

Ministério da Saúde

**FIOCRUZ**

**Fundação Oswaldo Cruz**



***“Implantação do HÓRUS nos municípios: contribuições para o monitoramento”***

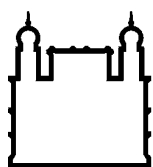
*por*

***Vera Lúcia Tierling***

*Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública.*

*Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes*

*Rio de Janeiro, agosto de 2013.*



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz



*Esta dissertação, intitulada*

***“Implantação do HÓRUS nos municípios: contribuições para o monitoramento”***

*apresentada por*

***Vera Lúcia Tierling***

*foi avaliada pela Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:*

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Guacira Corrêa de Matos

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Vera Lucia Luiza

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes — Orientadora principal

Catálogo na fonte  
Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica  
Biblioteca de Saúde Pública

T564 Tierling, Vera Lúcia.  
Implantação do HÓRUS nos municípios: contribuições  
para o monitoramento. / Vera Lúcia Tierling. -- 2013.  
119 f. : ilus.; tab. ; graf.

Orientador: Moraes, Ilara Hämmerli Sozzi de  
Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde  
Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2013.

1. Assistência Farmacêutica. 2. Sistemas de Informação.  
3. Sistema Único de Saúde. 4. Política Nacional de  
Medicamentos. 5. Monitoramento de Medicamentos. I.  
Título.

CDD - 22.ed. – 615.1

## **AGRADECIMENTOS**

À minha orientadora Ilara, que acreditou, apoiou e me conduziu nessa trajetória sempre com muita disposição, sabedoria e ternura.

Aos membros da banca examinadora, por tão gentilmente aceitarem o convite.

Aos amigos da CGAFB, com quem aprendo todos os dias, pelo apoio, pelo carinho e por tornarem a vida mais leve e alegre.

Ao Ministério da Saúde, pela oportunidade de realizar este mestrado.

A todos os participantes e colegas dos municípios, que colaboraram para a realização deste estudo.

À minha mãe, por sempre me incentivar, acreditar e estar ao meu lado. Ao meu pai, por ter sido um dos maiores exemplos para a minha vida.

Ao José, meu companheiro de todas as horas, pelo amor, compreensão e incentivo.

E ao pequeno Davi, que nasceu durante esta trajetória, foi tão presente no desenvolvimento deste trabalho e cujo sorriso é o combustível da minha vida!

*“Para ser grande, sê inteiro: nada  
Teu exagera ou exclui.  
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és  
No mínimo que fazes.  
Assim em cada lago a lua toda  
Brilha, porque alta vive.”*

*Fernando Pessoa*

## RESUMO

O presente estudo busca ampliar a compreensão do processo de implantação do HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica nos municípios. Este sistema de informações, desenvolvido em plataforma *web* e ofertado aos municípios brasileiros pelo Ministério da Saúde, vem sendo implantado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nas Farmácias municipais e estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, permite o registro do fluxo de medicamentos, possibilitando o rastreamento e o controle da distribuição em toda rede de saúde. Espera-se, por meio do entendimento dos determinantes e dos condicionantes da implantação do HÓRUS, contribuir para aprimorar a gestão deste sistema. Para tanto, realizou-se um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa dos dados, a fim de caracterizar o contexto e os aspectos que podem influenciar na apropriação da tecnologia do HÓRUS pelos municípios e analisar o processo de implantação nas dimensões técnica-operacional; política-institucional; e organizacional da Assistência Farmacêutica. A pesquisa contemplou um estudo de caso em um município em que o HÓRUS vinha sendo utilizado regularmente, aliado a um inquérito eletrônico, respondido por um conjunto de municípios que iniciaram a implantação do sistema e não deram continuidade no registro dos dados. No intuito de contribuir para o monitoramento da implantação do HÓRUS nos municípios são apresentadas algumas considerações a cerca de elementos facilitadores e fragilidades encontradas na implantação. Estes elementos estão relacionados ao sistema e a sua gestão nacional, bem como ao local de implantação e a gestão no município. As fragilidades dizem respeito principalmente à arquitetura *online* do sistema; à infraestrutura tecnológica; à rotatividade, insuficiência e resistência dos recursos humanos; a fragmentação dos sistemas de informação; e ao tempo necessário para que a validade do sistema seja observada. Como facilitadores, observou-se a natureza pública e a amplitude nacional do sistema; a organização de rede de suporte; a facilidade na utilização; a discussão do processo de organização da Assistência Farmacêutica e não apenas da informatização; o alinhamento com as demais políticas prioritárias do município; a compreensão da importância das informações; e a realização da implantação mediante um compromisso institucional entre a gestão e os trabalhadores de saúde. Esta pesquisa reforça que é de suma importância o papel do gestor no planejamento, na condução da implantação e na institucionalização do uso das informações nos processos decisórios. Assim como, a incorporação da ferramenta ao dia-a-dia dos trabalhadores, tanto no que se refere à alimentação dos dados, quanto ao uso das informações.

**Palavras-chave:** Assistência Farmacêutica, Sistemas de Informação, Sistema Único de Saúde.

## ABSTRACT

This study seeks to broaden the understanding of the process of implementation of HORUS - National System for the Management of Pharmaceutical Care in the municipalities. This information system, developed web platform and offered to municipalities by the Ministry of Health, has been deployed in the Pharmaceutical Supply Centers (CAF) and the Unified Health System (SUS) Pharmacies city and state. Thus, allows recording of the flow of drugs, enabling the tracking and control of the distribution across the health network. It is hoped, through the understanding of the determinants and constraints of implementation of HORUS, contribute to improve the management of this system. Therefore, we performed a descriptive study and exploratory, qualitative approach in order to characterize the context and the aspects that can influence in the appropriation of technology of the HORUS by municipalities and analyze the deployment process in the dimensions technical-operational, political, institutional, and organizational Pharmaceutical Assistance. The research included a case study in a county where the HORUS was being used regularly, coupled to an electronic survey, answered by a group of municipalities that initiated the deployment of the system and did not continue in the registry data. In order to contribute to the monitoring of the implementation of HORUS on the municipalities are some considerations about the enablers and weaknesses found in the deployment. These elements are related to the system and its national management, as well as the place of deployment and management in the municipality. The weaknesses relate mainly to the online system architecture, the technological infrastructure, the turnover rate, insufficiency and resistance of human resources, the fragmentation of information systems and the time required for the validity of the system is observed. As facilitators, we observed the public nature and the national scope of the system, organization support network, the ease of use, the discussion of the process of organization of pharmaceutical services and not just of the computerization, the alignment with other priorities policy of the municipality, the understanding of the importance of information and the realization of implantation via an institutional commitment between management and workers. This research reinforces that it is extremely important to the manager's role in planning, conducting implementation and institutionalization of the use of information in decision making. As well as the incorporation of the tool into the day-to-day workers, with respect to data input and information use.

**Keywords:** Pharmaceutical Services, Information Systems, Unified Health System

## **LISTA DE SIGLAS**

AF – Assistência Farmacêutica  
CAF – Central de Abastecimento Farmacêutico  
CEME – Central de Medicamentos  
CGPLAN – Coordenação de Planejamento e orçamento  
CGU – Controladoria Geral da União  
CNS – Cartão Nacional de Saúde  
CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde  
COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde dos Estados  
DAF – Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos  
DATASUS – Departamento de Informática do SUS  
EaD – Ensino à Distância  
ENSP – Escola Nacional de Saúde Pública  
INPS – Instituto Nacional de Previdência Social  
MS – Ministério da Saúde  
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica  
PNM – Política Nacional de Medicamentos  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
REMUME – Relação Municipal de Medicamentos  
SCTIE – Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos  
SES – Secretaria Estadual de Saúde  
SIS – Sistema de Informação em Saúde  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TCU – Tribunal de Contas da União  
UBS – Unidade Básica de Saúde

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                              |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 01 - Situação dos municípios em relação às fases de adesão, por região.....                                                           | 17 |
| Figura 02 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.....                                                                                           | 29 |
| Figura 03 - Esquema geral de produção da informação.....                                                                                     | 35 |
| - Aspectos que compõem cada categoria de análise.....                                                                                        | 43 |
| Figura 05 - Facilitadores e fragilidades na implantação do HÓRUS - Básico, relacionados ao sistema e a sua gestão nacional.....              | 76 |
| Figura 06 - Facilitadores e fragilidades na implantação do HÓRUS - Básico, relacionados ao local de implantação e a gestão no município..... | 77 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Quadro 01: Número de indivíduos e local de atuação dos entrevistados.....         | 41 |
| Quadro 02: Panorama da implantação do HÓRUS no mês de setembro de 2012.....       | 48 |
| Quadro 03: Principais dificuldades relacionadas à estrutura para implantação..... | 55 |
| Quadro 04: Principais dificuldades relacionadas ao acesso e uso do sistema.....   | 60 |

## LISTA DE GRÁFICOS

|                                                                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 01: Distribuição regional dos participantes da pesquisa via <i>web</i> .....                                                       | 42 |
| Gráfico 02: Motivo da opção pela implantação do HÓRUS.....                                                                                 | 47 |
| Gráfico 03: Forma de capacitação do responsável pelo sistema no município.....                                                             | 53 |
| Gráfico 04: Forma de capacitação dos demais profissionais nos municípios.....                                                              | 53 |
| Gráfico 05: Dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS, relatadas pelos profissionais que interromperam a utilização do sistema..... | 56 |
| Gráfico 06: Uso de outro sistema para a gestão dos medicamentos nos municípios.....                                                        | 56 |
| Gráfico 07: Uso de outro sistema público ou privado para a gestão dos medicamentos nos municípios.....                                     | 56 |
| Gráfico 08: Existência de fluxo de suporte pela equipe de informática no município.....                                                    | 59 |
| Gráfico 09: Principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS nos municípios.....                                                | 61 |
| Gráfico 10: Visão dos usuários do SUS acerca da implantação do sistema, sob o ponto de vista dos profissionais.....                        | 73 |

## SUMÁRIO

|                                                                                                                            |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTRODUÇÃO.....                                                                                                            | 11  |
| OBJETIVOS.....                                                                                                             | 15  |
| OBJETIVO GERAL.....                                                                                                        | 15  |
| CAPÍTULO 1: O REFERENCIAL TEÓRICO PARA A ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS NOS MUNICÍPIOS .....                              | 16  |
| 1.1 APRESENTANDO O OBJETO DO ESTUDO, O HÓRUS.....                                                                          | 16  |
| 1.2 A GESTÃO EM SAÚDE, A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E AS INFORMAÇÕES PARA GESTÃO: ANTECEDENTES, CONCEITOS E EVIDÊNCIAS ..... | 20  |
| 1.2.1 A gestão em saúde .....                                                                                              | 20  |
| 1.2.2 A Assistência Farmacêutica no SUS .....                                                                              | 25  |
| 1.2.3 Informação para gestão em saúde .....                                                                                | 31  |
| CAPÍTULO 2: O MÉTODO E OS RESULTADOS DA PESQUISA.....                                                                      | 37  |
| 2.1 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS.....                                                                                       | 37  |
| 2.1.1 Tipo de estudo.....                                                                                                  | 37  |
| 2.1.2 Amostra da pesquisa .....                                                                                            | 37  |
| 2.1.3 Procedimentos de coleta e análise dos dados.....                                                                     | 38  |
| 2.2 RESULTADOS DA PESQUISA .....                                                                                           | 41  |
| 2.2.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....                                                                        | 41  |
| 2.2.2 Categorização das entrevistas e questionários .....                                                                  | 42  |
| 2.2.3 O aprendizado após o caminho percorrido e as sugestões apontadas pelos municípios .....                              | 73  |
| CAPÍTULO 3: CONTRIBUIÇÕES PARA O MONITORAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS.....                                                | 76  |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS .....                                                                                                 | 84  |
| REFERÊNCIAS .....                                                                                                          | 86  |
| APÊNDICES .....                                                                                                            | 92  |
| Apêndice A: Figura representativa das principais funcionalidades do HÓRUS – Básico. ..                                     | 93  |
| Apêndice B: Carta de apresentação ao gestor municipal de saúde.....                                                        | 94  |
| Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....                                                               | 96  |
| Apêndice D: Roteiros de entrevista .....                                                                                   | 98  |
| Apêndice E: Questionário eletrônico.....                                                                                   | 105 |
| ANEXOS.....                                                                                                                | 118 |
| Anexo A: Figura representativa do fluxo das informações no HÓRUS - Básico.....                                             | 119 |
| Anexo B: Ofício do Ministério da Saúde aos responsáveis pela implantação do HÓRUS - Básico.....                            | 120 |

## INTRODUÇÃO

Os medicamentos constituem um importante instrumento para saúde uma vez que representam um insumo crítico no processo de cuidado. Nos últimos anos, uma série de ações para promoção do acesso aos medicamentos tem sido implementadas. Os pressupostos constantes nos marcos regulatórios convergem para a estruturação da Assistência Farmacêutica (AF), no Sistema Único de Saúde (SUS), como uma estratégia fundamental para o aumento da resolutividade das ações de saúde e da qualidade de vida dos cidadãos.

No Brasil, o direito ao medicamento é garantido constitucionalmente. No entanto, ainda representa uma parcela importante no gasto em saúde da população, principalmente para as famílias de baixa renda. Segundo os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008/2009, a participação das despesas com medicamentos para as famílias com rendimento de até dois salários mínimos representa 4,2% do orçamento, o que corresponde a 76,4% do dispêndio total com saúde<sup>1</sup>.

O investimento público para aquisição de medicamentos tem aumentado expressivamente. Os gastos do Governo Federal no ano de 2011 alcançaram cerca de 8,3 bilhões, o que correspondeu a cerca de 13% do orçamento do Ministério da Saúde<sup>1</sup>. Considerando que o financiamento da Assistência Farmacêutica é de responsabilidade das três esferas de gestão, o montante investido no SUS atinge valores ainda mais elevados.

Por outro lado, o número de ações judiciais para o fornecimento de medicamentos não para de crescer e já está sendo considerada uma ameaça à sustentabilidade do SUS<sup>2</sup>. Os crescentes investimentos representam um considerável avanço no setor<sup>3,4,5,6,7,8</sup>. No entanto, as desigualdades sociais e econômicas existentes no País, somadas à gestão ineficiente dos recursos financeiros, à prescrição e à utilização não racional dos medicamentos ainda determinam restrições ao acesso, comprometendo a atenção à saúde da população.

Ao entender que a gestão centrada em análises e estratégias bem definidas é primordial para a estruturação da Assistência Farmacêutica e que dispor de informação é condição fundamental para apoiar a tomada de decisões, desde abril de 2010, o Ministério da Saúde tem ofertado aos municípios brasileiros um sistema de informações, desenvolvido em plataforma *web*, para o gerenciamento dos medicamentos no SUS: o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

---

\* Fonte: Coordenação Geral de Planejamento Orçamento /Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde (CGPLAN/SCTIE/MS).

A gestão federal do HÓRUS está a cargo do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e a implantação nacional vem sendo realizada em parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Conselhos Estaduais de Secretarias Municipais dos Estados (COSEMS) e Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) – equipe Brasília e suas regionais.

O financiamento dos medicamentos no SUS é dividido em três componentes - Básico, Estratégico e Especializado da Assistência Farmacêutica. O Componente Básico envolve um grupo de ações desenvolvidas de forma articulada pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, para garantir o custeio e o fornecimento dos medicamentos e insumos essenciais destinados ao atendimento dos agravos prevalentes e prioritários da Atenção Básica. O Estratégico objetiva disponibilizar medicamentos para o atendimento de Programas Estratégicos de Saúde, utilizados para tratamento das doenças de perfil endêmico, cujo controle e tratamento tenham protocolo e normas estabelecidas e que tenham impacto socioeconômico. Já no Especializado, os medicamentos são ofertados de acordo com critérios estabelecidos em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas e sua principal característica é a garantia da integralidade do tratamento medicamentoso para todas as doenças contempladas no componente<sup>9</sup>.

A oferta de medicamentos em cada um dos componentes citados é orientada pela Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente, que contempla os medicamentos e insumos disponibilizados no SUS<sup>10</sup>.

Assim, os medicamentos disponibilizados em cada um dos componentes possuem singularidades nos processos de aquisição, distribuição para os estabelecimentos de saúde e dispensação aos usuários e o HÓRUS atende a todas estas especificidades.

No entanto, para fins de estudo, o escopo deste projeto limita-se ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, cujo financiamento e execução são regulamentados pela Portaria 1.555/2013 e, portanto ao módulo do HÓRUS utilizado para gestão específica deste componente (HÓRUS – Básico). A referida Portaria também constitui o marco regulatório vigente deste módulo do HÓRUS, uma vez que o define como sistema de informações disponibilizado pelo Ministério da Saúde para dar suporte à gestão da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica à Saúde<sup>8</sup>.

O HÓRUS - Básico está sendo implantado nas Centrais de Abastecimento Farmacêutico (CAF) e nas Farmácias municipais e estaduais, localizadas em edificações exclusivas ou nos ambientes das Unidades de Saúde. Dessa forma, permite o registro do fluxo de medicamentos em toda rede estadual e municipal de saúde, possibilitando o rastreamento e

o controle da distribuição dos medicamentos desde sua entrada na CAF até a dispensação aos usuários do SUS, como pode ser observado no fluxo de informações no HÓRUS - Básico, disponível no anexo A.

O Caderno de Metas e Indicadores orienta os entes federativos na elaboração do Contrato Organizativo da Ação Pública (COAP). De acordo com este documento, para “Garantir Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS”, a meta nacional de implantação do HÓRUS-Básico é 15% (835) dos municípios brasileiros em 2012 e 60% (3340) até 2015<sup>11</sup>.

A implantação do sistema é realizada mediante adesão do estado/município, que compreende as seguintes fases:

Fase 1) Preenchimento do Cadastro de Adesão ao HÓRUS - questionário contendo perguntas acerca da estrutura e da organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no município ou estado;

Fase 2) Assinatura do Termo de Adesão - documento que define as responsabilidades dos gestores municipais/estaduais e federal na implantação do sistema;

Fase 3) Capacitação para utilização do HÓRUS - realizada por, no mínimo, um representante do município/estado;

Fase 4) Disponibilização do HÓRUS - o acesso de todos os operadores ao sistema é autorizado pelo Ministério da Saúde, por meio do envio de uma senha;

Até abril deste ano, 1.848 municípios demonstraram interesse em utilizar o HÓRUS - Básico em todo País, e destes, 793 possuíam acesso à base de produção do sistema\*\*.

