

Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA
SERGIO AROUCA
ENSP

Viviane Aparecida Bruno Inácio

**Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência
Farmacêutica Hórus Indígena**

Rio de Janeiro
2018

Viviane Aparecida Bruno Inácio

**Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência
Farmacêutica Hórus Indígena**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância em Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dra. Vera Lucia Luiza
Segunda Orientadora: Prof.^a Dra. Egléubia
Andrade de Oliveira

Rio de Janeiro
2018

Catálogo na fonte
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
Biblioteca de Saúde Pública

I35a Inácio, Viviane Aparecida Bruno.
Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de
Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena / Viviane
Aparecida Bruno Inácio. -- 2018.

73 f. ; il. color. , mapas ; tab.

Orientadoras: Vera Lucia Luiza e Egléubia Andrade de
Oliveira.

Dissertação (mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Escola
Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2018.

1. Avaliação. 2. Sistemas de Informação. 3. Assistência
Farmacêutica - organização & administração. 4. Saúde da
População Indígena. 5. grau de implementação. I. Título.

CDD – 22.ed. – 615.1

Viviane Aparecida Bruno Inácio

**Avaliação do grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência
Farmacêutica Hórus Indígena**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, na Fundação Oswaldo Cruz, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde Pública. Área de concentração: Vigilância em Saúde Pública.

Aprovada em: 13 de junho de 2017

Banca Examinadora

Profa. Dra. Karen Sarmiento Costa
Universidade Estadual de Campinas

Profa. Dra. Gisela Cordeiro Pereira Cardoso
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Profa. Dra. Egléubia Andrade de Oliveira (Segunda Orientadora)
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Profa. Dra. Vera Lucia Luiza
Fundação Oswaldo Cruz – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca

Rio de Janeiro

2018

Os problemas significativos com os quais nos deparamos não podem ser resolvidos no mesmo nível de pensamento em que estávamos quando eles foram criados.

Albert Einstein

Não poderia dedicar este trabalho à outra pessoa que não fosse meu esposo, Luciano, por seu companheirismo, amor e cuidado em todos os momentos e pelo grande incentivo para iniciar esta longa jornada de estudos e leituras.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus, por sua bondade e por Seus projetos que são infinitamente melhores do que os meus, e nenhum deles se frustram.

À Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (Ensp) pela oferta do Mestrado Profissional em Saúde Pública e preocupação em capacitar os profissionais envolvidos nesta temática.

A todos os professores que contribuíram com o processo de aprendizagem dos alunos durante o curso. Para que isso fosse possível, boa parte do corpo docente percorreu grandes distâncias. -

Em especial às minhas orientadoras, Dra. Vera Lucia Luiza e Dra. Eglúbia de Andrade. Em muitos momentos, fizeram com que tudo ficasse mais claro e leve, embora tenha sido intenso. Eu não poderia ter sido mais afortunada, elas têm a capacidade de serem essencialmente simples, embora carreguem muito conhecimento, publicações e títulos. Agradeço por todas as orientações recebidas no saguão do aeroporto e intervalos de eventos em Brasília, sem esquecer das videoconferências.

Às coordenadoras do Mestrado Profissional, Dra. Marly Cruz e Dra. Ana Cláudia Figueiró, pela paciência e gentileza com que sempre atenderam os mestrandos e pelas inúmeras explicações, as quais deixavam “Avaliação em saúde” parecer algo fácil, mesmo para os iniciantes.

Aos meus colegas de trabalho da Saúde Indígena, especialmente pelo Grupo da Assistência Farmacêutica, Marcelo Miranda, Gustavo Cabral e Eurípedes Dourado pelo auxílio com o Grupo Técnico Nominal e aos responsáveis farmacêuticos dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) Xavante e Xingu pela receptividade e tempo dispendido no momento da visita *in loco*. E também pelas chefias, Danielle Cavalcante, Regina Rezende, Fernando Rocha, Janini Ginani, Vera Bacelar, Miriam Vieira, Dr. Antônio Alves, entre outros, pelo apoio durante o mestrado.

À Maria de Lourdes Ribeiro, colega amazonense admirável, que me convenceu de que tudo daria certo, desde conciliar horários de trabalho com estudo, como alcançar as autorizações necessárias das chefias.

Às amigas Chris Braúna, Andréia Soares, Cris Martins, Mônica Neves e Karina Rabello por me ensinarem muito da parte administrativa das ações em saúde, mas principalmente pela amizade cultivada durante esses anos.

À minha família, esposo, filhas Juliana e Rebeca e genro Fellipe, pelo apoio nos momentos mais difíceis e força para alcançar meu objetivo. Vocês foram muito importantes para que este sonho se realizasse.

RESUMO

A organização dos serviços de saúde e seu funcionamento dependem de uma boa gestão. E para que isso ocorra é fundamental o planejamento e gestão do sistema de saúde. A avaliação de implementação ou análise da implantação consiste em estudar os processos relacionados à operacionalização do programa, buscando compreender os facilitadores e nós críticos que podem influenciar os efeitos produzidos. A tecnologia, por meio dos sistemas de informação, é uma ferramenta útil para a gestão. Nesse sentido, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena tem o objetivo de qualificar a gestão da saúde indígena. **OBJETIVO:** Avaliar o grau de implementação do sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) em dois casos selecionados. **MÉTODO:** Estudo de caso múltiplos, realizado nos DSEIs Xavante e o Xingu. Tratou-se de avaliação normativa, baseada na tríade estrutura-processo-resultado. Para a coleta de dados primários foram realizadas observação direta, entrevistas individuais com informantes-chave para aplicação do roteiro semiestruturado. Os critérios de julgamento foram pactuados em reunião com especialistas. O grau de implementação foi classificado em “satisfatório ou adequado” quando a pontuação variou de 75 a 100%, “parcialmente adequado” quando de 50 a < 75 %, “incipiente” quando de 25 a < 50 % e “desfavorável ou crítico” quando de 1 a < 25 %. **RESUTADOS:** O DSEI Xavante obteve 72% de implementação em Estrutura, 58% em Processo e 58% em Resultado. O DSEI Xingu obteve 56% no componente Estrutura, 46% em Processo e 17% em Resultado. **CONCLUSÃO:** A construção do Modelo Lógico (MLog) proposta inicialmente foi mantida ao longo do estudo, sinalizando sua adequação ao objeto. Já a Matriz de Informações sofreu algumas alterações, o que consequentemente alterou-se também a Matriz de Julgamento. O cálculo do grau de implantação confirmou a percepção inicial de que o DSEI Xavante realizava melhor utilização do Sistema Hórus Indígena quando comparada ao DSEI Xingu, pois em todos os aspectos o DSEI Xavante obteve melhor pontuação. Houve coerência entre as pontuações de estrutura e processo com o aspecto resultado, mais uma vez sinalizando a adequação do MLog.

Palavras-chave: avaliação, sistemas de informação, grau de implementação, saúde indígena, gestão farmacêutica

ABSTRACT

The health services organization and their functioning depend on good management and evaluation is a fundamental part of the planning and management of the health system. The evaluation of implementation or analysis of the implantation, consists in studying the processes related to the program operationalization, seeking to understand the facilitators and critical nodes that can influence the produced effects. Technology, through information systems, is a useful tool for management. In this context, the National Management System of Pharmaceutical Assistance, known as Horus Indígena, aims to qualify indigenous health management. **OBJECTIVE:** To evaluate the degree of implementation of the Horus system in the Indigenous Special Sanitary Districts in two selected cases. **METHOD:** Multiple case study, conducted in DSEI Xavante and Xingu. It was a normative evaluation, based on the triad known as structure-process-result. For the primary data collection, were performed direct observation, individual interviews with key informants for the application of the semi-structure. The criteria for judgment were agreed in a meeting with experts. The degree of implementation was classified as "satisfactory or suitable," with the range score of 75 to 100%, "partially suitable", when from 50 to <75%, "incipient", when from 25 to <50% and "unfavorable or critical "when from 1 to <25%. **RESULTS:** The DSEI Xavante obtained 72% in Structure implementation, 58% in Process and 58% in Result. The DSEI Xingu obtained 56% in Structure, 46% in Process and 17% in Result. **CONCLUSION:** The construction of the Logical Model (known as MLog) initially proposed was maintained throughout the study, signaling its adequacy to the object. The Matrix of Information has undergone some changes, which consequently also changed the Matrix of Judgment. The calculation of the degree of implantation confirmed the initial perception that the DSEI Xavante made better use of the Indigenous Horus System when compared to the DSEI Xingu, because in all aspects, Xavante DSEI obtained a better score. There was consistency between the structure and process scores with the result aspect, again signaling the suitability of the MLog.

Keywords: evaluation, systems information, degree of implementation, indigenous health, pharmaceutical management

LISTA DE SIGLAS

AF	Assistência Farmacêutica
ANATEL	Agência Nacional de Telecomunicação
CADWEB	Cadastro Nacional de Usuários do SUS
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CASAI	Casa de Saúde Indígena
CATMAT	Código de Catálogo de Materiais
CEP	Comitê de Ética
CGAPSI	Coordenação Geral de Atenção Primária à Saúde Indígena
CGLOG	Coordenação-Geral de Recursos Logísticos
CGMASI	Coordenação Geral de Monitoramento e Avaliação da Saúde Indígena
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CONASEMS	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONDISI	Conselho Distrital de Saúde Indígena
COSAI	Coordenação de Saúde do Índio
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica
DASI	Departamento de Atenção à Saúde Indígena
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DF	Distrito Federal
DGESI	Departamento de gestão da Saúde Indígena
DIASI	Divisão de Atenção à Saúde Indígena
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EaD	Ensino à Distância
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca

EVS	Equipes Volantes de Saúde
FUNAI	Fundação Nacional do Índio
FUNASA	Fundação Nacional de Saúde
GM	Gabinete do Ministro
HWiNFO	Hardware Information, Analysis and Monitoring Tools
MLog	Modelo Lógico
MMH	Material médico-hospitalar
MS	Ministério da Saúde
NGT	Nominal Group Technique
ONG	Organização não governamental
PB	Polo-Base
PDSI	Plano Distrital de Saúde Indígena
PEC	Processo Eletrônico de Compras
PNASPI	Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas
PPA	Plano Plurianual
RAG	Relatório Anual de Gestão
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
RT	Responsáveis Técnicos
SasiSUS	Subsistema de Atenção à Saúde Indígena
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos
SELOG	Serviço de Logística
SEOFI	Serviço de Orçamento e Finança
SESAI	Secretaria Especial de Saúde Indígena
SGEP	Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa
SIAFI	Sistema Integrado de Administração Financeira
SIASG	Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais

SIASI	Sistema de Atenção da Saúde Indígena
SICONV	Sistema de Convênios
SILOS	Sistema de Logística do Ministério da Saúde
SISCOESC	Sistema de Controle de Estoque e Consumo de Medicamentos
SMS/PE	Secretaria Municipal de Saúde do Recife
SPI	Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSA	Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas
TI	Tecnologia da Informática

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Mapa com a divisão territorial dos 34 DSEIs	11
Figura 2. Organização do DSEI para referência e contrarreferência.....	12
Figura 3. Fluxo de movimentação do Hórus Indígena	20
Figura 4. Mapa de localização do DSEI Xavante.....	24
Figura 5. Mapa de localização do DSEI Xingu	25
Figura 6. Modelo Lógico do Hórus Indígena	33

LISTA DE QUADROS

Tabela 1. Dados gerais dos DSEIs Xavante e Xingu. Brasil, 2015	24
Quadro 2. Matriz de Informação após reunião com <i>NGT</i>	28
Quadro 3. Matriz de julgamento definitiva	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Implementação do Hórus nos DSEIs Xavante e Xingu. Brasil, 2016.	38
Tabela 2 Inventário de equipamentos dos DSEIs	40

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO.....	1
2	Introdução.....	3
3	Justificativa.....	5
4	Pergunta Avaliativa.....	7
5	Objetivos.....	7
5.1	Geral.....	7
5.2	Específicos.....	7
6	Revisão da literatura.....	8
6.1	Saúde indígena no Brasil.....	8
6.2	Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena.....	12
6.3	Gestão e avaliação em saúde.....	14
6.4	Sistemas de informação em saúde e o Hórus.....	17
7	Material e métodos.....	23
7.1	Contexto do estudo: DSEIs Xavante e Xingu.....	23
7.2	Matriz de Informação.....	25
7.3	Procedimentos operacionais.....	26
7.4	Plano de análise e julgamento da avaliação.....	27
7.5	Aspectos éticos.....	31
8	Resultados.....	32
8.1	Modelo Lógico da implementação do Hórus.....	32
8.1	Implementação do Hórus Indígena.....	36
8.1.1	Estrutura.....	36
8.1.2	Processo.....	37
8.1.3	Resultado.....	38
8.1.4	Principais barreiras e facilitadores para utilização do Hórus Indígena.....	39
9	Discussão.....	41
10	Lições aprendidas.....	45
11	Recomendações.....	46
	APÊNDICE.....	51

APÊNDICE A - Modelo Lógico do Hórus Indígena	51
APÊNDICE B - Matriz de Informação inicial	52
APÊNDICE C - Matriz de Julgamento inicial	55
APÊNDICE D - Roteiro de entrevistas	58
APÊNDICE E - Matriz de Julgamento definitiva	60
APÊNDICE F - Termo de Anuência	63
APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	64
APÊNDICE H - Quadro geral da pontuação obtida pelos DSEI Xavante e Xingu	66
APÊNDICE I - Fotos da visita <i>in loco</i> no DSEI Xavante	69

1 APRESENTAÇÃO

Destaco aqui aspectos de minha trajetória que considero importantes apresentar ao leitor para sua melhor compreensão de meu interesse no tema desenvolvido na dissertação como parte dos requisitos deste mestrado profissional.

Ingressei na Saúde Indígena em maio de 2011, praticamente na criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), atuando como enfermeira no Departamento de gestão da Saúde Indígena (DGESI), onde permaneci até dezembro de 2014. Neste local, tive a oportunidade de trabalhar em diversas frentes, como elaboração e acompanhamento de capacitações para os trabalhadores lotados nos DSEIs, em pregão eletrônico de compras, fiscalização de contratos, registro de preços, entre outros; validação das funcionalidades do Sistema de Atenção da Saúde Indígena (SIASI) versão 4.0, principalmente no módulo Saúde da Mulher, além de fiscalizar diversos contratos de aquisições de insumos médico-hospitalares com distribuição para os DSEIs. Em janeiro de 2015, passei a integrar a equipe do Departamento de Atenção à Saúde Indígena (DASI), sob a responsabilidade da análise de processos de aquisições de insumos para a saúde elaborados pelos DSEIs, bem como o monitoramento dos seus recursos para a aquisição de insumos e equipamentos médico-assistenciais.

Concomitantemente às atividades descritas acima, integrei por breve período as equipes das áreas técnicas de Saúde da Mulher e Infecções Sexualmente Transmissíveis, no qual desenvolvia atividades como monitoramento de atendimentos e acompanhamento de indicadores para sistemas como: e-CAR Planejamento Estratégico, Sistema de Convênios (SICONV), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Plano Distrital de Saúde Indígena (PDSI). Continuo realizando análise de processos de aquisições de insumos e equipamentos para saúde, com acréscimo de algumas atividades como monitoramento de consumo mensal e estoque nos DSEIs de materiais médico-hospitalares, elaboração de mapa mensal de abastecimento destes insumos e construção de Termo de Referência, bem como sua inserção no Sistema de Logística do Ministério da Saúde (SILOS) e Processo Eletrônico de Compras (PEC), para realização de licitação centralizada destes insumos, ou seja, entrega em Brasília, Distrito Federal (DF) e distribuição realizada pelo Ministério da Saúde (MS) e não pelas empresas, a fim de manter Ata de Registro de Preço e abastecer os DSEIs que necessitem. Embora os DSEIs sejam unidades gestoras autônomas, podem ocorrer algumas situações nos

processos licitatórios locais em que não se obtenha sucesso absoluto nos itens pretendidos num pregão eletrônico, por isso a importância deste planejamento.

2 INTRODUÇÃO

A saúde indígena, antes prestada pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), passou em 2010 a ser de responsabilidade da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), no âmbito do MS, por meio da Lei n.º 12.314/2010 que autorizou a criação da Sesai, atendendo a uma antiga reivindicação dos povos indígenas (FERREIRA; PORTILLO; NASCIMENTO, 2013).

A Sesai é responsável desde o planejamento até a execução de todas as ações na Atenção Primária prestada aos povos indígenas aldeados. Subordinados a ela estão 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), que se localizam na maioria dos estados brasileiros, divididos estrategicamente por critérios territoriais e não necessariamente por estados, baseando-se na ocupação geográfica das comunidades indígenas. Aos DSEIs cabem coordenar, supervisionar e executar as atividades do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSus), por meio dos Polos-base, Postos de Saúde e Casa de Saúde Indígena (CASAI) (BRASIL, 1999).

Após a criação da Sesai, os 34 DSEIs passaram a ser unidades gestoras, ou seja, uma unidade administrativa com o poder de gerir recursos orçamentários e financeiros próprios ou sob descentralização. Com isso, cada DSEI passou a fazer suas próprias licitações.

O MS, em articulação com alguns departamentos de suas Secretarias, desenvolveu, desde 2009, um sistema de informação *web* para a assistência farmacêutica (AF), chamado HÓRUS. Este, após homologação, foi disponibilizado aos estados, municípios, Distrito Federal e DSEIs. Tal sistema tem como objetivo auxiliar na identificação em tempo real dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação (BRASIL, 2009b). Possibilita ainda o rastreamento e agendamento dos medicamentos e produtos para saúde distribuídos e dispensados, a identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições, a consulta ao histórico de atendimento, o controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e na distribuição dos medicamentos e a geração de dados para a construção de indicadores de AF que auxiliam a avaliação, monitoramento e planejamento das ações.

