ágil e com efetividade às novas demandas, de forma que busquem gerenciar adequada e responsavelmente os seus bens e recursos, tendo, pois, como grande desafio tornarem-se flexíveis e empreendedores.

Fica evidente a necessidade de informação em decorrência do aumento da demanda por parte da população, da complexidade dos procedimentos e do desenvolvimento tecnológico encontrado na Secretaria de Saúde, a qual permitirá a implantação de processos efetivos de planejamento e gestão, e, por conseguinte, a melhoria da qualidade da assistência prestada à população.

Quanto à estrutura de recursos humanos, embora tenham ocorrido avanços no decorrer dos anos, ainda apresenta fragilidade nas estratégias de gestão no que se refere à demanda da sociedade contemporânea (PIERANTONI, 2008).

Sistemas de informação gerenciais são instrumentos administrativos que permitem otimizar as comunicações e o processo decisório. É de grande importância

tratar sobre este tema, da forma como está estruturado, porque trará amplos benefícios para Diretoria Geral de Gestão do Trabalho da SES/PE e para a sociedade.

Em 2008, através do Decreto nº 32.823/08, foi criada a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES), que tem como principais atribuições: planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde e, conforme disposto no artigo 200, da Constituição Federal de 1988, tem o papel constitucional de promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. Administra os recursos humanos dos hospitais e demais órgãos vinculados à Rede Estadual de Saúde, sendo responsável pelo conjunto de servidores da esfera estadual.

Neste contexto, Castro (2003, p.13) ressalta que:

O desafio está no desenvolvimento de recursos humanos capacitados para os processos de gestão em saúde de forma a atender essa nova demanda e na preparação de fontes de informação ágeis, flexíveis, integradas e abrangentes, que permitam, em qualquer momento e lugar, o acesso a informações para tomada de decisões políticas e sociais na área da saúde.

Vale ressaltar que as informações constituem elemento estratégico para a gestão do trabalho enquanto fornecedor de informações para as unidades de atendimento de saúde, além de subsidiar a execução dos processos internos de trabalhos. O planejamento de lotação de pessoal, assim como a necessidade de novas contratações através de concurso público ou outras modalidades de contratação dependem de informações para a tomada de decisão de acordo com a realidade da unidade de atendimento. Em alguns casos, as decisões são tomadas sob pressão e emergência, como em caso de calamidade pública, e para isso não existe tempo para aguardar a elaboração de relatórios manuais.

A carência de informações precisas, concisas, oportunas, confiáveis e em tempo hábil, deu o primeiro impulso a essa pesquisa, tendo em vista a necessidade de um sistema de informação gerencial de recursos humanos eficaz para o processo decisório da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde.

Observa-se a necessidade de informação pelo avanço ao longo do tempo, em decorrência do aumento da demanda por parte da população, da complexidade dos procedimentos e do desenvolvimento tecnológico encontrado na Secretaria de Saúde, o qual permitirá a implementação de processos mais efetivos de

planejamento e gestão, e, por conseguinte, a melhoria da qualidade da atenção prestada à população.

A justificativa e a motivação desta proposta se dão pelo fato de que os sistemas de informações se constituem elementos de relevância estratégica à gestão do trabalho, além de subsidiar a execução dos processos internos.

Fornecer dados uniformizados, confiáveis, consistentes e adequados à tomada de decisões, visando modernizar, atualizar o gerenciamento em saúde, utilizando-se de tecnologia para criar condições de gerir uma instituição forte e eficiente, é o que objetivam quaisquer sistemas de informação.

Nessa perspectiva, Lima (2009, p. 2096) afirma que: “Uma informação de qualidade é aquela apta/conveniente para o uso, em termos da necessidade do usuário”.

Diante da necessidade de informações de forma precisa, fidedigna e rápida, ocorre à necessidade de saber quais são os Sistemas de Informações disponíveis na Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES). Os Programas de Informação existentes na SEGETS oferecem dados necessários à produção das informações estratégicas para gestão do trabalho e da educação?

O presente estudo pretende avaliar, portanto, os programas de informação da SEGTES/SES como recursos estratégicos na gestão de trabalho e educação em saúde.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo Geral**

Analisar o funcionamento dos Programas de Informação na área de Recursos Humanos da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES/PE.

### **2.2. Objetivos Específicos**

- a) Identificar e caracterizar os Programas de Informação de Recursos Humanos que são utilizados pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde da SES/PE;
- b) Sistematizar os fluxogramas de alimentação dos programas de informação da SEGTES da SES/PE;
- c) Refletir sobre os problemas dos Programas de Informação da SEGTES da SES/PE.

### 3 MARCO TEÓRICO

#### 3.1 O setor saúde

A área da saúde pública sofreu sucessivos movimentos de transformação das práticas sanitárias resultantes de mudanças nas articulações entre Estado e sociedade, particularizada por diferentes respostas sociais às necessidades e aos problemas de saúde.

Os princípios que nortearam os processos de Reforma da Saúde refletiram a nova ordem social estabelecida pela Sociedade do Conhecimento. Podemos citar como princípio deste novo paradigma: a busca por uma maior participação da comunidade, a introdução de vários atores sociais no processo de gestão, a descentralização das decisões em nível municipal, a realização de orçamentos participativos e o intercâmbio de experiência e de recursos (CASTRO, 2003).

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil com a promulgação da Constituição Federal de 1988, e segundo Moraes (2007, p. 554):

Sua construção é um marco na história do país por pressupor a participação da sociedade nesse processo, através das Conferências e Conselhos e por preconizar a busca do consenso entre as esferas do governo, configurando nesse sentido, uma das mais avançadas políticas públicas brasileira, calcada na democracia participativa e emancipatória.

Antes da sua criação, o modelo de atendimento ao cidadão brasileiro se dividia em três categorias: os que podiam pagar por serviços de saúde privados, os que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e os que não possuíam direito algum. Após a sua implantação, o sistema de rede pública de saúde foi unificado, descentralizando sua gestão que deixou de ser exclusiva do Poder Executivo Federal e passou a ser administrada por Estados e Municípios, mediante o princípio da descentralização (BRASIL, 2011).

Em 2003, o Ministério da Saúde promoveu um conjunto de medidas para reestruturação da área de recursos humanos, entre elas a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), onde enfatiza a relevância da área de recursos humanos para o desenvolvimento da Política Nacional de Saúde (PIERATONI, 2008).

A reivindicação gerada pela questão acerca dos recursos humanos na saúde, no que concerne ao melhor planejamento da força de trabalho, sempre foi algo a ser discutido. Esse desejo passa a não ter credibilidade, por se basear em informações inacabadas, desatualizadas e não relacionadas a uma agenda política.

Com o avanço da implantação do SUS, surgiu a necessidade da descentralização da produção de informações em saúde, que poderá resultar em um aperfeiçoamento da qualidade da informação, permitindo, assim, aumentar a eficiência no monitoramento da coleta de dados, consequência de uma aproximação do tratamento da informação com a respectiva fonte (ALMEIDA, 1998).

Neste contexto, Castro (2003, p. 29), relata que:

No Brasil, essas mudanças do setor saúde conduziram a um modelo de gestão compatível com as demandas sociais atuais, em que se privilegiam o exercício da cidadania e a participação de toda a sociedade. Esse modelo poderia proporcionar, nessa área, o desenvolvimento de uma inteligência coletiva capaz de promover o aprimoramento da atenção e da gestão do setor saúde.

No final da década de 1990, os estados expandiram sua capacidade de intervenção, colocando-se como atores na condução da política estadual e da regionalização da saúde. Isto se deve, em parte, as sucessivas crises da assistência nos municípios de grande porte, a pressão da demanda por serviços de maior complexidade, e as cobranças efetuadas pelos municípios de pequeno e médio porte para garantir as referências especializadas para as necessidades da sua população. Com o esgotamento do modelo hegemônico de descentralização em curso, tem lugar o debate sobre a implementação do SUS, surgindo diversas iniciativas em torno da regionalização da saúde, recolocando as SES no papel estratégico de coordenação dos sistemas estaduais e regionais de saúde (CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE, 2007).

Em pesquisa sobre capacidade gestora de Recursos Humanos em Saúde (RHS), realizada pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e o Observatório de Recursos Humanos em Saúde em 2004, demonstrou-se que mais de 50% dos estados não desenvolvem projeto de planejamento na área de Recursos Humanos, e aliado a precariedade nos sistemas de informação, corrobora a pouca capacidade de articulação política. Observou ainda que a maior fonte de dados da força de trabalho era através da folha de pagamento (BRASIL, 2007).

Os Recursos Humanos em saúde apresentam grande importância nas ações de saúde. É considerado como fator crítico, que não deve ser ignorado e sim solucionado, com investimentos em capacitações, informações e planejamentos. Observa-se que apesar de sua importância, não é possível obter informações específicas sobre esta área, apresentando-se de forma precária e de acesso restrito (OLIVEIRA; GARCIA, 2006).