Em paralelo, com vistas a avançar no acompanhamento e monitoramento da Assistência Farmacêutica no SUS, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo tecnologias (*WebService e Business Intelligence*) que possibilitem a composição de um “sistema de informações sobre a Assistência Farmacêutica no SUS”, reunindo as informações dos municípios que utilizam o HÓRUS e daqueles que possuem sistemas próprios. Recentemente, foi aprovada na Comissão Intergestores Tripartite, a Portaria nº 271/2013 que institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS<sup>12</sup>.

Diante da percepção de que o HÓRUS é uma ferramenta com grande potencial de contribuição para a gestão da Assistência Farmacêutica, mas, também, que existe um longo

---

\*\* Fonte: Coordenação Geral de Assistência Farmacêutica Básica e Insumos Estratégicos/ Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde (CGAFB/SCTIE/MS).

caminho a percorrer para a plena implantação e a efetiva utilização das informações produzidas, este estudo foi desenvolvido com o propósito de ampliar a compreensão da atual dinâmica desse processo.

Para tanto, esta dissertação foi estruturada em três capítulos. No **Capítulo 1** é apresentado o objeto de estudo, o HÓRUS, e o referencial teórico que embasa a análise. Para tal, apresenta-se uma revisão e atualização sobre o tema da Gestão em Saúde, a Assistência Farmacêutica e as informações para a gestão. Assim, este tópico inicial aborda o contexto e os pressupostos que embasam a discussão dos dados coletados.

No **Capítulo 2** é apresentado o método adotado e a análise dos resultados da pesquisa descritiva exploratória, que concentra esforços na investigação do processo de implantação do HÓRUS – Básico nos municípios. Esta análise foi realizada à luz das seguintes categorias:

- Processo de implantação: buscou compreender os aspectos relacionados ao planejamento para implantação, a estrutura e recursos humanos envolvidos, à capacitação e ao suporte aos profissionais para utilização do sistema;
- Produção e utilização das informações: buscou compreender os aspectos relacionados à coleta e ao uso efetivo das informações geradas pelo HÓRUS-Básico para decisão, controle e desenvolvimento das atividades;
- Organização da Assistência Farmacêutica: buscou analisar os aspectos relacionados aos processos de trabalho e a organização dos serviços;
- Valor do sistema: buscou analisar os aspectos referentes à percepção que os gestores e profissionais que atuam na assistência, bem como que os usuários do SUS têm do sistema.

No **Capítulo 3**, a partir da análise dos dados e dialogando com os referenciais descritos no primeiro capítulo, são apresentadas algumas considerações no intuito de contribuir para o monitoramento da implantação do HÓRUS nos municípios.

Assim, espera-se colaborar para a expansão e qualificação da utilização do HÓRUS, de forma que repercuta na organização dos serviços e práticas relacionadas à Assistência Farmacêutica e na ampliação do acesso da população aos medicamentos no SUS.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GERAL**

Analisar a implantação do HÓRUS - Básico nos municípios, a fim de contribuir para o alcance do seu objetivo finalístico: a qualificação da Assistência Farmacêutica no País.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o contexto e os aspectos que podem influenciar na apropriação da tecnologia do HÓRUS pelos municípios;
- Analisar o processo de sua implantação nas dimensões: I) técnica-operacional; II) política-institucional; III) organizacional da Assistência Farmacêutica.

## **CAPÍTULO 1: O REFERENCIAL TEÓRICO PARA A ANÁLISE DA IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS NOS MUNICÍPIOS**

### **1.1 Apresentando o objeto do estudo, o HÓRUS**

O HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica consiste em um sistema de informação desenvolvido em plataforma *web* para o gerenciamento dos medicamentos no SUS. Foi concebido a partir de uma cooperação técnica com a Secretaria Municipal de Saúde de Recife, por meio da Empresa Pública de Informática do município. A tecnologia do HÓRUS foi transferida para o DATASUS em dezembro de 2009 que, a partir de então, assumiu a responsabilidade pelas manutenções evolutivas do sistema.

O sistema é ofertado pelo Ministério da Saúde aos municípios e estados sem custo para a sua manutenção e atualização, mediante a adesão. No entanto, necessitam dispor de computador, impressora e conectividade a internet nos locais onde o HÓRUS será utilizado, além dos recursos humanos para operar a ferramenta.

O HÓRUS foi desenvolvido no intuito de contribuir para:

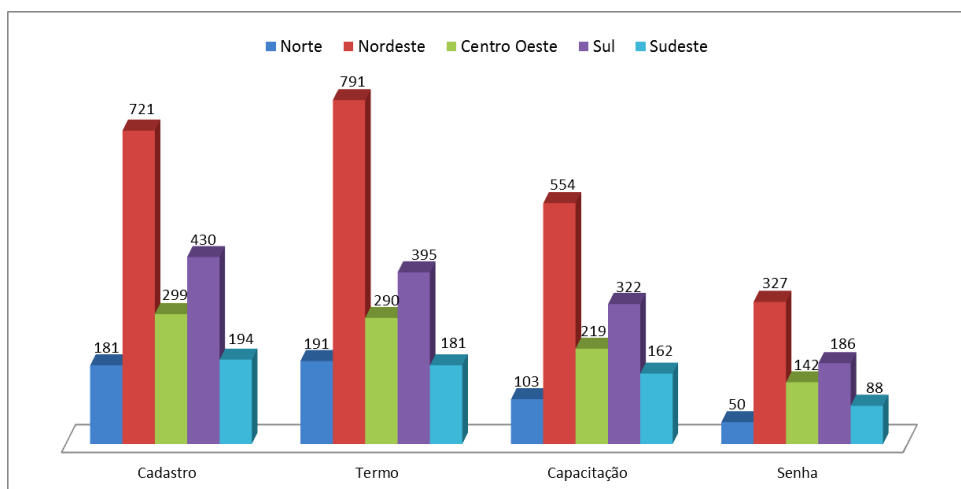
- Qualificação da Assistência Farmacêutica nos municípios, estados e União;
- Monitoramento e avaliação das ações de Assistência Farmacêutica no País;
- Planejamento dos serviços farmacêuticos;
- Conhecimento do perfil de acesso e utilização de medicamentos pela população;
- Otimização da aplicação de recursos financeiros;
- Qualificação da atenção à saúde da população assistida no SUS\*.

No que concerne às fases de adesão, até abril de 2013, 1.825 municípios brasileiros preencheram o cadastro de adesão ao HÓRUS, 1.848 assinaram o Termo de Adesão, 1.360 participaram da capacitação para utilização do sistema e 793 cumpriram todas estas fases e obtiveram autorização do Ministério da Saúde para acesso ao sistema. Em relação aos estados, cuja implantação iniciou em julho de 2011, 18 Unidades Federativas aderiram e 15 utilizavam o sistema.

---

\* Fonte: material de divulgação, disponível em [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder\\_horus\\_2011.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/folder_horus_2011.pdf)

Figura 01 - Situação dos municípios em relação às fases de adesão, por região.



Fonte: CGAFB/SCTIE/MS, dados atualizados em 22/04/2013, disponível em [www.saude.gov.br/horus](http://www.saude.gov.br/horus).

O apoio institucional para auxiliar na implantação do HÓRUS-Básico vem sendo realizado à distância e de forma presencial, pelas equipes de colaboradores do Ministério da Saúde lotados em Brasília e nos estados. O suporte à distância ocorre por telefone e e-mail e o presencial por meio de visitas técnicas nos municípios e estados.

Distinto de outros sistemas implementados pelo Ministério da Saúde, nos quais os dados são enviados ao nível central de acordo com um cronograma estabelecido, o HÓRUS é um sistema de informações *online* no qual os dados, armazenados diretamente nos servidores do DATASUS, são registrados e acessados continuamente durante a rotina de trabalho dos profissionais nas Farmácias e CAFs, concomitantemente com a realização dos procedimentos. Esta interatividade, ao mesmo tempo em que, em alguns casos, evidencia problemas existentes e demanda mudanças em processos de trabalho já estabelecidos, possibilita a utilização rápida das informações no nível da coleta. O acesso ao sistema é diferenciado de acordo com perfis de usuários, os quais possibilitam a visualização e o registro em funcionalidades específicas, de acordo com a função que o profissional desempenha.

De acordo com o porte populacional e modelo de atenção adotado, os municípios apresentam formas diferenciadas de organização dos serviços farmacêuticos. De forma geral, os medicamentos são entregues pelos fornecedores e armazenados nas CAFs e distribuídos periodicamente aos serviços de saúde da rede para dispensação aos usuários. Na entrada dos produtos, são registradas no HÓRUS as informações acerca dos custos de aquisição, fabricantes, fornecedores, lotes, quantidades e validade dos produtos.

Para a distribuição na rede de atenção à saúde, as solicitações dos estabelecimentos de saúde e o atendimento da CAF podem ser realizados por meio do sistema, permitindo assim o registro das movimentações entre os estabelecimentos. Estes registros facilitam a programação das aquisições de acordo com o perfil de consumo de cada estabelecimento e os medicamentos são transferidos às Farmácias acompanhados de todas as informações registradas na CAF.

Nas Farmácias, durante a dispensação aos usuários, são registrados no sistema os dados referentes ao estabelecimento onde foi realizado o atendimento, o nome do prescritor, o tratamento proposto, os medicamentos efetivamente dispensados e os dados do usuário atendido.

O cadastro dos usuários é nacional, podendo ser acessado em qualquer estabelecimento onde o HÓRUS esteja implantado. Este cadastro é realizado pelo profissional durante o atendimento e as informações cadastrais podem ser transferidas diretamente da base do Cartão Nacional de Saúde (CNS).

Ao final da dispensação, o operador pode emitir um boleto para ser entregue ao cidadão, no qual estão disponíveis a data, o horário e o nome do profissional atendente, os medicamentos dispensados e respectivas quantidades, lotes, validade e custos, além dos medicamentos não dispensados e as datas das próximas dispensações, no caso de medicamentos de uso prolongado.

O fluxo representativo das principais funcionalidades do HÓRUS pode ser visualizado no apêndice A.

Destaca-se ainda, que está disponível no HÓRUS - Básico uma funcionalidade contendo publicações técnicas sobre o uso de medicamentos, elaboradas pelo Ministério da Saúde e colaboradores, tais como a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, o Formulário Terapêutico Nacional e os Temas Seleccionados para Promoção do Uso Correto de Medicamentos. Esta funcionalidade foi desenvolvida com a finalidade de disponibilizar as equipes de saúde informações atualizadas para fundamentar a seleção, a prescrição e a dispensação de medicamentos no SUS.

Costa & Nascimento Júnior<sup>13</sup> analisaram os resultados do HÓRUS em serviços municipais de Assistência Farmacêutica e apontaram as principais mudanças identificadas após a implantação:

As principais mudanças identificadas após a implantação desse Sistema foram: melhoria do controle técnico e científico da qualidade da Assistência Farmacêutica, da dispensação dos medicamentos e da atenção à saúde; capacitação dos recursos humanos e gestão do conhecimento; melhoria da relação gestores de saúde/usuários

de medicamentos; da gestão administrativa maior gestão interfederativa; e melhoria da infraestrutura tecnológica.

Diante do exposto, vislumbra-se que o HÓRUS - Básico possui o potencial necessário para apoiar a melhoria das ações da Assistência Farmacêutica, em suas diversas etapas. Ou seja, pode contribuir tanto para as ações ligadas ao processo de gestão, que envolve o planejamento para a aquisição dos medicamentos e a logística de sua distribuição na rede de atenção à saúde, quanto para a realização de procedimentos assistenciais, na dispensação dos medicamentos aos usuários. Desta forma, pode-se afirmar que o HÓRUS – Básico constitui um instrumento estratégico a serviço da resolutividade das ações de atenção à saúde, seja no sentido de dispor do medicamento no tempo eficaz, quanto da orientação farmacêutica prestada.

Parece não haver dúvidas em sua potencialidade, porém, seu objetivo finalístico é ousado: qualificar a Assistência Farmacêutica no País! Para o alcance deste objetivo é necessário ampliar a implantação do HÓRUS e a efetiva utilização das informações produzidas pelo sistema.

Assim, como contribuição para o entendimento sobre os determinantes e os condicionantes da atual situação, na qual do total de municípios que iniciaram o processo de adesão, 42,9% cumpriram todas fases e possuem acesso ao sistema, trabalha-se aqui procurando ampliar a compreensão de dimensões envolvidas em sua implantação, diante do contexto complexo do SUS. Para tal, faz-se necessário estabelecer diálogo com distintos saberes no âmbito da gestão da saúde, da Assistência Farmacêutica e das informações em saúde.

## 1.2 A Gestão em Saúde, a Assistência Farmacêutica e as informações para gestão: antecedentes, conceitos e evidências

### 1.2.1 A gestão em saúde

A definição do conceito de gestão remete a *“uma prática configurada pela proposição, planejamento, direção e condução ética, política, técnica e administrativa de processos que constituem uma determinada organização e as tarefas e as atividades realizadas em seu âmbito”*<sup>14</sup>.

A gestão em saúde, por sua vez, *“inclui a formulação, o planejamento, a programação, o orçamento, o gerenciamento, a execução, o monitoramento e a avaliação de planos, programas e projetos e deve contar com os mecanismos de controle social”*<sup>14</sup>.

Dessa forma, na medida em que diz respeito à capacidade de dirigir processos e governar pessoas, organizações e instituições, a gestão está relacionada ao exercício do poder, possuindo intrinsecamente uma dimensão política. Observa-se, entretanto, que historicamente a constituição da administração e da gestão como um campo estruturado e sistemático de conhecimento pretendeu produzir uma ruptura entre a política e a gestão, que persiste até a atualidade.

Taylor pretendeu apresentar uma metodologia que permitisse a existência de uma gestão técnica, com base em evidências, e não orientada por disputas políticas entre interesses e valores distintos. Ainda que o campo da gestão tenha se ampliado, a disciplina e o controle continuam sendo o eixo central dos métodos de gestão, a centralização do poder nos gestores (dirigentes) é a pedra de toque das múltiplas variedades de métodos de gestão ainda hoje existentes... [ ] Tanto o 'segundo princípio' da teoria taylorista (separação entre trabalho intelectual, o momento da concepção, daquele de execução) quanto o 'quarto princípio' (centralização do poder de planejar e de decidir na direção da empresa), buscam limitar a autonomia e iniciativa do trabalhador. (Campos & Campos<sup>14</sup>, 2009).

A gestão em saúde surge com a Saúde Pública, quando se constitui o campo de conhecimentos “administração sanitária e de práticas em saúde” encarregado de pensar a administração dos departamentos, escolas e laboratórios de saúde pública. Distinguiu-se da administração de empresas porque procurava articular a gestão às práticas consideradas eficazes para debelar os problemas coletivos de saúde. Procurando compatibilizar conhecimentos sobre administração pública com procedimentos sanitários, considerados eficazes no combate a epidemias, muitos conceitos e modos de operar foram importados do campo militar.

Da gestão de conflitos armados e de guerras, a Saúde Pública importou a ideia de considerar a doença, os germes e as condições ambientais insalubres como

inimigos. Sendo inimigos havia de erradicá-los, controlá-los e vigiá-los. Planejamento estratégico e tático, programas sanitários e gestão operacional. Da arte da guerra importaram-se também os conceitos de erradicação e de controle, de risco, de vigilância e de análise de informação. (Campos & Campos <sup>14</sup>, 2009).

A gestão em saúde contemporânea originou-se dessa tradição, com a inserção de conceitos da Ciência Política, da Sociologia e da Teoria Geral da Administração. A partir do século XX, na medida em que foram construídos os Sistemas Nacionais e Públicos de Saúde, amplia seu objeto e campo de intervenção. Desenvolve-se uma cultura sanitária voltada para a organização de serviços e programas de saúde segundo uma nova racionalidade, onde o Estado responsabiliza-se pelo financiamento e gestão de uma rede de serviços que, além das ações de caráter preventivo e de relevância coletiva, assume também a assistência individual em hospitais e outros serviços. A partir de então, cunha-se o conceito de hierarquização e regionalização dos serviços e a modalidade de rede denominada de atenção primária<sup>14</sup>.

Diante deste cenário, o arcabouço de conhecimentos da administração sanitária tornou-se insuficiente para dar conta da complexidade dessa nova política pública e, em vários países houve um esforço de investigação para o desenvolvimento de novos arranjos organizacionais e novos modelos de atenção à saúde<sup>14</sup>.

No Brasil, O SUS é caracterizado pela corresponsabilidade da gestão, do financiamento e da prestação de serviços por parte do Ministério da Saúde, das Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e das Secretarias Municipais de Saúde (SMS).

A saúde é direito de todo cidadão e, sua política, engloba entre outras dimensões, a garantia de acesso universal, a integralidade da atenção, a hierarquização e a organização político-territorial. O conceito de saúde legitimado, na Constituição, reconhece como fatores determinantes e condicionantes a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e acesso aos bens e serviços essenciais.

Assim, o SUS traz em si uma grande complexidade pelo fato de ser um sistema para garantia do direito universal à saúde, tendo o desafio de operar uma política necessariamente intersetorial explicitada num ambiente tradicionalmente setorial e implicando a mediação com outros atores para a introdução de mudanças necessárias a sua viabilização<sup>15</sup>.

Nesse sentido, na década de 90, vivencia-se a reformulação dos papéis e as funções das esferas governamentais, com os municípios assumindo maiores responsabilidades e atribuições no campo das políticas de saúde. Tal fato demandou, entre outros aspectos, a definição das formas de transferência de recursos e pagamento dos serviços e a construção de uma rede de serviços capaz de operar com racionalidade sistêmica, articulando ações de promoção, prevenção, cura e recuperação<sup>16</sup>.

Existe certo consenso entre os autores de que o SUS representa uma política favorável à construção da justiça e do bem-estar social, ao mesmo tempo em que são apontados problemas e impasses desta política<sup>17</sup>.

Segundo Paim<sup>18</sup>, foram dados passos importantes voltados para a participação social e a universalidade e, em menor grau, para a equidade e a integralidade. Entre os maiores avanços, aponta a descentralização e a difusão da consciência do direito a saúde, mesmo reconhecendo a distância entre sua formalização jurídica e a garantia concreta. E, entre os maiores problemas, além dos gargalos do financiamento, da infraestrutura restrita, dos recursos humanos, da persistência do modelo médico hegemônico e da organização deficiente entre a Atenção Básica e os serviços de média e alta complexidade, destaca os impasses recorrentes da gestão, atrelados a interesses partidários.