Com todas essas funcionalidades supracitadas, esse sistema tem uso potencial para controlar, além dos medicamentos, o material médico-hospitalar (MMH), que são insumos utilizados nas unidades de saúde. Assim, seriam ampliadas as possibilidades do Hórus em

contribuir para o planejamento, monitoramento, avaliação e execução das ações à saúde permitindo, a exemplo do que já ocorre com os medicamentos, obter relatórios de entradas e saídas dos MMH, consumo médio, posição de estoque, duração do estoque em dias, prazos de validade, além de monitorar sua utilização pelos DSEIs (BRASIL, 2013a).

Para que o controle tanto atual quanto futuro seja efetivamente realizado, por meio do Hórus, todos os DSEIs devem estar com o sistema instalado e adequadamente alimentado. Assim, é importante conhecer o grau de implementação atual e as principais barreiras para utilização plena do sistema nos DSEIs.

3 JUSTIFICATIVA

As ações para desenvolvimento de tecnologias na área da saúde, juntamente com as limitações do orçamento público, exigem que os governos controlem melhor os gastos, ao mesmo tempo em que adotem medidas que garantam o acesso integral a serviços de qualidade pela população. Nesse contexto, a institucionalização da avaliação ganha força, na medida em que pode contribuir com a melhoria dos programas e a racionalização do uso dos recursos envolvidos.

O MS postula como um de seus objetivos estratégicos para o Plano Plurianual (PPA) 2011-2015 o fortalecimento dos sistemas de informações para qualificar a gestão da saúde indígena (BRASIL, 2013b). Estrutura deficiente para realizar uma assistência de forma direta e falta de dados qualificados para o planejamento das ações de saúde e prestação de contas são exemplos de problemas que persistiram à criação da Sesai.

O planejamento é uma das principais ferramentas para gestão e não é diferente na esfera pública, onde há necessidade de estipular metas e objetivos a fim de verificar o seu alcance. No contexto da gestão pública existem órgãos de controle que visam não apenas fiscalizar, mas também garantir que as ações pactuadas no âmbito do Poder Executivo Federal sejam executadas conforme o PPA, destacado a partir da Constituição Federal de 1988, conforme seu art.74:

Os poderes Legislativo, Executivo e Judiciário manterão, de forma integrada, sistema de controle interno com a finalidade de:

I – Avaliar o cumprimento das metas previstas no Plano Plurianual, a execução dos programas de governo e dos orçamentos da União;

II- Comprovar a legalidade e avaliar os resultados, quanto à eficácia e eficiência, da gestão orçamentária, financeira, e patrimonial nos órgãos e entidades da administração federal, bem como da aplicação de recursos públicos por entidades de direito privado. (BRASIL, 1988).

Em auditoria realizada no exercício de 2012, na Sesai, apontou-se como um dos principais problemas a ausência de indicadores para acompanhamento e monitoramento dos resultados em praticamente todas as ações executadas (BRASIL, 2013a).

Esta primeira avaliação do controle de insumos estratégicos na saúde indígena, por meio da utilização do Sistema Hórus, possibilitará realizar um julgamento mais crítico no momento do planejamento e na aquisição dos insumos, contribuindo assim para a melhoria das ações em saúde (COSTA, 2012). Além disso, a apresentação de indicadores é uma

exigência dos órgãos de controle e essencial para aferir a qualidade e eficiência do serviço, bem com a execução do PPA.

Por fim, a gestão eficiente do controle de insumos aumenta a possibilidade de sua disponibilização nas unidades, garantindo que os procedimentos e atendimentos sejam realizados de forma satisfatória e amplia à população assistida seus direitos como cidadãos. Salienta-se, portanto, a importância do Sistema Hórus nos DSEIs, com a ressalva que, os benefícios esperados somente serão alcançados se a implementação for plena e as barreiras para que isso aconteça forem identificadas e sanadas.

A avaliação realizada objetiva contribuir para a melhoria da gestão dos recursos financeiros e dos insumos estratégicos para a saúde, uma vez que gerando informações úteis para subsidiar as tomadas de decisão, colabora para o planejamento das ações em saúde em área indígena e apresenta indicadores relacionados à gestão de insumos aos gestores públicos, órgãos de controle, pesquisadores e sociedade em geral.

4 PERGUNTA AVALIATIVA

Qual o grau de implementação do Sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Xavante e Xingu?

5 OBJETIVOS

5.1 Geral

Avaliar o grau de implementação do Sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas em dois casos selecionados.

5.2 Específicos

Construir Modelo Lógico da implementação do Hórus Indígena;

Propor critérios e padrões para determinar o grau de implantação do Sistema Hórus nos distritos selecionados;

Identificar as principais barreiras e facilitadores para utilização do Sistema Hórus.

6 REVISÃO DA LITERATURA

6.1 Saúde indígena no Brasil

No Brasil, no início do século XVI, os povos indígenas eram estimados em aproximadamente cinco milhões de pessoas, o que correspondia à população da Europa na mesma época. Hoje persiste pouco mais de duzentas etnias, distribuídas por praticamente todos os estados brasileiros. Ainda assim, são menos de 1% da população total do Brasil, porém, apresentando crescimento demográfico positivo (CARDOSO et al., 2012).

A partir do século XX houve grande expansão das fronteiras econômicas para a região Centro-Oeste do país, o que ocasionou numerosos massacres de indígenas e altos índices de mortalidade por doenças transmissíveis, o que acarretou a criação do Serviço de Proteção ao Índio e Trabalhadores Nacionais (SPI) em 1910. Este órgão, subordinado ao Ministério da Agricultura, destina-se à proteção dos indígenas, com o fim de enquadrá-los progressivamente, bem como a inserção de suas terras à produção nacional (BRASIL, 2002).

Com o início da política indigenista, as ações mais efetivas foram realizadas em projetos educacionais e agrícolas, visando apenas a integração desses povos à sociedade nacional, pois considerava-se, à época, que eles estavam em um estágio infantil da humanidade e eram passíveis de “evolução”. No entanto, a assistência à saúde desses povos era negligenciada, desorganizada, realizada esporadicamente e carecia de sistematização, sendo restrita a ações emergenciais (BRASIL, 2002).

Na década de 1950, algumas ações, como atendimento odontológico, e vacinação e controle de tuberculose e outras doenças transmissíveis, passaram a ser realizadas por meio do Serviço de Unidades Sanitárias Aéreas (SUSA), no MS. Este serviço respondia pelas demandas básicas de saúde voltadas às populações indígenas e rural em áreas de difícil acesso.

Em 1967, após a extinção do SPI, foi criada a Fundação Nacional do Índio (Funai), a qual instituiu as Equipes Volantes de Saúde (EVS). Cada equipe tinha sua área de atuação definida e realizava atendimentos esporádicos nas comunidades indígenas, prestava assistência médica, de imunização e supervisão ao trabalho do pessoal de saúde local, na maioria auxiliares ou atendentes de enfermagem (BRASIL, 2002).

A década de 1970 marcou um período em que a Funai, por questões internas e orçamentárias, apresentou dificuldades para a organização dos serviços de atenção à saúde

indígena, não contemplando a grande diversidade e dispersão geográfica das comunidades. Os fatores alegados se referiam à precariedade na estrutura básica dos serviços de saúde e ao baixo investimento na qualificação dos trabalhadores de maneira a prepará-los para atuar em um ambiente complexo do ponto de vista cultural e sócio demográfico (BRASIL, 2002).

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o reconhecimento e respeito das organizações socioculturais dos povos indígenas, assegurando-lhes a capacidade civil plena. A partir dela, a União ficou responsável por legislar e tratar sobre a questão indígena. Essa mesma Constituição também definiu os princípios gerais do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente regulamentado pela Lei n. 8.080/1990 (CARDOSO, 2012).

Em fevereiro de 1991, o Decreto Presidencial n. 23 transferiu ao MS a responsabilidade das ações de saúde destinada aos povos indígenas, por meio da Coordenação de Saúde do Índio (Cosai), subordinada à Funasa. A Cosai estabeleceu os DSEIs, que apresentavam como atribuição implementar o novo modelo de atenção à saúde indígena.

O SasiSUS foi instituído por meio da Lei n. 9.836/1999. E esta representou um avanço aos povos indígenas em relação à equidade e justiça, pois ampliou a cobertura assistencial nas áreas indígenas. Destaca-se o artigo que assegura a obrigatoriedade de se levar em consideração a realidade local e as especificidades da cultura dos povos indígenas, pautada numa atenção diferenciada e global para a atenção à sua saúde, garantindo ações como, saneamento básico, nutricional, habitação, meio ambiente, demarcação de terras e educação sanitária (BRASIL, 1999).

A despeito da criação do SasiSUS, voltado à consolidação do modelo assistencial, e de esforços empreendidos no cumprimento do estabelecido nas diretrizes da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), permanecem dificuldades para a implementação de seus preceitos. Um deles se refere à falta de estrutura para realizar de forma direta as ações de saúde, levando a Funasa a optar pela contratação desses serviços, os quais passaram a ser realizados por meio de parcerias com Organizações Não Governamentais (ONG) e associações indígenas, sendo que esse modelo de contratação terceirizada mostrou dificuldades para adaptações quanto a entes privados. Gradativamente as parcerias com ONGs foram sendo substituídas por repasses às prefeituras, as quais ficavam responsáveis em garantir os recursos humanos necessários para a assistência à saúde, demonstrando-se também uma alternativa insatisfatória.

Embora tenha havido aumento na cobertura territorial referente aos povos aldeados, a centralização do poder de decisão e de controle de recursos contribuiu para um declínio do acompanhamento técnico das ações terceirizadas. O serviço foi se tornando cada vez mais precário e resultou numa ação civil pública, determinando o fim das terceirizações e obrigando a criação de uma estrutura necessária ao cumprimento da missão institucional de promover a saúde dos povos indígenas (FERREIRA; PORTILLO; NASCIMENTO, 2013).

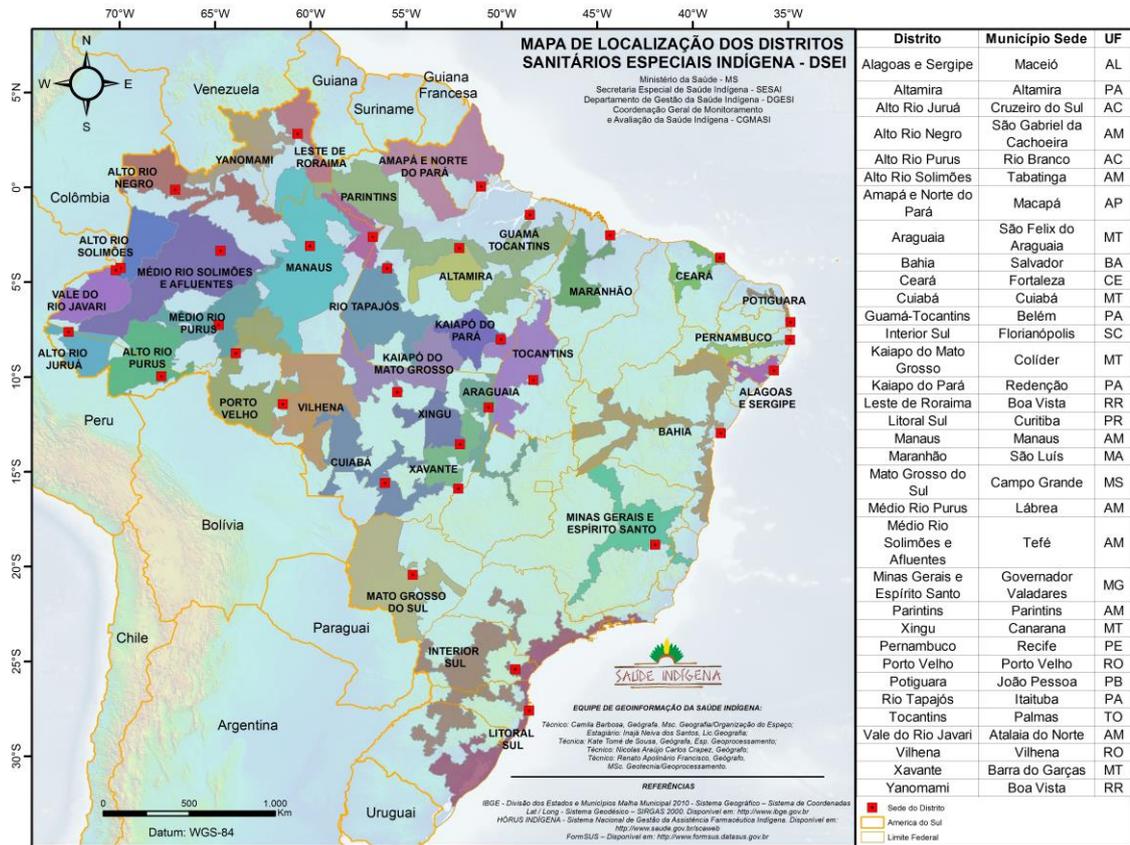
No início de 2010, após intensas negociações entre MS e Ministério do Planejamento, em 24 de março, a Presidência da República assinou a Medida Provisória n. 483/2010, instituindo a Sesai. O Decreto n. 7.336 foi assinado em 19 de outubro de 2010, passando definitivamente a Gestão do SasiSUS ao MS. Vale ressaltar que a nomenclatura “Especial” para esta Secretaria se dá pelo fato de que é a única estrutura, dentro do MS, responsável diretamente pela assistência básica à saúde indígena dos povos aldeados.

Desde a criação da Sesai, os DSEIs tornaram-se unidades gestoras autônomas, ou seja, cada um dos 34 distritos é responsável por planejar, executar e fiscalizar suas compras. Em contrapartida, a Sesai recebe várias solicitações para descentralização de recursos orçamentários e financeiros para que as aquisições dos DSEIs possam ser efetivadas. Nesse sentido, a existência de um sistema de gestão para controle dos insumos torna-se essencial, possibilidade potencializada pela disponibilidade do Sistema Hórus Indígena nos DSEIs.

Os DSEIs são unidades gestoras descentralizadas do SasiSUS. Trata-se de modelo de organização de serviços orientados para atuação conforme espaço etnocultural, geográfico, populacional e administrativo bem delimitado. Tal atuação se divide em três grupos distintos de atividades: as técnicas, que compreendem desde o planejamento, execução e monitoramento das ações em saúde, consideradas “área fim”; as administrativas, destacando-se os serviços logísticos e de recursos humanos, consideradas “área meio” e o controle social, fortemente exercido e incentivado na saúde indígena, realizado por meio das lideranças indígenas e trabalhadores, sendo um espaço democrático onde toda decisão é participativa e socializada com a comunidade.

A divisão dos DSEIs foi pensada estrategicamente por critérios territoriais e não necessariamente por unidades federativas, tendo como base a ocupação geográfica das comunidades indígenas, do que resulta que um DSEI pode localizar-se em mais de um estado (Figura 1).

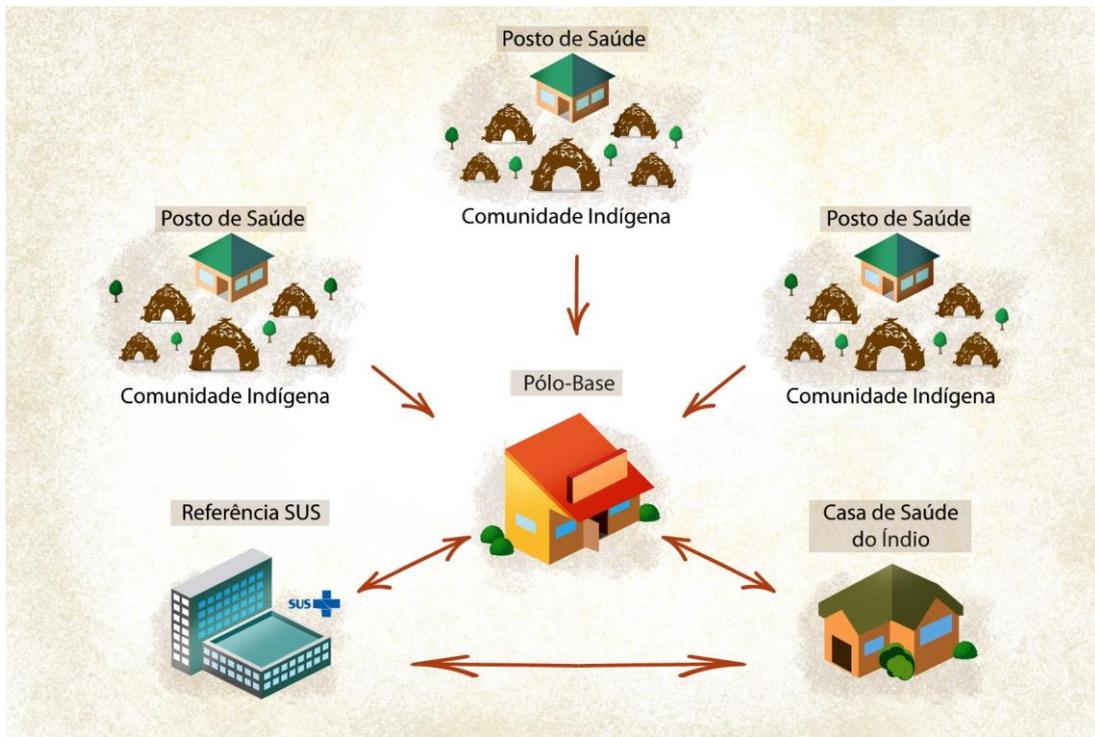
Figura 1. Mapa com a divisão territorial dos 34 DSEIs



Fonte: Extraído de Brasil, 2016.

Na Figura 2 representa-se a estrutura de cada DSEI e as possibilidades de referência e contrarreferência existentes. Os postos de saúde localizados dentro das comunidades indígenas fazem referência para os Polos-base, os quais podem encaminhar o usuário diretamente à referência SUS ou, se houver necessidade, o usuário indígena poderá ser encaminhado à Casai e esta direcioná-lo à referência quando necessário.

Figura 2. Organização do DSEI para referência e contrarreferência



Fonte: Brasil, 2013c.

6.2 Assistência Farmacêutica na Saúde Indígena

As diretrizes da AF no SasiSUS estão definidas por meio da Portaria GM/MS n. 1.800/2015, que tem como princípio a promoção, proteção e recuperação da saúde não apenas individual, mas também coletiva, onde o medicamento é considerado o insumo essencial, portanto, todos devem ter acesso, mas de maneira racional.