### 3.2 A informação no processo decisório

Com o avanço do Sistema Único de Saúde, se faz necessário a utilização de novos instrumentos operacionais. Com isso, a acessibilidade da informação se tornou requisito indispensável aos interessados, parcial ou potencialmente envolvidos em atividades de gestão em saúde, devendo ser utilizada para a definição de políticas locais (CASTRO, 2003).

Se a necessidade da informação de RH já era fato percebido para análise e planejamento do setor, pode-se imaginar no momento atual, onde se torna imperativo modernizar o processo de gerência de serviço de saúde.

É imprescindível aos gestores, para tomada de decisão, a utilização da informação, que deve ser adequada e confiável, obtida em tempo hábil e na forma correta (OLIVEIRA; GARCIA, 2006). E conforme anuncia Branco (2006, p.38): “o que subsidiará a tomada de decisão é a avaliação das opções de ação, proporcionada pelo conhecimento, considerando as vantagens envolvidas.”

Quanto mais complexa a organização, maior a importância da informação como recurso estratégico. Por seu caráter fluido, regenerativo, a informação, quando pautada em um sistema que a estimule, facilite e amplie seu alcance e objetivos, é capaz de gerar novas ideias, o que acaba acarretando em um alargamento do seu potencial informativo, evitando o fluxo de informações antes isoladas (BRANCO, 2006).

O ato de informar é relevante uma vez que diminui fluxos e mantém diálogos entre as diversas instâncias organizacionais, sendo algo concreto e que acaba fundamentando todo e qualquer processo de gerência (BENITO, 2009).

Por outro lado, nos casos em que a informação é gerenciada de forma centralizadora ou com fluxo pouco abrangente, ela se torna invisível, onde, mesmo todos estando envolvidos, não se sabe afinal qual a sua procedência, para onde ela

está sendo dirigida, e muito menos qual o intuito de ser repassada (CHOO, 1996, apud BRANCO, 2006).

Mas o que se observa é que as instituições de saúde não vêm utilizando a informação em seus processos decisórios. O que se verifica é um acúmulo de dados, que, por sua vez, não são repassados como informação para tomadas de decisões, ou seja, apesar da abundância de dados, o que se tem é escassez de informação (MORAES, 1994).

Tem-se ainda que muitas vezes dado e informação são termos utilizados como sinônimos, mas segundo Oliveira e Garcia (2006, p. 21):

[...] O dado é constituinte básico dos sistemas de informação, [...] tem como característica básica ser incompleto, de forma a não permitir por si só, uma interpretação. [...] A informação, por si só, não conduz a mudança e nem obriga a um melhor entendimento da situação. É necessário conhecer como a informação baseada em evidências e as ferramentas de gestão o conhecimento podem ser usadas como suporte à decisão.

Ainda segundo esses autores, o conhecimento é a soma, o acúmulo de informações quando as mesmas são utilizadas em determinada realidade, gerando, por sua vez, novas informações, frutos da informação original. Tudo isto atesta para o fato de se considerar o ato de informar dentro de uma cadeia cíclica, que se renova constantemente.

Conforme Oliveira e Garcia (2006, p. 23): “os sistemas de informação são considerados como um conjunto de computadores, de um ou mais bancos de dados, de programas, pessoas e regras de funcionamento, que tem como finalidade captar, guardar e recuperar informação, garantindo sua segurança e integridade”. Que Moraes (1994, p. 39) descreve como: “instrumentos colocados a serviço de determinada política, sendo estruturados para dar respostas a determinados interesses e práticas institucionais”.

Nessa perspectiva, Rodrigues (apud CASTRO, 2001, p. 64), afirma que:

[...] Os dados em saúde raramente se tornam informação em saúde. São produzidas e registradas quantidades massivas de dados no setor saúde, mas a variedade da informação potencialmente útil que pode ser gerada a partir desses dados raramente é explorada em sua totalidade, em muitos casos, não há mecanismos para processar os dados em informações e para disponibilizar a informação para a pessoa certa no momento certo, no formato que possa ser facilmente entendido. [...] O principal objetivo de qualquer sistema de informação é a redução do grau de incerteza que estaria associado a qualquer processo de tomada de decisão. [...] muitos sistemas de informação não contemplariam saídas orientadas ao processo de gestão que apoiassem a tomada de decisão operacional ou de planejamento num sentido amplo.

Segundo Moraes (1994, p. 30) as recomendações das Nações Unidas para que os sistemas de informações funcionem em condições ideais são:

- Os procedimentos de coletas devem ser convenientemente normatizados;
- Os manuais de operações devem prever todas as situações possíveis;
- As pessoas responsáveis pelas atividades devem conhecer a importância do que fazem, em relação a todo o sistema;
- Deve haver supervisão e assessoria adequada.

A qualidade da informação é consequência da qualidade com que se realizam as etapas, desde a coleta ou registros, até a disponibilidade dos dados produzidos pelos Sistemas de Informação (MORAES; SANTOS, 2001).

A escassez do Sistema de Informação se deu com o vasto numerário de informações existente na organização. Diante da estruturação do sistema de informação, a apresentação das informações imprescindíveis à empresa vem garantindo as decisões céleres, precisas, com menor esforço e com o uso de fontes fidedignas. Com isso, ressaltamos que ocorre melhor produtividade, melhoria no desempenho realizado e oferecido, evolução na estrutura organizacional, facilitando o fluxo das informações e melhora as condições de enfrentar os acontecimentos não previstos.

É essencial que os administradores dos sistemas de informação conheçam os seus mecanismos, a forma de proceder, uma vez que, devido à pluralidade das organizações, é necessário ter uma organização dos dados e informações que circulem em qualquer empresa, resultando disso a continuidade do seu desenvolvimento.

Neste contexto, Guimarães (2004, p. 6), descreve que:

No processo de trabalho, a tomada de decisão é considerada a função que caracteriza o desempenho da gerência. Independente do aspecto da decisão, esta atitude deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de proposta de soluções, escolha de decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos.

Nos tempos modernos, as tomadas de decisão, por parte do gestor, deverão ser de forma rápida e baseada em informação fidedigna e atualizada. Sendo de grande importância para o mesmo conhecer e determinar a origem da informação, uma vez que o exercício da gerência é um processo de tomada de decisão contínua das ações que se sustentam na informação (PATRIOTA, 2009).

É importante ressaltar que de acordo com Branco (2001, p. 168): “A tomada de decisão depende de um processo de escolha adequado, baseado em informações pertinentes que possibilitem a identificação e análise do problema”.

Na avaliação de Sanches (apud PATRIOTA, 2009, p. 50):

A qualidade da decisão/avaliação depende da qualidade das informações disponíveis, da capacidade do decisor em interpretá-las corretamente e de sua experiência para combiná-las adequadamente de acordo com a situação que requer a decisão e ao contexto em que ocasionará efeitos

Para o fortalecimento do processo de qualificação do sistema de saúde que corresponda ao que dispõem a Constituição Brasileira e as Leis Federais nº 8080/90 e nº 8142/90, ainda são necessários alguns avanços na área de informação e informática, que tem como desafio o desenvolvimento de recursos humanos que venha a atender a essa nova demanda e na elaboração de fontes de informação ágeis, flexíveis, integradas e abrangentes, permitindo sempre o acesso às informações para tomada de decisões políticas e sociais na área da saúde (FERLA, 2001).

Ainda de acordo com Pierantoni (2003, p. 3): “há décadas vem se discutindo, com diferentes abordagens, o papel dos gerentes como máquina de tratamento de informação”.

Com a finalidade de existir um gerenciamento eficiente e eficaz das informações na organização, há exigência em estabelecer métodos que estruture e forneça aos gestores condições de desempenho, observando o processo de gestão existente na instituição, com isso, utilizando o sistema de informação como mecanismo para fornecer este suporte gerencial. Conforme Benito (2009, p.450):

Os sistemas de informações que disponibilizam as informações de forma organizada e de fácil acessibilidade tornam-se recursos tecnológicos capazes de potencializar a busca, o acesso e principalmente a efetividade das ações dos profissionais de saúde, tornando-se uma ferramenta de apoio às atividades, auxiliando na tomada de decisão e aquisição de conhecimento.

Os dirigentes precisam ter capacidade intelectual, interpessoal e de adaptação que permitam enfrentar um ambiente complexo, variável e cheio de limitações. Entendendo de forma satisfatória o funcionamento de uma organização profissional, o processo de produção de serviços de saúde, a rede de relações de sua organização com o ambiente e as necessidades da comunidade. A capacidade de adaptação permite o ajustamento das suas decisões e ações em um contexto

particular, de modo que problemas inéditos possam ser resolvidos (DUSSAULT, 1992).

Mais do que uma base para tomada de decisão, a informação é um recurso político. Sendo necessário, portanto, a existência de uma política de informação, que Branco (2006, p. 54) define como um conjunto de diretrizes que estabelece uma organização que pretende administrar os recursos de informação de forma que contribuam para o alcance de seus objetivos e metas.