Para Campos<sup>19</sup>, alguns dos desafios a serem superados residem na articulação em defesa do sistema de saúde às reformas de ordem social e política, na ampliação do financiamento e intervenção nos problemas de gerenciamento e utilização dos recursos e na mudança do modelo de gestão. Há de se superar a ênfase em procedimentos e a valorizar os resultados.

No Brasil, desde os anos setenta, há todo um movimento voltado para estimular a democratização dos serviços públicos de saúde. Participação comunitária, conselhos de saúde para permitir a gestão tripartite, com usuários, trabalhadores e prestadores, são diversas experiências interessantes, porém, exceto no que se refere à oficialização dos Conselhos e Conferências de Saúde, ainda não se encontrou modo de institucionalizar todas estas diretivas democratizantes. No dia-a-dia os serviços ainda são governados segundo diferentes variações do taylorismo. Passa-se como se a democracia acabasse nos Conselhos de Saúde ou nas Oficinas de Planejamento, daí para frente operaria lógica tradicional de gerência: poder centralizado em chefes, controle direto sobre a realização de procedimentos técnicos (produtividade médica, etc) e sobre o comportamento formal de funcionários (cumprimento de horário, relatórios, etc), elaboração centralizada de programas e de normas reguladoras do atendimento, e quase ausência de comunicação tanto entre serviços em relação horizontal de poder, quanto entre os distintos níveis hierárquicos (Campos<sup>20</sup>, 1998).

Para embasar a análise dos resultados deste trabalho, no que concerne ao processo de gestão, foram eleitos alguns conceitos do referencial teórico deste autor que considera que, em saúde, a gestão não pode se resumir aos componentes administrativos e financeiros. Ainda que estes sejam fundamentais, a gestão de processos de trabalho é a forma concreta como se reordenam os modelos. Segundo Campos<sup>21</sup> a reordenação dos modos de organizar a rede precisa estar pautada, entre outros critérios, na maior eficácia e maior eficiência do sistema e na capacidade dos gestores e das equipes para estabelecer compromissos e contratos.

A eficácia está relacionada à capacidade dos modelos de produzir saúde, de promover prevenir, curar, reabilitar e aliviar o sofrimento.

Refere-se a resultados concretos, aqui se trabalha com evidências, com a melhoria dos indicadores e com a diminuição do risco e da vulnerabilidade epidemiológica e clínica. Cada sistema, serviço, programa, equipe deveria reorganizar-se sempre buscando o melhor resultado possível (Campos<sup>21</sup>, 2003).

A eficiência, por sua vez, refere-se à busca pela melhor racionalidade gerencial e financeira.

A capacidade dos gestores e das equipes para estabelecer compromissos e contratos diz respeito à incorporação na gestão e no planejamento da mescla de valores prevalentes em cada grupamento da sociedade.

[ ] como saúde e doença são uma mescla de valores de origem técnica (clínica e epidemiológica), subjetivos e sociais (cultura), caberia inventar-se modos de atenção capazes de negociar com essa gama múltipla de objetivos, incorporando esses valores em sua gestão e planejamento. Um exemplo brasileiro: o direito ao planejamento familiar e, portanto, à anticoncepção é um valor incorporado em vários segmentos da sociedade; nesse caso, essa linha de investimento, independente do risco de provocar mortes, passaria a se constituir em uma prioridade para o SUS (Campos<sup>21</sup>, 2003).

Considera-se ainda, no que se refere ao trabalho em saúde, a opção ético política de pensar a gestão e o trabalho a partir da múltipla função que isso desempenha: a criação de bens ou serviços com potencial de garantir o atendimento de determinadas necessidades sociais (a produção de valor de uso para outros), a co-produção de sujeitos e do coletivo organizado para esta produção (os trabalhadores) e a sustentabilidade (reprodução da instituição)<sup>22,23</sup>.

Além disso, no que concerne a análise da dimensão organizacional da Assistência Farmacêutica, este estudo está pautado em Ayres<sup>24</sup>, que ao refletir sobre a organização das ações de atenção à saúde, adota como conceito de modelo de atenção *“a convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca de modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações”*. O autor atribui ao princípio da integralidade um grande potencial de diálogo e superação de tensões no interior das práticas de saúde, com vitalidade e capacidade de aglutinar conjuntos diversos de ideias e sujeitos e aponta os eixos em torno dos quais podem ser identificados alguns dos principais impulsos neste sentido:

A) *Eixo das necessidades*: diz respeito à qualidade e natureza da escuta, acolhimento e resposta às demandas de atenção à saúde; o impulso mais relevante aqui é o do desenvolvimento de sensibilidade e capacidade de resposta a necessidades que não se restrinjam à prevenção, correção e recuperação de distúrbios morfológicos ou funcionais do organismo, sem descuidar destas.

B) *Eixo das finalidades*: diz respeito a graus e modos de integração entre as ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento de doenças e sofrimentos e

recuperação da saúde/reinserção social; o sentido dominante aqui é o de não segmentar as ações, mas, ao contrário, criar sinergismos que otimizem o desenvolvimento das ações, tanto da perspectiva da racionalização meios fins como do conforto e conveniência para indivíduos, famílias e comunidades.

C) *Eixo das articulações*: refere-se aos graus e modos de composição de saberes interdisciplinares, equipes multiprofissionais e ações intersetoriais no desenvolvimento das ações e estratégias de atenção à saúde; o propósito aqui é criar as melhores condições para oferecer resposta efetiva às necessidades de saúde em uma perspectiva ampliada, tal como descrito no item A.

D) *Eixo das interações*: refere-se à qualidade e natureza das interações intersubjetivas no cotidiano das práticas de cuidado; a motivação das propostas identificadas nesse eixo é a construção de condições efetivamente dialógicas entre os sujeitos participantes dos encontros relacionados à atenção à saúde, sejam na perspectiva de equipes/comunidades, sem o que as aspirações dos eixos anteriores não podem ser realizadas.

### 1.2.2 A Assistência Farmacêutica no SUS

No Brasil, historicamente o acesso aos medicamentos era limitado àqueles que podiam adquiri-los. Posteriormente, foi ampliado aos trabalhadores beneficiários do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS)<sup>25</sup>, mas foi com a Lei Orgânica da Saúde que o papel do Estado na provisão do acesso universal aos medicamentos foi explicitado. Tal Lei incluiu, no campo de atuação do SUS, a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive Farmacêutica<sup>26</sup>.

Nesta época, a promoção e a organização das atividades de Assistência Farmacêutica no País, conduzida pela Central de Medicamentos (CEME), vinculada diretamente à Presidência da República, era centrada na regulação da produção e na distribuição de medicamentos de forma centralizada, por meio de um módulo-padrão de suprimento para o tratamento das doenças mais comuns da população sem condições para adquiri-los. A dificuldade de contemplar as diversidades regionais acarretava na falta de alguns medicamentos e o excesso de outros, o que representava grande desperdício no investimento público. A CEME foi desativada em 1997 e a Assistência Farmacêutica foi pulverizada em diversos órgãos do Ministério da Saúde, como Secretaria de Vigilância Sanitária, Secretaria de Políticas de Saúde, Secretaria Executiva, entre outras<sup>27</sup>. Era premente a necessidade de reorganizar as ações nesse campo, acompanhando as mudanças no perfil de sistema de saúde desencadeadas a partir da constituição do SUS.

Nos últimos anos, os debates no campo da Assistência Farmacêutica caminharam no sentido da ampliação do seu papel na Política de Saúde. A lógica da organização das atividades, centralizada e reduzida ao suprimento de medicamentos, não dando conta desta amplitude é rompida a partir dos novos marcos regulatórios desencadeados com a regulamentação do SUS.

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), aprovada em 1998, apontou as diretrizes nas quais os esforços das três esferas de Governo deveriam estar balizados para assegurar o acesso da população aos medicamentos. A reorientação da Assistência Farmacêutica, incluída nestas diretrizes, foi fundamentada na descentralização da gestão, na promoção do uso racional de medicamentos (URM), na otimização e eficácia do sistema de distribuição e no desenvolvimento de iniciativas que possibilitassem a redução dos preços dos produtos<sup>28</sup>.

Anos mais tarde, fruto de um amplo debate na Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica realizada em 2003, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) define o conceito de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial Assistência Farmacêutica, explicitando a complexidade na sua execução<sup>29</sup>. Ao analisar a contribuição do HÓRUS para a qualificação da Assistência Farmacêutica, é neste conceito que este estudo está balizado:

“Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população” (Brasil<sup>29</sup>, 2004).

Entende-se que, para o uso racional de medicamentos, conforme definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário que os pacientes recebam medicamentos apropriados a suas necessidades clínicas, em doses adequadas a suas particularidades individuais, por período de tempo necessário e com baixo custo para eles e sua comunidade. Assim, o acesso ao medicamento não está restrito ao produto medicamento e só se efetiva por meio da articulação com todo o conjunto de ações de atenção a saúde<sup>30</sup>.

Ao considerar a complexidade na gestão da Assistência Farmacêutica é importante destacar o apontamento de Bermudez<sup>31</sup> de que os medicamentos, ao lado dos recursos de diagnóstico e de terapêutica, seriam a face mais visível da relação entre a saúde das pessoas, o Estado e o “complexo médico-industrial”.

Cabe acrescentar que os medicamentos influenciam a percepção da saúde e da doença, tanto nos profissionais de saúde quanto na sociedade, se apresentando como uma solução “mágica” para os problemas humanos e assumindo o conceito de bem de consumo em detrimento ao de bem social<sup>32,33</sup>.

A sociedade de consumo, ao mesmo tempo em que promove, por todos os seus canais de comunicação, a ideia de que qualquer sofrimento, qualquer dor, qualquer estado, enfim, que fuja daquilo que ela institui como padrão, inclusive estético; por outro lado, oferece a solução mágica na ponta dos dedos: os comprimidos (Pierce 1975 apud Lefrève<sup>34</sup>, 1983).

Acerca do acesso aos medicamentos, observando os princípios da descentralização da gestão do SUS, em 2005 foi criado o Incentivo à Assistência Farmacêutica na Atenção Básica (IAFAB) para aquisição no nível local de uma parte dos medicamentos constantes no Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, vigente na época<sup>35</sup>. Assim, os municípios assumiram maiores responsabilidades e atribuições na

execução da Política e os estados passaram a desenvolver um papel fundamental na cooperação técnica e financeira aos municípios no desenvolvimento das ações de Assistência Farmacêutica. No âmbito do Ministério da Saúde, em 2003 instituiu-se o Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, vinculado à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE), para coordenar as políticas e a organização da Assistência Farmacêutica nos diferentes níveis da atenção à saúde, até então pulverizadas em diversas áreas técnicas.

Atualmente, no que se refere ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica, escopo deste trabalho, a organização dos serviços e a execução das atividades farmacêuticas, entre as quais seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação dos medicamentos é de responsabilidade dos municípios, do Distrito Federal e dos estados. O financiamento é tripartite, sendo possível que os municípios destinem até 15% dos recursos municipais e estaduais para a estruturação da Assistência Farmacêutica<sup>8</sup>. Dessa forma, os municípios e os estados assumem uma série de responsabilidades que exigem mobilização de conhecimento e habilidades técnicas, gerenciais e políticas em relação à Assistência Farmacêutica<sup>36</sup>.

Analisando o contexto histórico, é possível afirmar que houve um grande avanço no campo da Política da Assistência Farmacêutica no País. No entanto, alguns debates desencadeados a partir da década de 90, acerca das dificuldades neste âmbito, são atuais até os dias de hoje, citam-se: a dificuldade de interlocução e integração da Assistência Farmacêutica nas três esferas de gestão; a necessidade de incorporar o setor produtivo privado em ações pactuadas e integradas, sob a égide do interesse público; a necessidade de ampliar o acesso, a qualidade e promoção do uso racional de medicamentos; a necessidade de melhorar a capacidade de investigação das universidades e institutos de pesquisa; e a necessidade de renovação no ensino na área da saúde<sup>31</sup>.

Nos dias de hoje, ainda percebem-se duas realidades um tanto quanto distintas, mas inseparáveis. De um lado, a Assistência Farmacêutica legal consolidada e estruturada pelas respectivas leis e portarias e que, de certa forma, norteia e contribui para a melhor organização nos municípios. Por outro, a Assistência Farmacêutica atravessada por vários problemas de ordem organizacional e financeira que comprometem o acesso dos usuários aos medicamentos necessários a sua terapêutica<sup>37</sup>.

O Relatório de Auditoria da Farmácia Básica<sup>38</sup> do Tribunal de Contas da União (TCU) publicado em 2011 analisou a operacionalização da Assistência Farmacêutica Básica nos três níveis da federação. Diversas irregularidades foram apontadas nos estados e

municípios auditados, entre as quais, a deficiência na aplicação dos recursos públicos, a inobservância de critérios técnicos na seleção, programação das aquisições e armazenamento dos medicamentos e a falta de planejamento. Também foram apontadas deficiências na coordenação das ações por parte dos entes governamentais e no acompanhamento e avaliação da aplicação dos recursos repassados fundo a fundo aos estados e municípios pelo gestor federal. O referido relatório também apresentou a consolidação das irregularidades encontradas pela Controladoria Geral da União (CGU) nas fiscalizações realizadas nos municípios em 2008:

- não efetivação da contrapartida estadual e/ou municipal;
- controle de estoque deficiente/inexistente;
- falta de medicamentos;
- condições de armazenagem inadequadas;
- medicamentos vencidos ou com validade próxima do vencimento;
- não comprovação dos gastos com recurso do programa;
- contrapartida estadual e/ou municipal em desacordo com o plano estadual de Assistência Farmacêutica;
- inobservância aos procedimentos referentes ao processo licitatório;
- aquisição de medicamentos com preço superior ao praticado no Banco de Preços/MS e/ou outras fontes de consulta;
- fraude em processo licitatório.

Dentre as irregularidades citadas, se considera que algumas poderiam ser minimizadas com a implantação do HÓRUS.

A reprodução, ao longo dos anos, de um modelo de Assistência Farmacêutica voltado para a aquisição e a distribuição de medicamentos, sem a preocupação com a organização dos serviços e sem planejamento, resultou na sua fragmentação e na baixa qualidade dos serviços farmacêuticos no SUS. Neste quadro observam-se frequentes desabastecimentos e perdas de medicamentos, trocas no momento da dispensação, a falta de orientação ao usuário sobre o uso dos medicamentos, e conseqüentemente, a diminuição da capacidade de resolução dos problemas de saúde pelos serviços<sup>39</sup>.

Em consonância com o conceito definido na PNAF, a literatura atual amplia o escopo dos serviços farmacêuticos. Conforme descrito nas Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS<sup>40</sup> publicadas pelo Ministério da Saúde em 2009, estes compreendem serviços técnico-gerenciais e técnico-assistenciais. Há de se destacar que os serviços constantes nestas diretrizes restringem-se aos desenvolvidos nas Farmácias, não refletindo a totalidade dos serviços no âmbito da Assistência Farmacêutica.

Os serviços técnico-gerenciais têm por finalidade garantir a disponibilidade dos medicamentos, com qualidade e conservação adequadas. Compreendem atividades referentes à programação, à solicitação/requisição, ao armazenamento de medicamentos e ao descarte dos resíduos de serviços de saúde. O desenvolvimento destes serviços requer que os

profissionais tenham acesso a informações epidemiológicas, administrativas e gerenciais para o planejamento das ações, assim como capacitação para aplicá-las<sup>40</sup>.

Já os serviços técnico-assistenciais têm por finalidade garantir a efetividade e segurança da terapêutica, bem como a obtenção e a difusão de informações, na perspectiva da educação em saúde e da educação permanente das equipes de saúde. Compreendem a dispensação, a orientação farmacêutica, o seguimento farmacoterapêutico, a educação em saúde e o suporte técnico para as equipes de saúde. Para tanto, além do conhecimento sobre a terapêutica, é primordial a habilidade para estabelecer a relação com os usuários dos serviços, bem como com a equipe de profissionais de saúde, destacando-se neste contexto, a importância da comunicação<sup>40</sup>.

Ainda no que se refere ao escopo da Assistência Farmacêutica, tendo em vista a necessidade de situá-la frente à reorientação do modelo de atenção à saúde e buscando um desenho organizacional que ajudasse na superação da fragmentação das ações, Marin *et al.*<sup>36</sup> (2003) propõem um enfoque sistêmico para a organização da Assistência Farmacêutica. Esse enfoque buscou valorizar a articulação entre as diversas partes que compõem o todo, estabelecendo fluxos na construção de um conjunto articulado, que influencia e é influenciado por seus componentes. Essa interação sistêmica é representada pelo Ciclo da Assistência Farmacêutica.

Figura 02 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.



Fonte: Marin, *et al.* (2003, p. 130).

Esta perspectiva, onde cada etapa é constituída por várias tarefas vem sendo adotada ao longo dos anos, contemplando o sistema de informação como uma das principais ferramentas do planejamento e gerenciamento das ações<sup>36</sup>.

Ressalta-se que a visão que reduz a Assistência Farmacêutica a aspectos logísticos, centrados no medicamento, favorece uma gestão voltada para o desenvolvimento de atividades de natureza administrativa. Neste contexto, é primordial que a implantação do HÓRUS seja realizada de forma a contribuir para a integração dos serviços farmacêuticos às demais ações de saúde e para uma gestão de natureza estratégica, que fomente maior participação, autonomia e sustentabilidade dos resultados<sup>41</sup>.

### 1.2.3 Informação para gestão em saúde

A gestão em saúde reflete a incorporação do enfoque gerencial no âmbito da administração dos sistemas de saúde, especificando-se, em geral, as funções de condução da política (tomada de decisões e planejamento), organização, coordenação, monitoramento e avaliação de programas, serviços e atividades<sup>42</sup>.

O ato de “planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade”<sup>43</sup>, é a “mediação entre o conhecimento e a ação”<sup>44</sup>.

Segundo Vasconcellos *et al.*<sup>45</sup>, “na dinâmica do estabelecimento de uma escala de prioridades, a informação exerce um papel estratégico, instrumentalizando a identificação do que se quer transformar”. Os autores ponderam que o valor da informação é função do seu valor de uso nos processos de decisão.