Para as aquisições, deve-se considerar as necessidades e realidades epidemiológicas de cada DSEI, além de incentivar e valorizar as práticas de saúde tradicionais por meio do uso de plantas medicinais e práticas terapêuticas utilizados no tratamento doenças e agravos à saúde. Preconiza-se, ainda, a execução diferenciada das ações da AF considerando as especificidades étnicas e culturais dos povos indígenas e seus direitos territoriais (BRASIL, 2015).

As diretrizes da AF na Saúde Indígena possuem cinco eixos estratégicos, os quais compreendem: a descentralização da gestão, os recursos humanos, as instalações físicas, os sistemas de informação e a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2015).

Dentro do eixo de descentralização da gestão, cabe à Sesai coordenar e apoiar a organização da AF no SasiSUS, garantir recursos financeiros aos DSEIs para a organização e

estruturação da AF e apoiar e participar, juntamente com os DSEIs, dos processos de negociação com os Estados e Municípios para definição e pactuação da rede de referência da atenção à saúde indígena, inclusive AF.

Ainda nesse eixo, compete aos DSEIs organizar suas redes de serviços de maneira a contemplar toda a população indígena no que tange ao acesso de medicamentos. Cabe também definir procedimentos de referência e contrarreferência com a rede de serviços do SUS para promover o acesso a medicamentos que não estejam padronizados no componente básico da AF da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) indígena vigente. Os postos de Saúde e PB devem ser a primeira referência para às comunidades indígenas, devendo estas serem resolutivas na maioria dos agravos à saúde, incluindo a AF (BRASIL, 2015).

No eixo de Recursos Humanos o DSEI, juntamente com a Sesai, prevê a articulação com os gestores estaduais e municipais do SUS a fim de realizar ações para promoção do desenvolvimento, formação, valorização, fixação e capacitação de recursos humanos que atuam na AF para qualificação dos serviços (BRASIL, 2015).

As instalações físicas devem ser organizadas pelo DSEI de forma que obedeça às exigências sanitárias e de segurança, além dos critérios legais, de modo que não afete a identidade, qualidade, integridade e quando for o caso a esterilidade dos medicamentos, devendo este eixo ser apoiado pela Sesai, onde deverão ser previstos em seus planejamentos recursos financeiros para aquisição, reforma ou ampliação de imóveis para esta finalidade. A estruturação compreende também a disponibilidade de materiais de informática, não apenas nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF), como também nas farmácias (BRASIL, 2015).

No eixo de Sistema de Informação, o Hórus Indígena foi instituído como o sistema de informação oficial para a gestão da AF no SasiSUS, devendo a Sesai, os DSEIs, o Departamento de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) dar suporte e prover condições para o uso do sistema com rapidez e eficiência na operabilidade (BRASIL, 2015).

E para a promoção do Uso Racional de Medicamentos é previsto ações educativas não apenas para usuários, como também aos profissionais prescritores, dispensadores e demais membros da equipe multidisciplinar. Para a elaboração do material didático deve-se

considerar as especificidades culturais, dialetos, favorecendo assim o entendimento dos usuários indígenas (BRASIL, 2015).

6.3 Gestão e avaliação em saúde

A Administração Pública é responsável por elaborar e executar as políticas públicas, enquanto que a gestão administrativa tem como incumbência o planejamento, a organização, direção e o controle dos serviços do governo nas três esferas (federal, estadual e municipal), visando ao bem comum (BRASIL, 2011a).

A organização dos serviços de saúde e seu funcionamento dependem de uma boa gestão (SILVA; RODRIGUES, 2013). A avaliação é parte fundamental no planejamento e gestão do sistema de saúde. Um sistema de avaliação efetivo fornece bases sólidas para a reordenação da execução das ações e serviços de maneira que contemplem as necessidades de seus usuários e proporcionem maior racionalidade ao uso dos recursos (BRASIL, 2007).

No contexto da gestão pública, a avaliação surge como uma necessidade, servindo para conhecer os programas implantados, racionalizar o planejamento e a atribuição dos recursos públicos e assegurar a imputabilidade. A avaliação é uma atividade de suma importância para os administradores, que por razões estratégicas, a todo momento, emitem julgamentos sobre sua organização e seu funcionamento. Há dois momentos importantes para esses gestores, o planejamento, o qual ocorre *ex ante*, ou seja, anterior à implantação no processo administrativo. O outro momento significativo é a avaliação, na qual acontece *ex post*, isto é, posterior à implantação de um novo sistema (BROUSSELLE et al., 2011).

Avaliação é uma atividade antiga e está presente desde o início da história da humanidade (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997). Na proposta de Scriven (1967 apud WORTHEN; SANDERS; FITZPATRICK, 2004, p. 35), a avaliação pode ser definida como “julgar o valor ou mérito de alguma coisa”. Toda avaliação implica em um julgamento, cujo veredito baseia-se numa comparação entre aquilo que se deseja avaliar e uma situação ideal ou equivalente. O desenho da avaliação, portanto, refere-se a forma por meio da qual essa comparação será feita (SILVA; FORMIGLI, 1994). A definição anterior é ainda complementada por Hartz (1997) quando diz que avaliar tem o objetivo de ajudar na tomada de decisões.

É importante ressaltar que na ciência da gestão, a avaliação tende a ter objetivo somativo, isto é, consiste na coleta e análise de dados relacionados a uma intervenção, procurando auxiliar na tomada de decisões relativas à implantação ou a algo que esteja a ela

relacionado. A avaliação é uma atividade mais pontual do que o controle e tem relação mais vinculada aos efeitos (BROUSSELLE et al., 2011).

A avaliação de implementação ou análise da implantação consiste em estudar os processos relacionados à operacionalização do programa, buscando compreender os facilitadores e nós críticos que podem influenciar os efeitos produzidos.

A avaliação não apenas monitora, mas permite a reflexão entre as relações de causa (um programa) e seus efeitos (produtos, resultados e impactos), possibilitando inferir um julgamento de valor à intervenção ou programa e identificar com isso se houve ou não alcance dos efeitos esperados (SANTOS, 2014). O objetivo principal da análise de implementação é identificar o que acontece em relação ao programa, permitindo certificar-se de que este foi implementado, conforme previsto, e se apresenta informações sobre o que realmente foi executado (PATTON, 1997 apud BROUSSELLE et al., 2011).

Ainda no campo da avaliação para a qualidade da gestão, inclui-se a apreciação normativa (BROUSSELLE et al., 2011), que consiste na emissão de julgamento sobre a estrutura, os processos e os resultados da intervenção em comparação com determinadas normas. A apreciação normativa e a pesquisa avaliativa são duas atividades diferentes, cada uma tem seus métodos e finalidades, contudo, os gestores podem recorrer a diversos tipos de análises para conseguir responder suas questões.

A apreciação normativa constitui-se como parte da gestão e controle interno das organizações, sendo que algumas perguntas envolvem essa atividade com a finalidade de verificar os resultados, são elas: a) os recursos são adequados para obter os resultados esperados? b) os serviços são adequados para se obter os resultados esperados? c) os resultados alcançados correspondem aos esperados? (BROUSSELLE et al., 2011).

Os indicadores de saúde devem conter informações precisas e confiáveis. Para tanto, é necessário que o avaliador construa indicadores para o processo de avaliação, a fim de quantificá-lo/qualificá-lo. Para tornar factível a avaliação, recomenda-se que a escolha de indicadores se dê pelo grau de importância, facilidade de obtenção, estabilidade e capacidade de continuidade.

Para Esher et al. (2012), a aplicação de critérios para determinar o valor (ou mérito) está inserido na avaliação, juntamente com a elaboração, o esclarecimento e a negociação, configurando-se como um exercício metodológico. A definição de critérios como ferramenta da avaliação capaz de dimensionar a função real do objeto a ser avaliado, pode receber

juízo qualitativo ou quantitativo. Essa etapa exige habilidade da equipe para a escolha da metodologia adequada, a fim de traduzir a mensuração correta para os juízos de valor.

Os dados gerados numa pesquisa podem ser primários, quando estes forem obtidos diretamente, por exemplo, por meio de entrevista e/ou observação direta, ou podem ser secundários, quando obtidos por meio de sistema de informações e análise de documentações técnicas.

A utilização de Modelo Lógico é ferramenta útil para monitoramento da avaliação, pois facilita a comparação entre o planejado e o que foi realmente realizado, podendo identificar situações não previstas. Permite a visualização dos elementos que compõem a intervenção de interesse, assim como suas interações, servindo de guia para a apreciação normativa da estrutura, processos e resultados (BROUSSELLE et al., 2011).

Há diversas vantagens na utilização de Modelo Lógico na avaliação, pois os desenhos do funcionamento do programa traçam o caminho a ser percorrido até chegar ao objetivo que se pretende alcançar. Considera-se no desenho os componentes estruturais, como insumos, atividades, resultados e impacto. Na escolha do desenho, deve-se apresentar o mais viável possível considerando a disponibilidade de tempo e recursos para que o processo avaliativo seja oportuno (SAMICO; FIGUEIRÓ; FRIAS, 2010).

Donabedian (1984) identifica três tipos de indicadores em avaliação: estrutura, processo e resultado. A estrutura reflete as condições da área física, tecnologia apropriada, recursos humanos, acesso a normas de avaliação, etc. Já o processo indica o que realmente é oferecido, como as ações e produtos e os indicadores de resultado, os quais refletem o quanto a estrutura e o processo foram satisfatoriamente capazes de alcançar a resposta esperada para a demanda avaliada. Os resultados expressam as mudanças esperadas na população alvo da intervenção sob análise (DONABEDIAN, 1984 apud BRASIL, 2007).

O controle da qualidade deve obedecer a critérios previamente estabelecidos. Worthen e colaboradores (2004) propõem como padrões: viabilidade - buscando ser realista, cauteloso e com custos moderados; precisão - divulgando e transmitindo as informações com o máximo de transparência; propriedade - agindo legalmente e eticamente com todos os envolvidos na avaliação e por fim, utilidade - atendendo as necessidades de informação dos usuários intencionais.

Conforme descrito por Donabedian (2005), não há um critério único para se medir qualidade, mas uma multiplicidade de dimensões e parâmetros. Os indicadores de qualidade podem ser o quantitativo de profissionais disponíveis numa unidade de saúde,

disponibilidade de insumos para desenvolvimento das ações em saúde, capacidade e condições de armazenamento destes insumos, existência de sistema de informações e acessibilidade dos dados.

Para Donabedian (1990), há sete pilares imprescindíveis para a existência da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade. Assim é importante que sejam considerados na definição dos critérios que serão contemplados pelos indicadores.

6.4 Sistemas de informação em saúde e o Hórus

A teoria geral dos sistemas pode ser definida como um complexo de elementos em interação. Essa definição foi exposta pelo biólogo alemão Ludwing Von Bertalanffy no início da década de 1930. Houve várias outras formulações posteriores, mas essa continua abrangente, pois assim pode-se chamar tanto um organismo vivo, uma fábrica, modelo matemático ou programa de computador. Nesses exemplos há diferentes elementos que interagem entre si, gerando algum resultado e essa relação é o que determina o funcionamento de um sistema (MÜLBERT; AYRES, 2005).

Todo sistema é composto por entradas, mecanismos de processamento, saídas e a realimentação. Um sistema pode ser formado de subsistemas, os quais possuem elementos que podem ser decompostos para obter um nível de detalhamento desejável e seus componentes se relacionarem entre si formando um sistema maior. Cabe assinalar que um sistema nunca funciona só, é o resultado da interação entre os vários subsistemas.

Quanto aos sistemas de informação, Mülbert e Ayres (2005) apresentam duas definições importantes a serem observadas, as quais completam a definição exposta acima.

Sistema de informação é um conjunto de componentes inter-relacionados, desenvolvidos para coletar, processar, armazenar e distribuir informação para facilitar a coordenação, o controle, a análise, a visualização e o processos decisório (LAUDON; LAUDON, 1999 apud MÜLBERT; AYRES, 2005).

É uma combinação estruturada de informação, recursos humanos, tecnologias de informação e práticas de trabalho, organizado de forma a permitir o melhor atendimento dos objetivos da organização (CASSARRO, 1994 apud MÜLBERT; AYRES, 2005).

Considerando os parâmetros de um sistema, podemos definir entrada como a atividade de captar e unir dados primários. O tipo de entrada deve ser sempre determinado pela saída desejada do sistema. O processo envolve a conversão ou transformação dos dados

nas saídas conforme necessidade do usuário. A saída envolve a etapa na qual a informação é emitida, esta é a fase que realmente interessa ao usuário. No caso do Horus indígena, cabe lembrar que o usuário dessa informação inclui desde técnicos do DSEI, da Sesai, gestores, órgãos de controle até o controle social. E por fim, realimentação é uma saída para fazer ajustes ou modificações nas atividades de entrada ou no processamento, como exemplo, a correção de um dado que foi digitado erroneamente ou um sistema de estoque ao finalizar seus produtos, mas que em novas aquisições gerará realimentação, devido à necessidade de inserir novo cadastro de produtos.

A tecnologia, por meio dos sistemas de informação, é uma ferramenta para a gestão, mas ela não é única nesse sistema, pois há mais componentes necessários que o integram, como recursos humanos, financeiros, de telecomunicações, entre outros. A maximização da capacidade dos sistemas de informação possui potencial não somente de melhorar a produtividade, como também vários outros aspectos dos processos, os quais gerarão os resultados (BROUSSELLE et al., 2011).

A Funasa iniciou em 2008, por meio da publicação da Portaria n. 942/08, a utilização de um sistema informatizado, chamado Sistema de Controle de Estoque e Consumo de Medicamentos (SISCOESC), para a gestão de medicamentos e correlatos no âmbito da Coordenação-Geral de Recursos Logísticos (CGLOG). Tratava-se de um projeto piloto, o qual utilizava o sistema apenas em nível central (URDAPILLETA, 2010).

No início do ano de 2009, alguns DSEIs considerados prioritários iniciaram a implantação do SISCOESC. Ao final deste mesmo ano, 85% dos DSEIs estavam com o sistema implantado. Contudo, mesmo após a efetivação em muitos DSEIs, as aquisições continuavam sendo feitas no nível central, ocorrendo mudanças apenas na forma de entregas, que passaram a ser realizadas de forma descentralizada, ou melhor, as empresas ganhadoras do certame licitatório enviavam os itens adquiridos diretamente nos DSEIs (BRASIL, 2009a; BRASIL, 2009b, URDAPILLETA, 2010).

O Relatório de Gestão da SUEST/2010/PE apontou como uma das barreiras para a utilização e implementação do SISCOESC, no DSEI Pernambuco, o fato do sistema não cruzar informações no Sistema Integrado de Administração Financeira do Governo Federal (SIAFI) (BRASIL, 2011b).

A absorção da saúde indígena na gestão direta pelo MS, por meio Secretaria Especial da Saúde Indígena, abriu a possibilidade de utilização do mesmo sistema adotado pelos municípios, o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus.

O Hórus foi desenvolvido em 2009, no Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS), em cooperação com o Datasus e a Secretaria Municipal de Saúde do Recife (SMS/PE), e foi disponibilizado pelo MS aos estados, municípios e DSEIs para a gestão da AF. Ressalta-se que para efetivação desse projeto houve parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems).

O Hórus tem o objetivo de qualificar a gestão da AF nas três esferas do SUS, contribuindo para a ampliação do acesso aos produtos para a saúde e a atenção prestada à população. Ele foi desenvolvido em plataforma *web*, possibilitando sua integração a outros sistemas do SUS como Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (Cnes) e Cartão Nacional de Saúde (CNS).

O Sistema Hórus permite quatro perfis de utilização, sendo eles: básico, estratégico, especializado e indígena.

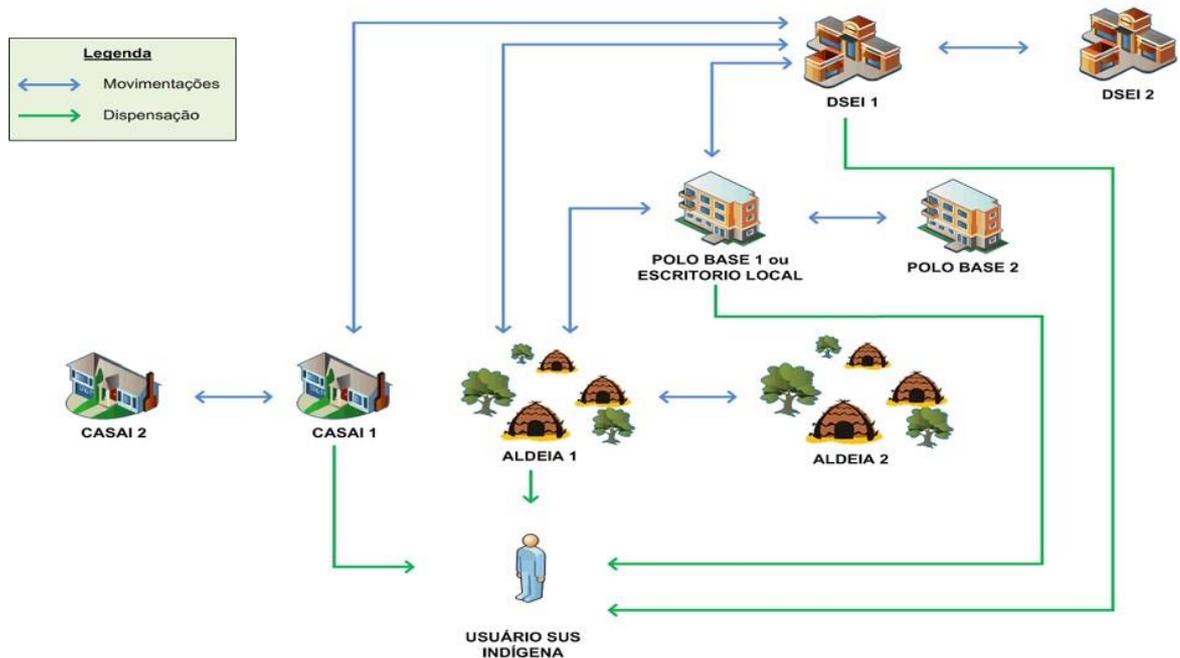
O Hórus Básico é utilizado para registrar as distribuições e dispensações dos medicamentos e insumos destinados à Atenção Básica nas redes estaduais e municipais.