Foi identificado por Davenport, Eccles e Prusak, 1996 (apud Branco, 2006, p. 55) cinco principais modelos de políticas de informação, adotadas pelas organizações, que podem ser encontrados de forma híbrida ou isolada:

- *Utópico-tecnocráticas*: se baseia na compreensão de que a importância da informação para o processo gerencial é auto-evidente, o que leva ao equívoco de considerar a introdução de inovações tecnológicas e do aparato técnico informacional, aumentando, inerentemente, a capacidade gerencial, trazendo bons resultados, ignorando os aspectos políticos;
- *Anárquico*: Ausência de uma política explícita de informação, deixando que os indivíduos obtenham e gerenciem a informação a seu próprio modo e critério;
- *Feudalista*: A informação é gerenciada por unidades ou funções individuais de gerência, que definem suas próprias necessidades de informação e controlam todo o processo de aquisição, disseminação e análise, reportando somente parte da informação para a organização como um todo. Resultando na fragmentação da informação, o fluxo restrito e empobrecedor do uso e conseqüentemente, da qualidade da informação e o fortalecimento de unidades estanques de poder;
- *Monarquistas*: Oposto do modelo feudalista, onde o gerenciamento da informação é determinado pelo executivo-chefe da organização, que dita a regra de todo o processo;
- *Federalista*: A informação é gerenciada com base em negociação e consenso entre as instâncias e os elementos estratégicos da organização. Abordar os aspectos políticos como elementos necessários e legítimos, pelos quais distintos interesses podem ser agregados em torno de objetivos coletivos. [Adaptado]

Diante de tal realidade, se faz necessário um sistema de informação que facilite a administração e o gerenciamento na área de Gestão de Recursos. O mesmo ajudará nas tomadas de decisões por parte dos gestores, além de dar subsídios para estruturação de planos de cargos e carreiras. O presente estudo pretende desta forma, ser um instrumento auxiliador na discussão sobre a padronização de conteúdo e estrutura da informação na área de recursos humanos em saúde.



#### 4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

**a) Tipo do Estudo:** Segundo Gil (2010, p.27), em relação ao objetivo, a pesquisa será realizada através de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa. E conforme Tobar (2001, p.68), em relação aos meios, a pesquisa será realizada através de análise documental.

**b) Categoria de análise:** Serão descritos os Programas de Informações utilizadas pela SEGTES da SES – PE,

**c) Plano de Análise dos Dados:** O estudo foi realizado com base na análise do diário de campo, fluxograma das atividades da Gerência de Administração de Pessoas (GAP), manuais de operação dos programas e relatórios dos programas. Foram analisados individualmente e verificadas as possíveis relações que mantinham entre si.

**d) Coleta de informações dos programas de informação:** Foram realizadas coletas dos dados através de pesquisa em documentação disponível na SEGTES, acompanhamento nos processos de alimentação dos Programas abaixo discriminados:

- **SISCAD** - Sistema de Cadastro de Funcionários do Estado;
- **SISCADADISP** - Sistema de Cadastro de Funcionários a disposição;
- **SISCON** - Sistema do Concurso;
- **SADRH** – Sistema de Administração de Recursos Humanos.

## 5 RESULTADOS

Em decorrência deste estudo, o tema em questão foi discriminado em dois tópicos: primeiramente, foi descrita a Estrutura Organizacional da SEGTES e seus respectivos Programas de informação. Em seguida, Características e fluxogramas de alimentação dos programas de informação utilizados pela SEGTES.

### 5.1 Estrutura Organizacional da SEGTES e seus respectivos Programas de informação

A Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco tem como finalidade planejar, desenvolver e executar a política sanitária do Estado; orientar e controlar as ações que visem ao atendimento integral e equânime das necessidades de saúde da população; exercer as atividades de fiscalização e poder de polícia de vigilância sanitária; coordenar e acompanhar o processo de municipalização do SUS (PERNAMBUCO, 2010).

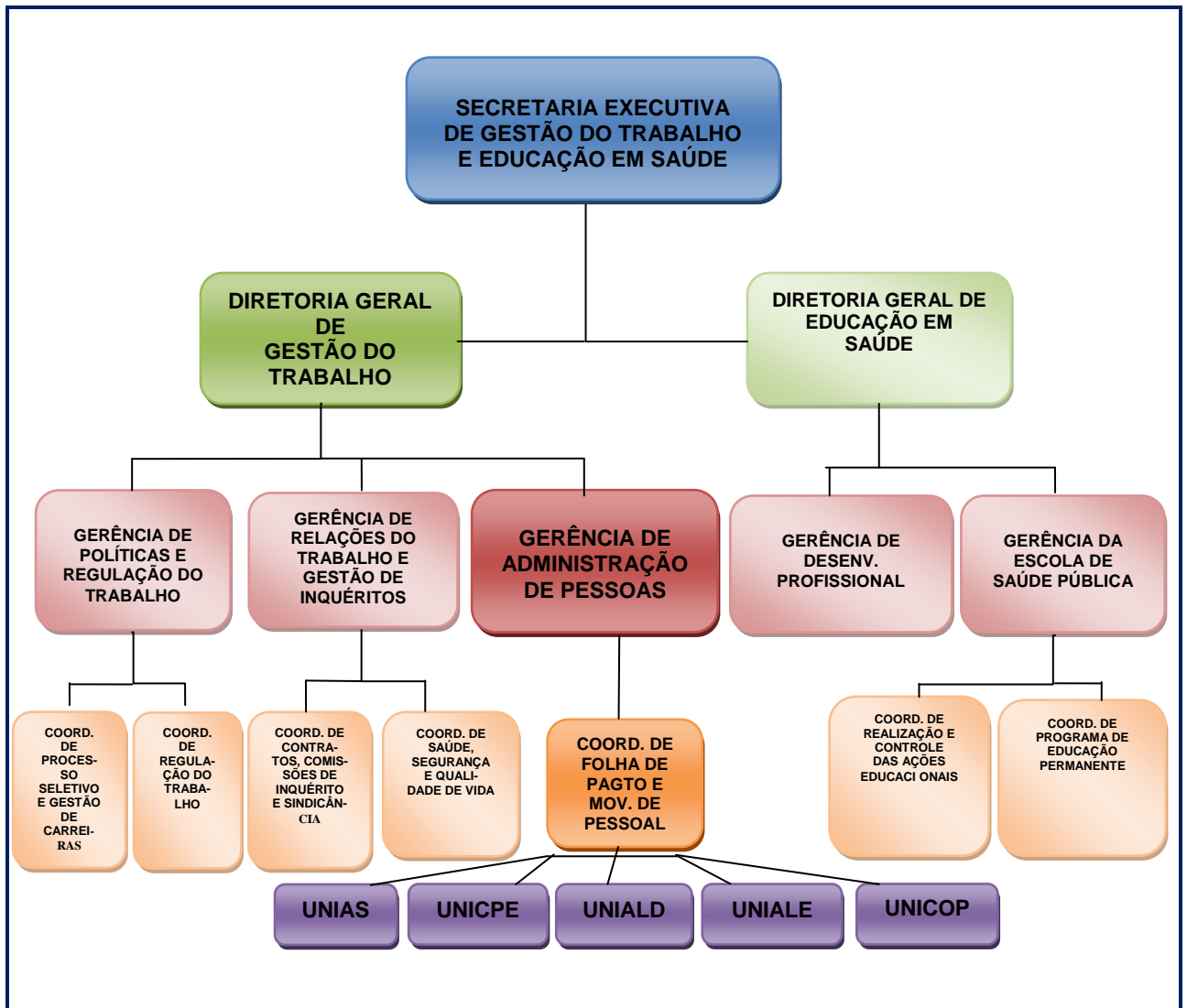
A Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SEGTES), criada em dezembro de 2008, através do decreto nº 32.823/08, publicado no D.O.E de 09/12/2008, é responsável pelo planejamento e gerenciamento das atividades relacionadas ao trabalho e educação na área de saúde e, conforme disposto no artigo 200, da Constituição Federal de 1988, tem o papel constitucional de promover a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde. É composta por 2 (duas) Diretorias, que são: Diretoria Geral de Gestão do Trabalho e Diretoria Geral de Educação em Saúde.

A Diretoria Geral de Gestão do Trabalho é competente para identificar as necessidades quantitativas e qualitativas dos trabalhadores das unidades de saúde do estado, articulando entre as três esferas de governo o ordenamento de responsabilidades e a distribuição dos profissionais de saúde. É composta por 3 (três) Gerências:

- a) Gerência de Políticas e Regulação do Trabalho;
- b) Gerência de Relações do Trabalho e Gestão de Inquéritos;
- c) Gerência de Administração de Pessoas/GAP, que tem como atribuição: implementar as diretrizes e normas que regulamentam a gestão de pessoas, executando e controlando a Folha de Pagamento; exercer o controle sobre sistema de informação, registro e cadastro dos servidores.

Os programas de informação da SEGTES são administrados pela GAP, que é composta por uma coordenação da Folha de Pagamento e Movimentação de

Pessoal e 5 (cinco) unidades, assim denominadas: Unidade de Apoio e Assistência ao Servidor (UNIAS), Unidade de Aposentadoria, Licenças e Desligamentos (UNIALD), Unidade de Análise e Legislação (UNIALE), Unidade de Cadastro de Pessoas (UNICPE) e Unidade de Controle de Pagamento (UNICOP), distribuídas conforme organograma da figura 1, abaixo:



**Figura 1 - Estrutura Organizacional SEGTES**

Fonte: Pernambuco (2010).