De acordo com Barreto<sup>46</sup>, a informação, quando adequadamente assimilada, produz conhecimento, modifica o estoque mental de informações do indivíduo e traz benefícios ao seu desenvolvimento e ao desenvolvimento da sociedade em que ele vive. Para o autor, a questão que se coloca é como organizar, controlar e distribuir a informação de maneira correta, política e socialmente, no sentido de direcioná-la ao seu propósito de produtora de conhecimento para sociedade.

Há de se considerar também o valor que a informação assume na chamada Sociedade do Conhecimento. Barreto<sup>47</sup>, ao debater sobre o mercado de informação acerca da oferta, reporta:

O detentor do poder sobre esses estoques (oferta) possui condições políticas de manipular a disponibilidade e o acesso à informação. Ao decidir as suas estratégias de distribuição, o produtor de informação procura maximizar o uso das informações que teve de estocar, para minimizar o excedente do estoque não produtivo. Como a demanda se localiza em uma realidade fragmentada, de múltiplos espaços sociais diferenciados, a distribuição da informação correrá sempre o risco de ser feita segundo uma estratégia de repasse do menor conhecimento comum, ou seja, o maior volume possível do estoque deve ser transferido para um maior público comum em suas competências para assimilar a informação repassada; sem que seja considerada a qualidade da informação ou o interesse do indivíduo, ou da sociedade, por aquela informação que está sendo distribuída.

De acordo com Moraes<sup>48</sup>, o valor da informação está relacionado à diminuição do grau de incerteza. A autora observa que “em função da própria história política, social e econômica, o processo decisório ainda guarda fortes características de uma ação casuística, clientelista e mercantilista e assim, os estoques de informação nem sempre vem sendo utilizados para as decisões tomadas no âmbito das instituições de saúde”.

A produção da informação operacionaliza-se através de práticas bem definidas e é orientada por uma racionalidade técnica específica. As atividades relacionadas à reunião, seleção, codificação, redução, classificação e armazenamento produzem um estoque potencial de conhecimento, mas que só se efetiva a partir de uma ação de comunicação, mutuamente consentida, entre a fonte e o receptor<sup>46</sup>. Conforme nos ensina Moraes<sup>48</sup>:

O produtor/gestor da informação não tem o poder de decidir sobre o efetivo uso da informação, o que significa que a ação implementada a partir de um conhecimento mediado pela informação foge do espaço direto de decisão do produtor. O processo de construção de um conhecimento e a posterior ação iluminada por esse entendimento estão no âmbito de decisão do indivíduo.

### **Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS)**

De acordo com OMS, um Sistema de Informação em Saúde consiste em um mecanismo de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Assim, os sistemas de informações podem ser compreendidos como instrumentos para subsidiar e fundamentar a gestão dos serviços. Têm sido apontados como ferramentas importantes para o diagnóstico de situações de saúde com vistas a intervenções mais aproximadas do quadro de necessidades da população<sup>49</sup>.

A informação no âmbito da gestão da saúde pode ser categorizada como um instrumento de apoio ao processo decisório, possibilitando o conhecimento da realidade sócio sanitária, epidemiológica, gerencial, demográfica, burocrática e orçamentária subsidiando as ações de governo e o desenvolvimento das políticas públicas em saúde, contribuindo para a qualificação das ações da gestão e do controle social (Carvalho<sup>50</sup>, 2004).

No enfoque do planejamento estratégico, um sistema de informação representa uma fonte de diálogo e um estímulo para a ação que, articulado a um processo de comunicação, ultrapassa a simples transmissão unidirecional de dados, onde o emissor também é receptor e vice-versa, e onde o objetivo seria a mudança do comportamento dos outros ou a mudança da ação<sup>51</sup>.

Os processos de monitoramento e avaliação, como parte fundamental de processos de gestão, têm em vista questões como transparência nas ações e instrumentos para correção de rumos, objetivando a potencialização de recursos e resultados. Para Hartz<sup>52</sup>, otimizar os sistemas de informação, para transformar os dados em informação para fins de avaliação, requer a formulação de uma pergunta específica que oriente a análise e os possíveis sentidos a serem atribuídos aos achados empíricos.

Os indicadores, em termos gerais, são “*medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde*”<sup>53</sup>. A qualidade de um indicador depende das propriedades dos componentes utilizados em sua formulação e da precisão dos sistemas de informação empregados para registro, coleta, transmissão dos dados, entre outros. Fatores relacionados ao próprio conceito, bem como as fontes utilizadas podem representar limitações na interpretação do indicador<sup>52,53</sup>. Assim, a consistência de um sistema de informações é fundamental para construção dos indicadores que serão utilizados no monitoramento e na avaliação.

Os dados transacionais são definidos como aqueles gerados a partir de transações eletrônicas, existentes ao longo do funcionamento dos sistemas de informação automatizados. A disponibilidade destes dados é crescente em função do uso das Tecnologias da Informação, as quais contribuem para a otimização dos instrumentos de gestão na saúde. Tal contribuição se refere à possibilidade de automação do processo de trabalho e de armazenamento de grandes quantidades de dados<sup>45</sup>, favorecendo a realização dos processos de monitoramento e avaliação e a utilização das informações na retroalimentação das Políticas de Saúde no País.

Ao analisar as potencialidades do uso de tecnologias da informação na Política de Saúde, Vasconcellos *et al.*<sup>45</sup> apontam para a defasagem entre o conhecimento no campo das Tecnologias de Informação e a incorporação dessas tecnologias no processo de gestão em saúde no Brasil. Os autores referem que são comuns a dificuldade de tratar os dados existentes de forma rotineira e a falta de articulação dos processos de planejamento e de gestão com os sistemas de informações, com os indicadores e com novas metodologias de tratamento de grande volume de dados.

Os estudos acerca da utilização dos sistemas de informação tem encontrado realidades um tanto quanto distintas. De um lado municípios que percebem a alimentação dos SIS como tarefa a ser cumprida por ordem dos níveis centrais e de outro aqueles que visualizam o potencial desses sistemas, mas têm dificuldades em sua utilização<sup>54,55</sup>.

Acerca da análise dos dados e da utilização das informações no planejamento local os estudos demonstram que estas costumam ocorrer em proporção bem menor que a alimentação<sup>55,56,57</sup>.

Conh *et al*<sup>57</sup>, ao estudar a incorporação dos sistemas de informação nos processos municipais de tomada de decisão, verificou a centralização dos processos na pessoa do prefeito. Ainda, que as iniciativas de formulação de programas específicos de origem municipal eram escassas. Essas iniciativas, quando existiam, eram motivadas pela busca de

recursos das demais esferas de governo, reafirmando o papel do governo federal como grande formulador das políticas de saúde e do município, restrito a executá-las.

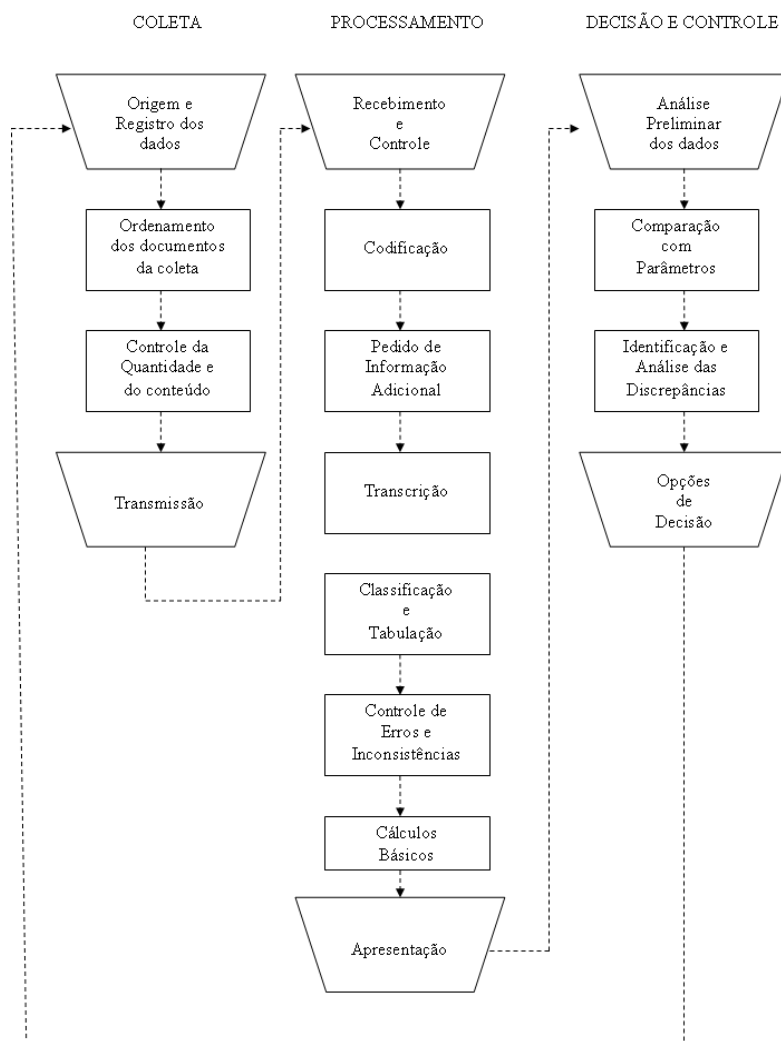
Em estudo do qual participaram 127 municípios com menos de 10 mil habitantes do estado do Rio Grande do Sul, evidenciou-se que os SIS mais alimentados e analisados relacionavam-se com controle orçamentário ou repasses financeiros do nível central<sup>55</sup>.

No Paraná, um estudo realizado com 25 municípios apontou para um nível de conhecimento insuficiente acerca dos Sistemas de Informação utilizados. Neste estudo a maioria dos entrevistados entende os Sistemas de Informação como uma ferramenta de lançamento de dados e produção de informações e, a minoria, concebe os SIS como ferramenta para o planejamento local. Além disso, apontou que os trabalhadores têm maior conhecimento dos sistemas de alimentação compulsória e daqueles diretamente ligados ao recebimento de recursos, ou seja, em que o município realiza determinados procedimentos e em contrapartida recebe remuneração<sup>56</sup>.

Acerca dos fatores dificultadores na utilização de um sistema de informação, encontra-se na literatura aspectos relacionados ao próprio sistema (lentidão, interface e qualidade dos dados), à infraestrutura inadequada (acesso a internet deficiente, reduzido número de computadores, espaço físico inadequado)<sup>55,58</sup>, ao despreparo dos profissionais em manipular o sistema, à falta de um processo de capacitação contínuo<sup>55,58,59</sup>, às resistências inerentes ao processo de implantação de inovações tecnológicas, bem como a falta de envolvimento dos profissionais na implantação e na avaliação do sistema<sup>55,58</sup>.

Para que os sistemas de informação funcionem em condições ideais, Moraes<sup>54</sup> cita as recomendações das Nações Unidas: procedimentos de coleta normatizados; manuais de operação que prevejam todas as situações possíveis; profissionais com consciência da importância das atividades que desenvolvem, em relação a todo sistema; e supervisão e assessoria adequadas. A autora, com base em Ferrero e Giacomini, apresenta um esquema que resume as diversas etapas que precisam ser contempladas para a obtenção da informação em saúde, considerando que o sistema que produz a informação intervém em três setores: onde se originam os dados, onde são processados e onde são avaliados:

Figura 03 - Esquema geral de produção da informação.



Fonte: Ferreira e Giacomini (1973).

Ainda segundo a autora, para a adequada gestão da informação e a melhoria da qualidade das estatísticas de saúde é necessário que todos os profissionais se sintam partícipes e responsáveis pela sua produção e utilização<sup>54</sup>. Assim, o preparo, a capacitação e a motivação das pessoas tornam-se fundamentais na implantação de um sistema de informações<sup>61</sup>.

Os sistemas de informação tem o potencial de interferir em vários aspectos da organização em saúde, apoiando estratégias e processos, mas para tanto, é necessário o encadeamento de um conjunto de requisitos, tais como hardware, software, pessoas, estrutura, cultura organizacional, preparação para incorporação desse instrumental a serviço do processo de trabalho, entre outros. Assim, a tecnologia da informação e os sistemas de informações vêm sendo pensados como parte de um sistema maior, das inter-relações entre as partes, o que

nos remete ao conceito à Teoria Geral de Sistemas que surgiu com os trabalhos do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanffy, inicialmente direcionada às ciências biológicas e posteriormente aplicada a todas as áreas do conhecimento humano. De acordo com Bertalanffy<sup>62</sup> (1975):

É necessário estudar não somente as partes e processos isoladamente, mas também resolver os decisivos problemas encontrados na organização e na ordem que os unifica, resultante da interação dinâmica das partes, tornando o comportamento das partes diferente quando estudados isoladamente e quando tratado no todo.

## CAPÍTULO 2: O MÉTODO E OS RESULTADOS DA PESQUISA

### 2.1 Considerações metodológicas

#### 2.1.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa dos dados. Para tanto, realizou-se um estudo de caso em um município em que o HÓRUS vinha sendo utilizado regularmente, aliado a um inquérito eletrônico, respondido por um conjunto de municípios que iniciaram a implantação do sistema e não deram continuidade no registro dos dados.

Segundo Minayo<sup>63</sup>, “*a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado*”, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes.

Considerou-se uma abordagem adequada, uma vez que, por meio da interação do pesquisador com o objeto de estudo, foi possível aprofundar a compreensão dos fenômenos no ambiente e contexto social da instituição e indivíduos envolvidos.

#### 2.1.2 Amostra da pesquisa

##### **Seleção do município que utilizava o HÓRUS-Básico, para o estudo de caso:**

A seleção do município levou em consideração a necessidade de abranger o tema aqui estudado em múltiplas dimensões. Para tanto, foram utilizados os seguintes critérios na seleção:

a) Porte populacional superior a 200.000 habitantes. Esse corte populacional foi definido no intuito de selecionar um município que utilizasse o HÓRUS em mais de um estabelecimento, havendo assim o registro do fluxo de medicamentos entre estabelecimentos e possibilitando a realização das entrevistas com um maior número de profissionais, com funções diferenciadas em relação ao sistema.

b) Tempo de utilização do sistema: implantação há no mínimo um ano;

c) Cobertura da implantação na rede de saúde: HÓRUS-Básico em funcionamento na Central de Abastecimento Farmacêutico e, no mínimo, em 50% Farmácias/Unidades de Saúde;

d) Aceite do gestor de saúde municipal em participar da pesquisa (apêndice B).

A análise para a seleção do município foi realizada a partir dos dados de movimentação de medicamentos registrados no HÓRUS-Básico em agosto de 2012. A verificação dos critérios acima expostos no total de municípios que utilizavam o sistema neste período demonstrou que dois deles possuíam todos os requisitos. Como critério de desempate utilizou-se o tempo de utilização do sistema.

**Seleção dos municípios que iniciaram a implantação do HÓRUS e não deram continuidade no registro dos dados, para o inquérito eletrônico:**

Este conjunto de municípios foi composto por aqueles que cumpriram todas as fases de adesão e iniciaram a utilização do HÓRUS-Básico, mas não deram continuidade na alimentação dos dados. A seleção foi realizada de acordo com os seguintes critérios:

a) Ter realizado, no mínimo, uma entrada e uma distribuição ou dispensação de medicamentos por meio do sistema;

b) Realização do último registro no sistema em data anterior a 30 dias da solicitação de preenchimento do questionário.

A partir da análise dos dados de movimentação de medicamentos registrados no HÓRUS-Básico em agosto de 2012, obedecendo aos critérios acima, foram selecionados 63 municípios, aos quais foi enviada uma solicitação para o preenchimento de um questionário *online*, via correio eletrônico.

### **2.1.3 Procedimentos de coleta e análise dos dados**

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora principal deste estudo, integrante da equipe responsável pela implantação do HÓRUS em nível federal.

No município que utilizava o sistema, compreendeu a realização de 22 entrevistas no próprio município, mediante o aceite dos indivíduos, expresso pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (apêndice C).

Foram entrevistados a gestora municipal de saúde (Secretária Municipal de Saúde), a Coordenadora da Assistência Farmacêutica, o responsável pela área de tecnologia da informação no município e profissionais que operam o sistema na SMS, na CAF, na Farmácia Central e nas Farmácias das Unidades Básicas de Saúde do município.

O roteiro da entrevista contemplou questões definidas a partir do referencial teórico que orientou esta pesquisa, buscando compreender as dimensões definidas nos objetivos específicos do estudo (apêndice D).

Mediante a autorização dos participantes, as entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para a interpretação dos dados.

Adicionalmente, foram analisados os seguintes itens documentais, fornecidos pela Coordenação de Assistência Farmacêutica do município: documento contendo a caracterização das UBS e quadro demonstrativo implantação do HÓRUS na rede municipal de saúde.

Em relação ao inquérito eletrônico, o preenchimento foi solicitado aos profissionais responsáveis pela implantação do HÓRUS-Básico (gestores do sistema) dos 63 municípios selecionados.

O questionário eletrônico foi desenvolvido por meio do FormSUS, um serviço do DATASUS para a criação de formulários na *web* e a sua elaboração contemplou os mesmos critérios utilizados para a elaboração das entrevistas (apêndice E).

O período para preenchimento definido inicialmente foi de 30 dias, durante o mês de novembro de 2012. Para minimizar as perdas, transcorridos 15 dias e 25 dias do envio da solicitação de preenchimento, o pedido foi encaminhado novamente aos municípios. Neste período, apenas 11 (onze) responderam ao questionário eletrônico. Por este motivo, em fevereiro de 2013, uma nova solicitação de preenchimento foi encaminhada aos municípios, desta vez acompanhada de documento oficial do Ministério da Saúde solicitando a colaboração (anexo B). Assim, o formulário foi disponibilizado por mais 15 dias. No total, 17 municípios atenderam à solicitação e responderam ao questionário. No entanto, 04 deles não enviaram o TCLE (apêndice F) e os dados não foram utilizados na análise.

Segundo Minayo<sup>63</sup>, não há fronteiras nítidas entre a coleta de informações e início do processo de análise e interpretação. Entre os procedimentos para análise a autora destaca a categorização, inferência, descrição e interpretação, os quais necessariamente não ocorrem de modo sequencial.

A organização dos dados foi realizada com o horizonte de documentar o caso em sua especificidade e estrutura de forma exata o suficiente para tornar a realidade estudada

acessível enquanto material empírico que permitisse a realização de procedimentos interpretativos partindo de perspectivas distintas<sup>64</sup>.

Três categorias de análise foram definidas previamente, a partir das dimensões de análise constantes nos objetivos específicos e do levantamento bibliográfico e acrescentou-se uma após a análise dos dados. São elas: processo de implantação, produção e utilização das informações, organização da Assistência Farmacêutica e valor do sistema.