O Hórus Estratégico é aplicado para gerenciar fluxo de medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos, contemplados em Programas Estratégicos do MS, nas redes estaduais e municipais.

O Hórus Especializado registra o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da AF, o que possibilita a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente.

E por fim, o Hórus Indígena, o qual contribui para a qualificação da atenção à saúde prestada para a população indígena. Ele permite comunicação entre os diferentes estabelecimentos de saúde do DSEI, PB, Casai e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos, dentro AF do SasiSUS (Figura 3).

Figura 3. Fluxo de movimentação do Hórus Indígena



Fonte: Extraído de Brasil, 2014.

O Hórus Indígena tem como objetivos, qualificar a gestão da AF nos DSEIs, PB, Casai e Postos de Saúde das aldeias; monitorar e avaliar as ações da AF no país; contribuir para o planejamento dos serviços; conhecer o perfil de acesso e utilização de produtos para a saúde pela população; otimizar recursos financeiros; qualificar a atenção à saúde prestada aos usuários do SUS; e oferecer base de dados para consolidar a elaboração de indicadores.

As funcionalidades do sistema fornecem como dois benefícios principais o gerenciamento estratégico dos medicamentos/produtos para saúde e o acompanhamento das dispensações registradas, com várias possibilidades de ações.

Para o gerenciamento estratégico dos medicamentos e produtos para a saúde, as funcionalidades oferecidas pelo Hórus são: solicitação de produto ao almoxarifado em tempo real; programação de aquisição a partir do consumo e dos estoques disponíveis nos estabelecimentos de saúde; acompanhamento do prazo de validade dos insumos; e rastreabilidade dos lotes dos medicamentos.

Quanto ao acompanhamento das dispensações registradas, os benefícios oferecidos pelo sistema incluem: identificação dos usuários do SUS, a partir do Cadastro Nacional de Usuários do SUS (CADWEB); finalização dos atendimentos em outros estabelecimentos de saúde da mesma esfera; conhecimento do padrão de consumo de medicamentos por estabelecimento de saúde; e conhecimento da demanda atendida e não atendida.

Os DSEIs têm acesso a todas as funcionalidades do Hórus Indígena, porém, poderão ser restritas de acordo com o perfil de acesso do operador. Isso depende da organização dos estabelecimentos de saúde e da rotina de trabalho dos profissionais que irão operacionalizar o sistema. O acesso às diferentes funcionalidades do sistema é realizado a partir de perfis distintos, sendo que estes foram criados de acordo com os tipos de estabelecimentos de saúde ou com função do operador do Hórus Indígena.

O perfil “Gestor Sesai” é atribuído ao profissional que terá acesso a todas as funcionalidades do Sistema Hórus Indígena e às informações de todos os DSEIs, Polos Base, Casais e Postos de Saúde nas aldeias. Esse perfil é específico para os gestores no nível central da Sesai/MS, localizada em Brasília/DF.

O perfil de “Gestor DSEI” está disponível para os farmacêuticos, identificados como Responsáveis Técnicos (RT) dos DSEIs. Esse tipo de Gestor é responsável por um conjunto de Polo Base, Casais e Postos de Saúde nas aldeias, os quais poderão implantar o Hórus Indígena. Portanto, esse perfil é atribuído aos profissionais que trabalham nos DSEIs, para realizarem a movimentação de produtos nas unidades de saúde, que estão sob a responsabilidade do DSEI, independentemente de utilizarem ou não o Hórus Indígena. Tais estabelecimentos podem ter serviços de almoxarifado e farmácia ou somente almoxarifado.

Para o profissional que trabalha na farmácia ou unidade de saúde, que utilizará o sistema para informatizar sua rotina de solicitação e recebimento de produtos, inclusive a dispensação se necessário, é atribuído o perfil de “Usuário Sesai I A X”, podendo estar esse profissional no DSEI, nos Polos Base, Casais ou Postos de Saúde nas aldeias. Esse perfil permite que o profissional seja vinculado a mais de um estabelecimento de saúde, contudo, só terão informações dos estabelecimentos ao qual está vinculado. Ou seja, poderá ter perfil “Usuário Sesai I” para o primeiro estabelecimento, “Usuário Sesai II” para o segundo estabelecimento, “Usuário Sesai III” para o terceiro estabelecimento e assim por diante.

O quarto e último perfil é o de “Visualizador”, que é atribuído aos gestores profissionais que acessarão aos relatórios, mas não poderão fazer movimentação no sistema.

Um profissional pode ter mais de um perfil e um mesmo perfil pode ser atribuído a vários profissionais. Para implementação do Hórus Indígena nos DSEIs, PBs, Casais e Postos de Saúde nas aldeias, seis passos devem ser seguidos.

O primeiro passo é a realização da capacitação do curso oferecido por meio de Ensino à Distância (EaD) para utilização do Hórus Indígena. O segundo passo é a solicitação de

senha para acesso ao ambiente de produção do Hórus Indígena, sendo que para isso deverá ser preenchido o cadastro de novo usuário disponível em sítio eletrônico do MS.

A atividade que envolve o terceiro passo é a solicitação à AF, do nível central da Sesai, a autorização para liberação de senha para o acesso ao ambiente de produção do Hórus Indígena. Tal procedimento é realizado por e-mail, envia-se ficha padronizada, devidamente preenchida, assinada e carimbada pelo solicitante, pelo farmacêutico RT, pelo chefe da Divisão de Atenção à Saúde Indígena (DIASI) ou Coordenador do DSEI e encaminhada digitalizada.

O quarto passo é a realização do registro dos cadastros básicos obrigatórios para utilização do sistema, como localização física, departamento e cadastro de usuários SUS, caso já desejar iniciar o registro das dispensações.

O quinto passo se concretiza com a realização da contagem dos produtos em estoque, ou seja, o inventário do local onde ocorrerá a implantação do Hórus Indígena, sempre na menor unidade de fornecimento possível, como por exemplo, comprimido, bisnaga, frasco, ampola, etc.

O sexto e último passo é a realização do “Saldo de Implantação” descrito no sistema como “Entrada”, essa etapa é realizada após o preenchimento da planilha com todo o inventário dos medicamentos e produtos para saúde do estabelecimento.

Quando a equipe da AF ou gestão de insumos dos DSEIs identifica que algum item não está cadastrado no Sistema Hórus, deve-se solicitar a inclusão do insumo, enviando um *e-mail* à Sesai - nível central, informando o Código de Catálogo de Materiais (CATMAT) de licitações públicas e a descrição detalhada do produto ou medicamento. Após a verificação da solicitação e checagem no Sistema Hórus para a real inexistência do insumo, encaminha-se ao DAF/MS, conforme fluxo pré-estabelecido.

Todos os produtos para saúde e medicamentos cadastrados no Hórus utilizam a nomenclatura da Denominação Comum Brasileira (DCB) e o CATMAT, ressalta-se que este código é gerado pelo Sistema Integrado de Administração de Serviços Gerais (SIASG) do Ministério do Planejamento, por tratar-se de um código unificado, diversos sistemas podem utilizar-se dele para troca de informação, como por exemplo para processos licitatórios (DIAS, 2013).

7 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caso múltiplos para a avaliação do grau de implementação do Sistema Hórus Indígena em dois DSEIs, o Xavante e o Xingu. Tratou-se de avaliação normativa, baseada na tríade proposta por Donabedian (1984) de estrutura-processo-resultado.

Para a escolha dos DSEIs como unidades de análise, concorreram os achados das visitas regulares de supervisão da implementação do Hórus nessas localidades. No DSEI Xavante, o sistema vinha apresentando uso pleno, ou seja, entrada e saída de medicamentos e insumos estavam sendo realizadas por meio do Hórus Indígena, enquanto que no DSEI Xingu, seu uso poderia ser considerado incipiente, o controle dos insumos era realizado por meio de planilhas. Ademais, são DSEIs facilmente alcançáveis por terra, facilitando o acesso, mesmo em cenário de baixo financiamento, para o desenvolvimento do trabalho de campo.

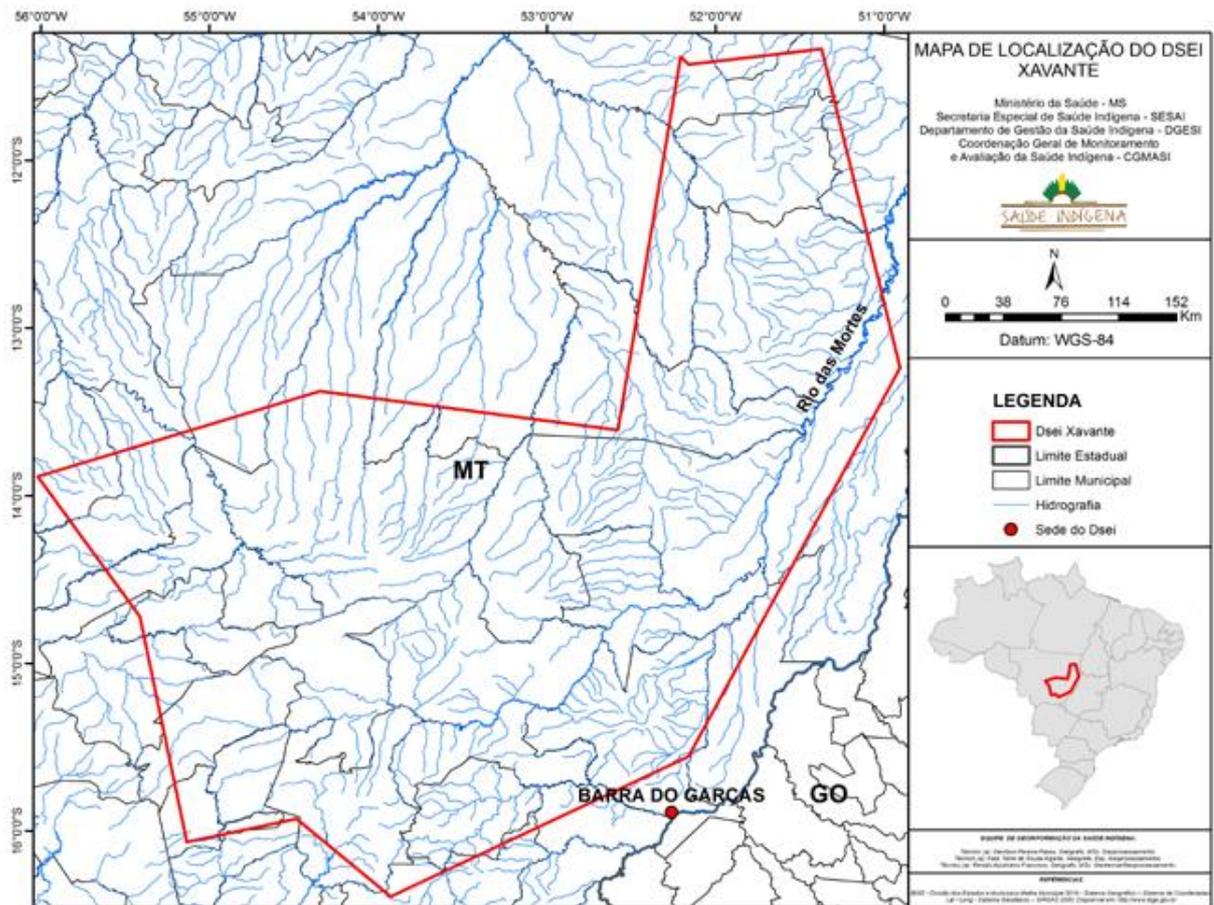
A análise de implementação teve como base o Modelo Lógico do Hórus Indígena (APÊNDICE A), construído pela pesquisadora a partir de consultas aos documentos ministeriais e manuais instrutivos que o normatiza, entre eles a Portaria n. 1.800/2015 (BRASIL, 2015), a qual aprova as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no SasiSUS, estabelecendo na Seção IV o eixo referente ao sistema de informação por meio do Hórus Indígena.

7.1 Contexto do estudo: DSEIs Xavante e Xingu

A sede do DSEI Xavante está localizada no município de Barra do Garças, no estado do Mato Grosso, distante cerca de 520 km de Cuiabá, capital do estado. Este DSEI é responsável por prestar assistência na atenção básica a cerca de 17 mil indígenas aldeados (Tabela 1).

Este DSEI conta com seis PBs, sendo eles: Água Boa, Campinápolis, Marãiwatsede, Paranatinga, Sangradouro e São Marcos. E possui duas Casas, em Barra do Garças e Campinápolis. Esse DSEI recebe o mesmo nome da única etnia assistida, a Xavante (Figura 4).

Figura 4. Mapa de localização do DSEI Xavante



Fonte: Extraído de Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2013.

A sede do DSEI Xingu está localizada no município de Canarana, no estado do Mato Grosso, distante a cerca de 600 km de Cuiabá. Esse DSEI é responsável por prestar assistência na atenção básica a pouco mais de 6.500 mil indígenas aldeados (Tabela 1).

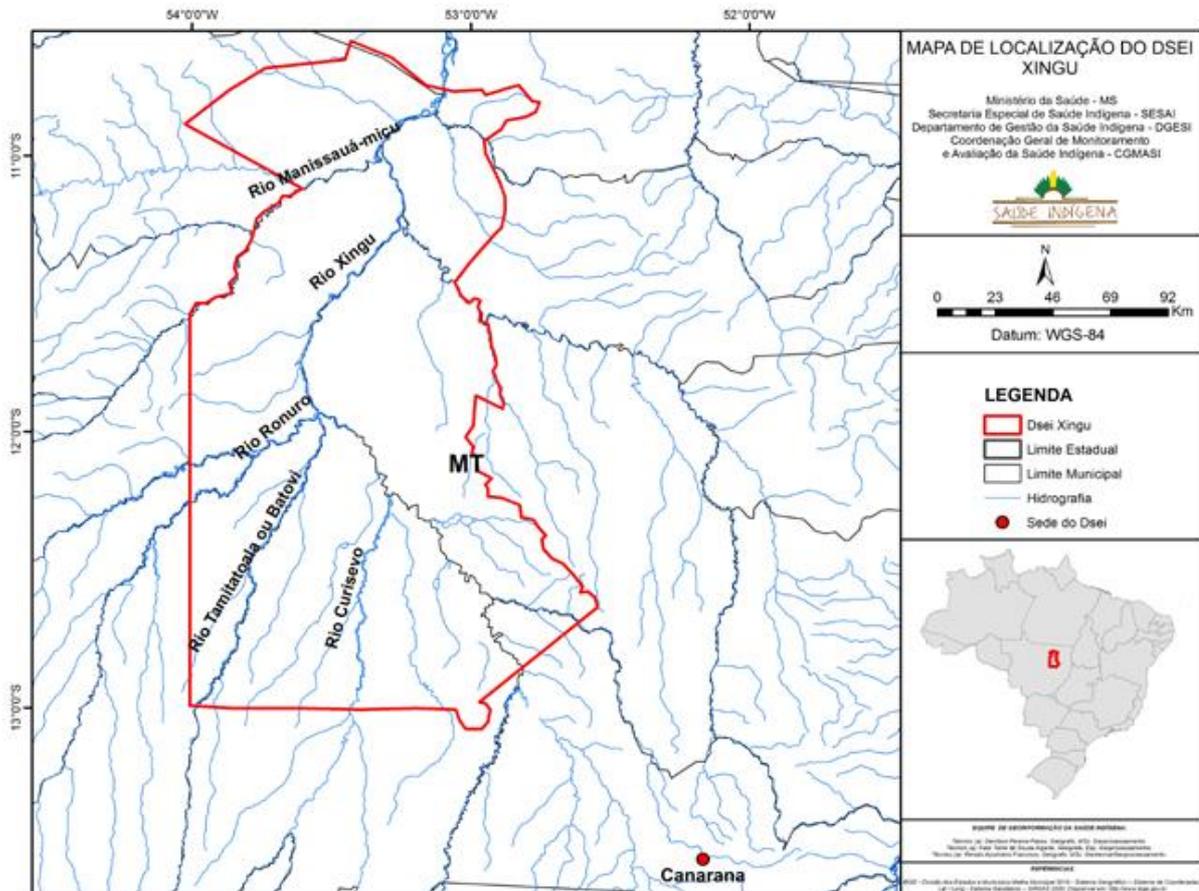
Tabela 1. Dados gerais dos DSEIs Xavante e Xingu. Brasil, 2015

Característica	DSEI Xavante	DSEI Xingu
População	17.419	6.596
Número de Estados de abrangência	1	1
Número de municípios de abrangência	12	8
Número de Polo-Base	6	4
Número de aldeias	238	81
Número de etnias*	1	16

Fonte: Adaptado de Brasil, s/d.

Há também quatro **Casais**, localizadas nos municípios de Canarana, Gaúcha do Norte, Querência e Sinop (Figura 5). E possui quatro PBs, sendo eles: Diauarum, Leonardo, Pavurú e Wawi.

Figura 5. Mapa de localização do DSEI Xingu



Fonte: Extraído de Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, 2013.

Estão inseridos na delimitação territorial desse DSEI dezesseis (16) etnias diferentes, entre elas: Aweti, Ikpeng, Yudjá, Kalapalo, Kamayurá, Kayabi-kawawete, Kuikuro, Matipú, Mehinakú, Nahukwá, Yawalapiti, Suya, Trumai, Waujá, Juruna e Tapayuna.

7.2 Matriz de Informação

A Matriz de Informação inicial continha indicadores segundo os aspectos de análise (estrutura, processo e resultado), organizados por componente do Modelo Lógico, conforme aplicável (APÊNDICE B). Há critérios com mais de um indicador, contudo, para cada indicador há uma técnica de coleta de dados específica, com um informante-chave e também a verificação por meio de observação da pesquisadora.

Utilizou-se para o roteiro de entrevistas, que consistiu num questionário semiestruturado com questões abertas e fechadas, as quais foram respondidas pelos informantes-chave de cada DSEI envolvido na pesquisa, os responsáveis técnicos da AF (APÊNDICE A).