Atualmente, a Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGTES) utiliza, para emissão de seus relatórios, 4 (quatro) Programas de Informação, onde três deles (SISCAD, SISCADADISP E SISCON) são administrados pela Gerência de Administração de Pessoas, e o SADRH pela Secretaria de Administração. A emissão dos relatórios tem como base o programa

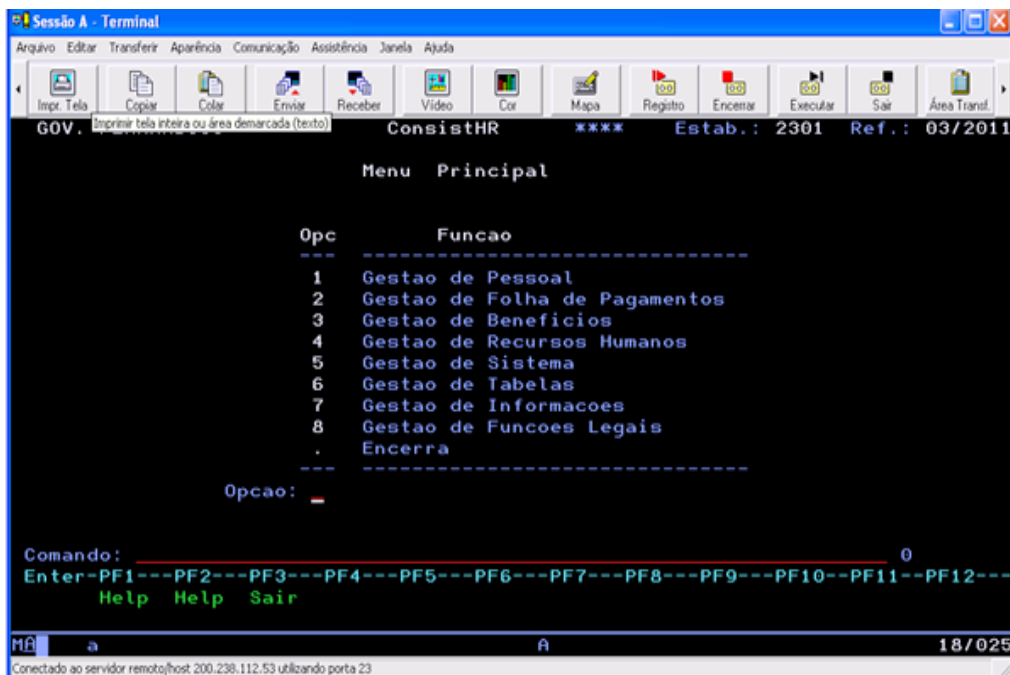
SADRH, mas necessitando como complemento a utilização dos outros programas. O SADRH é alimentado pelos servidores da GAP. Vale salientar que o acesso é referente exclusivamente a alimentação de dados de servidores da SES.

Os programas (SISCAD, SICADADISP E SISCON) são alimentados pela UNICPE, sendo utilizados para consulta pela UNIALE e UNIALD.

Os programas de informação da SEGTES, com exceção do SADRH, foram criados pela necessidade que existia na GAP em atender a demanda da gerência.

## 5.2 Características e fluxogramas de alimentação dos programas de informação utilizados pela SEGTES.

- **Sistema de Administração de Recursos Humanos - SADRH** para gerir a folha de pagamento;



**Figura 2 - Programa SADRH**

Fonte: Pernambuco (2010).

Anterior ao programa SADRH, a folha de pagamento da SES era elaborada pela UNICOP através de boletins com dados financeiros, e enviados a Empresa de Fomento de Informática do Estado de Pernambuco, FISEPE (atual Assessoria Tecnologia e Informática S/c Ltda./ATI). Estas informações eram digitadas e reenviadas a SES para conferência.

A partir de 1992 foi criado o SADRH, sendo utilizado na SES em fase experimental para gerir a folha de pagamento. E no ano de 1994, passou a ser implantado definitivamente, onde é utilizado até hoje, pela Secretaria de Administração (SAD) para gerenciar a folha de pagamento dos servidores do Estado de Pernambuco, por sua vez, os servidores da Secretaria Estadual de Saúde (SES).

A Fundação de Saúde Amaury de Medeiros (FUSAM), Fundação diretamente subordinada a SES, possuía sua própria folha de pagamento administrada pela ELÓGICA (empresa de informática) quando passou, em 1999, a ser gerenciada também pelo SADRH, sendo absorvida em sua totalidade, alterando inclusive as matrículas, gerando assim uma descontinuidade do ingresso de servidores na folha de pagamento do Estado.

A alimentação do SADRH é realizada através das solicitações dos servidores, recebidas pelo Protocolo Geral da SES e distribuídas para as Unidades da Gerência de Administração de Pessoas. Cada Unidade, com sua competência, alimentam as alterações cadastrais dos servidores, mas exclusivamente dos servidores efetivos, comissionados, contratados ou a disposição da Secretaria que recebam gratificação de qualquer natureza, uma vez que o SADRH é o gerenciador da folha de pagamento da SES.

Conforme figura 3, o SADRH é alimentado por diversos setores subordinados a GAP, onde a cada um, conforme o fluxograma da gerência, é atribuído a competência por determinada alimentação do sistema, que inicia com o acompanhamento em Diário Oficial e através das solicitações dos servidores que chegam ao Protocolo Geral da SES e é distribuído ao setor competente. A maioria das solicitações é enviada a UNICPE, responsável pela identificação dos servidores, e para a UNICOP, responsável pelo controle das frequências e tudo que se refere à folha de pagamento. Da Unidade de Cadastro de Pessoas, após identificação funcional, são enviados para a UNIALD, UNIALE e UNICOP os processos de sua competência.

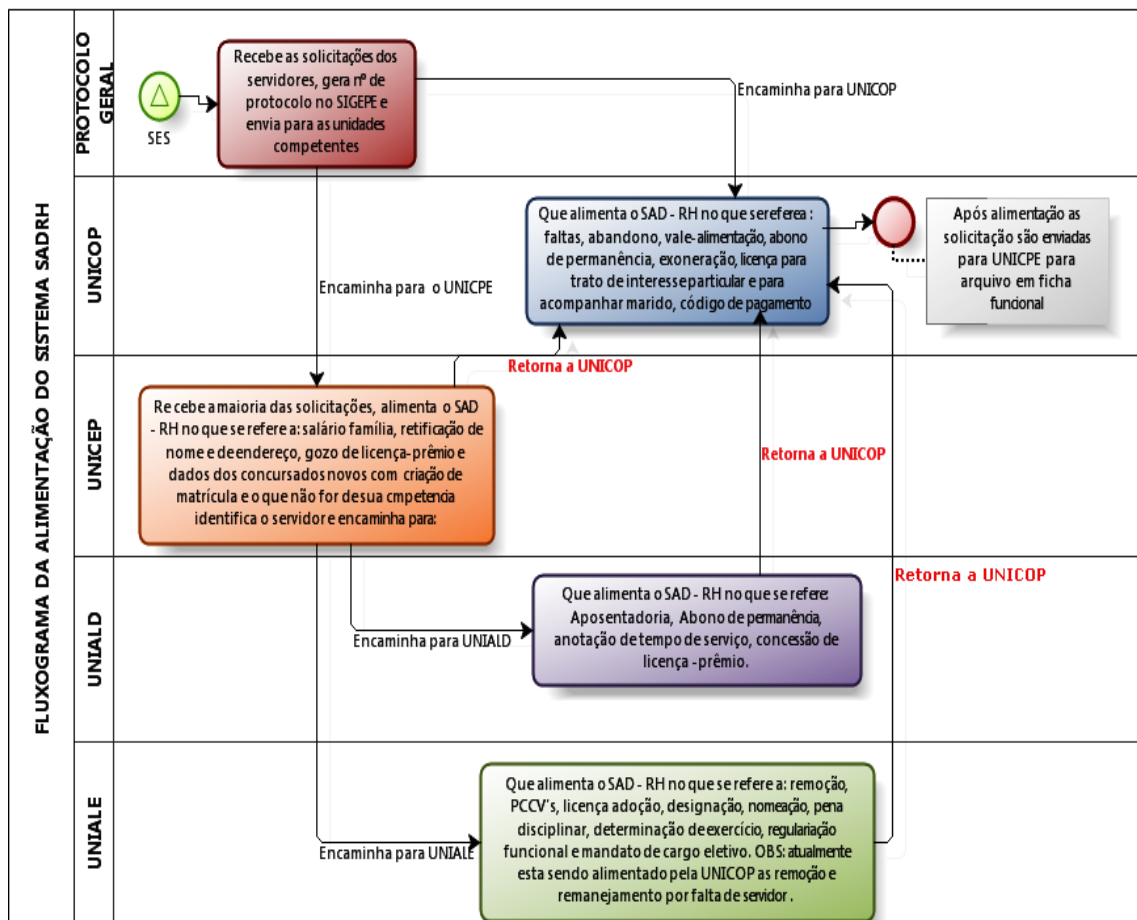
A UNICPE, através das solicitações dos servidores, alimenta o programa SADRH no que diz respeito à inclusão de dependente, retificação de nomes e de endereço, licença médica, inquérito administrativo e férias (solicitada a implantação das mesmas, pelas unidades de trabalho, através de planilhas). A alimentação também é feita através de acompanhamento em Diário Oficial, exemplo: licenças-prêmio e seus respectivos gozos, remoções, etc..