O projeto referente a esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), por meio do Parecer nº 98.061, de 06/09/2012.

## 2.2 Resultados da pesquisa

### 2.2.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O município que utilizava o HÓRUS-Básico, selecionado para a realização das entrevistas, situa-se na região metropolitana de um estado da região Sudeste, possui cerca de 380.000 habitantes e, naquela data, já utilizava o sistema há 02 (dois) anos e 04 (quatro) meses.

No mês de setembro de 2012, período da coleta de dados, a rede de atenção à saúde do município contava com 20 (vinte) Unidades Básicas de Saúde, 05 (cinco) Centros de Atenção Psicossocial, Farmácia Central, Hospital Municipal, SAMU, Central Municipal de Urgência, Pronto Socorro Central, Ambulatório de Especialidades, Centro de Especialidades Odontológicas e Centro de Apoio Diagnóstico, além da CAF e da sede da SMS, onde realizava-se a dispensação dos medicamentos demandados pela via judicial.

Buscou-se entrevistar, no mínimo, um profissional em cada um dos locais onde o HÓRUS foi implantado. No total, foram realizadas 22 (vinte e duas) entrevistas nas UBS, na Farmácia Central, no Almoxarifado e na SMS. Não foi possível realizar a coleta dos dados em uma UBS, nos CAPS e no Hospital Municipal. No primeiro serviço o motivo foi o desligamento recente do profissional responsável pela implantação e nos dois últimos o fato de estarem em processo de implantação naquele período.

Quadro 01 - Número de indivíduos e local de atuação dos entrevistados.

| Local            | Cargo do profissional entrevistado                                                                                                                                                                     |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SMS              | 02 (dois) farmacêuticos (sendo 01 (um) deles o coordenador da AF)<br>01 (um) agente administrativo<br>01 (um) secretário municipal de saúde<br>01 (um) coordenador da área de tecnologia da informação |
| Farmácia Central | 01 (um) farmacêutico                                                                                                                                                                                   |
| Almoxarifado     | 01 (um) farmacêutico                                                                                                                                                                                   |
| UBS*             | 05 (cinco) farmacêuticos<br>06 (seis) agentes administrativos<br>03 (três) técnicos de Farmácia<br>01 (um) técnico de enfermagem                                                                       |

\*Os profissionais das UBS entrevistados estavam distribuídos em treze (13) serviços nos quais o HÓRUS estava sendo utilizado.

Fonte: Elaboração da autora, 2012.

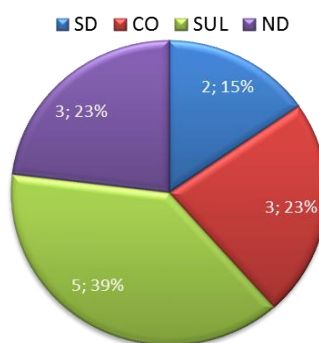
Em relação aos municípios que interromperam a utilização do sistema, chama atenção o fato de que dos 63 (sessenta e três) municípios convidados a participar da pesquisa, apenas 17 (dezessete) responderam ao questionário eletrônico, mesmo com a solicitação oficial do Ministério da Saúde.

Somado a isso, 04 (quatro) respondentes não enviaram o TCLE e os dados dos municípios não puderam ser incluídos no estudo e 05 (cinco) responderam o e-mail contendo o convite informando que não iriam participar por não possuírem mais vínculo com o município selecionado.

Assim, obteve-se retorno de 22 municípios, mas os resultados apresentados referem-se a apenas 13 (treze) municípios, ou seja, 20,63% do total de municípios que até agosto de 2012 haviam interrompido o uso do sistema.

Em relação à população, 12 (doze) municípios são de pequeno porte, variando de 2.224 a 39.225 habitantes e 01 (um) de grande porte, acima de 300.000 habitantes. Os municípios pertencem a 07 (sete) estados da Federação, cuja distribuição regional encontra-se no gráfico abaixo:

Gráfico 01 - Distribuição regional dos participantes da pesquisa via web.



Fonte: Dados da pesquisa, 2013

Nestes municípios, todos os questionários foram preenchidos por farmacêuticos, sendo que 02 (dois) deles referiram não serem os responsáveis pela implantação do sistema. Destaca-se que o preenchimento do formulário foi solicitado às pessoas que o Ministério da Saúde tem como referência para a implantação nos municípios.

### 2.2.2 Categorização das entrevistas e questionários

Foram criadas as 04 (quatro) categorias de análise descritas abaixo. As 03 (três) primeiras, ainda durante a elaboração do projeto, com o auxílio da literatura sobre a

organização da Assistência Farmacêutica e as etapas e requisitos para a obtenção das informações em saúde, tratadas no primeiro capítulo deste trabalho, e a última após a análise das entrevistas.

- Processo de implantação: buscou compreender os aspectos relacionados ao planejamento para implantação, a estrutura e recursos humanos envolvidos, a capacitação e ao suporte aos profissionais para utilização do sistema;

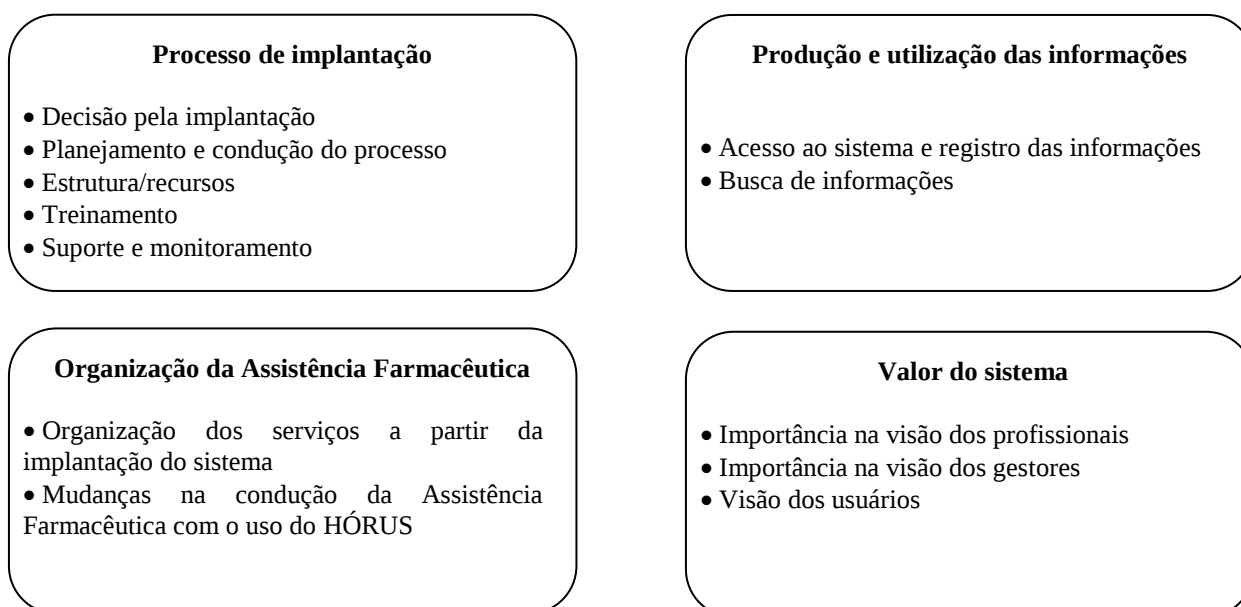
- Produção e utilização das informações: buscou compreender os aspectos relacionados à coleta e ao uso efetivo das informações geradas pelo HÓRUS-Básico para decisão, controle e desenvolvimento das atividades;

- Organização da Assistência Farmacêutica: buscou analisar os aspectos relacionados aos processos de trabalho e a organização dos serviços;

- Valor do sistema: buscou analisar os aspectos referentes à percepção que os gestores e profissionais que atuam na assistência, bem como que os usuários do SUS têm do sistema.

Na figura abaixo estão descritos os aspectos que compuseram cada uma das categorias, definidos após a análise dos dados, os quais são detalhados ao longo deste tópico:

Figura 04 - Aspectos que compõem cada categoria de análise.



Fonte: Elaboração da autora, 2012.

## CATEGORIA PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO

Para que seja possível efetivamente entender um processo é necessário entender as condições em que ocorre. Assim como, para identificar e minimizar as dificuldades nesse processo é preciso avaliá-lo constantemente.

Dentro desta proposição, nesta categoria estão apresentados os aspectos referentes ao planejamento para implantação, a estrutura e recursos humanos envolvidos, a capacitação, ao monitoramento e ao suporte aos profissionais para utilização do sistema.

### **A decisão pela implantação do sistema:**

O município que utiliza o HÓRUS, no qual foram realizadas as entrevistas, faz parte do grupo que, previamente à implantação nacional do sistema, foi indicado pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) para participar da etapa piloto da implantação.

De acordo com o relato da Coordenadora da Assistência Farmacêutica municipal, antes mesmo da apresentação do HÓRUS ao município, a informatização era entendida como uma necessidade, constando inclusive no Plano Municipal de Saúde de 2009.

*A gente tem o plano municipal de saúde, que tem um capítulo da Assistência Farmacêutica, que quando a gente sentou com a equipe de farmacêuticos para discutir, uma das coisas que foram colocadas, seria a informatização da Assistência Farmacêutica. E aí a gente estava lá no plano e começamos a trabalhar, está desde 2009 na concretização deste plano, mas a informatização era algo que estava bem distante da gente. Q.18 – SMS FC*

Neste trecho se observa que o uso de um sistema de informações é entendido como fundamental em um processo de planejamento para organização dos serviços, refletindo o desejo do conjunto de farmacêuticos que atuam no município.

A implementação de um sistema ainda não havia acontecido em função do custo.

*Por que a gente colocou apontou que era fundamental, mas acho que não teria condições de informatizar, por que o processo de informatização requer recursos financeiros, a gente não tem*

*disponível, por que a gente já gasta muito além do que a emenda constitucional, do que a legislação determina... Q.18 – SMS FC*

*E aí quando surgiu a oportunidade da gente utilizar o HÓRUS, foi a nossa chance de fazer isso acontecer aqui, por que se não tivesse a gente não conseguiria informatizar. Q.18 – SMS FC*

Na entrevista com a Secretária de Saúde também se evidenciou o entendimento por parte da gestão da importância da Assistência Farmacêutica dentro da linha de cuidado em saúde, bem como da disponibilidade de informações para a organização dos serviços.

*Acho que dentro da linha de cuidado do usuário do SUS o medicamento tem um papel fundamental. Eu acho que a Assistência Farmacêutica, na minha opinião, é um dos componentes do cuidado.*

*Quando o Ministério da Saúde disponibilizou o HÓRUS e convidou alguns municípios para trabalharem como piloto a proposta caiu como uma luva para o município. Como gestora eu sentia essa enorme necessidade de trabalhar com a informatização, sempre avaliei como extremamente importante a organização da Assistência Farmacêutica nos sistemas municipais de saúde. Q.17 – SMS SM*

Outro ponto de destaque foi a existência de iniciativas no município para qualificação da Assistência Farmacêutica, além da informatização. Estas iniciativas são atribuídas pessoalmente à farmacêutica que coordena a área. Da mesma forma que a desaceleração na implantação no HÓRUS em função de seu afastamento temporário, devido à licença maternidade.

*...E a gente tem uma farmacêutica que coordena a Assistência Farmacêutica aqui, que já vinha fazendo vários movimentos, várias iniciativas para qualificar a Assistência Farmacêutica aqui. Conversei com ela, falei que essa já era uma decisão do município, ela ficou como referência do contato para implantar o HÓRUS, e a gente começou todo o processo inicialmente de capacitação.*

*...Tivemos problemas locais que acabaram retardando um pouco o próprio processo de implantação do HÓRUS. Por um período a coordenadora da Assistência Farmacêutica tirou licença gestante, ficou cerca de 6/7 meses fora. Por mais que tenham ficado pessoas pra dar continuidade ao trabalho, acabou tendo uma certa desaceleração, na implantação do HÓRUS. Nada foi interrompido, nada teve retrocesso. Mas lógico que essas coisas acabam afetando. Q.17 – SMS SM*

Considerando que o HÓRUS trata-se de um sistema de informações cuja utilização não é compulsória e sim, por adesão, perguntou-se aos gestores o motivo da opção pelo HÓRUS como sistema de informação para gestão da Assistência Farmacêutica no município. Destacaram-se os seguintes aspectos:

I) Natureza pública do sistema:

*Eu trabalho, milito toda a minha vida no SUS, então precisaria de um sistema que fosse bom para o SUS e além de tudo, gratuito para o município... Q.17 – SMS SM*

II) Oferta do Ministério da Saúde:

Ao fato de ser ofertado pelo Ministério da Saúde atribui-se a disponibilidade de suporte; a possibilidade de continuidade na utilização, independente de mudanças na gestão; e a possibilidade de contribuição na construção do sistema:

*Mesmo um processo de informatização quando você paga, às vezes muda de administração, não quer ficar com aquele contrato daquele antigo prestador de serviço...*

*Eu acho que a gente só tem a ganhar. E tem todo o suporte do Ministério.*

*Mesmo essa questão também da gente poder opinar, por que é um sistema que ele não foi fechado, não veio por os municípios fechados. O HÓRUS veio de forma que a gente que vai operacionalizar, que vai trabalhar com ele, pode também sugerir... A gente está participando do processo de construção do sistema, contribuindo e sem ter custos. Q.18 – SMS FC*

III) Sistema nacional interligado aos demais municípios:

*Pra gente, por ser gratuito, por ser do Ministério, por estar interligado com outros ... é do Brasil inteiro. Então até do nosso município, se for retirar em outro local, a gente vai enxergar. Q.18 – SMS FC*

IV) Facilidade na utilização:

*Fora que é um sistema fácil, intuitivo... Ele é muito simples. Ele te diz pra onde ir. Enfim, é isto. Q.18 – SMS FC*

O motivo da opção pela implantação do HÓRUS também foi uma das questões que compuseram o inquérito eletrônico, respondido farmacêuticos dos municípios que interromperam a utilização do sistema.

Diferentemente do exposto acima, onde foram apontados aspectos mais amplos da gestão municipal e da gestão do próprio sistema de informação, os farmacêuticos destacaram aspectos mais específicos da Assistência Farmacêutica. Tal fato já era esperado por se tratar de uma questão estruturada.

Ainda assim, foi possível identificar que a opção pela implantação do HÓRUS ocorreu em função de sua necessidade para o gerenciamento da Assistência Farmacêutica no município, tanto no âmbito da gestão, quanto do cuidado. Destacaram-se a necessidade de controlar os estoques e de dispor de informações acerca do uso dos medicamentos para o acompanhamento dos usuários.

Gráfico 02 - Motivo da opção pela implantação do HÓRUS.

|                                                                                               |                                                                                      | <b>Qtd</b> | <b>Qtd %</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------|
| Indisponibilidade de informações para planejamento da AF                                      |    | 6          | 46.15 %      |
| Deficiência ou ausência de controle dos estoques de medicamentos                              |    | 10         | 76.92 %      |
| Falta de medicamentos                                                                         |     | 2          | 15.38 %      |
| Dificuldade no controle das validades dos medicamentos                                        |  | 5          | 38.46 %      |
| Dificuldade na programação dos medicamentos                                                   |  | 5          | 38.46 %      |
| Indisponibilidade de informações sobre o uso de medicamentos para acompanhamento dos usuários |  | 8          | 61.54 %      |
| Determinação do gestor municipal de saúde                                                     |   | 2          | 15.38 %      |
| Outro                                                                                         |   | 2          | 15.38 %      |
| <b>Fichas Preenchidas</b>                                                                     |                                                                                      | <b>13</b>  | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

### **O planejamento e a condução do processo de implantação:**

O município onde se realizou as entrevistas, por se tratar de um município piloto, foi convidado a participar de um treinamento ministrado pela equipe do Ministério da Saúde em fevereiro de 2010, em Brasília.

Participaram deste treinamento os coordenadores da Assistência Farmacêutica e da área da Tecnologia da Informação que, ao retornarem ao seu local de origem, apresentaram o sistema ao colegiado gestor da SMS, onde iniciaram as pactuações para a implantação. O processo foi conduzido da seguinte forma:

A implantação teve início na CAF municipal em março de 2010 e, em seguida, na SMS, onde são dispensados os medicamentos da demanda judicial. A expansão para a Farmácia Central se deu em novembro deste mesmo ano e para as Unidades de Saúde da Atenção Básica apenas em março do ano seguinte.

No início da implantação o sistema estava em fase de testes e assim, quando identificado algum problema, o município contatava o Ministério da Saúde para correção. Optou-se por este cronograma com o objetivo de testar o sistema na sua totalidade, antes de expandir para a rede.

A implantação nos serviços da Atenção Básica ocorreu gradualmente. Nestes, uniu-se a discussão do processo de informatização com a questão do papel dos farmacêuticos, que estavam ingressando nas Unidades.

Para tanto, foram realizadas reuniões com todas as equipes e um treinamento presencial com todos os farmacêuticos da rede onde o HÓRUS seria implantado.

*Realizaram-se reuniões em todas as Unidades de Saúde para discutir com as equipes e com os funcionários a informatização e o papel do farmacêutico da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. A gente queria fazer essas duas discussões. E aí foram várias reuniões, foram mais de 20, por que tiveram Unidades que optaram por fazer em grupos menores as reuniões, tiveram Unidades que optaram por fazer com toda a Unidade de uma única vez. E aí foi um processo bem interessante... por que lá tinham funcionários, desde o médico, que tem uma visão diferenciada, até o faxineiro da Unidade. Q.18 – SMS FC*

Os farmacêuticos ficaram responsáveis pela multiplicação da capacitação para os demais profissionais que operam o HÓRUS, nos seus respectivos locais de trabalho.

Em setembro de 2012, a implantação do sistema foi expandida aos Centros de Atenção Psicossocial, Centro de Especialidades e Hospital municipal. No quadro abaixo consta o panorama da implantação do HÓRUS no município, no período da coleta de dados.