Tendo em vista tratar-se de uma avaliação normativa, de forma geral, os critérios e indicadores da avaliação foram definidos com base em publicações técnicas e normativas do MS, já que são utilizadas em capacitações dos profissionais usuários do Sistema Hórus. Houve critérios levantados conforme experiência de trabalho local, como por exemplo para os processos.

7.3 Procedimentos operacionais

Para a coleta de dados primários foram realizadas, além da observação direta, entrevistas individuais, com informantes-chave, como RT e técnicos da equipe da AF dos DSEIs para aplicação do roteiro semiestruturado.

Para cada indicador da Matriz de Informação há um parâmetro fundamentado na normatização. Alguns indicadores, que porventura não estavam devidamente normatizados em instrumentos legais, foram definidos em consonância com a rotina do serviço executado nos DSEIs.

A valoração e definição dos pontos de corte foram definidos em consulta à opinião de especialistas em gestão de insumos ou no Sistema Hórus Indígena. A saber, 2 técnicos especialistas em AF e 1 técnico especialista em monitoramento e avaliação da saúde indígena, os quais também já atuaram como tutores do curso de EaD para o Hórus Indígena. Todos do DGEI, da Sesai/MS.

Esta consulta foi realizada por meio de técnica de consenso, apontada como útil para validação da confiabilidade da informação. Assim utilizou-se a *Nominal Group Technique* (NGT), uma técnica estruturada para tomada de decisões e como auxiliar na classificação das pontuações atribuídas a cada componente (HORTON, 1980). A reunião do NGT, ocasião em que foi validada a Matriz de Informação, ocorreu em 10 de novembro de 2016, com todos os especialistas previstos.

Para a realização do inventário computacional dos microcomputadores disponíveis nos DSEIs Xavante e Xingu e para a operacionalização do Sistema Hórus Indígena foi utilizado o *software Hardware Information, Analysis and Monitoring Tools* (HWInfo) versão 5.38-3000. Para a verificação da conectividade de *internet*, utilizou-se o sistema de teste de

velocidade da Agência Nacional de Telecomunicação (ANATEL), denominado Brasil Banda Larga por meio de acesso ao sítio www.brasilbandalarga.com.br.

A visita, para aplicação do roteiro estruturado, foi realizada no DSEI Xingu em 16 de novembro de 2016. No DSEI Xavante em 18 de novembro de 2016. os deslocamentos para a realização da coleta dos dados nos DSEIs aconteceram na data anterior à entrevista.

7.4 Plano de análise e julgamento da avaliação

Após as sugestões do grupo de especialistas, o que permitiu gerar a Matriz de Informação definitiva (Quadro 2), foram definidos os critérios de julgamento do grau de implementação do sistema e a valoração atribuída às questões expostas no referido quadro.

A análise dos dados quantitativos, obtidos por meio da entrevista com questionário semiestruturado, foi feita pela soma dos pontos obtidos para cada critério, sendo a classificação final calculada pela somatória das pontuações atingidas (PA) em estrutura, processo e resultado, utilizando a equação (grau de implementação = $\frac{\sum \text{pontos alcançados}}{\text{pontos esperados}} \times 100$).

Para a classificação quanto ao Grau de Implementação-GI, adotou-se a divisão em quartis, sendo este estrato um dos mais utilizados, considerando para o julgamento os critérios, “satisfatório ou adequado”, quando a pontuação obtida alcançar percentuais que variam de 75 a 100%, “parcialmente adequado”, quando variar de 50 a < 75 %, “incipiente”, quando apresentar-se de 25 a < 50 % e “desfavorável ou crítico” quando apresentar de 1 a < 25 % (ALVES et al., 2010).

Quadro 2. Matriz de Informação após reunião com NGT.

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
ESTRUTURA			
RH* disponível	RT** dedica no mínimo 04 horas semanais para a operação do Hórus Indígena	Roteiro de entrevista	RT Hórus
RH* disponível	Mínimo 03 profissionais na equipe de suporte dedicada à operação dos insumos	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Conectividade	Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Roteiro de observação direta	Inventário computacional - pesquisadora
Conectividade	Igual ou maior que 300Kbps por estação de trabalho	Roteiro de observação direta	Inventário computacional - pesquisadora
Infraestrutura física	Microcomputador Pentium 4 com 1 Gb de memória	Roteiro de observação direta	Inventário computacional - pesquisadora
Infraestrutura física	Impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos	Roteiro de observação direta	RT Hórus
Normatização dos procedimentos	Conhecimento do Manual Instrutivo do Hórus Indígena pelos profissionais da equipe	Roteiro de entrevista e observação direta	RT Hórus
Normatização dos procedimentos	Portaria nº 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Roteiro de entrevista e observação direta	RT Hórus
Normatização dos procedimentos	Portaria nº 1.056, de 23/07/2015, onde consta relação da Rename Indígena disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Roteiro de entrevista e observação direta	RT Hórus
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	Contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática	Roteiro de entrevista e	RT Hórus

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
Insumos de informática e papelaria	Material de expediente disponível para desenvolvimento das atividades referentes à gestão de insumos	Roteiro de entrevista e observação direta	Equipe da assistência farmacêutica
Insumos de informática e papelaria	Estoque abastecido ou Ata de Registro de Preço vigente para aquisição a qualquer momento	Roteiro de entrevista e observação direta	Equipe da assistência farmacêutica
PROCESSO			
Profissional capacitado para operacionalização do Hórus	No mínimo 04 profissionais capacitados	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Profissional capacitado para operacionalização do Hórus	No mínimo 04 profissionais com senha de acesso do Sistema	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Realização do inventário	Todo estoque disponível no DSEI inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento na CAF do DSEI	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Inclusão dos itens no Sistema Hórus	Todos os medicamentos levantados no inventário cadastrado no Hórus	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Inclusão dos itens no Sistema Hórus	Todos os produtos para saúde levantados no inventário cadastrado no Hórus	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Inclusão dos itens no Sistema Hórus	Conhecimento e entendimento dos procedimentos para solicitação à Sesai-Brasília ou DAF/MS de inclusão de itens que ainda não constam no cadastro de produtos do Hórus Indígena	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Inclusão dos itens no Sistema Hórus	Solicitação de inclusão de itens que ainda não constam no cadastro de produtos do Hórus Indígena atendida em tempo oportuno	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Registro dos insumos no Hórus	Movimentações de entrada e saídas dos medicamentos e produtos para saúde registrados no Hórus Indígena	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Geração e consulta de relatórios	Utilização dos relatórios gerados pelo Hórus Indígena para tomada de decisão, planejamento das ações e aquisições por profissionais de outros setores	Roteiro de entrevista	RT Hórus
RESULTADO			

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
Profissionais com perfil para operacionalização do Hórus capacitados	100% dos profissionais que possuem perfil devem estar capacitados	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Relatórios referentes à movimentação dos insumos gerados pelo Hórus	Todos os relatórios necessários para a gestão dos insumos em saúde disponibilizados pelo Hórus Indígena	Roteiro de entrevista	Equipe da Assistência Farmacêutica e RT do Hórus
Abastecimento adequado de insumos no DSEI	Nenhum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde zerado no estoque	Roteiro de entrevista e observação direta	RT do Hórus e verificação
Abastecimento adequado de insumos no DSEI	Nenhum medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado	Roteiro de entrevista e observação direta	RT do Hórus e verificação

Fonte: elaboração própria.

7.5 Aspectos éticos

As entrevistas foram realizadas após manifestação de anuência dos entrevistados por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE G).

A participação consistiu em responder perguntas de um roteiro de questionário da pesquisa, referente à estrutura, processos e resultados quanto à implementação do Sistema Hórus Indígena no DSEI. O questionário foi preenchido pessoalmente, na ocasião da visita aos DSEIs.

Durante a coleta das informações sobre a implementação do sistema nos DSEIs Xavante e Xingu, houve, conforme previsto na Resolução n. 466/2012 do CNS, respeito aos sujeitos da pesquisa, no que concerne à comunicação dos objetivos do estudo e da natureza da participação de cada um desses atores, assegurando que todos tenham acesso aos resultados da avaliação.

A fim de prevenir e evitar possíveis riscos de constrangimento no local de trabalho, por parte dos participantes, as entrevistas e observações no ambiente foram realizadas da maneira mais discreta possível e, na maioria dos casos, realizada individualmente.

Foram garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas pelos participantes e entrevistados. Qualquer dado que possa identificá-lo foi omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material foi armazenado em local seguro. O participante não foi e nem será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados, ademais do presente documento, serão, como pactuado, divulgados em relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação, sendo que ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do Comitê de Ética (CEP/ENSP).

8 RESULTADOS

8.1 Modelo Lógico da implementação do Hórus

O Modelo Lógico referente à implementação do Sistema Hórus Indígena nos DSEIs Xavante e Xingu para a qualificação da gestão da AF, previsto entre os objetivos específicos e considerado etapa fundamental em estudos avaliativos, foi construído previamente à ida ao campo (Figura 6), sendo também validada pelo NGT com os especialistas, sem alterações.

O componente “Estrutura” contempla itens como: recursos humanos, infraestrutura física, normatização dos procedimentos e insumos de informática e papelaria, capacidade de conectividade do DSEI, equipamentos de informática e manutenção preventiva. Vale ressaltar que os três últimos possuem alto grau de dependência entre si, ou seja, os equipamentos de informática devem estar em bom estado de conservação, atualizados, em quantidades suficientes para a equipe e com conectividade (banda de *internet*) satisfatória. Caso contrário, não se tem a infraestrutura de Tecnologia da Informática (TI) adequada, os quais compreendem, *hardware*, *software* e tecnologia de rede, impossibilitando a utilização do Hórus Indígena.

O componente “Processo” considerou etapas fundamentais à adequada implementação do Hórus Indígena, sendo elas: identificação cadastro e capacitação do Responsável Técnico para operacionalização do Hórus Indígena, realização de inventário, registro dos insumos disponíveis, movimentação do estoque, inclusão dos itens inexistentes na base de dados do Sistema Hórus Indígena em nível nacional e por fim, geração e consulta de relatórios.

Os “Resultados” consideraram alcances de curto, médio e longo prazo. Como resultado de curto prazo, correspondendo a produtos diretos dos processos, verificou-se a necessidade de identificação dentro da equipe responsável pelos insumos e medicamentos, no interior do DSEI, alguém com perfil para atuar como Responsável Técnico. Este deveria ser autorizado pela chefia para operacionalizar o sistema e receber a devida capacitação para o Hórus Indígena. Feito isso, o próximo resultado foi a obtenção da senha, conseqüentemente, os insumos utilizados para as ações em saúde foram registrados no Hórus, movimentação dos estoques por meio do sistema, todos os insumos e medicamentos cadastrados na base de dados do sistema e relatórios emitidos.

Como resultado a médio prazo, esperava-se o abastecimento adequado de insumos, suficiente para desenvolvimento das ações em saúde, que se evite a perda de insumos por prazo de validade expirado, utilização da base de dados para planejamento das aquisições e disponibilidade de indicadores de prescrição e gestão de estoques gerados e utilizados no planejamento, tanto das ações programáticas quanto para as aquisições dos insumos.

Por fim, a longo prazo, esperava-se uma gestão qualificada dos insumos e abastecimento adequado para assistência satisfatória à população indígena, no que tange à disponibilidade de produtos para saúde e medicamentos.

Figura 6. Modelo Lógico do Hórus Indígena



Legenda: RH*- Recursos humanos; RT**- Responsável Técnico

Fonte: Elaboração própria.

A reunião ocorrida em 10 de novembro de 2016, com os atores chaves do NGT, iniciou-se pela apresentação do Modelo Lógico, o qual permaneceu o proposto pela pesquisadora inicialmente. Em seguida, apresentou-se a Matriz de Informação, que considerando as alterações propostas pelo GNT, originou a Matriz de Julgamento (Quadro 3 e APÊNDICE E) e ao questionário estruturado para coleta de dados (APÊNDICE D).

Quadro 3. Matriz de julgamento definitiva

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
ESTRUTURA			
Quantas horas semanais o RT dedica para a operacionalização do Hórus Indígena	Até 2 horas	1	3
	De 2 a 4 horas	2	
	4 horas ou mais	3	
Quantidade de profissionais na equipe de suporte dedicada à operacionalização dos insumos	1 profissional	1	3
	2 profissionais	2	
	3 profissionais ou mais	3	
Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Apenas 1 destes instalado	0	3
	Apenas 2 destes instalado	0	
	Todos instalados	3	
Velocidade de dados na estação de trabalho	Menor que 300 Kbps	0	3
	Igual ou maior que 300 Kbps	3	
O microcomputador disponível para operacionalização do Hórus é um Pentium 4 com 1 Gb de memória, conforme requisitos mínimos sugeridos pelo Datusus	Não, a configuração é inferior ao requisito mínimo	0	3
	Sim	3	
	Outra configuração, mas superior ao requisito mínimo	3	
Há impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos?	Não	0	3
	Sim	3	
A equipe tem conhecimento do manual instrutivo do Hórus Indígena?	Não	0	3
	Sim	3	
Portaria n° 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3
	Sim	3	
Portaria n° 1.056, de 23/07/2015, onde consta relação da Rename Indígena disponível em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3
	Sim	3	
O DSEI possui contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática?	Não	0	3
	Sim, mas a execução do trabalho não atende as necessidades	1	
	Sim	3	
Há material de expediente disponível para desenvolvimento das atividades referentes à gestão de insumos?	Não	0	3
	Alguns materiais	1	
	Sim, todos	3	
O DSEI possui materiais de expediente ou	Nunca tem estoque	0	3

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
Ata de Registro de Preço vigente para aquisição dos insumos a qualquer momento	Sim, mas é irregular	1	
	Sim, sempre tem material em estoque	3	
Pontuação total esperada em Estrutura			36
PROCESSO			
Quantos profissionais capacitados no Hórus o DSEI possui	Um profissional	1	3
	Dois a três profissionais	2	
	4 profissionais ou mais	3	
Quantos profissionais com senha de acesso o DSEI possui	Um profissional	1	3
	Dois a três profissionais	2	
	4 profissionais ou mais	3	
Todo o estoque disponível no DSEI está inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento na CAF do DSEI?	Não	0	3
	Parcialmente	1	
	Todos os itens	3	
Todos os medicamentos estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3
	Parcialmente cadastrados	1	
	Sim, todos	3	
Todos os produtos para saúde estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3
	Parcialmente cadastrados	1	
	Sim, todos	3	
Todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde são registradas no Hórus?	Não são cadastrados	0	3
	Apenas algumas	1	
	Sim, todos	3	
Quando a equipe identifica algum item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus, ela conhece e entende o procedimento para solicitar a inclusão à Sesai nível central e Datasus?	Não conhecem	0	3
	Apenas alguns da equipe	1	
	Sim, todos	3	
Quando é solicitado à Sesai-Brasília ou DAF/MS a inclusão de algum item no cadastro de produtos do Hórus, essa demanda é atendida em tempo oportuno?	Na maioria das vezes não	0	3
	Nunca foi solicitado	0	
	Na maioria das vezes sim	3	
Os profissionais de outros setores e gestor utilizam os relatórios para tomada de decisão, planejamento das ações em saúde e aquisições?	Nunca	0	3
	Algumas vezes	1	2
	Sim, sempre	2	
Pontuação total esperada em Processo			26

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
RESULTADO			
Todos os profissionais que possuem perfil para operacionalização no Hórus receberam capacitação para interagir no sistema?	Nenhum	0	3
	Alguns	1	
	Todos	3	
O Hórus disponibiliza todos os relatórios necessários à equipe para a gestão dos insumos em saúde?	Nenhum	0	3
	Alguns não	1	
	Sim, todos	3	
Há algum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde, zerado no estoque no DSEI?	Sim, vários	0	3
	Sim, poucos	1	
	Nenhum	3	
Há medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI?	Sim, vários	0	3
	Sim, poucos	1	3
	Nenhum	3	
Pontuação total esperada em Resultados			12
Pontual total esperada			74

Fonte: Elaboração própria.

8.1 Implementação do Hórus Indígena

8.1.1 Estrutura

No componente Estrutura, observou-se que o DSEI Xavante alcançou 26 pontos e o Xingu 20 pontos, corresponde a, respectivamente, 72% e 56% da pontuação esperada (Tabela 1).

Foram aspectos positivos em ambos DSEIs a instalação dos softwares e navegadores básicos (*Java*, *Adobe* e *Firefox*) no computador de operação do Hórus Indígena, a configuração e memória adequadas, o conhecimento da equipe quanto ao manual instrutivo do Hórus e a disponibilidade da Portaria n. 1.900/2015 em fácil acesso à equipe.

O DSEI Xavante se diferenciou positivamente nos critérios de quantidade de horas semanais dedicados pelo responsável técnico para operação do Hórus, quantidade de profissionais da equipe de suporte dedicada à operacionalização de insumos, velocidade de dados na estação de trabalho e disponibilidade da Portaria n. 1.900/2015.

Quanto aos principais aspectos como desempenho insatisfatório, foram comuns a ambos DSEIs a ausência de contrato vigente com empresa para manutenção nos equipamentos de informática. O DSEI Xingu foi o que apresentou a maior quantidade de critérios sem atendimento ou atendimento mínimo: a velocidade de dados e a não disponibilidade da Portaria n. 1.900/2015.

8.1.2 Processo

Na dimensão Processo, observa-se uma queda na pontuação obtida por ambos os DSEIs, totalizando 15 pontos para o DSEI Xavante (58% da pontuação esperada) e 12 pontos para o DSEI Xingu (46% da pontuação esperada), conforme demonstrado na tabela 1.

Ambos DSEIs alcançaram a pontuação máxima esperada no mesmo número e tipo de indicadores. Foram eles: o cadastramento no Hórus Indígena de todos os medicamentos levantados no inventário; o registro de todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde no Sistema Hórus; e o conhecimento pelo RTs dos procedimentos para solicitar a inclusão de item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus Indígena à equipe da Sesai do nível central e ao DAF/MS.