A UNIALD alimenta os programas referentes aos processos: anotações de tempo de serviço, concessão de licença-prêmio e abono de permanência.

A UNIALE alimenta os programas referentes aos processos: PCCV's, designações e nomeações, determinação de exercício, regularização funcional, mandato de cargo eletivo e licença adoção.

A UNICOP alimenta os processos referentes às faltas, atrasos, abandono de cargo, abono de permanência (ao que se refere ao pagamento de atrasado e isenção do FUNAFIN), vale alimentação, servidores contratados e exonerados, licença para acompanhar marido e para trato de interesse particular, ou seja, tudo que é implantado e excluído da folha de pagamento.

Os dados dos servidores contratados através de seleção simplificada pela SES são alimentados pela UNICOP, tanto nos dados cadastrais como no financeiro, conforme figura 3 abaixo.



**Figura 3 – Fluxograma da alimentação do Programa SADRH**

Fonte: Adaptado da Secretaria Estadual de Saúde (Pernambuco (2010).

- **Sistema de Cadastro de Funcionários do Estado (SISCAD)** serve para complementar a elaboração de relatórios, contendo dados cadastrais de servidores com admissão anterior a 2004;

**Figura 4 - Programa SISCAD**

Fonte: Pernambuco (2010).

Posteriormente, em 2003, foi criado o programa SISCAD, diante da necessidade da Gerência de Administração de Pessoas em atender a demanda de relatórios que exigiam o quantitativo de servidores por unidade e por categoria. Uma vez que o programa existente não fornecia e a elaboração dos mesmos era realizada manualmente. Com a criação do SISCAD foi reduzido o tempo de entrega dos relatórios e o quantitativo de pessoas que era disponibilizado para sua elaboração.

- **Sistema de Cadastro de Funcionários a disposição da SES (SISCADADISP)** tem sua utilidade pautada em fazer acompanhamento e identificação dos servidores que estão à disposição da SES;

**Figura 5 - Programa SISCADADISP**

Fonte: Pernambuco (2010).

Também foi criado em 2003 o SISCADADISP, para obtenção de forma, mais célere na elaboração de relatórios de servidores que se encontravam a disposição da SES, sendo alimentado através de cessão ou por força do convênio com o SUS. Onde os servidores da UNICPE responsável pela alimentação do Programa, utilizam as publicações do Diário Oficial como fonte de dados, tais como, nome, matrícula, cargo, portarias, data da publicação, órgão de origem, etc.

O SISCADADISP é alimentado exclusivamente pelo cadastro, sendo consultado também pela UNIALE e UNIALD.

- **Sistema do Concurso (SISCON)** é utilizado até hoje para gestão dos concursos, com informações de servidores admitidos após 2004.

Código	Nº da Inscrição	Nome Completo	Matrícula
0006706	00024211	ADELDA MARIA DA SILVA CAMELO	2447754
Local de Trabalho		SITIO FARMACIA FREITAS - RECIFE	
Situação		EFETIVO EXERCÍCIO	
Grupo Sanguíneo	Raça / Cor	Endereço	
A+	BRANCA	RUA NAIR RIBEIRO GADELHA 00028	
Bairro	Cidade	UF	CEP
ESTANÇIA	RECIFE	PE	50771300
Fone Resid.	UF		
0114558060	PE		
Estad. Civil	Escolaridade	Agência	Conta Corrente
CASADO(A)	2º GRAU COMPLETO	1016	12079728
Nome do Pai	Nome da Mãe		
JOSE FERREIRA DA SILVA	ADELDA MARIA DA SILVA		
RG	UF	Orgão Emissor	Dt. Expedição
1192335	PE	SSP	05/08/1991
CPF	Sexo		
71991226487	FEMININO		

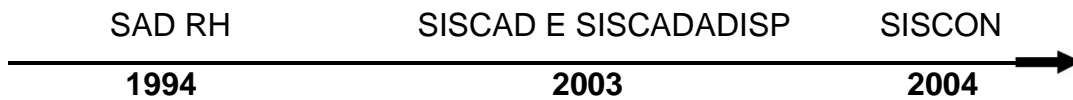
**Figura 6 - Programa SISCON**

Fonte: Pernambuco (2010).

Em 2004, foi criado o SISCON para facilitar a gestão de concursos, sendo utilizado também para a emissão de laudos médicos, contratos e memorandos de apresentação.

Todos esses programas são utilizados pela GAP, a maioria concentrada na UNICPE. As criações dos programas seguem a linha do tempo abaixo discriminada:





A alimentação dos programas (SISCAD, SISCON E SISCADADISP) é de competência exclusiva da UNICPE, sendo determinada pessoa específica para alimentá-los, fazendo isso através das solicitações dos servidores e de acompanhamento em Diário Oficial. As alterações no sistema referente à mudança de unidade são realizadas através da supervisora e não do responsável pela alimentação do sistema.

Quando a documentação é recebida pela UNICPE, é feita uma triagem de documentos: os documentos de servidores a disposição da SES são encaminhados à pessoa responsável por este controle, onde a mesma alimenta o programa SISCADADISP através das informações recebidas, pelo acompanhamento em Diário Oficial e através de solicitação aos setores onde os servidores foram lotados. A grande dificuldade na alimentação do programa se dá pela carência de informação constante nas portarias e ofícios, que não informam os cargos, órgão de origem e lotação dos servidores.

As informações cadastrais de servidores à disposição da SES com exercícios nas unidades de trabalho do interior muitas vezes não são alimentadas no sistema, considerando a dificuldade em obtê-las.

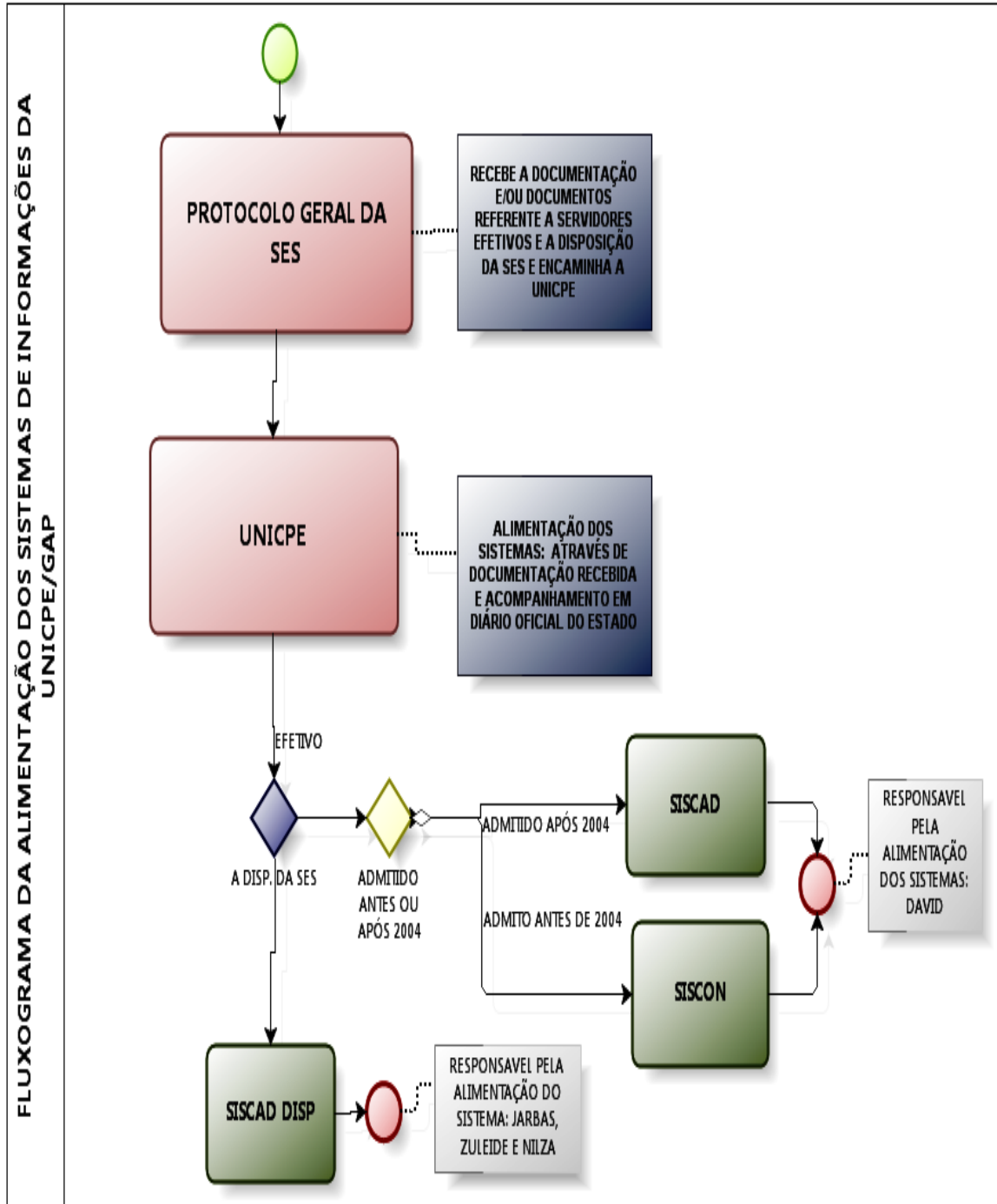
Quanto aos documentos de servidores efetivos da SES, estes são encaminhados aos ficharistas para as devidas instruções e posteriormente são remetidos para as unidades competentes para conclusão e alimentação no sistema.