Quadro 02 - Panorama da implantação do HÓRUS no mês de setembro de 2012.

| Unidade de Saúde | Nº de medicamentos na Unidade | Nº e tipo de medicamentos no HÓRUS |                                                                                                  | % de medicamentos no HÓRUS | Data da implantação |
|------------------|-------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------|
| CAF              | 373 + 83<br>(Ação Judicial)   | 255                                | -                                                                                                | 56%                        | 26/03/2010          |
| Ação Judicial    | 99                            | 99                                 | -                                                                                                | 100%                       | 09/04/2010          |
| Farmácia Central | 40                            | 21                                 | Osteoporose, dislipidemia, Parkinson, hipotireoidismo congênito, Medicamentos da Portaria 344/98 | 52%                        | 29/11/2010          |

| Unidade de Saúde | Nº de medicamentos na Unidade | Nº e tipo de medicamentos no HÓRUS |                                                                            | % de medicamentos no HÓRUS           | Data da implantação   |
|------------------|-------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------|
| UBS 1            | 143                           | 29                                 | Asma, rinite, diabetes, sistema cardiovascular e rede cegonha              | 20%                                  | 14/03/2011            |
| UBS 2            | 143                           | 68                                 | Asma, rinite, diabetes, uso interno e rede cegonha                         | 47%                                  | 04/05/2011            |
| UBS 3            | 143                           | 51                                 | Asma, rinite, diabetes, uso interno, rede cegonha e sistema cardiovascular | 37%                                  | 13/05/2011            |
| UBS 4            | 143                           | 63                                 | Asma, rinite, diabetes e uso interno                                       | 44%                                  | 05/07/2011            |
| UBS 5            | 143                           | 0                                  | -                                                                          | 0%<br><b>Interrompeu utilização*</b> | 05/07/2011 e 9/9/2011 |
| UBS 6            | 143                           | 13                                 | Asma, rinite, diabetes e hipertensão                                       | 9%                                   | 11/08/2011            |
| UBS 7            | 143                           | 52                                 | Asma, rinite, diabetes, uso interno e rede cegonha                         | 36%                                  | 16/08/2011            |
| UBS 8            | 143                           | 143                                | Todos os medicamentos da REMUME                                            | 100%                                 | 19/08/2011            |
| UBS 9            | 143                           | 43                                 | Asma, rinite, diabetes, uso interno e rede cegonha                         | 30%                                  | 16/08/2011            |
| UBS 10           | 143                           | 48                                 | Asma, rinite, diabetes e hipertensão                                       | 33%                                  | 17/08/2011            |
| UBS 11           | 143                           | 45                                 | Asma, rinite, diabetes e uso interno                                       | 31%                                  | 25/08/2011            |
| UBS 12           | 143                           | 0                                  | -                                                                          | 0%<br><b>Interrompeu utilização*</b> | 14/09/2011            |
| UBS 13           | 143                           | 5                                  | Sistema cardiovascular                                                     | 3%                                   | 17/10/2011            |
| UBS 14           | 143                           | 31                                 | Asma, rinite, diabetes, sistema cardiovascular e rede cegonha              | 21%                                  | 17/10/2011            |
| UBS 15           | 143                           | 51                                 | Asma, rinite, diabetes, uso interno e sistema cardiovascular               | 37%                                  | 03/11/2011            |
| UBS 16           | 143                           | 52                                 | Asma, rinite, diabetes e uso interno                                       | 36%                                  | 18/06/12              |
| UBS 17           | 143                           | 0                                  | -                                                                          | <b>0%</b>                            | <b>Sem previsão**</b> |
| UBS 18           | 143                           | 0                                  | -                                                                          | <b>0%</b>                            | <b>Sem previsão**</b> |

| Unidade de Saúde         | Nº de medicamentos na Unidade | Nº e tipo de medicamentos no HÓRUS | % de medicamentos no HÓRUS   | Data da implantação | Unidade de Saúde |
|--------------------------|-------------------------------|------------------------------------|------------------------------|---------------------|------------------|
| UBS 19                   | 143                           | 0                                  | -                            | 0%                  | Sem previsão**   |
| UBS 20                   | 143                           | 0                                  | -                            | 0%                  | Sem previsão**   |
| CAPS 1                   | 96                            | 69                                 | Medicamentos em geral        | 72%                 | 19/09/2012       |
| CAPS 2                   | 96                            | 72                                 | Medicamentos em geral        | 75%                 | 20/09/2012       |
| CAPS 3                   | 96                            | 33                                 | Medicamentos Portaria 344/98 | 34%                 | 13/09/2012       |
| CAPS 4                   | 10                            | 4                                  | Medicamentos em geral        | 40%                 | 17/09/2012       |
| CAPS 5                   | 96                            | 52                                 | Medicamentos em geral        | 54%                 | 19/09/2012       |
| Centro de Especialidades | 288                           | 49                                 | Medicamentos Portaria 344/98 | 17%                 | 10/09/2012       |
| Hospital Municipal       | 283                           | 48                                 | Medicamentos Portaria 344/98 | 17%                 | 21/09/2012       |

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2012.

\*Interrupção na utilização devido ao desligamento do profissional do serviço.

\*\* Sem previsão de implantação por falta de conectividade.

Pode-se verificar que a implantação não ocorreu de forma padrão nas Unidades da Atenção Básica e sim de acordo com a necessidade, realidade e possibilidade apontada pelas equipes locais.

Transcorridos cerca de um ano e meio do início da implantação nas Unidades de Saúde, a Coordenadora da Assistência Farmacêutica reconheceu a importância da participação das equipes locais no planejamento da implantação. No entanto, relatou a necessidade de estabelecer um cronograma para dar andamento no processo:

O trecho que segue exemplifica esta situação:

*Assim, cada Unidade foi no seu tempo, de acordo com a sua necessidade, e realidade. A gente respeitou muito isso. Só agora estamos no momento de que: já deixamos todo mundo fazer como queria fazer, da maneira que achava legal, só que agora a gente tem que dar um limite pra isso. Então agora a gente começou a estabelecer prazos para poder concluir o processo de informatização.*

*A gente fechou que a linha de cuidado de hipertensão e diabetes, obrigatoriamente vai ter que ocorrer a dispensação pelo sistema. Asma e renite e medicamentos que tem a ver com a rede cegonha, então, os contraceptivos, ácido fólico, sulfato ferroso. Este elenco de medicamentos obrigatoriamente vai ter que ser feita a dispensação pelo sistema. Aí ano que vem a gente vai repactuar um novo cronograma até que a gente consiga ter 100% da gestão de estoque que já vai estar funcionando, mas também a dispensação por usuário, e não somente do que a gente estabeleceu como prioridade. Q.18 – SMS FC*

Em relação ao planejamento da estratégia de implantação na Atenção Básica, o responsável pela área de tecnologia da informação do município destacou que o levantamento prévio dos processos de trabalho na SMS contribuiu para a redução na resistência dos profissionais, facilitando a implantação.

*Essa parte do processo, o que eu entendi do projeto é que já estava um projeto bem maduro, na parte de... focado aos processos aqui da secretaria, naquela parte de fazer o levantamento de como que é que a secretaria hoje trabalha, como é que vai ser com o HÓRUS implantado, quais processos que o sistema já atende, quais processos que o sistema não atende, qual o local que depende de uma remodelagem no processo para poder enquadrar no sistema HÓRUS.*

*Quando saiu para a implantação, é claro que a gente tem uma resistência muito grande.... se não tivesse esse outro lado do planejamento, da verificação dos processos junto a ferramenta, tudo correto, a dificuldade ia ser maior de implantação por causa da resistência. Q.21 – SMS TI*

A parceria entre o Ministério da Saúde e o município também foi destacada:

*... Não dá para falar que é só um trabalho daqui, não foi um trabalho isolado, essa maturidade de projeto, realmente foi uma parceria do município com o Ministério, senão, não aconteceria. Com todos os profissionais envolvidos na implantação, desde o desenvolvimento para o atendimento tudo. Q.21 – SMS TI*

### **O treinamento para implantação:**

Conforme descrito anteriormente, foi realizado no município estudado um treinamento presencial com os farmacêuticos e estes atuaram como multiplicadores nas suas

Unidades. De acordo com a Coordenadora da Assistência Farmacêutica, houve muitas críticas em relação a este processo:

*A gente foi muito criticada por ter feito dessa forma, de não ter trazido pra nível central, mas achamos que era mais fácil você não tirar e não vir... faz o treinamento em março e a Unidade só vai implantar em outubro. Então quer dizer, todo o conteúdo ele ia perder, por que as pessoas não iam ficar mexendo no sistema, treinando.*

*Então a gente acabou optando por fazer dessa forma, depois com as críticas, a gente pediu uma turma de EaD pro Ministério; Uma turma específica para o município. Tinham inscritos 40 funcionários e aí acho que só 13 se formaram. Depois também as pessoas acabam.... Começam a fazer, mas não vão até o final. EaD ainda as pessoas têm um pouco de dificuldade, embora o curso seja bem legal. Q.18 – SMS FC*

Estas críticas também foram relatadas por alguns profissionais que operam o sistema nas Unidades de Saúde.

*Foi difícil. A gente teve muita resistência, por que a gente não teve muito auxílio de ninguém. O farmacêutico comentou que ia ser implantando, ele não conhecia direito o sistema, ninguém conhecia... foi todo mundo descobrindo junto. Não teve um chamado: vai ter um curso específico para o HÓRUS, pra alguém mostrar, alguém explicar como que funciona... não tivemos não. Foi assim, todo mundo meio aprendendo junto. Pra gente que é mais jovem, que mexe no computador, tem mais facilidade. Mas se fosse uma pessoa mais leiga, ia ter bastante dificuldade. Q.3 – UBS4 AD*

No entanto, a dificuldade no treinamento não foi consensual, enquanto alguns relataram que não houve treinamento e que foram descobrindo a ferramenta durante a utilização, outros referiram treinamento completo pelo farmacêutico da Unidade.

Apenas um dos entrevistados citou o curso de educação à distância (EaD), disponibilizado pelo Ministério da Saúde para a capacitação dos profissionais que operam o sistema nos municípios. Este profissional considerou “o curso bem instrutivo, ótimo!” Q.9 - UBS14 AD

Importante destacar que nenhum dos entrevistados comentou sobre a utilização da base de treinamento do HÓRUS, utilizada para simular a utilização das funcionalidades do sistema.

Em relação aos municípios que responderam ao questionário eletrônico, acerca da capacitação, verificou-se que a grande maioria dos responsáveis pela implantação participou de algum encontro presencial, onde o treinamento foi ministrado pelo Ministério da Saúde.

A utilização das funcionalidades do sistema é simulada na base de treinamento durante estes encontros presenciais. Possivelmente por esse motivo apenas 01 (um) dos profissionais informou que não conhece esta base.

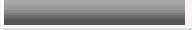
Gráfico 03 - Forma de capacitação do responsável pelo sistema nos municípios.

|                           |                                                                                   |           |              |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Presencial                |  | 11        | 84.62 %      |
| À distância               |  | 4         | 30.77 %      |
| <b>Fichas Preenchidas</b> |                                                                                   | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

Já para os demais profissionais que operam o HÓRUS nos municípios prevaleceu a capacitação à distância (EaD do HÓRUS) e o treinamento durante a rotina de trabalho.

Gráfico 04 - Forma de capacitação dos demais profissionais nos municípios.

|                                                                                      |                                                                                       |           |                |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| Participaram de turma de capacitação presencial, ministrada pelo Ministério da Saúde |  | 3         | 27.27 %        |
| Participaram de turma de capacitação presencial, ministrada pela equipe do município |  | 2         | 18.18 %        |
| <b>Participaram de turma de capacitação à distância</b>                              |  | <b>5</b>  | <b>45.45 %</b> |
| <b>Foram capacitados durante sua rotina de trabalho</b>                              |  | <b>5</b>  | <b>45.45 %</b> |
| <b>Fichas Preenchidas</b>                                                            |                                                                                       | <b>11</b> | <b>84.62 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

### A estrutura e os recursos necessários para implantação:

De acordo com o profissional da Tecnologia da Informação entrevistado, o município já dispunha de certa estrutura para a implantação do sistema.

*Noventa por cento mais ou menos, vamos colocar assim, quase na totalidade já existiam os recursos aqui, a diferença é que alguns recursos tiveram que passar por uma adequação, uma melhoria, na parte tecnológica, alguns estão passando ainda, por essa melhoria, mas o município já*

*tinha a tecnologia bem implantada assim, têm muitos municípios que não tem nada. Então o pessoal já tinha computadores, já sabia fazer uso dos computadores, então quer dizer, nesse processo aquilo já estava bem à frente. Q.21 - SMS TI*

No entanto, a questão dos recursos humanos e da conectividade apareceu frequentemente nos relatos como uma dificuldade importante para a implantação do sistema. Observa-se que, conforme pode ser visualizado quadro 02, 02 (duas) UBS interromperam a utilização do sistema e 04 (quatro) ainda não implantaram. Para as que interromperam, o motivo relatado foi o desligamento do profissional que operava o HÓRUS da Unidade e para as que não iniciaram, a falta de conectividade na Farmácia das Unidades.

*Eu acho que é próprio de um processo que você se dispôs a ser piloto, mas eu acho que depois a gente teve bastante problema com a parte de recursos humanos. Eu acho que o resultado de um processo de informatização é você racionalizar de tal forma o processo de trabalho, que você pode até ter uma necessidade de quantidade de profissionais menor do que você tinha antes de quando era tudo manual. Só que entre você ter tudo manual e chegar no tudo informatizado, às vezes você tem que ter um contrato de pessoal. Nesse processo de informatização. E sinceramente, apesar de estar a 27 anos na gestão, a gente não planejou isso. A gente achou que com o quadro que a gente tinha, que não só ia conseguir fazer toda a informatização da Assistência Farmacêutica, como poderia inclusive ter uma situação mais favorável com o pessoal que faz a dispensação nas Unidades, no quadro de pessoal necessário pra isso. Q.17 - SMS SM*

*A gente continua trabalhando com a nossa mesma equipe. O que a gente teve que fazer é se organizar... Isso é um desafio, é trabalhar com o que a gente tem pra hoje. Se amanhã vier mais, melhor. Mas se não vier a gente tem que trabalhar com isso...Tem funcionários que incorporam essa coisa, da gente ser criativo, ser pró ativo, de tentar resolver ali a questão. Tem outros que não incorporam isso e que fica mais cômodo eu dizer: 'ah, assim não dá, tá exigindo muito, você não me dá condições, mas a gente tenta dar o máximo de condições que pode, e a gente que contar com a colaboração de cada um de ajudar nesse processo. Q.18 - SMS FC*

As principais dificuldades, relacionadas à estrutura para implantação, relatadas pelos entrevistados se encontram sintetizadas no quadro que segue:

Quadro 03 - Principais dificuldades relacionadas à estrutura para implantação.

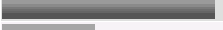
| Dificuldade      |                                                   | Motivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Recursos humanos | Resistência                                       | <p><b>Por se tratar de uma novidade:</b></p> <p><i>Então... eu acho que na implantação eu não acompanhei muito isso, mas acredito que tudo que é novo assusta. Q.19 – SMS FAJ</i></p> <p><b>Pela necessidade de alimentar 02 (dois) sistemas*:</b></p> <p><i>...Como nós temos controle em dois sistemas, então eles tem o trabalho de digitar algumas informações, retrabalho. Digita em um sistema e tem que digitar em outro. Q.21 – SMS TI</i></p> <p><b>Pelo controle que o HÓRUS proporciona:</b></p> <p><i>Bom, é... na minha opinião a resistência na utilização da ferramenta, ela fecha alguns processos.... Porque aquilo que não havia o controle, uma verificação ou passiva de auditoria, o usuário fica assustado pelo município ter passado a ter esse controle além de, de repente, não poder fazer manobras que agora com o sistema já não podem ser executadas. Q.20 – SMS AD</i></p> |
|                  | Rotatividade                                      | <p><i>...Aqui o quadro de funcionário da Farmácia, ele é, na sua maioria, composto por administrativos. Então, esses profissionais entram aqui na prefeitura sempre jovens, na sua maioria, e aí é como se fosse assim: é pra ficar um período, pra fazer faculdade, pra ter como se sustentar e depois 'vou seguir minha vida em outro local, numa profissão melhor'. A gente investe, às vezes, treina tudo, e aí os funcionários vão embora... Se você está trabalhando com um sistema que a informação é em tempo real e você não alimenta, fica furado. Q.18 – SMS FC</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                  | Retirada de medicamentos da Farmácia sem registro | <p><i>Só que esse medicamento de uso interno não conseguiu-se levar pra frente, por que as pessoas entravam aqui, os técnicos de enfermagem, várias pessoas pegavam a medicação sem dar baixa. Q.14 – UBS FAB</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                  | Qualidade dos profissionais                       | <p><i>....E também tem a coisa da qualidade. A gente tem ótimos funcionários e tem funcionários que não são tão bons. Aquela coisa de assim ... o que não funciona em nenhum lugar, vai pra Farmácia. Talvez seja um castigo. Que eu acho que não é só aqui que acontece. Tem vários lugares que acontece... Q.18 – SMS FC</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Infraestrutura   | Qualidade da conexão e dos computadores           | <p><i>Dificuldade pelo seguinte, nossa conexão de internet não é estável, então, por exemplo, o que causa muito transtorno. O dia que a gente marcou para começar com o HÓRUS aqui na Farmácia, não tinha internet. Q.15 – FFC</i></p> <p><i>Não adianta ter uma boa conexão se o computador tiver baixa memória, por exemplo, computadores antigos, obsoletos, que é o nosso caso... Q.15 – FFC</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

\*Necessidade de alimentação do HÓRUS e de outro sistema utilizado para o gerenciamento das aquisições de todas as secretarias do município.

Fonte: Dados da pesquisa (entrevistas), 2012.

Questões relacionadas à estrutura também se destacaram entre as principais dificuldades encontradas para a implantação do HÓRUS nos municípios que interromperam a utilização do sistema. Nestes, a dificuldade mais citada foi a falta ou deficiência na conectividade a internet, seguida da falta de recursos humanos. Estes dados são apresentados na tabela abaixo, onde os quesitos relacionados à estrutura encontram-se destacados.