O DSEI Xavante se diferenciou positivamente para os critérios referentes ao número de profissionais capacitados no Sistema Hórus Indígena, os mesmo com acesso ao Sistema Hórus Indígena, dois a três profissionais em ambos os casos. Esta capacitação foi ofertada pelo MS, por meio de curso à distância.

Os principais indicadores com resultados insatisfatórios, tanto no DSEI Xavante quanto no Xingu, foram referentes a não possuir inventário em arquivo da totalidade do estoque disponível no DSEI. Na reunião de consenso foi valorizada a existência do registro de inventário em algum sistema adicional ao Hórus e também que este registro estivesse organizado por nome, data de vencimento e recebimento na CAF. Ainda, na maioria dos casos, a inclusão de item no cadastro de produtos do Hórus era atendida em tempo oportuno pela Sesai no nível central ou no DAF/MS. Vale ressaltar que este indicador reflete mais uma problemática em nível central do que local. Contudo, este resultado prejudica a implementação final do Sistema.

Uma vez mais, o DSEI Xingu foi o qual apresentou maior quantidade de critérios sem atendimento ou atendimento mínimo, foram eles: número de profissionais capacitados no Hórus Indígenas e com senha de acesso ao Sistema; estoque disponível no DSEI inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento na CAF do DSEI; e a não utilização dos relatórios para tomada de decisão pelos profissionais de outros setores ou gestor.

8.1.3 Resultado

A maior disparidade na pontuação alcançada pelos dois DSEIs se encontra no componente Resultados (41 pontos percentuais). Dos 12 pontos esperados para a pontuação máxima, o DSEI Xavante obteve 7 pontos (58%), implementação parcialmente adequada, e o DSEI Xingu obteve 2 pontos apenas (17%), implementação crítica (Tabela 1).

Dos quatro critérios existentes na dimensão Resultado, o DSEI Xavante alcançou a pontuação máxima quanto à presença de todos profissionais com perfil para operacionalização do Hórus Indígena, já que receberam capacitação para interagir no sistema e quanto à ausência de medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI.

Quanto aos principais aspectos como resultados insatisfatórios, ambos os DSEIs responderam que o Hórus Indígena não disponibiliza todos os relatórios necessários à equipe para a gestão dos insumos em saúde. Também em Resultado, o DSEI Xingu apresentou o maior número de critérios não atendidos ou minimamente atendidos, como o fato de nenhum profissional, que possui perfil para operacionalização no Sistema, ter recebido capacitação para interagir no Hórus Indígena e a existência de medicamentos ou produtos para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI.

Tabela 1. Implementação do Hórus nos DSEIs Xavante e Xingu. Brasil, 2016.

Componente do Modelo Lógico	DSEI Xavante	DSEI Xingu
Estrutura	72% - Implementação parcialmente adequada	56% - Implementação parcialmente adequada
Processo	58% - Implementação parcialmente adequada	46% - Implementação Incipiente
Resultado	58% - Implementação parcialmente adequada	17% - Implementação crítica
Geral	65% Implementação parcialmente adequada	46% Implementação incipiente

Fonte: Elaboração própria.

Quanto ao resultado geral do grau de implementação para o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena nos DSEIs pesquisados, observou-se que o DSEI Xavante obteve um grau mais elevado para a implementação, resultando em Implementação parcialmente adequada (65%), enquanto que no DSEI Xingu a implementação foi considerada incipiente (46%).

8.1.4 Principais barreiras e facilitadores para utilização do Hórus Indígena

Uma das principais barreiras para a utilização do Hórus Indígena no DSEI Xingu está relacionada ao número reduzido de profissionais envolvidos com a operacionalização do Sistema, apenas um profissional alocado. Outro obstáculo se refere à velocidade de dados na estação de trabalho. No momento da visita, a velocidade para *upload* era de 0,02 Mbps e de *download* 0.03 Mbps. O requisito mínimo, conforme Datasus/MS é de 300 Mbps por estação de trabalho, quando esta realiza apenas a atividade de ‘distribuição’ no sistema.

Além dos aspectos técnicos mencionados, o profissional responsável pela operação do Sistema no DSEI Xingu foi demitido logo após a visita para realização da entrevista, bem como o técnico de informática e o Coordenador Distrital, que atuava na função há três meses. Tais demissões podem ter ocorrido por motivos técnicos ou políticos.

No DSEI Xavante, as principais barreiras observadas se referem à falta de material de expediente para as atividades de trabalho da equipe e à inexistência de cadastrados no Sistema de alguns dos produtos para saúde, como material médico-hospitalar ou medicamento. Como explicado no item 6.4, todos os elementos controlados pelo Hórus são cadastrados pelos DAF e pela Sesai, de forma centralizada, em Brasília. Assim, quando existe a necessidade de movimentar um elemento e este não está cadastrado, pode haver implicações importantes no fluxo de controle de estoque. A movimentação poderá não ser classificada adequadamente, prejudicando o controle de ambos.

Dentre os principais facilitadores para a utilização do Sistema Hórus Indígena, podemos observar o número ampliado de profissionais responsáveis pela operacionalização do Sistema na equipe do DSEI Xavante, com a presença de graduado em Farmácia, indígena, na composição da equipe e de uma servidora pública do quadro efetivo, o que assegura certa continuidade das atividades no caso de eventual substituição de membros da equipe.

Com relação à Estrutura, observou-se ainda que o DSEI Xavante dispõe de um microcomputador para cada membro da equipe, podendo este fator ser importante para a utilização do Hórus Indígena, pois enquanto um trabalhador registra as atividades no Sistema outros microcomputadores ficam disponíveis para as demais demandas relacionadas à AF. Observou-se, ainda, que um dos microcomputadores no momento da visita apresentou velocidade de 6.48 Mbps para *download*, muito acima do requisito mínimo exigido pelo Datasus.

Nos dois DSEIs foram encontrados microcomputadores acima dos requisitos mínimos indicado pelo Datasus para operacionalização do Hórus Indígena (Tabela 2). Especificamente no DSEI Xingu, o microcomputador encontrado estava com um processador AMD FX-6300 com memória RAM de 8 GB e HD de 2.000 GB, muito além do recomendado, que é um *Pentium 4* com 1 GB de memória, mas conforme exposto acima, essa vantagem foi anulada pela baixa capacidade de conectividade de dados encontrada no momento da visita.

Tabela 2 Inventário de equipamentos dos DSEIs

Usuário Computador	Processador	Memória RAM (GB)	HD (GB)
Xavante I	AMD Phenom II X4 B97	4	500
Xavante II	Intel Pentium Dual Core E5700	2	320
Xavante III	AMD Phenom II X4 B97	4	500
Xingu	AMD FX-6300	8	2000

Fonte: Elaboração própria.

9 DISCUSSÃO

A construção do Modelo Lógico do Hórus indígena auxiliou na orientação quanto à exposição do desenho no momento da reunião com os especialistas (NGT), facilitando a compreensão da avaliação pretendida e também quanto à relação de cada insumo ou produto da intervenção proposta.

Brouselle et al. (2011) afirmam sobre as vantagens da modelização, pois esta nos permite documentar o sentido de um programa, neste caso, a implementação de um Sistema, demonstrando os vínculos entre Estrutura, Processo e Resultado. Cabe notar que a documentação existente sobre o programa foi insuficiente para subsidiar a modelização. Foi fundamental a experiência da pesquisadora com o sistema, assim como a interação com o grupo de especialistas, de maneira a suprir as lacunas.

O grupo de especialistas, que participou da pesquisa para validação do Modelo Lógico e das matrizes de informação e julgamento, demonstrou interesse e disponibilidade para todas as etapas do processo. O perfil destes especialistas cobriu tanto a *expertise* em AF quanto em monitoramento e avaliação, o que enriqueceu a discussão. Adicionalmente todos os especialistas estavam ou estiveram envolvidos na produção do material EaD de treinamento do Hórus Indígena. Seu comprometimento e disponibilidade com a discussão pode ser justificado pelo fato de integrarem a avaliação como participantes internos, confirmando a teoria de que a escolha de facilitadores internos aumenta a probabilidade do processo avaliativo continuar e ser internalizado, além de criar oportunidades para o mútuo aprendizado (FETTERMAN apud BROUSSELLE et al., 2011).

O MLog orientou a obtenção, para cada etapa apresentada, de consenso do grupo de especialistas sobre quais seriam os critérios e indicadores utilizados para mensurar a implementação proposta. Assim, pode-se elaborar a Matriz de Informação. Para Alves et al. (2010), estes critérios e indicadores, quando dispostos em matrizes, auxiliam na análise e também no planejamento da coleta de dados, organização e apresentação dos mesmos.

A atribuição pactuada de valores para cada critério ou indicador possibilitou a elaboração da Matriz de Julgamento, tornando possível avaliar qual o grau de implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena nos DSEIs Xavante e Xingu. A estratificação em quartis, uma das divisões mais usuais em estudos desta natureza, possibilitou a classificação conforme a categorização proposta pelas porcentagens

apresentada por Alves et al. (2010). Por meio desta foi possível identificar os determinantes que corroboraram para que os objetivos fossem ou não alcançados.

Todas as pessoas envolvidas no desenho, implementação e avaliação do Sistema de Informação, além de ter competência técnica também necessitam enxergar seu papel como suporte à organização (CARVALHO; EDUARDO, 1998). Para a adequada implementação de uma intervenção é imprescindível a adesão dos profissionais envolvidos na gestão de insumos nos DSEIs, uma vez que este deve perceber o sistema como uma ferramenta que objetiva melhorar o desempenho das atividades relacionadas à gestão (MÜLBERT; AYRES, 2005).

Lewin e Schein idealizaram um modelo útil, que caracteriza bem essa fase de mudanças na organização em relação à implementação do Sistema de Informação, sendo este modelo formado por três estágios: o descongelamento, movimento e recongelamento (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

O estágio de descongelamento, que antecede o período de mudanças na organização, caracteriza-se por uma alteração de forças. Neste ponto ocorre a motivação para que as mudanças aconteçam na instituição, podendo sobrevir com pressão no sentido de fortalecimento da adoção das mudanças ou redução das resistências. Apoio da direção, necessidade do cliente ou problemas imediatos são fatores catalisadores para a implementação de mudanças, de acordo com Lewin e Schein (CARVALHO; EDUARDO, 1998).

No caso em estudo, o descongelamento foi caracterizado pelo desenvolvimento do Sistema Hórus Indígena com base na identificação da necessidade de um Sistema de Informação específico para atender a população indígena, ou melhor, a necessidade do cliente. No entanto, parece ter havido heterogeneidades na percepção desta necessidade, desde o MS, que propôs e desenvolveu o sistema, até os atores do nível local.

O estágio de Movimento é caracterizado por mudanças na cultura organizacional relacionada aos profissionais envolvidos, gerando assim novas atitudes.

Considera-se que o estágio de recongelamento proposto não está finalizado. Esta fase é marcada pela institucionalização das mudanças, quando elas estão completas e integradas ao ambiente organizacional, conforme caracterizado por Lewin e Schein (CARVALHO; EDUARDO, 1998). No entanto, de acordo com o resultado obtido nesta avaliação, alguns requisitos necessários para o funcionamento adequado do Sistema Hórus Indígena não estão satisfatórios, como conectividade, capacitação dos profissionais, entre outros.

Contudo, Carvalho e Eduardo (1998) mencionam que o processo de avaliação também passa por um momento de recongelamento. Propõe-se, para isso, definir quais as melhorias necessárias para a utilização do sistema de informação, um meio de monitorar o progresso realizado quanto ao objetivo definido e um processo que revise o alcance desses objetivos. Considerando o exposto, conclui-se que a avaliação de implementação do Hórus Indígena nos DSEIs Xavante e Xingu ocorreu no momento oportuno e ideal para correções sugeridas e necessárias.

Um fator importante do resultado observado na avaliação realizada nos DSEIs foi referente à conectividade, essa baixa qualidade na velocidade da internet foi encontrada no DSEI Xingu e em dois computadores, dos três disponíveis para operacionalização dos Sistema Hórus Indígena no DSEI Xavante. O Brasil ocupa o 95º lugar no *ranking* com 146 países de velocidade média de internet, embora tenha aumentado de 3,5 Mbps no ano de 2015 para 4,5 Mbps em 2016. Em concordância com o relatório trimestral sobre o estado da *Internet*, entre os 10 primeiros países, a velocidade média não é menor que 17,7 Mbps, enquanto que no Brasil apenas 1,1% das conexões são acima de 15 Mbps (AKAMAI, 2016).

Os grandes centros urbanos apresentam melhores velocidades e mais conectividades, enquanto outras regiões, especialmente as localizadas mais ao norte e no interior do centro-oeste do país, este serviço não é disponibilizado. Isto faz com que este critério na pesquisa extrapole questões de recurso financeiro, humano ou capacitações nos DSEIs, ou seja, é um problema geral em grande parte de municípios brasileiros, a exceção dos grandes centros urbanos. Esta é, portanto, uma importante barreira na implementação de sistemas com funcionamento *online*, sobretudo fora das cidades de maior porte. Uma proposta para enfrentar a realidade da baixa qualidade de conectividade seria o que já foi sugerido por Dias (2013), a análise da viabilização do Hórus em plataforma *off-line* e banco de dados locais, com a utilização de lotes de dados ao banco de dados central.

Entre as limitações do estudo, algumas podem ser destacadas. Uma delas se refere à divergência de informações que puderam ser verificadas. Por exemplo, em relação a uma movimentação de entrada e saída dos medicamentos e dos produtos para saúde registrados no Hórus, respondida pelo RT do Hórus Indígena do DSEI Xingu, verifica-se que a informação fornecida durante a visita não condizia com a realidade informada no Sistema. Ainda, embora seja enriquecedor ao pesquisador a visita *in loco* para a aplicação face a face de entrevista e observação dos processos de trabalho, admite-se que não é natural para os entrevistados a presença do observador em seu ambiente profissional, pois este foi

introduzido de forma pontual e específica no espaço de trabalho dos envolvidos na pesquisa. Gil (2009) descreve que o pesquisador pode ser visto como um intruso ou mesmo um espião, podendo criar-se uma situação não realista no momento da visita. Isto pode ser percebido principalmente no DSEI Xingu. Tal situação pode justificar-se pelo fato do pesquisador fazer parte da instituição de nível central, a qual descentraliza recurso para todas as operações que envolvem os 34 DSEIs, o que pode ter sido um pouco ameaçador, embora a todo o momento buscou-se minimizar essa influência, esclarecendo o objetivo do estudo e a independência deste com nível central de gestão.

10 LIÇÕES APRENDIDAS

Considerando o resultado desta pesquisa em relação ao grau de implementação geral do Sistema Hórus Indígena, conclui-se que o Sistema possui potencial para seu funcionamento adequado. Para isso, é imprescindível a adesão dos profissionais envolvidos na gestão de insumos nos DSEIs, pois este deve perceber o sistema como uma ferramenta que objetiva melhorar o desempenho das atividades relacionadas à gestão.

A hipótese que deu início a esta pesquisa, foi a de que o DSEI Xavante tinha uma melhor utilização do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena quando comparado ao DSEI Xingu. Podemos considerar a hipótese como verdadeira, conforme o grau de implementação obtido nos DSEIs Xavante, parcialmente adequada (65%) e Xingu, incipiente (46%).

Adicionalmente, houve coerência, em ambos DSEIs entre os achados da implementação de estrutura, processo com os resultados. A pesquisa mostrou inter-relação entre Estrutura-Processo-Resultado, ou seja, houve nexos entre a pontuação de estrutura-processo com relação ao resultado.

O Modelo lógico proposto parece ter sido adequado, pois ademais de considerado, sem reparos, oportuno pelos especialistas convidados a contribuir, subsidiou satisfatoriamente a condução das diferentes etapas da avaliação realizada.

Destaca-se a importância da participação dos especialistas que contribuíram significativamente para as matrizes de informação e de julgamento.

A avaliação realizada demonstrou-se útil para identificar as principais fragilidades referentes à implementação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica Hórus Indígena e verificar onde estas se apresentam, sejam nos aspectos relacionados à estrutura ou nos processos e seus respectivos reflexos nos resultados esperados.

11 RECOMENDAÇÕES

Considerando que os Coordenadores Distritais e demais Chefes de Serviços do DSEI (SELOG, SEOFI e DIASI) realizam com frequência oficinas, reuniões e encontros com os gestores e referências técnicas de nível central, sugere-se que nesses momentos seja abordada a importância da utilização dos relatórios gerados pelo Sistema Hórus Indígena para o planejamento estratégico das aquisições dos insumos para saúde, prestação de contas junto ao CONDISI e demais órgãos de controle.

O DSEI deve fomentar a consulta ao Sistema, por parte dos Técnicos Responsáveis dos Programas de Saúde nos DSEIs, para planejamento das ações em saúde, em via de facilitar as entradas em área indígena, especialmente as de difícil acesso, nas quais as entradas não são tão frequentes e as dificuldades para o transporte são elevadas e exigem um planejamento eficiente. Este planejamento é importante para que, quando o profissional esteja em área, não falem os insumos de saúde necessários, gerando o cancelamento de voos ou embarcações por indisponibilidade destes recursos em estoque, impedindo a realização das ações de saúde à população indígena.

O DSEI Xingu deve investir na contratação de empresa especializada em serviços de rede (Banda Larga), considerando que cada DSEI é unidade gestora autônoma, a fim de ampliar a capacidade local para utilização do Sistema Hórus Indígena. Acredita-se que outros Sistemas poderão ser beneficiados, caso esta ampliação aconteça. E ainda, que o Hórus Indígena possa ser utilizado numa plataforma *off-line* e banco de dados locais com envio de lotes de dados ao banco de dados central.

Ambos os DSEIs deveriam ter a totalidade dos profissionais envolvidos com gestão de insumos estratégicos de saúde capacitados para operacionalizar o Sistema Hórus Indígena, dado que se trata de curso à distância, sem custos significativos para deslocamentos, podendo ser realizado a qualquer momento.

Recomenda-se que o DSEI possa utilizar as informações geradas, em especial a série histórica de consumo, obtida por meio do Sistema Hórus Indígena, para as futuras aquisições, melhorando assim o abastecimento dos insumos nas Casai, PB, e postos de saúde.