A alimentação do SISCAD e SISCON é quase toda realizada através de acompanhamento em Diário Oficial: remanejamento, exoneração, remoção, determinação de exercício, servidores da SES à disposição de outros órgãos, licença para trato de interesse particular e para acompanhar o marido. A alimentação de servidores falecidos e aposentados é realizada através de planilha enviada pela UNIALD, responsável por este controle.

A UNICOP e a UNIAS não trabalham com estes programas, e a UNIALD e UNIALE utilizam-nos apenas para consulta.

Como o SISCAD apresenta apenas informações dos servidores admitidos antes de 2004, e o SISCON, por sua vez, de servidores posteriores a esta data, é

necessário a utilização dos dois programas, tendo em vista as identificações dos servidores, conforme apresenta a figura 7 abaixo.



**Figura 7 – Fluxograma de alimentação dos programas SISCAD, SISCON E SISCADADISP.**

Fonte: Adaptado da Secretaria Estadual de Saúde (Pernambuco (2010).

A UNICPE é responsável pelos cadastros de todos servidores e pela alimentação do SADRH referente aos servidores nomeados.

O processo para alimentação do SADRH referente aos concursados se dá após resultado do concurso da SES. Os dados constantes na publicação em Diário Oficial dos nomeados (nome, número de inscrição, cargo) são repassados através de arquivo magnético para Secretaria de Administração do Estado (SAD), responsável pela inclusão dos dados no sistema SADRH.

O SISCON também é alimentado pelos mesmos dados enviados a SAD para que sejam emitidos os laudos médicos e memorandos de encaminhamento.

Os nomeados são convocados através de telegrama para apresentação da documentação na SES. De posse desses dados, a UNICPE alimenta o SADRH e o SISCON. Os servidores recebem os laudos médicos para que sejam avaliados na Junta Médica do Estado. Ao serem considerados aptos, os mesmos são encaminhados a SAD para tomarem posse, sendo incluídos no SADRH seus dados pessoais.

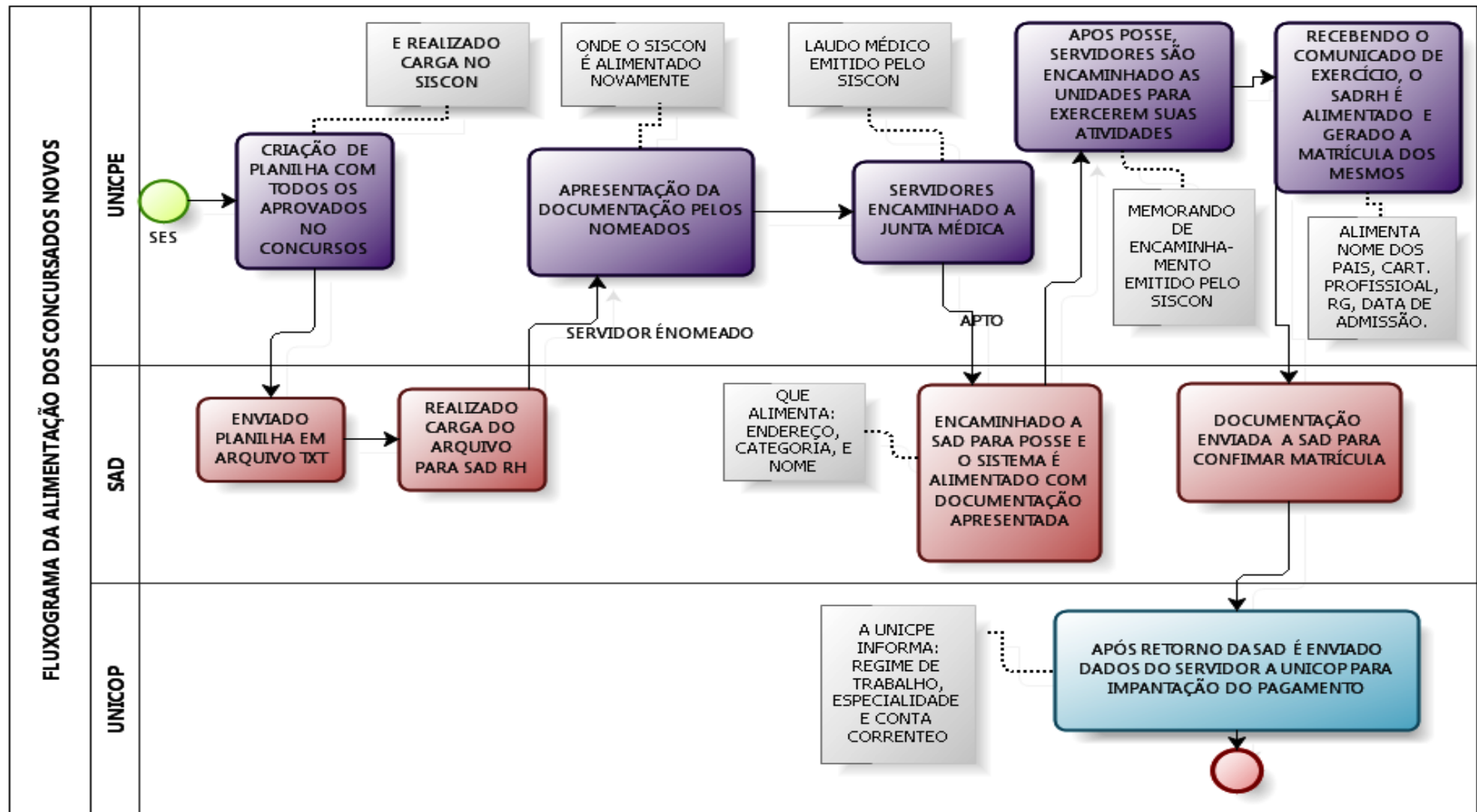
Após a posse, os servidores retornam a SES para que sejam encaminhados para as Unidades de Saúde dentro das vagas existentes. Através do SISCON são emitidos os memorandos de encaminhamento, após alimentação do sistema com nome, cargo, especialidade e lotação.

A unidade de saúde para qual o servidor foi encaminhado envia para UNICPE a comunicação de exercício informando o início das atividades do servidor que, por sua vez, gera a matrícula (numeração criada para identificação do servidor para controle do sistema do SADRH), sendo enviada a SAD junto com a documentação (dados pessoais) para confirmação da matrícula.

Após retorno desta documentação, a UNICPE encaminha a UNICOP informações dos servidores constando: regime de trabalho, especialidade e conta corrente para que seja realizada a implantação do pagamento, sendo também alimentado o SISCON para identificação dos servidores, conforme é demonstrado na figura 8:

Figura 8 – Fluxograma da alimentação dos Programas SADRH E SISCON dos concursados

Fonte: Adaptado da Secretaria Estadual de Saúde (Pernambuco (2010).



A seguir, no quadro 1, faz-se a síntese descritiva dos programas da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde (SEGTES): SADRH, SISCAD, SISCADADISP e SISCON, descrevendo as variáveis no que diz respeito aos programas de informação, nome do programa, registro administrativo, instituição responsável, metodologia, nível de divulgação, breve histórico, abrangência e dificuldades apresentadas.