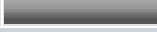
Gráfico 05 - Dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS, relatadas pelos profissionais.

|                                                                                                     |                                                                                      |           |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| <b>Falta de computadores</b>                                                                        |    | 3         | 23.08 %      |
| <b>Falta de impressoras</b>                                                                         |    | 6         | 46.15 %      |
| <b>Falta ou deficiência na conectividade a internet</b>                                             |    | 11        | 84.62 %      |
| <b>Falta de recursos humanos</b>                                                                    |    | 7         | 53.85 %      |
| Implantação do sistema não era prioridade no município                                              |    | 3         | 23.08 %      |
| Município já utilizava outro sistema de informação                                                  |     | 2         | 15.38 %      |
| Dificuldade em operar o sistema                                                                     |    | 3         | 23.08 %      |
| Dificuldade no acesso ao Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para realizar o cadastro de usuários |    | 3         | 23.08 %      |
| Tempo para a realização dos procedimentos                                                           |   | 8         | 61.54 %      |
| <b>Dificuldade de aceitação pelos profissionais (resistência)</b>                                   |  | 6         | 46.15 %      |
| <b>Fichas Preenchidas</b>                                                                           |                                                                                      | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

Da mesma forma que verificado no município que utiliza o sistema, em boa parte daqueles que interromperam a utilização são utilizados outros sistemas de informações para a gestão dos medicamentos, alguns públicos e outros privados:

Gráfico 06 - Uso de outro sistema para a gestão dos medicamentos nos municípios.

|                           |                                                                                      |           |              |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Sim                       |  | 8         | 61.54 %      |
| Não                       |  | 5         | 38.46 %      |
| <b>Fichas Preenchidas</b> |                                                                                      | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

Gráfico 07 - Uso de outro sistema público ou privado para a gestão dos medicamentos nos municípios.

|                           |                                                                                      |          |                |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|
| Público                   |  | 3        | 37.50 %        |
| Privado                   |  | 5        | 62.50 %        |
| <b>Fichas Preenchidas</b> |                                                                                      | <b>8</b> | <b>61.54 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

### **O suporte e o monitoramento da implantação:**

Um ponto importante para a implantação do HÓRUS no município estudado foi a rede de suporte organizada para atender aos usuários do sistema. Da mesma forma, a prioridade atribuída ao monitoramento.

No período da coleta de dados, 07 (sete) farmacêuticos atuavam nas 20 (vinte) UBS do município, 01 (um) na Farmácia Central, 01 (um) no almoxarifado e 02 (dois) na SMS. Na Atenção Básica cada profissional era responsável por 01 (uma) Farmácia de Unidade de Saúde e referência para mais 01 (uma) ou 02 (duas).

Na SMS, 01 (um) farmacêutico atuava na dispensação dos medicamentos demandados pela via judicial e no suporte aos usuários do sistema, juntamente com 01 (um) agente administrativo e 01 (uma) farmacêutica que coordenava a Assistência Farmacêutica e todo o processo de implantação.

Quando havia dúvidas em relação à utilização da ferramenta os farmacêuticos das UBS tinham como referência 01 (um) farmacêutico e 01 (um) agente administrativo lotados na SMS e 01 (uma) farmacêutica do almoxarifado.

Normalmente os problemas eram comunicados ao farmacêutico da Unidade que, quando necessário, entrava em contato com o nível central. Já para os problemas relacionados aos equipamentos e a conectividade, a referência era uma empresa terceirizada contratada pelo município para prestação do serviço. Os contatos eram realizados por e-mail e telefone e, segundo os relatos, os problemas eram sanados com a rapidez necessária.

O contato com o Ministério da Saúde era realizado apenas pelos profissionais do nível central, quando não era possível resolver as dificuldades no município. Acerca deste suporte, a farmacêutica relata satisfação:

*E eu acho que.... o suporte não tem nada o que mudar... por e-mail eu consigo resposta. Via telefone eu também consigo resposta. Pra mim no suporte não falta nada (rs). Pelo menos, quando a gente precisa falar, tem todas as respostas. Também se quiser um relatório, mesmo que não tenha estão sempre aceitando sugestões, e vendo se o que a gente precisa é possível. Q.19 – SMS FAJ*

Discutia-se no município a possibilidade da coordenação responsável pela Tecnologia da Informação assumir a responsabilidade pelo suporte aos usuários do sistema, conforme pode ser visualizado no relato do responsável da área:

*Depois do processo já implantado, uma coisa mais madura, houve uma conversa entre nós aqui, e a TI ficou de assumir um pouco mais algumas demandas, mas isso daí ainda tá em um processo de transição, a farmacêutica ainda está tomando conta muito da parte do sistema. Q.21 – SMS FAJ*

Este profissional destacou também que houve uma mudança no modelo de organização do suporte adotado na SMS, onde antigamente havia disponibilidade de equipe de informática específica para a saúde.

A esta mudança foi atribuída a dificuldade na realização do suporte acerca das funcionalidades do sistema, hoje centralizada na Assistência Farmacêutica, por parte da equipe de informática.

*E a equipe aqui, o modelo de suporte da prefeitura mudou também, a gente tinha uma equipe focada da saúde, só da saúde, e hoje não temos mais, a equipe agora aqui pra suporte concentra em toda prefeitura. Isso daí também trouxe um pouco de dificuldade nessa tramitação da TI assumir o suporte ao usuário do sistema HÓRUS, até o momento a gente ainda vai ter que está discutindo isso nesse novo modelo de trabalho, porque até a TI que existia na saúde foi reduzida e agora tá por conta dessa terceirizada e a gente não discutiu esse processo ainda está em um tempo abaixo da equipe dela. Q.21 – SMS TI*

Além da disponibilidade para auxiliar os usuários quando entram em contato, foi organizado um fluxo onde semanalmente um dos profissionais que realiza o suporte faz a conferência dos registros no sistema e entra em contato com as Unidades, quando necessário.

Este mesmo profissional também é responsável pelos ajustes no estoque de todas as Unidades, os quais somente são realizados no nível central, e ainda, pela solicitação das senhas de acesso de todos os usuários do sistema. O profissional define que sua atuação em relação ao HÓRUS é realizada nos “bastidores”:

*Em relação ao HÓRUS eu acabo notificando as Unidades de erros que eles acabam cometendo. A gente faz um controle semanal disso. Toda sexta-feira eu entro em todas as Unidades, verifico todos os extratos pendentes – como a gente até conversando agora pouco, que a (...) falou - do não atendidos, não armazenados... Situações de pendência geral, eu acabo tendo esse controle... É... que mais que eu faço em relação ao HÓRUS...? Solicitação de senha. Todas as solicitações de senha também são feitas por mim. Mas a maior parte é só o backstage. Q. 20 – SMS AD*

A Coordenadora da Assistência Farmacêutica municipal também referiu que ela própria acessa o sistema diariamente para monitorar.

*Por que assim, eu avalio que se a gente implanta o sistema a gente tem que monitorar, por que se não perde. E não adianta procurar quem está lá no serviço para o serviço monitorar. Tem que ser em nível central mesmo. Tem todo um trabalho... Eu entro todos os dias no sistema, e o (...) também tem todo um acompanhamento que ele já foi instruído pra fazer com as Unidades... Q.18 – SMS FC*

A existência de rede de suporte por equipe de informática, considerada um ponto forte na implantação do sistema no município estudado, foi uma das questões que se buscou avaliar no inquérito eletrônico. Este suporte foi relatado em apenas 02 (dois) dos municípios que interromperam a utilização do sistema.

Gráfico 08 - Existência de fluxo de suporte pela equipe de informática no município.

|                                                                |                                                                                      |           |              |
|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|
| Sim (existia fluxo de suporte para a implantação do HÓRUS)     |   | 2         | 15.38 %      |
| Não (não existia fluxo de suporte para a implantação do HÓRUS) |  | 8         | 61.54 %      |
| Não existe suporte de informática no município                 |   | 2         | 15.38 %      |
| Não sei                                                        |   | 1         | 7.69 %       |
| <b>Fichas Preenchidas</b>                                      |                                                                                      | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

O monitoramento também parece ser um ponto frágil nestes municípios, pois apenas um relatou ter definido fluxo para verificação da qualidade das informações registradas no sistema.

Já o suporte prestado pelo Ministério da Saúde parece satisfatório. Onze dos municípios que interromperam a utilização do sistema informaram que já haviam entrado em contato, dos quais 10 (dez) tiveram suas demandas atendidas. Apenas um relatou ter sido atendido parcialmente e que isso ocorreu quando os técnicos responsáveis estavam viajando para dar suporte ou curso em outro lugar.

Quanto à forma mais adequada para o suporte, 11 (onze) consideraram adequado o contato via *e-mail* e 09 (nove) via telefone.

## CATEGORIA PRODUÇÃO E UTILIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

Conforme descrito anteriormente, nesta categoria se buscou compreender os aspectos relacionados à coleta e ao uso das informações geradas pelo HÓRUS-Básico.

### Acesso ao sistema e registro das informações:

Entendendo que rupturas no processo de registro das informações podem acarretar uma sequência de erros e prejudicar a gestão dos medicamentos, buscou-se verificar quais as dificuldades são sentidas pelos usuários nesse processo.

Em relação ao acesso, apenas 02 (dois) usuários (um agente administrativo e uma técnica de enfermagem) referiram que consideram difícil o acesso ao sistema. Os demais relataram que consideram fácil e/ou autoexplicativo. No entanto, foram frequentes os relatos em relação à demora na realização dos registros.

As principais dificuldades relacionadas às funcionalidades estão apresentadas na tabela abaixo:

Quadro 04: Principais dificuldades relacionadas ao acesso e uso do sistema.

| Funcionalidade                    | Dificuldade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cadastro de usuário e dispensação | <p>Necessidade de documentação para realização do cadastro, extensão do cadastro e demora na dispensação:</p> <p><i>No começo foi um pouco complicado, por que os pacientes tinham que trazer os documentos pra gente montar o cadastro certinho. No começo eles reclamaram demais, teve uma certa demora porque estava no início, a gente não tinha habilidade pra tá mexendo ainda, mas agora tá muito tranquilo. Acho que a maioria dos pacientes já estão cadastrados. Q.7 – UBS6 AD.</i></p> <p><i>Eu acho que...tem algumas coisas eu acho o cadastro muito extenso. A população não tem paciência de esperar. Eu cadastro e depois vou dispensar e até tudo isso acontecer demora muito tempo. Na verdade tinha que ser alguma coisa que colocasse o cartão SUS e já aparecia os dados e já dispensava logo, mais rapidinho. Acho que fazer o cadastro mais a dispensação demora um pouquinho. Isso ainda trava um pouquinho. Q.9 – UBS9 AD</i></p> |
| Entrada de produtos               | <p>O sistema está bloqueado para exclusão de entradas, permite apenas estornar:</p> <p><i>Sei lá, se você está fazendo uma entrada e no final você errou, você não pode simplesmente voltar e fazer tudo de novo. Vai ficar registrado um erro, você vai ter que dar um estorno, mas vai ficar registrado aquele estorno e você tem que fazer tudo de novo. Então se a pessoa às vezes, que eu já peguei algumas situações, tá desatenta vai fazer três ou quatro vezes, ela tem que fazer uns três ou quatros estornos, e os status acabam crescendo mais e acaba às vezes ocupando, não sei, até a própria questão do servidor, do registro de</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                 | <i>movimentação, sendo que é uma coisa que na minha opinião seria desnecessário. Q.21 – SMS AD</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Menu do sistema | Aparecimento de funcionalidades não utilizadas em determinados estabelecimentos:<br><br><i>Então, esse lado de ser muito genérico e pouco personalizado para cada ambiente. Q.15 – FFC</i>                                                                                                                                                                                                                                               |
| Tela de login   | Dificuldade na inserção da senha para acesso ao sistema:<br><br><i>A tela de login é complicada. Eu sei que tem questões de segurança, tal até entendo esse lado, mas eu acho que deveria ser mais simples...</i><br><br><i>Aquele teclado virtual no início também, sempre gera problemas, demora para abrir. Se o Java não tiver atualizado, ele não funciona. Também o fato das letras serem todas 'bagunçadas' mesmo. Q.15 – FFC</i> |

Fonte: Dados da pesquisa (entrevistas), 2012.

Destas dificuldades, a relatada com maior frequência foi a demora na dispensação, atribuída à necessidade de realização do cadastro.

De forma semelhante, acerca do acesso e uso do sistema, uma das dificuldades mais citadas nos questionários diz respeito ao tempo para realização dos procedimentos. Possivelmente esta esteja relacionada à estrutura da Assistência Farmacêutica nos municípios, principalmente no que se refere à conectividade e aos recursos humanos, uma vez que apenas 03 (três) profissionais relataram dificuldades em operar o sistema.

Gráfico 09 - Principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS nos municípios.

|                                                                                                            |  |           |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|--------------|
| Falta de computadores                                                                                      |  | 3         | 23.08 %      |
| Falta de impressoras                                                                                       |  | 6         | 46.15 %      |
| Falta ou deficiência na conectividade a internet                                                           |  | 11        | 84.62 %      |
| Falta de recursos humanos                                                                                  |  | 7         | 53.85 %      |
| Implantação do sistema não era prioridade no município                                                     |  | 3         | 23.08 %      |
| Município já utilizava outro sistema de informação                                                         |  | 2         | 15.38 %      |
| <b>Dificuldade em operar o sistema</b>                                                                     |  | 3         | 23.08 %      |
| <b>Dificuldade no acesso ao Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para realizar o cadastro de usuários</b> |  | 3         | 23.08 %      |
| <b>Tempo para a realização dos procedimentos</b>                                                           |  | 8         | 61.54 %      |
| Dificuldade de aceitação pelos profissionais (resistência)                                                 |  | 6         | 46.15 %      |
| <b>Fichas Preenchidas</b>                                                                                  |  | <b>13</b> | <b>100 %</b> |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

### **Busca de informações no sistema:**

Nos serviços onde o HÓRUS era utilizado 06 (seis) profissionais referiram que não buscavam informações no sistema para o desenvolvimento de suas atividades, sendo 04 (quatro) deles agentes administrativos e 02 (dois) farmacêuticos. Destes, 02 (dois) justificaram esta situação pela falta de tempo e de equipamentos e os demais não informaram o motivo.

*Eu gostaria, mas não consegui ainda, por conta do tempo mesmo. O nosso horário e por conta do próprio computador, por que se eu parar pra ficar fazendo alguma coisa, vai parar, vai gerar fila. Por que essa Unidade só tem um computador. Ela fica ali lançando receita eu não tenho como fazer. E lá na outra Unidade são dois computadores, mas também, se a gente pára pra fazer alguma coisa, gera fila. Esse é o problema, mas gostaria de fechar relatório, pra ver mesmo. Q.11 – SMS F*

Os demais profissionais que atuam nas Unidades de Saúde referiram buscar informações sobre os estoques para pedidos; dispensações para controle das retiradas de medicamentos; dados do cadastro e programas de saúde para auxiliar nos grupos de educação em saúde.

*Eu acho que assim... Ah, a gente precisou, por exemplo, fazer uma busca de pacientes da UBS. A gente pegou o histórico de quase um ano de pacientes que fazem uso de beclometasona, por que essa Unidade já está desde maio com o HÓRUS implantado. Então a gente fez o levantamento de quem retirou nesse período esse medicamento e colocamos o endereço, por que também tem no sistema o endereço, e disponibilizamos pra equipe que irá trabalhar com o grupo. Agora já foi feito até o convite, eles já estão fazendo a entrega do convite na casa das pessoas através da informação disponibilizada pelo HÓRUS. Q.18 – SMS FC*

*Eu puxo os relatórios do estoque, pra ver se está vindo lá, com isso que a gente tem aqui, é... busca de pacientes faltosos, aqueles que não estão vindo pegar medicamento, eu puxo bastante quem é e eu passo para as enfermeiras; se tiver algum paciente que pegou uma vez e não apareceu mais, é legal nesse sentido, dá pra enxergar isso. Q.9 UBS14 AD*

No âmbito da gestão, no nível central da Assistência Farmacêutica, a busca das informações se dava para o controle financeiro dos gastos com medicamentos; verificação dos estoques em tempo real para remanejamentos; e avaliação das prescrições e das dispensações.

*Utilizo sempre que eu posso. Dar uma verificada: como está a dispensação. Se está dentro do que normalmente é prescrito ou não. Por exemplo, eu identifiquei num período de uma Unidade, que saiu uma quantidade de insulina muito alta, número de frascos... e aí eu fui entrar na dispensação, na receita cadastrada pra ver a quantidade que estava registrada, comecei a fazer contato com as Unidades: verifica se isso procede ou não. Não estou questionando a conduta do profissional. Só estou achando estranho... será que esse volume de frascos de insulina que foram dispensados, é isso mesmo o tratamento da pessoa ou não. Acho que é uma possibilidade também da gente ver essa questão do cuidado. Q.18 – SMS FC*

Diante do exposto, verifica-se que as informações vêm sendo utilizadas, mas há necessidade de otimizar sua utilização. Os relatos da Coordenadora da Assistência Farmacêutica e da Secretária de Saúde expressam essa necessidade:

*Como a nossa Secretária disse semana passada pra mim, ela falou: “A informação é.... a pior informação é aquela que não é utilizada”.... “A informação mais cara é aquela que não é utilizada”, por que a gente gera um monte de coisas e não utiliza, então é a mais cara de todas. Lógico que eu faço isso hoje aqui em nível central, no tempo que eu tenho. Um tempo mais limitado, mas agora com a questão de envolver os profissionais que trabalham com a linha de cuidado, a gente vai conseguir fazer essa análise com muito mais periodicidade, com muito mais cuidado... vai trabalhar melhor essa questão da informação. Q.18 – SMS FC*

*Olha ainda a gente está no meio do processo... Nesses três espaços de Assistência Farmacêutica – o almoxarifado, o da Farmácia Central e o das medidas judiciais – eu acabo acompanhando, pegando as informações. Agora das UBS, como está tudo em processo, eu praticamente não vejo, ainda. Mas tem uma busca para que a gente possa estar implementando. Q.17 – SMS SM*

Entendendo essa necessidade, a gestão da Assistência Farmacêutica vem trabalhando no sentido de envolver outras áreas da secretaria para que estas também usufruam das informações geradas pelo sistema.

*E na semana passada eu fiz uma conversa com o gabinete... e aí vai ter esses desdobramentos, que é trabalhar com os gerentes, com o enfermeiro que está à frente da linha de cuidado na Unidade, mesmo aqui em nível central, começar a trabalhar as informações do HÓRUS. Então a gente agora vai para um momento que vai sair da Assistência Farmacêutica, as informações do HÓRUS e vai migrar para os outros profissionais também. Vai ser uma coisa que não vai ser só a gente que vai ser responsável por olhar isso. Vão ter outras pessoas que vão ser envolvidas. A gente vai montar um laboratório, vai fazer um treinamento com os gerentes, pra eles mexerem, aprenderem a mexer no sistema, e verem quais as informações eles vão conseguir trabalhar pra ajudar no cotidiano da Unidade. Q.18 – SMS FC*

Nos questionários preenchidos na web, 08 (oito) farmacêuticos relataram que haviam buscado informações no sistema no período em que foi utilizado. Os demais referiram que não houve tempo suficiente para a utilização das informações. Daqueles que buscaram informações, 08 (oito) relataram tê-las conseguido integralmente e 01 (um) parcialmente.