A equipe da AF pode auxiliar a equipe do Serviço de Logística do DSEI quanto à elaboração de Termo de Referência e demais atividades pertinentes, com o intuito de

abastecer o setor com os materiais de expediente necessários para desenvolvimentos das atividades relacionadas à gestão de insumos. Pode auxiliar, ainda, na elaboração de fluxo para solicitação periódica dos materiais e manutenção de estoque estratégico na CAF para pequenas reposições.

Sugere que o instrumento utilizado para a realização desta avaliação seja instituído como ferramenta para monitoramento da AF aos 34 DSEIs, que pode ser enviado virtualmente.

A Sesai ao identificar os DSEIs com ausência de movimentação do sistema, com histórico de desabastecimento de insumos para a saúde, dentre outros indicadores que demonstrem a necessidade de observação direta, deve realizar visita *in loco* a fim de apoiá-los e auxiliar cada um na necessidade identificada e caso seja necessário, solicitar o apoio técnico do DAF/SCTIE ou Datasus, conforme previsto na Portaria GM/MS n. 1.800/2015.

12 REFERÊNCIAS

AKAMAI. **Q1 2016 report**. 2016. Disponível em:

<<https://www.akamai.com/kr/ko/multimedia/documents/state-of-the-internet/akamai-state-of-the-internet-report-q1-2016.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2017.

ALVES, C. et al. Interpretação e análise das informações: o uso de matrizes, critérios, indicadores e padrões. In.: SAMICO, I. et al (org.). **Avaliação em saúde: bases conceituais e operacionais**. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 89-107.

ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA. **Xavante**. 2013. Disponível em: <<http://www.saudeindigena.spdm.org.br/site/index.php/dsei/xavante>>. Acesso em: 04 abr. 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão administrativa e financeira no SUS**. Brasília: CONASS, 2011a.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 dez. 2014.

BRASIL. **Dados gerais do Dsei Xingu, referentes a 2013**. s/d. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/25/Dsei-Xingu.pdf>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Lei Arouca: a Funasa nos 10 anos de saúde indígena**. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2009a.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2ª. Edição. 2002.

BRASIL. **Lei n. 9.836, de 23 de setembro de 1999**. Acrescenta dispositivos à Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19836.htm>. Acesso em: 16 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde: resultado do processo avaliativo 2004-2006**. Brasília, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação-Geral de Planejamento e Avaliação. **Relatório de Gestão 2008**. Brasília-DF. Ministério da Saúde: Fundação Nacional da Saúde, 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fluxo de movimentações Hórus Indígena**. 2014. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/index.php/webradio3/palavra-do-ministro/65-o-ministerio?start=6250>>. Acesso em: 12 fev. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Superintendência Estadual de Pernambuco. **Relatório de Gestão 2010 SUEST/PE**. Recife: Funasa, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Organização do DSEI e modelo assistencial**. 2013c. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/images/jpg/2014/fevereiro/13/org-dsei-2012.jpg>>. Acesso em: 09 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. Coordenação Geral de Planejamento e Orçamento. **Relatório de Gestão do Exercício de 2016**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Relatório de Gestão do Exercício 2013**. Brasília/DF: 2013a. Disponível em:

<http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/cisi/doc/Relat_Gestao_2013_SESAI.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013b.

BRASIL. **Portaria n. 1.800, de 9 de novembro de 2015**. Aprova as Diretrizes da Assistência Farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1800_09_11_2015.html>. Acesso em: 17 nov. 2015.

BROUSSELLE, A. et al. (Org.) **Avaliação: conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2011.

CARDOSO, A. M. et al. Políticas públicas de saúde para os povos indígenas. In.: GIOVANELLA, L. et al (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. p.911-932.

CARVALHO, A. O.; EDUARDO, M. B. P. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. A avaliação na área de saúde: Conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M. A. (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997. p. 29-47.

COSTA, K. S.; NASCIMENTO JÚNIOR, J. M. HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, suppl. 1, p.91-99, dez. 2012.

DIAS, K. E. **A implantação do HÓRUS nas farmácias do SUS: uma proposta de ações para auxiliar esse processo**. 2013. 119f. Dissertação (Mestrado profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro.

DONABEDIAN, A. Evaluating the Quality of Medical Care. **Milbank Q.**, v. 83, n. 4, p. 691-729, dec. 2005.

DONABEDIAN, A. **La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos de Evaluación.** México, D.F.: La Prensa Médica Mexicana, 1984.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, p. 1115-1118, 1990.

ESHER, A. et al. Construindo Critérios de Julgamento em Avaliação: especialistas e satisfação dos usuários com a dispensação do tratamento do HIV/Aids. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 203-214, jan. 2012.

FERREIRA, L. B.; PORTILLO, J. A. C.; NASCIMENTO, W. F. A criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena. **Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva**, Brasília, v.7, n.4. 2013.

GIL, A. C. **Estudo de caso:** fundamentação científica, subsídios para coleta e análise de dados, como redigir o relatório. São Paulo: Editora Atlas, 2009.

HARTZ, Z. M. A. (Org.). **Avaliação em Saúde:** dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 1997.

HORTON, J. N. Nominal group technique. A method of decision-making by committee. **Anaesthesia**, v. 35, n. 8, p. 811-814, aug. 1980.

MÜLBERT, A. L.; AYRES, N. M. **Fundamentos para Sistemas de Informação.** 2. ed. Palhoça: Unisul, 2005. p. 13-29.

SAMICO, I.; FIGUEIRÓ, A. C.; FRIAS, P. G. Abordagens Metodológicas na Avaliação em Saúde. In.: SAMICO, I. et al (org.). **Avaliação em saúde:** bases conceituais e operacionais. Rio de Janeiro: MedBook, 2010. p. 15-28.

SANTOS, E. M.; CRUZ, M. M. (Org.). Introdução. _____. **Avaliação em saúde:** dos modelos teóricos à prática da avaliação de programas de controle processos endêmicos. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014. p. 19-32.

SILVA, L. M. V.; FORMIGLI, V. L. A. Avaliação em saúde: limites e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, v. 10, n. 1, p. 80-91, Jan./Mar. 1994.

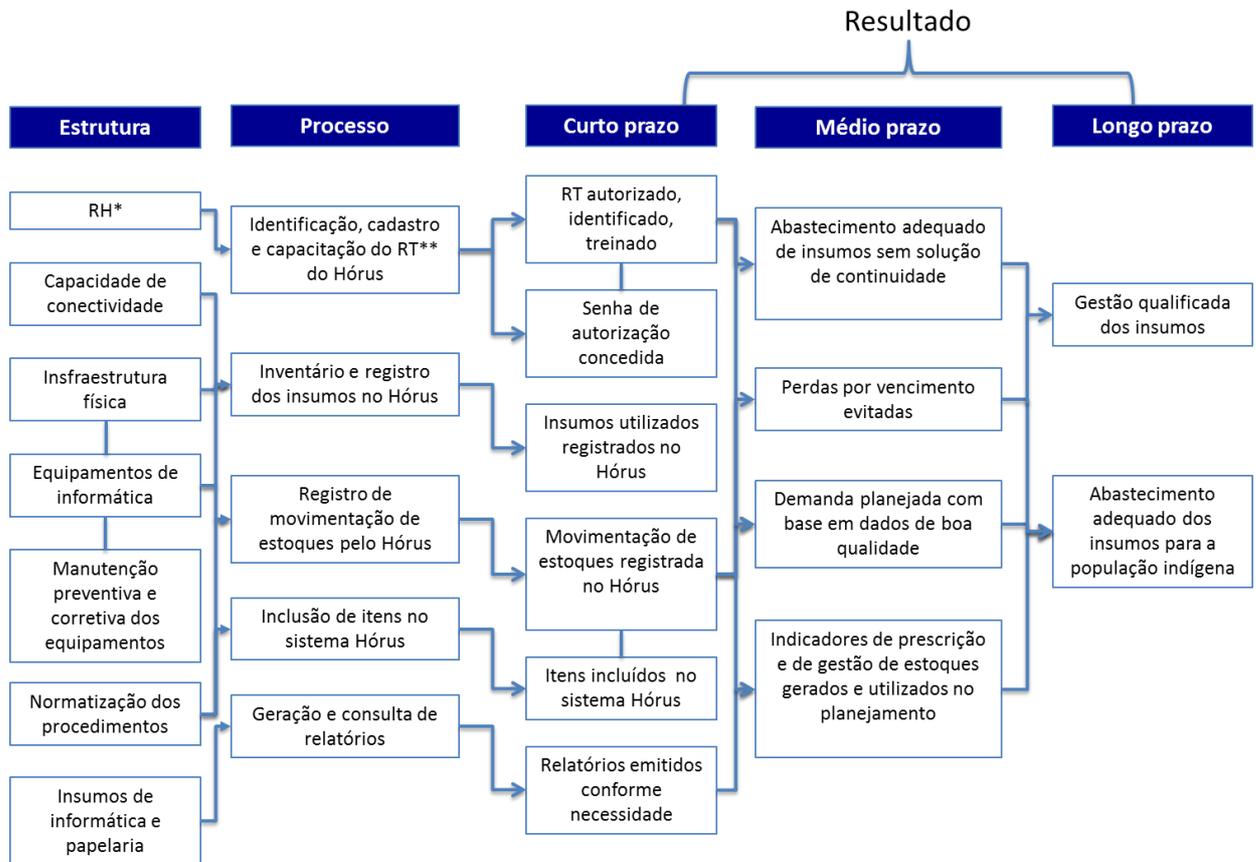
SILVA, M. A. A.; RODRIGUES, V. Z. C. Gestão dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) em uma regional de saúde do Distrito Federal (SES-DF): visão do gestor relacionada ao preparo para a função. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 4, n. 3, p.843-860, 2013.

URDAPILLETA, A. A. A. **Diagnóstico situacional da Assistência Farmacêutica em 10 anos da Política Nacional Saúde Indígena.** 2010. 57f. Monografia (Pós-graduação em Gestão da Assistência Farmacêutica no SUS) - Universidade Católica de Brasília, Brasília.

WORTHEN, B. R.; SANDERS, J. R.; FITZPATRICK, J. L. O objetivo, os usos e as distinções conceituais básicos da avaliação. In: _____. **Avaliação de programas:** Concepções e práticas. São Paulo: Editora Gente, 2004. p. 33-58.

APÊNDICE

APÊNDICE A - Modelo Lógico do Hórus Indígena



Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE B - Matriz de Informação inicial

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
ESTRUTURA			
RH* disponível	RT** dedica no mínimo 04 horas diárias para a operação do Hórus	Roteiro de entrevista	RT Hórus
RH* disponível	Mínimo 04 profissionais na equipe de suporte dedicada à operação dos insumos	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Conectividade	Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Roteiro de observação direta	Técnico de informática
Conectividade	Distribuição de medicamentos: 300Kbps por estação de trabalho	Roteiro de observação direta	Técnico de informática
Conectividade	Distribuição de medicamentos e/ou dispensação de medicamentos: 500Kbps por estação de trabalho	Roteiro de observação direta	Técnico de informática
Infraestrutura física	Microcomputador Pentium 4 com 1 Gb de memória	Roteiro de observação direta	Técnico de informática
Infraestrutura física	Impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos	Roteiro de observação direta	RT Hórus
Normatização dos procedimentos	Manual instrutivo do Hórus Indígena disponibilizado a todos os profissionais	Roteiro de entrevista e observação direta	Verificação
Normatização dos procedimentos	Portaria n° 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Roteiro de entrevista e observação direta	Verificação
Normatização dos procedimentos	Portaria n° 1.056, de 23/07/2015, onde consta relação da Rename Indígena	Roteiro de entrevista e observação direta	Verificação

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
Manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos	Contrato vigente com empresa de manutenção de equipamentos – microcomputadores e outros	Roteiro de entrevista e observação direta	Equipe do SELOG***/DSEI
Insumos de informática e papelaria	Estoque suficiente para realização das atividades (Canetas esferográficas para todos os trabalhadores, folhas A4 disponíveis para impressão de relatórios, cartucho de tinta ou toner, etc.)	Roteiro de entrevista e observação direta	Equipe da assistência farmacêutica
Insumos de informática e papelaria	Estoque abastecido ou Ata de Registro de Preço vigente para aquisição a qualquer momento	Roteiro de entrevista e observação direta	Equipe do SELOG/DSEI
PROCESSO			
Profissional capacitado para operacionalização do Hórus	No mínimo 04 profissionais capacitados e com senha de acesso	Roteiro de entrevista e Sistema Hórus	RT Hórus e verificação
Realização do inventário	Todo estoque disponível no DSEI inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento, recebimento, etc.	Entrevista e checagem do arquivo	RT Hórus e verificação
Registro dos insumos no Hórus	Todo insumo levantado no inventário cadastrado no Hórus	Sistema Hórus	Verificação
Movimentação dos insumos no DSEI	Registro das movimentações, entrada de insumos no DSEI e/ou envio aos Polos Base	Sistema Hórus	Verificação
Inclusão dos itens no sistema Hórus	Levantamento dos itens que ainda não são registrados no Hórus e envio da solicitação para inclusão do Datasus dos itens no sistema	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Inclusão dos itens no sistema Hórus	Inclusão dos itens no cadastro de produtos do Hórus em tempo oportuno, no máximo 30 dias	Roteiro de entrevista	RT Hórus
Geração e consulta de relatórios	Emissão de relatório para tomada de decisão, planejamento das ações e aquisições	Roteiro de entrevista	Coordenador do DSEI, equipe do SELOG, Chefia da DIASI**** e RT Hórus
RESULTADO			

Critério	Indicador	Técnica de coleta de dados	Fonte de informação
Profissionais com perfil para operacionalização do Hórus com senha de acesso	Mínimo 03 profissionais com acesso	Roteiro de entrevista e Sistema Hórus	Verificação
Profissionais com perfil para operacionalização do Hórus capacitados	100% dos profissionais com acesso	Roteiro de entrevista	Chefe da DIASI/DSEI
Movimentação de estoque registrada no Hórus	100% da movimentação registrada no Hórus	Roteiro de entrevista e Sistema Hórus	RT do Hórus e Verificação
Itens que o DSEI utiliza registrado na base de dados do Hórus	100% dos itens utilizados pelo DSEI disponíveis para movimentação no Hórus	Roteiro de entrevista e Sistema Hórus	RT do Hórus
Relatórios referentes à movimentação dos insumos gerados pelo Hórus	Todos os relatórios disponíveis no sistema Hórus	Roteiro de entrevista e Sistema Hórus	Equipe da Assistência Farmacêutica, chefe da DIASI, RT do Hórus, coordenação do DSEI
Abastecimento adequado de insumos no DSEI	Nenhum insumo zerado no estoque	Roteiro de entrevista e observação direta	RT do Hórus e verificação
Inexistência de medicamentos ou produtos para saúde vencidos no DSEI	Nenhum insumo com prazo de validade expirado	Roteiro de entrevista e observação direta	RT do Hórus e verificação

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE C - Matriz de Julgamento inicial

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação para cada resposta	Pontuação esperada	Pontuação atingida
ESTRUTURA				
Quantas horas diárias o RT dedica para a operacionalização do Hórus Indígena	Nenhuma			
	Até 2 horas			
	4 horas ou mais			
Quantidade de profissionais na equipe de suporte dedicada à operacionalização dos insumos	1 profissional			
	2 profissionais			
	3 profissionais			
	4 profissionais ou mais			
Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Apenas 1 destes instalado			
	Apenas 2 destes instalado			
	Todos instalados			
Velocidade de dados na estação de trabalho	Menor que 300 Kbps			
	Igual ou maior que 300 Kbps			
O microcomputador disponível para operacionalização do Hórus é um Pentium 4 com 1 Gb de memória, conforme requisitos mínimos sugeridos pelo Datasus	Não, a configuração é inferior ao requisito mínimo			
	Sim			
	Outra configuração, mas superior ao requisito mínimo			
Há impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos?	Não			
	Sim			
A disponibilidade do manual instrutivo do Hórus Indígena a todos os profissionais que operacionalizam o Sistema?	Não			
	Sim			
Portaria n° 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada	Não			
	Sim			

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação para cada resposta	Pontuação esperada	Pontuação atingida
em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos				
O DSEI possui contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática?	Nunca			
	Às vezes			
	Quase sempre			
	Sempre			
Pontuação total esperada em Estrutura				
PROCESSO				
Quantos profissionais capacitados no Hórus o DSEI possui?	Nenhum profissional			
	Um profissional			
	Dois a três profissionais			
	4 profissionais ou mais			
Todo o estoque disponível no DSEI está inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento?	Não			
	Parcialmente			
	Todos os itens			
Todos os medicamentos e produtos para saúde levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados			
	Parcialmente cadastrados			
	Sim, todos			
Todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde são registradas no Hórus?	Não são cadastrados			
	Apenas algumas			
	Sim, todos			
Quando a equipe identifica algum item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus, ela conhece e entende o procedimento para solicitar a inclusão à Sesai nível central e Datasus?	Não conhecem			
	Apenas alguns da equipe			
	Sim, todos			
Quando é solicitado à Sesai-Brasília ou Datasus a inclusão de algum item no cadastro de produtos do Hórus, essa demanda é atendida em tempo	Nunca			
	Algumas vezes			
	Sim			

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação para cada resposta	Pontuação esperada	Pontuação atingida
oportuno?				
Os profissionais de outros setores e gestor utilizam os relatórios para tomada de decisão, planejamento das ações em saúde e aquisições?	Nunca			
	Algumas vezes			
	Sim, sempre			
Pontuação total esperada em Processo				
RESULTADO				
Todos os profissionais que possuem perfil para operacionalização no Hórus receberam capacitação para interagir no sistema?	Nenhum			
	Alguns			
	Todos			
Quantos profissionais possuem acesso para operacionalização no Hórus?	Nenhum			
	1 profissional			
	2 profissionais			
Todos os itens adquiridos e/ou utilizados pelo DSEI estão disponíveis no cadastro de produtos do Hórus?	Sim, todos			
	Faltam muitos itens no cadastro			
	Faltam poucos itens no cadastro			
A equipe de gestão dos medicamentos e produtos para saúde emitem todos os relatórios disponíveis no Hórus?	Nenhum			
	Sim, poucos			
	Sim, todos			
Há algum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde, zerado no estoque do DSEI?	Sim, vários			
	Sim, poucos			
	Nenhum			
Há medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI?	Sim, vários			
	Sim, poucos			
	Nenhum			
Pontuação total esperada em Resultados				
Pontual geral total esperada				