Observa-se que a maioria deles estão concentrados na Unidade de Cadastro de Pessoas (UNICPE), sendo administrados pela Gerência de Administração de Pessoas, com exceção do SADRH que é administrado pela Secretaria de Administração do Estado (SAD). As Unidades de Controle de Pessoal (UNICOP) e de Apoio ao Servidor (UNIAS) utilizam e alimentam apenas o SADRH, e as Unidades de Aposentadoria, Licenças e Desligamentos (UNIALD) e de Análise e Legislação (UNIALE) alimentam o SADRH e utilizam os outros programas para consulta.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO	NOME DO SISTEMA	SOFTWARE	REGISTRO ADMINISTRATIVO	INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL	METODOLOGIA	NÍVEL DE DIVULGAÇÃO	BREVE HISTÓRICO	ABRANGÊNCIA	DIFICULDADES APRESENTADAS
<b>SISCAD</b>	Sistema de cadastro de funcionários do Estado	Cristal Report 8.5	Visa coletar dados cadastrais e disponibilizar informações dos servidores efetivos com admissão anterior a 2004	Gerência de Administração de Pessoas	Banco de dados alimentados pelo servidor da Unidade de Cadastro de Pessoas/GAP	Os dados estão disponíveis para os servidores que fazem parte da GAP - Gerência de Administração de Pessoas com exceção da UNICOP e UNIAS	Criado em 2003 diante da necessidade de emissão de relatório	Gerência de Administração de Pessoas exceção da UNICOP e UNIAS	Só apresenta informações dos servidores com admissão anterior ao ano de 2004 e campo da observação é limitado
<b>SISCADADISP</b>	Sistema de cadastro de funcionários a disposição	Cristal Report 8.5	Visa coletar dados cadastrais e disponibilizar informações dos servidores a disposição da SES	Gerência de Administração de Pessoas	Banco de dados alimentado pelo servidor da Unidade de Cadastro de Pessoas/GAP	Os dados estão disponíveis para os servidores que fazem parte da UNICPE/ Gerência de Administração de Pessoas e para consulta na UNIALE.	Criado em 2003 com objetivo de identificar os servidores a disposição da SES	Unidade de Cadastro de Pessoas/ Gerência de Administração	Imprecisão de dados, pois não constam informações das portarias de cessão de vários servidores.
<b>SISCON</b>	Sistema do concurso	Cristal Report 8.5	Visa coletar dados cadastrais e disponibilizar informações dos servidores efetivos admitidos após 2004.	Gerência de Administração de Pessoas	Banco de dados alimentados pelo servidor da Unidade de Cadastro de Pessoas/GAP	Os dados estão disponíveis para os servidores que fazem parte da GAP - Gerência de Administração de Pessoas, com exceção da UNICOP e UNIAS	Criado em 2004 para atender a demanda dos concursados que ingressaram naquele ano	Gerência de Administração de Pessoas exceção da UNICOP e UNIAS	Identificação só de servidor em efetivo exercício, excluídos os que se encontram em inquérito administrativo.
<b>SADRH</b>	Sistema de Administração de Recursos Humanos	ConsistRH	Visa coletar dados dos servidores e disponibilizar informação sobre servidores efetivos, comissionados, contratados e de servidores a disposição da SES que recebem gratificação.	Secretaria de Administração de PE	Banco de dados alimentado pelos servidores da Gerência de Administração de Pessoas	Os dados estão disponíveis para os servidores que trabalham na área de Recursos Humanos do Poder Executivo e da Administração Direta do Estado de Pernambuco, mas com acesso para os servidores do próprio órgão	Criado em 1992 e implantado na SES em 1994 para gerenciar a folha de pagamento.	Poder Executivo e da Administração Direta do Estado de Pernambuco	Não fornece as especialidades dos cargos e acesso a algumas alterações só com a folha de pagamento aberta (10 dias)

**Quadro 1 - Descrição dos programas de informações de Recursos Humanos da SEGTES – SES**

Fonte: Pernambuco (2010) - elaboração do autor

## 6 DISCUSSÃO

Os resultados obtidos no presente estudo vão ao encontro de outros já realizados sobre a informação como recurso estratégico na gestão.

Observa-se que os programas existentes na SEGTES não dialogam entre si, onde a mesma informação é alimentada nos diversos programas e por diferentes setores, como podemos citar o abono de permanência, que é alimentado pela UNIALD e UNICOP. Para Branco (1996, p. 70), “Deve-se evitar a ausência de intercâmbio entre os sistemas da própria instituição, gerando duplicidade de dados e de esforços”. Conforme Iscovich (apud ALMEIDA, 1998, p. 29): “Os sistemas de informação que possuem usos múltiplos tendem a apresentar informações de melhor qualidade que aqueles que são unidirecionados”. A utilização com maior frequência da informação induzirá a busca do seu aprimoramento (ALMEIDA, 1998).

É preciso verificar ainda que a informação é apresentada de forma fragmentada, sendo necessário retirá-la de programas diferentes para emissão dos relatórios. O que é confirmado por Varella e Dal Poz (1995, p. 153), quando afirma que: “As principais fontes de informações sobre recursos humanos em saúde encontram-se dispersas em diversos programas”.

Merece ainda destaque o relato de Ferla (2001, p. 5), que declara:

À fragmentação e à qualidade insuficiente das bases de dados, também contribuiu para a cultura restrita do uso sistemático de informações uma certa tradição na área da informação e da informática em saúde de substituir a discussão das necessidades da gestão nessa área às possibilidades das novas tecnologias desenvolvidas, progressivamente mais sofisticadas.

Observa-se ainda que além da fragmentação, ocorre a falta de informação necessária para que a SEGTES tenha todos os dados de sua força de trabalho, uma vez que nenhum sistema apresenta informações dos funcionários terceirizados e dos estagiários.

Verifica-se também um desconhecimento da importância da informação, onde os servidores da SEGTES em alguns casos não têm o hábito de utilizar a tecnologia da informação em seu benefício próprio para facilitar a execução de suas atividades, apresentando um baixo acesso às informações produzidas, o que prejudica a melhoria na alimentação e na articulação entre os setores.

Para Branco (1996, p. 70), “Muitas vezes, a falta de clareza quanto à informação realmente necessária faz com que sejam coletados dados que não terão

qualquer utilidade, sobrecarregando os sistemas.” Esse fato também é confirmado por Deluiz (1997, p. 6), onde afirma que:

A heterogeneidade do processo de trabalho em saúde revela-se pela diversidade dos vários processos de trabalho que coexistem nas instituições de saúde e têm, muitas vezes, uma organização própria e funcionam sem se articular, de forma adequada, com os demais processos de trabalho.

Segundo Guimarães (2004, p. 10), o processo de trabalho na instituição implica, necessariamente, articulação entre os diferentes setores. Portanto, não se trata de criar programas isolados para cada serviço, mas sim garantir as articulações dos dados, orientadas pela especificidade de cada serviço e pela seletividade no acesso à informação.

Constata-se que grande demanda de relatórios solicitados pelo Gabinete do Secretário de Saúde é referente ao quantitativo geral de servidores por unidade e especialidade. E para sua emissão, é necessária a utilização dos programas de informações: SADRH, SISCAD, SISCADADISP E SISCON. A necessidade da utilização dos mesmos se dá pelo fato de que o SADRH não está alimentado em sua totalidade e nem apresenta as especialidades dos cargos. Mas dentre eles é o único que informa os servidores que estão na ativa, uma vez que o mesmo é gerenciador da folha de pagamento do Estado.

Muitas vezes, além da utilização desses programas de informação, também é utilizado pela UNICPE o Sistema Integrado de Gestão Pública do Governo de Pernambuco (SIGEPE), servindo para consultas referentes às solicitações de servidores, como: exoneração ou outros tipos de afastamentos que não foram alimentados nos programas anteriores, por ainda estarem em tramitação na GAP. Isso acaba acarretando a desatualização dos programas em tempo real, levando a emissão de relatórios imprecisos. A utilização dos quatro programas é necessária para emissão de relatório, uma vez que um programa complementa as informações não emitidas pelos outros. Observa-se que a utilização dos programas é feita para atender demandas, o que também é visto por Escrivão Júnior (2007, p. 661) quando descreve que: “[...] frequentemente algum levantamento para atender a uma situação ‘emergencial’, não parecendo refletir uma prática planejada e rotineira de uso da informação na gestão.”

Ocorre ainda que os programas de informação apresentam lacunas na alimentação, como por exemplo, não constam neles que titulação foi enquadrada o servidor no PCCV's (Plano de Cargo, Carreiras e Salário), e também desatualização



e incorreções das informações, dificultando assim a contagem de tempo de serviço, referente aos afastamentos como: gozo de licença-prêmio, Licença para trato de interesse particular e Licença para acompanhar marido, gerando, assim, dificuldade para análise da previsão de tempo da aposentadoria, abono de permanência, concessão de licença-prêmio, etc. E na alimentação dos gozos de licença-prêmio não consta qual o decênio (período de dez anos em que o servidor teve direito a tal concessão). Isso é a consequência dos processos de trabalhos só terem sido implantados no programa em 2008, com a criação do fluxograma das atividades da GAP, objetivando melhorar e direcionar a tramitação dos documentos, atribuindo a cada Unidade a alimentação dos registros no SADRH de sua responsabilidade.

Os resultados analisados ainda indicam baixa oferta de capacitação, subutilizando os programas, dificultando a alimentação por falta de conhecimento, por causa da carência de manuais para divulgação do conhecimento e pouco servidores com capacidade para emissão de relatório, onde as solicitações dos mesmos são atendidas pela UNICPE, mesmo se referindo à informação acerca de pagamento, por ter a SEGTES só um servidor habilitado para emissão desses relatórios.

Segundo Almeida (1998, p. 31-32) ocorre: “[...] Ausência dos documentos dos sistemas de informação, como manuais de instrução de coleta de dados, definição do fluxo de informação, manuais operacionais dos sistemas. [...] presença de diferentes ‘versões’ dos softwares utilizados nos sistemas de informação.”

De acordo com Varella e Dal Poz (1995, p.156):

A alternativa viável de organizar sistemas de informação de recursos humanos pelas instituições de saúde responderia de maneira eficiente a essas necessidades, possibilitando, em diferentes níveis de gerência, a oportunidade de informação para definição de prioridades, para planejamento e alocação de recursos [...] um sistema de informação em recursos humanos deverá de ser de fácil manuseio para que se mantenha atualizado; deverá incluir um bom instrumento de coleta de dados e ostentar adequado treinamento dos responsáveis por seu funcionamento. Requer, ainda, estar organizado de forma a contemplar o interesse e a missão da instituição.

Percebe-se que a alimentação dos programas da SEGTES é prejudicada pelo déficit de servidores, como por exemplo: a alimentação dos servidores contratados é exclusiva da UNICOP e que, por falta de servidores na Unidade, não estão sendo alimentadas informações necessárias, acarretando no futuro a carência de informação para emissão de certidão por tempo de contribuição, onde necessitará da ficha funcional, demandando com isso mais tempo para atender a

solicitação. Outro fator se dar pela escassez de computadores até o ano de 2010, levando a falha na alimentação dos programas, uma vez que os serviços ficavam acumulados, prejudicando a regularidade na alimentação. Conforme também é descrito por Escrivão Júnior (2007, p. 662):

Essa ineficiência da informatização representa um ônus operacional para a instituição, já que os sistemas de registros manuais demandam um elevado custo e grande trabalho de manutenção. Deficiência como registros ilegíveis, multiplicidades de pastas e de critérios de arquivamento. Dificuldade de acesso, fragilidade do papel, perda frequente de informações, falta de padronização e dificuldades de efetuar buscas e pesquisas são algumas das questões que poderiam ser minimizadas com o aprimoramento da informatização.

Hoje, com a grande demanda de processos de trabalho na SEGTES, a falta de um sistema eficaz e atualizado acarreta o não atendimento às solicitações dos servidores em tempo hábil, sendo necessária a busca de informação encontrada apenas nas fichas funcionais, os quais esperam meses para terem acesso a seu tempo de serviço ou para obterem a concessão da licença-prêmio. Há também falta de planejamento de quantos, quais e onde estão os servidores que já possuem tempo para se aposentar, dificultando a substituição dos mesmos, ou para realizar um plano de ação de educação permanente, que necessitaria dos dados de escolaridades, cursos realizados, etc. O que é observado por Pierantoni (2004, p. 62) quando relata:

Que a folha de pagamento se constitui na principal fonte de dados para essa atividade, causando surpresa e não utilização, pelas Secretarias Municipais de Saúde, de sistemas de informação de recursos humanos com aporte qualitativo. Esse cenário pode indicar a necessidade de definir políticas e adotar estratégias que possam apoiar as secretarias para o uso de sistemas de informação como ferramenta de planejamento e gestão

Por fim, destacamos a necessidade de um sistema mais amplo e regularmente alimentado, que informe e seja válido. Pois, segundo Branco (1996, p. 270) “Informação de má qualidade informa tanto quanto a ausência de Informação.”

## 7 CONCLUSÃO

A presente monografia buscou estudar os programas de informação utilizados pela Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho (SEGTES) para obtenção de dados referentes aos servidores da Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco.

O problema das divergências de informações é discutido desde o início da implantação do SADRH, uma vez que o programa não era utilizado em sua totalidade, sendo necessário à criação de outros programas para dar suporte à emissão de relatórios solicitados à SEGETS. Os programas de informação de uma forma geral apresentam: a falta de diálogo entre si, informação de forma fragmentada e lacunas na alimentação. Observa-se ainda que os servidores que alimentam os mesmos desconhecem a importância dos dados alimentados, uma vez que a baixa oferta de capacitação leva a subutilização dos programas.

Desse modo, conclui-se que a Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco precisa buscar mecanismos que permitam a utilização de um sistema de informação que atenda em geral as demandas das instituições, o que não vem acontecendo com os programas de informação atualmente utilizados. É necessário rever os fluxos de alimentação dos mesmos, capacitando e aumentando o número de servidores para emissão de relatórios, investir na migração de informação de um programa para o outro. Enfim, rever a política de informação de saúde para melhorar a participação de todos os atores envolvidos, utilizando uma gestão mais democrática e participativa.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. F. Descentralização de sistema de informações e o uso das informações a nível municipal. Informe Epidemiológico do SUS, Brasília, DF, v.7, n.3, p.27-33, jul./set.1998.
- BAZZOTTI, C. A importância do sistema de informação gerencial para tomada de decisões. São Paulo em perspectiva, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 21-28, out./dez., 1992.
- BENITO, G. A. V. Sistemas de informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. Revista brasileira de enfermagem, Brasília, v. 62, n. 3, p. 447-450, maio/jun. 2009.
- BRANCO, M.A F. Informação em Saúde: uma ciência e suas políticas em uma nova era. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.
- BRANCO, M.A F. Política Nacional de informação em saúde no Brasil: um olhar alternativo. 2001. Tese (Doutorado em saúde Pública) – Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2001.
- BRANCO, M.A.F. Sistemas de informação em saúde local. Cadernos de saúde pública, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-270, abr./jun.1996.
- BRASIL. Ministério da Saúde. O que é SUS. Disponível em <[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/cidadao/visualizar_texto.cfm?idtxt=29178&janela=1)> Acesso em: 20 jan. 2011.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (Brasil). Gestão do Trabalho na Saúde. Brasília, 2007. (Coleção Progestores - para entender a gestão SUS, v.5).
- CASTRO, R. C. F. Comunicação científica na área de saúde pública: perspectivas para a tomada de decisão em saúde baseada em conhecimento. 2003. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.
- DELUIZ, Neise. Mudanças no mundo do trabalho e necessidades de qualificação dos trabalhadores de saúde. In: Reunión de la red latinoamericana de técnicos em salud OPS/OMS, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, set. 1997. p. 1-10.
- DUSSAULT, Giles. A Gestão dos Serviços Públicos de Saúde: Características e exigências. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n.2, p. 8-19, abr./jun.1992.
- FERLA, A. A. et al. Informação como suporte à gestão: desenvolvimento de parâmetros para acompanhamento do sistema de saúde a partir da análise integrada dos sistemas de informação em saúde. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Sala298.pdf>.> Acesso em: 16 fev. 2011.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 25-69.

GUIMARÃES, E. M. P. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. Ciência da informação, Brasília, v.33, n. 1, p. 72-80, jan/abr. 2004.

JULIÃO, M. C. A. Processo de implantação do sistema de informação e gestão de recursos humanos em saúde – SIGRHS – no hospital municipal de Porto Seguro - Bahia. In: MOYSES, N. M. N. et al. Curso de especialização em gestão do trabalho e da educação da saúde: relato de experiências. Rio de Janeiro: ENSP, 2008. p. 211-224.

JUNIOR, A. E. Uso da informação na gestão de hospitais públicos. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p.655-666, maio/jun. 2007.

LIMA, C. R. A. Revisão das dimensões de qualidade dos dados e métodos aplicados na avaliação dos sistemas de informação em saúde. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 2095-2109, out. 2009.

MORAES, H.H.S. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 553-565, 2007.

MORAES, H.H.S. SANTOS, S. R. F. R. Informação para a gestão do SUS: Necessidade e perspectivas. Informe Epidemiológico do SUS, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 49-56, mar. 2001.

MORAES, I.S. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. Rio de Janeiro: Ed. ABRASCO, 1994.

OLIVEIRA, S. P.; GARCIA, A. C. P. Variáveis e indicadores para análise de recursos humanos em saúde. Rio de Janeiro: ENSP, FIOCRUZ, 2006.

PATRIOTA, C. M. M. O uso da informação em saúde para tomada de decisão: um estudo de metanálise. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2009.

PERNAMBUCO. Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco. Institucional. Disponível em:< <http://portal.saude.pe.gov.br/institucional/>>. Acesso em: 19 dez. 2010.

PIERANTONI, C. R. A informação para a gestão local de recursos humanos da saúde. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p. 261-277.

PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. Ciência & saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2008, v.18, n.4, p. 685-704.

PIERANTONI, C. R. et al. Recursos Humanos e gestão do trabalho em saúde: da teoria para a prática. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Observatório de recursos humanos em saúde no Brasil: estudos e análises. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2004. p. 51-80.

SÁ, D. A. Um estudo do acesso à assistência a partir do Sistema de Informações Ambulatórias do SUS (SAI/SUS). 2002. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2002.

TOBAR, F. et al. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisa. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2001. p. 21-81.

VARELLA, T.C.; DAL POZ, M.R.; FRANÇA, T. Informação como recurso estratégico para a gerência de recursos humanos. Texto de apoio elaborado especialmente para o Curso de Especialização em Desenvolvimento de Recursos Humanos em Saúde – CADRHU. Natal: EDUFRN; 1999.p.151-160.