Legenda: PA- Pontuação Atingida; PE- -Pontuação Esperada

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE D - Roteiro de entrevistas

1.DSEI:		
2.Nome do respondente:		
3.Cargo do respondente:		
4.Data:		
INFORMAÇÃO		OPÇÕES DE RESPOSTA
ESTRUTURA		
5.Quantas horas diárias você dedica para a operacionalização do Hórus Indígena?		Nenhuma; Até 2 horas; De 2 a 4 horas; 4 horas ou mais
6.Além do RT, quantos profissionais trabalham na equipe de suporte dedicada à operacionalização de insumos?		1 profissional; 2 profissionais; 3 profissionais; 4 profissionais ou mais
6.1.Qualificação da equipe de suporte da gestão de insumos		
Profissional	Maior nível de escolaridade completado	Tempo na função
1.		
2.		
3.		
4.		
7. Existem instalados:Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus		Apenas 1 destes instalado; Apenas 2 destes instalado; Todos instalados
8.Velocidade de dados na estação de trabalho		Verificação
9.Quantos computadores são usados para operacionalizar o Hórus?		Nenhum; Um; Dois; Mais de dois
10.Qual a velocidade do principal microcomputador disponível para operacionalização do Hórus Indígena?		Verificação
11.Há impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos?		Sim; Não; Utilização compartilhada com outra área técnica
12. O manual instrutivo do Hórus Indígena está disponível a todos os profissionais que operacionalizam o Hórus?		Verificação
13.A Portaria nº 1.800, de 09/11/2015 está disponível em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos		Verificação
14.A relação da Rename Indígena (segundo Portaria nº 1.056, de 23/07/2015 impressa) está disponível a todos os profissionais da equipe que operacionaliza a gestão dos insumos		Verificação
15. DSEI possui contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática?		Verificação
15.1.Validade do contrato?		Verificação

15.2.Considera que a execução do trabalho atende às necessidades?	Sempre; Quase sempre; Às vezes; Nunca
16.Há material de expediente disponível para desenvolvimento das atividades referentes à gestão de insumos?	Sim, todos; Alguns materiais; Não
17.O DSEI possui estoque disponível com materiais de expediente ou Ata de Registro de Preço vigente para aquisição dos insumos a qualquer momento	Sim, sempre tem material em estoque; Sim, mas é irregular; Nunca tem estoque ou ARP vigente de materiais
18.Quantos profissionais capacitados no Hórus e com senha de acesso o Dsei possui?	Nenhum profissional; Um profissional; Dois a três profissionais; 4 profissionais ou mais
19.Todo o estoque disponível no DSEI está inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento	Não; Parcialmente; Todos os itens
20.Todos os medicamentos e produtos para saúde estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Sim, todos; Parcialmente cadastrados; Não estão cadastrados
21.Todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde são registrados no Hórus?	Sim, todos; Apenas alguns; Não são registrados
22.Quando a equipe identifica algum item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus, ela conhece e entende o procedimento para solicitar a inclusão à Sesai nível central e Datasus?	Sim, todos; Apenas alguns da equipe; Não conhecem
23.Quando é solicitado Sesai -Brasília ou Datasus a inclusão de algum item no cadastro de produtos do Hórus, essa demanda é atendida em tempo oportuno?	Sim; Algumas vezes; Nunca
24.Os profissionais de outros setores e gestor utiliza os relatórios para tomada de decisão, planejamento das ações em saúde e aquisições?	Sim, sempre; Algumas vezes; Nunca
25.Todos os profissionais que possuem perfil para operacionalização no Hórus receberam capacitação para interagir no sistema?	Nenhum; Alguns; Todos
26.Quantos profissionais possuem acesso para operacionalização no Hórus?	Nenhum; 1 profissional; 2 profissionais; 3 profissionais ou mais
27.Todos os itens adquiridos e/ou utilizados pelo DSEI estão disponíveis no cadastro de produtos do Hórus?	Sim, todos; Faltam muitos itens no cadastro; Faltam poucos itens no cadastro
28.A equipe de gestão dos medicamentos e produtos para saúde emitem todos os relatórios disponíveis no Hórus?	Sim, todos; Alguns não; Nenhum
29.Há algum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde, zerado no estoque no DSEI?	Sim, vários; Sim, poucos; Não, nenhum
30.Há medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI?	Sim, vários; Sim, poucos; Não, nenhum

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE E - Matriz de Julgamento definitiva

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
ESTRUTURA			
Quantas horas semanais o RT dedica para a operacionalização do Hórus Indígena	Até 2 horas	1	3
	De 2 a 4 horas	2	
	4 horas ou mais	3	
Quantidade de profissionais na equipe de suporte dedicada à operacionalização dos insumos	1 profissional	1	3
	2 profissionais	2	
	3 profissionais ou mais	3	
Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Apenas 1 destes instalado	0	3
	Apenas 2 destes instalado	0	
	Todos instalados	3	
Velocidade de dados na estação de trabalho	Menor que 300 Kbps	0	3
	Igual ou maior que 300 Kbps	3	
O microcomputador disponível para operacionalização do Hórus é um Pentium 4 com 1 Gb de memória, conforme requisitos mínimos sugeridos pelo Datusus	Não, a configuração é inferior ao requisito mínimo	0	3
	Sim	3	
	Outra configuração, mas superior ao requisito mínimo	3	
Há impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos?	Não	0	3
	Sim	3	
A equipe tem conhecimento do manual instrutivo do Hórus Indígena?	Não	0	3
	Sim	3	
Portaria nº 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3
	Sim	3	
Portaria nº 1.056, de 23/07/2015, onde consta relação da Rename Indígena disponível em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3
	Sim	3	
O DSEI possui contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática?	Não	0	3
	Sim, mas a execução do trabalho não atende as necessidades	1	
	Sim	3	

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
Há material de expediente disponível para desenvolvimento das atividades referentes à gestão de insumos?	Não	0	3
	Alguns materiais	1	
	Sim, todos	3	
O DSEI possui materiais de expediente ou Ata de Registro de Preço vigente para aquisição dos insumos a qualquer momento	Nunca tem estoque	0	3
	Sim, mas é irregular	1	
	Sim, sempre tem material em estoque	3	
Pontuação total esperada em Estrutura			36
PROCESSO			
Quantos profissionais capacitados no Hórus o DSEI possui	Um profissional	1	3
	Dois a três profissionais	2	
	4 profissionais ou mais	3	
Quantos profissionais com senha de acesso o DSEI possui	Um profissional	1	3
	Dois a três profissionais	2	
	4 profissionais ou mais	3	
Todo o estoque disponível no DSEI está inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento na CAF do DSEI?	Não	0	3
	Parcialmente	1	
	Todos os itens	3	
Todos os medicamentos estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3
	Parcialmente cadastrados	1	
	Sim, todos	3	
Todos os produtos para saúde estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3
	Parcialmente cadastrados	1	
	Sim, todos	3	
Todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde são registradas no Hórus?	Não são cadastrados	0	3
	Apenas algumas	1	
	Sim, todos	3	
Quando a equipe identifica algum item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus, ela conhece e entende o procedimento para solicitar a inclusão à Sesai nível central e Datasus?	Não conhecem	0	3
	Apenas alguns da equipe	1	
	Sim, todos	3	
Quando é solicitado à Sesai-Brasília ou DAF/MS a inclusão de algum item no cadastro de produtos do Hórus, essa demanda é atendida em tempo oportuno?	Na maioria das vezes não	0	3
	Nunca foi solicitado	0	
	Na maioria das vezes sim	3	
Os profissionais de outros setores e gestor	Nunca	0	3

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada
utilizam os relatórios para tomada de decisão, planejamento das ações em saúde e aquisições?	Algumas vezes	1	2
	Sim, sempre	2	
Pontuação total esperada em Processo			26
RESULTADO			
Todos os profissionais que possuem perfil para operacionalização no Hórus receberam capacitação para interagir no sistema?	Nenhum	0	3
	Alguns	1	
	Todos	3	
O Hórus disponibiliza todos os relatórios necessários à equipe para a gestão dos insumos em saúde?	Nenhum	0	3
	Alguns não	1	
	Sim, todos	3	
Há algum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde, zerado no estoque no DSEI?	Sim, vários	0	3
	Sim, poucos	1	
	Nenhum	3	
Há medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI?	Sim, vários	0	3
	Sim, poucos	1	3
	Nenhum	3	
Pontuação total esperada em Resultados			12
Pontual total esperada			74

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE F - Termo de Anuência



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO À SAÚDE INDÍGENA
COORDENAÇÃO GERAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE INDÍGENA

TERMO DE ANUÊNCIA

Declara-se para os devidos fins que estamos de acordo com a execução do projeto de pesquisa intitulado "Avaliação do Grau de Implementação do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica Hórus Indígena", sob a coordenação e a responsabilidade da mestranda Viviane Aparecida Bruno Inácio do Departamento de Endemias Samuel Pessoa da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca – ENSP/FIOCRUZ.

Autoriza-se o acesso ao banco de dados de uso restrito, incluindo o uso do Sistema Nacional do Hórus Indígena para a pesquisa em questão, desde que não seja identificado, exposto ou publicado os nomes dos usuários cadastrados nos sistemas, nem o nome de paciente indígena que faça uso de qualquer medicação, incluindo a de uso contínuo e/ou controlado, dispensada por meio do sistema, respeitando e preservando a confidencialidade e privacidade dos usuários conforme previsto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, de 12/12/2012.

Regina Célia Rezende
Diretora do Departamento de Atenção
à Saúde Indígena - DASI
Substituta
Port. nº 390 de 01/05/2016

Brasília, 03 / 08 / 2016

Regina Célia Rezende
Diretora do Departamento de Saúde Indígena Substituta
DASI/SESAI/MS

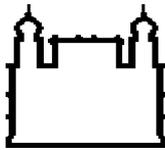
De acordo,

Fernando Rodrigues da Rocha
Diretor do Departamento de
Gestão da Saúde Indígena
DGEI/SESAI/MS
Port. nº 1423 de 13/12/2016

Brasília, 05 / 08 / 2016

Fernando Rodrigues da Rocha
Diretor do Departamento de Gestão da Saúde Indígena
DGEI/SESAI/MS

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado participante,

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “Avaliação do Grau de Implementação do Sistema Nacional de Gestão de Assistência Farmacêutica Hórus Indígena”, desenvolvida por Viviane Aparecida Bruno Inácio, discente de Mestrado em Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob orientação das Professoras Dra. Vera Lucia Luiza e Dra. Eglúbia Andrade de Oliveira.

O objetivo central do estudo é avaliar o grau de implementação do Sistema Hórus nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas Xavante e Xingu e o convite a sua participação se deve ao fato de você ser profissional de um desses distritos.

Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória, e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá em responder perguntas de um roteiro de questionário do projeto referente à estrutura, processos e resultados quanto a implementação do Sistema Hórus Indígena no DSEI. O questionário será preenchido pessoalmente, em momento oportuno de visita ao DSEI, podendo em alguns casos serem complementadas por meio de e-mail eletrônico.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações prestadas por você. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro. O (A) Sr. (a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. No entanto, como apenas dois distritos serão avaliados e pela relevância de sua atuação, você poderá ser identificado pelas declarações, ainda que o questionário seja de perguntas fechadas em sua absoluta maioria.

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

A fim de prevenir e evitar qualquer risco de constrangimento no local de trabalho, por parte dos participantes dessa pesquisa, as entrevistas ou observações no ambiente serão realizadas da maneira mais discreta possível e, onde for possível, as entrevistas serão realizadas individualmente.

Os resultados serão divulgados em relatórios individuais para os entrevistados, artigos científicos e na dissertação.

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP. O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

_____, ____ de _____ de 2016.

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar e que recebi uma via deste documento.

Viviane Aparecida Bruno Inácio
 Pesquisadora responsável
 SEPN 510 Norte, Bloco A Sala 416. CEP: 70.750-
 521 - Brasília-DF
 Tel.: (61) 8101-2304/3315-5930
 E-mail: vivianebrunoinacio@gmail.com

Participante da pesquisa

Rubrica pesquisador _____

Rubrica participante _____

APÊNDICE H - Quadro geral da pontuação obtida pelos DSEI Xavante e Xingu

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada	Pontuação DSEI Xavante	Pontuação DSEI Xingu
ESTRUTURA					
Pontuação total esperada em Estrutura			36 (100%)	26 (72%)	20 (56%)
Quantas horas semanais o RT dedica para a operacionalização do Hórus Indígena?	Até 2 horas - 1	1	3	3	2
	De 2 a 4 horas -2	2			
	4 horas ou mais	3			
Quantidade de profissionais na equipe de suporte dedicada à operacionalização dos insumos	1 profissional	1	3	3	1
	2 profissionais	2			
	3 profissionais ou mais	3			
Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment e Adobe Reader instalados no microcomputador onde funciona o Hórus	Apenas 1 destes instalado	0	3	3	3
	Apenas 2 destes instalado	0			
	Todos instalados	3			
Velocidade de dados na estação de trabalho	Menor que 300 Kbps	0	3	3	0
	Igual ou maior que 300 Kbps	3			
O microcomputador disponível para operacionalização do Hórus é um Pentium 4 com 1 Gb de memória, conforme requisitos mínimos sugeridos pelo Datasus	Não, a configuração é inferior ao requisito mínimo	0	3	3	3
	Sim	3			
	Outra configuração, mas superior ao requisito mínimo	3			
Há impressora de acesso fácil e rápido para uso da equipe que movimenta o Hórus e controla os insumos?	Não	0	3	0	3
	Sim	3			
A equipe tem conhecimento do manual instrutivo do Hórus Indígena?	Não	0	3	3	3
	Sim	3			
Portaria n° 1.800, de 09/11/2015 disponibilizada em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3	3	3
	Sim	3			
Portaria n° 1.056, de 23/07/2015, onde consta relação da Rename Indígena disponível em local acessível à equipe que operacionaliza a gestão dos insumos	Não	0	3	3	0
	Sim	3			
O DSEI possui contrato vigente com empresa para prestar manutenção nos equipamentos de informática?	Não	0	3	0	0
	Sim, mas a execução do trabalho não atende as necessidades	1			
	Sim	3			
Há material de expediente disponível para desenvolvimento das atividades	Não	0	3	1	1

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada	Pontuação DSEI Xavante	Pontuação DSEI Xingu
referentes à gestão de insumos?	Alguns materiais	1			
	Sim, todos	3			
O DSEI possui materiais de expediente ou Ata de Registro de Preço vigente para aquisição dos insumos a qualquer momento	Nunca tem estoque	0	3	1	1
	Sim, mas é irregular	1			
	Sim, sempre tem material em estoque	3			
PROCESSO					
Pontuação total esperada em Processo			26 (100%)	15 (58%)	12 (46%)
Número de profissionais capacitados no Hórus o DSEI possui	Um profissional	1	3	2	1
	Dois a três profissionais	2			
	4 profissionais ou mais	3			
Número de profissionais com senha de acesso o DSEI possui	Um profissional	1	3	2	1
	Dois a três profissionais	2			
	4 profissionais ou mais	3			
Todo o estoque disponível no DSEI está inventariado em arquivo, por nome, data de vencimento e recebimento na CAF do DSEI?	Não	0	3	0	0
	Parcialmente	1			
	Todos os itens	3			
Todos os medicamentos estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3	3	3
	Parcialmente cadastrados	1			
	Sim, todos	3			
Todos os produtos para saúde estão levantados no inventário estão cadastrados no Hórus?	Não estão cadastrados	0	3	1	1
	Parcialmente cadastrados	1			
	Sim, todos	3			
Todas as movimentações de entrada e saída dos medicamentos e produtos para saúde são registradas no Hórus?	Não são cadastrados	0	3	3	3
	Apenas algumas	1			
	Sim, todos	3			
Quando a equipe identifica algum item que ainda não consta no cadastro de produtos do Hórus, ela conhece e entende o procedimento para solicitar a inclusão à Sesai nível central e Datasus?	Não conhecem	0	3	3	3
	Apenas alguns da equipe	1			
	Sim, todos	3			
Quando é solicitado à Sesai-Brasília ou DAF/MS a inclusão de algum item no cadastro de produtos do Hórus, essa demanda é atendida em tempo oportuno?	Na maioria das vezes não	0	3	0	0
	Nunca foi solicitado	0			
	Na maioria das vezes sim	3			
Os profissionais de outros setores e gestor utilizam os relatórios para tomada de decisão, planejamento das ações em saúde e aquisições?	Nunca	0	2	1	0
	Algumas vezes	1			
	Sim, sempre	2			

Critério segundo o aspecto	Possibilidades	Pontuação	Pontuação esperada	Pontuação DSEI Xavante	Pontuação DSEI Xingu
RESULTADO					
Pontuação total esperada em Resultados			12 (100%)	7 (58%)	2 (17%)
Todos os profissionais que possuem perfil para operacionalização no Hórus receberam capacitação para interagir no sistema?	Nenhum	0	3	3	0
	Alguns	1			
	Todos	3			
O Hórus disponibiliza todos os relatórios necessários à equipe para a gestão dos insumos em saúde?	Nenhum	0	3	1	1
	Alguns não	1			
	Sim, todos	3			
Há algum item essencial para o desenvolvimento das ações em saúde, zerado no estoque no DSEI?	Sim, vários	0	3	0	0
	Sim, poucos	1			
	Nenhum	3			
Há medicamento ou produto para saúde com prazo de validade expirado no estoque do DSEI?	Sim, vários	0	3	3	1
	Sim, poucos	1			
	Nenhum	3			
Pontual total esperada			74 (100%)	48 (65%)	34 (46%)

Fonte: Elaboração própria.

APÊNDICE I - Fotos da visita *in loco* no DSEI Xavante