## CATEGORIA ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Nesta categoria são descritos os aspectos relacionados aos processos de trabalho e à organização dos serviços nas Unidades de Saúde nos quais o HÓRUS vem sendo utilizado.

### **A organização dos serviços a partir da implantação do sistema:**

Inicia-se este tópico com um trecho da entrevista com a Secretária de Saúde do município: *“A informatização não resolve a desorganização. Ela vai ajudar a organizar, mas se você tem uma rede desorganizada, você vai informatizar e esses problemas vêm à tona de uma forma muito mais clara...”* Q.17 – SMS SM

Nos serviços, esse relato pôde ser observado, na medida em que, naqueles em que já existia um fluxo organizado, a implantação do sistema parece ter sido facilitada e os profissionais se mostraram mais satisfeitos com o sistema:

*A gente foi substituindo o que a gente já fazia por planilha pelo programa HÓRUS, então nosso controle não mudou muito. As informações que o HÓRUS faz a gente já fazia via Excel. Tanto dispensação, a entrada, controle de lote, saída, a gente já mantinha isso pelo Excel. Então o HÓRUS só substituiu.* Q.19 – SMS FAJ

É importante destacar também que alguns problemas atribuídos ao HÓRUS claramente se referem a problemas nos processos de trabalho dos serviços:

*Outro problema também que talvez tenha é o carimbo de médico na receita. Às vezes fica ilegível! E é um campo que o HÓRUS obriga a colocar. E a gente o único jeito que tem de fazer é colocar ‘não legível’, por que se não, não tem como cadastrar o medicamento. Vou deixar de dispensar o medicamento por que não tem o carimbo do médico? Cria essa dificuldade.* Q.10 – UBS AD

De acordo com a legislação vigente, as prescrições devem conter, entre outras informações, o número de inscrição no respectivo Conselho profissional. Normalmente esta informação consta no carimbo. Se este for o caso, quando ilegível, o médico deveria ser consultado. Na impossibilidade deste contato, o medicamento não poderia ser dispensado<sup>65</sup>. Não se espera que o sistema organize os processos, mas que possa funcionar como um

dispositivo que desperte as mudanças necessárias. É neste sentido o relato da Coordenadora da Assistência Farmacêutica:

*...Mas eu acredito sim num processo de mudança. Que está mexendo com as coisas. As coisas não estão numa situação estática.*

*Eu acho que casou as duas coisas: a gente informatizando e os funcionários, os farmacêuticos, indo pra Unidade. Por mais que não se enxergue, tem mudança sim, da forma de trabalhar. Como eu disse: antes faziam de uma forma, algumas coisas no automático, que hoje não dá mais pra fazer. Se você não tiver cuidado, vai gerar uma informação inconsistente. Q.18 – SMS FC*

Ainda que para alguns profissionais a implantação do sistema seja vista apenas como aumento de trabalho e que muitas vezes as mudanças não são visualizadas e verbalizadas, nos relatos percebe-se que tem acontecido:

*Depois que a gente começou a implantar o HÓRUS e eu fiquei mais efetivamente na Farmácia, eu comecei a ficar mais no pé dos pacientes; olho a data que ele pegou, comento se ele está tomando correto... Q.21 SMS TE*

*O máximo que a gente puder fazer para a implantação a gente faz. E também para controle de estoque, pra controle nas despesas com os pacientes também, que era um pouco mais largado, dados da receita, de quantidade de entregar medicação... Acho que a Farmácia ficou bem mais organizada depois da implantação do HÓRUS. Já vai completar um ano de implantação. Q.2 UBS8 TF*

*Olha, a gente teve uma alteração na data de validade da receita, que a gente acabou que... colocando como o protocolo faz, né? A gente deixou a validade de quatro meses por que algumas medicações a gente tem aqui, outras não, então o problema for nessas datas da receita. Ai pra gente a receita estava válida, o médico tinha que renovar receita pra poder pegar lá. Aí o usuário ficava com duas receitas novas, então a gente teve que fazer a mudança mesmo. A gente adequou e hoje já começou a funcionar melhor. Q.8 UBS14 AD*

Acerca deste aspecto, dos municípios que responderam ao inquérito eletrônico, apenas 04 (quatro) dos 13 (treze) farmacêuticos informaram que houveram mudanças nos serviços de Assistência Farmacêutica com a implantação do sistema. Mesmo estes, quando

perguntados sobre quais mudanças ocorreram citaram o aumento do tempo para realização da dispensação em função da conectividade; o aumento de trabalho; e a necessidade de apresentação do cartão SUS para retirada dos medicamentos. Apenas um profissional relatou que o serviço ficou mais organizado e mais “conhecido”.

As Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do SUS recomendam a elaboração de procedimentos operacionais padrão (POPs), contendo o fluxo administrativo dos processos. Este fluxo, quando contempla as atribuições dos setores da Farmácia e é conhecido por todos os trabalhadores, contribui para a organização dos serviços farmacêuticos. Dentro desta perspectiva, buscou-se verificar a disponibilidade e a utilização dos POPs nos locais onde foram realizadas as entrevistas.

Observou-se que os serviços do município onde foram realizadas as entrevistas possuem os POPs, no entanto, são anteriores a implantação do sistema e, portanto, este não está contemplado. Um dos farmacêuticos relatou estar atualizando os procedimentos de sua Farmácia e incluindo o HÓRUS nos fluxos. Já outra profissional observou que considera importante, mas que gostaria que a iniciativa partisse da gestão.

Nos municípios que interromperam a utilização, a disponibilidade de POP na CAF foi citada por 05 (cinco) municípios e nas Farmácias por 08 (oito). Chamou atenção o fato do farmacêutico de um dos municípios não saber se existem POPs na CAF. Já a definição de fluxo para registro das informações no HÓRUS foi citada por 03 (três) municípios. Em dois deles este fluxo não é escrito e em 01 (um) é parcialmente.

### **As mudanças na condução da Assistência Farmacêutica com o uso do HÓRUS:**

Por meio deste estudo já foi possível verificar a contribuição do HÓRUS no desenvolvimento de ações pontuais nos serviços, como por exemplo, para o controle dos estoques. No âmbito da gestão isso ainda é sutil e encontra-se em processo:

*Eu acho que a gente assim... concreto, concreto, a gente não tem ainda. Falar ‘Ah, diminuiu o custo’, por que isso é uma coisa que a secretária sempre fala “Todo lugar que informatiza a gente escuta que reduz em 30%”... Mas eu acho que toda essa movimentação que está acontecendo na cidade inteira, nessa coisa da informatização, ela já está nos ajudando a qualificar a Assistência Farmacêutica, por que as pessoas estão tendo que rever a forma que trabalham, então vai ajudando a fazer uma Assistência Farmacêutica diferente aqui no município. Q.19 – SMS FC*

*Hoje, concretamente, eu uso muito pouco as informações do HÓRUS, a não ser desses três lugares que eu te falei: almoxarifado, parte judicial e a Farmácia Central. Por que do lugar que eu estou da gestão, eu dificilmente analiso Unidade por Unidade, medicamento por medicamento, cadastro por cadastro. Geralmente o monitoramento que a gente faz é mais do contexto. Por exemplo, um momento importante de avaliação do SUS é quando a gente faz o relatório de gestão. Primeiro trimestre do ano seguinte ao ano que está sendo analisado. Primeiro trimestre de 2012 a gente fez o relatório de gestão de 2011. Para este relatório de gestão de 2011 a gente usou muito pouco as informações do HÓRUS. Eu estou na expectativa... Q.17 SMS SM*

Em seu depoimento, a Secretária Municipal de saúde relatou que esperava que a implantação e a utilização das informações acontecessem em um tempo menor. Mas, por outro lado demonstra que considera que o HÓRUS dará o retorno esperado.

*...Eu realmente tinha uma expectativa que a gente conseguisse em um prazo de um ou dois anos a gente tivesse 100% das Unidades informatizadas e com uma quantidade de informações da rede que pudesse já ter um impacto no planejamento e na avaliação da secretaria. A gente não conseguiu isso ainda. Ainda está muito fragmentado os processos ainda... eu não acho que vai ser diferente do que eu imaginava, mas no tempo eu acho que vai demorar muito mais do que eu imaginava. Q.17 SMS SM*

No inquérito eletrônico 05 (cinco) farmacêuticos referiram que identificaram melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica durante a utilização do HÓRUS, 07 (sete) que o tempo não foi suficiente para avaliar e 01 (um) que não houve melhoria.

As melhorias citadas são em ações pontuais e não tratam da análise de contexto para gestão e planejamento. As principais melhorias citadas são relacionadas ao controle das validades; organização do almoxarifado; quantidade e documentação das distribuições; conhecimento dos estoques, custos dos medicamentos, usuários cadastrados, perfil e consumo de medicamentos; controle de gastos; programação das aquisições; controle das dispensações.

## CATEGORIA VALOR DO SISTEMA

Nesta categoria são descritos os aspectos relacionados à percepção dos gestores e profissionais que atuam na assistência, bem como dos usuários do SUS sobre o sistema.

### **A importância do sistema na visão dos profissionais:**

De forma geral, a importância do sistema é percebida pelos profissionais envolvidos com sua implantação e/ou utilização no município. Apenas 01 (um) agente administrativo referiu não enxergar importância no sistema, alegando que o mesmo é muito burocrático.

O grupo de farmacêuticos entrevistados pontuaram ações específicas nas quais o sistema pode ser útil: contribuição para o uso racional; promoção da adesão ao tratamento; controle financeiro; controle de estoque, de lotes e validade; acompanhamento dos medicamentos sujeitos a controle especial; controle da retirada de medicamentos e visualização de estoque para distribuição e remanejamento.

*A principal é controlar financeiramente tudo o que tem saído, tudo o que o município tem gasto, né. Q.19 SMS FAJ*

*Tá, aqui a gente trabalha basicamente com medicamentos psicotrópicos e que tem atender a Portaria 344. Essa Portaria exige que eu tenha o controle tanto do cadastro de pacientes e medicamentos, receitas. E o sistema permite isso. Q.15 – FFC*

*Ajuda a fazer o uso racional. Apesar que aqui é muito problemático, por que tem muita gente que, por exemplo, agora mesmo, veio uma pessoa com uma receita que acabou de passar no médico...vai trocando muito... então, se fosse uma receita única, possibilita quantificar bem a adesão possibilita a adesão. Q.14 – SMS FAB*

*Para o controle de estoque, de lote, de validade, eu acho que facilita muito, a agilidade da Farmácia. Q.13- FAB*

*Quando você cadastra paciente você tem como colocar se ele é hipertenso, se é diabético. Acho que mais pra frente, quando tiver um número maior de pessoas cadastradas, acho que*

*quando tiver fluindo melhor acho que dá pra criar grupos de .... eu posso ver quantos diabéticos tem, posso ver se eles estão tirando certinho, posso falar com as agentes de saúde ...é.... a me aproximar mais dos pacientes. Q.15 - FAB*

Os agentes administrativos e o técnico de enfermagem que operam o HÓRUS nas UBS citaram: controle da retirada; controle de saldo; identificação de pacientes que utilizam erroneamente ou não utilizam os medicamentos; minimização do desperdício de dinheiro público.

*Controle das pessoas em pegarem medicamentos. O mesmo medicamento em vários lugares. Q.10 – UBS7 AD*

*A pessoa, a gente tem algumas vantagens de ter todos os dados do paciente, eu acho que fica mais fácil de você trabalhar aqui na Unidade, pra controlar o estoque, controlar o uso do remédio pra cada paciente, eu gostei do programa, pelo menos eu, não sei os outros né... Q.8 – UBS14 AD*

*Eu acho bom pra gente identificar aqueles pacientes que tomam errado a medicação, não tomam, tomam por demais ou de menos, e também para o controle de saldo, controle de estoque no nosso almoxarifado em relação ao que eu tenho aqui.*

*Olho a data que ele pegou, comento se ele está tomando correto .... eles têm que ter responsabilidade, não é por que ele está pegando essa medicação de graça na Farmácia que não está saindo dinheiro de lugar nenhum. Então quando você implanta um sistema informatizado, você consegue triar, ou mapear esses pacientes. Quem são esses pacientes que estão utilizando, onde eles moram e também ajuda a não desperdiçar dinheiro publico. Q.1 UBS15 TE*

Em relação ao inquérito eletrônico, destaca-se que, mesmo que tenha havido interrupção na utilização do sistema, todos os farmacêuticos referiram que consideram importante utilizar um sistema de informações. Estes farmacêuticos citam uma série de ações nas quais o HÓRUS pode contribuir: melhor controle de gastos, estoques e validades; atendimento com melhor qualidade e mais dinâmico; melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica, na seleção, programação das compras, distribuição; monitoramento do paciente e da eficácia do medicamento; acompanhamento do livro de registro de medicamentos de controle especial; na elaboração do relatório de gestão.

### **A importância do sistema na visão dos gestores:**

Na gestão, o sistema é entendido como importante tanto para as ações relacionadas à gestão e ao planejamento para a disponibilização do produto, quanto para qualificar a atenção aos usuários.

*Acho que dentro da linha de cuidado do usuário do SUS, eu acho que o medicamento tem um papel fundamental. Eu acho que a Assistência Farmacêutica, na minha opinião, é um dos componentes do cuidado. Paciente agudo, paciente crônico, paciente renal. Nesse processo de qualificação do cuidado eu acho que é absolutamente crucial qualificar a Assistência Farmacêutica, para não ser simplesmente prescrição e entrega de medicamento... Q.17 SMS SM*

*Vai desde os processos mais administrativos, de planejamento, de você ter o estoque, de você ter a distribuição, a dispensação, mas também todo o objetivo vinculado à questão do uso racional de medicamentos...*

*E eu acho que o HÓRUS vem ajudar muito nisso. É impossível você fazer a gestão sem a informação, e as informações que a gente tem normalmente pra fazer a gestão da Assistência Farmacêutica elas são muito... insuficientes.*

*Por que hoje a gente trabalha no achismo: 'eu acho que consome tanto', 'eu acho que eu tenho determinada demanda', e a partir do momento que você informatiza, você consegue ter mais informações, maiores detalhamentos do usuário, do medicamento, para gente poder fazer uma gestão e um planejamento mais adequado....E aí melhor trabalhar em prol do paciente, por que aí a gente vai ter mais informações, vai poder cuidar melhor desses pacientes, por que a gente vai saber se ele já veio antes, retirar medicamento ou não, se está vindo no momento correto ou não. Enfim, acho que o processo de informatização é fundamental....*

*A gente vai ter mais informações, conseguir ajudar mais a gestão, tanto em nível central, como a gestão da própria Unidade de Saúde, com informações que vai ajudar no cotidiano, ou informações que vão ajudar no planejamento, enfim... a informatização vai ser fundamental aqui pra gente. Q.18 SMS FC*

As frases que seguem, relatadas pela Coordenadora da Assistência Farmacêutica e pela Secretária de Saúde, respectivamente, exemplificam a perspectiva de futuro que a gestão tem em relação ao sistema:

*A gente tem deficiência de informações em todas as áreas. Então na hora que chega pra fazer as pessoas se assustam, mas eu acho que com o tempo todo mundo vai falar: ‘Nossa, como a gente trabalhou sem!’ É igual essa coisa, hoje a gente tem “google”, tem internet, e a gente pensa, ‘Como era antes?’, ‘Como a gente fazia?’. Acho que o HÓRUS pode chegar a ser assim lá na frente. Eu espero, pelo menos. Trabalho pra isso, todos os dias. Q.18 SMS FC*

*Então assim, esse é um caminho que a gente tem que percorrer. Ter sistemas que sejam públicos, acessíveis a todos os municípios que tenham interesse. Agora a gente tem que reconhecer que não está sendo fácil. Q.19 SMS FC*

### **A visão dos usuários do SUS:**

Não foram realizadas entrevistas com os usuários do SUS. Assim, os resultados acerca da visão destes foram descritos a partir do ponto de vista dos profissionais e gestores.

Segundo a maior parte dos indivíduos entrevistados, os usuários ainda não conseguem visualizar a importância do sistema. Causa certo desconforto o aumento do tempo para a dispensação, a necessidade de apresentação de documentação e a sensação de controle.

*Eu acho que para o usuário não faz diferença, ter um sistema informatizado ou não. Na verdade eles até ficam bravinhas, por que agora eles precisam dar mais informações. E também a gente consegue ver se ele retirou medicamento há pouco tempo ou não... Então assim, para usuário, tendo medicamento disponível, é o que importa pra ele. Q.19 SMS SM*

*Bom, eles vêem com um pouquinho mais de atraso na vida deles, né? ... “Pra que tem que trazer documentos? Pra que serve isso?” Que agora a gente está querendo controlar, que não quer dar a medicação... A gente vai aos poucos tentando educar mesmo, mas para eles tem a visão de que a gente está controlando o que eles estão fazendo, a medicação. Q.9 UBS 14AD*

Por outro lado, em alguns locais esta dificuldade já vem sendo minimizada, por meio do diálogo com os usuários e pelo fato de que, com o passar do tempo e a incorporação da utilização do sistema na rotina, a duração dos atendimentos tende a diminuir:

*Quando implantou, gastava 15 minutos atendimento, 20, quase que dobrou isso daí, mas isso já era previsto, entendeu? Sempre, é comum em uma rotina implanta algum sistema realmente vai demorar, mas com o tempo, isso daí dilui, e foi o que houve mesmo. Q.15 - FFC*

*Mas assim, a maioria, eu já consegui fazer com eles entendam... Tem que começar a entender que isso faz parte de um sistema de atenção, que todos os lugares a partir dos próximos tempos vai ser assim... Por que é até acho que faz parte da prestação de contas do município... Eu acho que é um sistema mais político, né?... Mas agora está tudo tranquilo. A maioria dos pacientes já estão cadastrados. É só você por a receita, né! Q.9 UBS14 AD*

Destaca-se uma observação de um dos questionários online, no qual o profissional relatou a dificuldade de aceitação do sistema por parte dos usuários do SUS em função do tempo de atendimento:

*Dificuldade de aceitação pelos pacientes devido ao tempo demandado para cadastro e registro de saída. Este é o maior agravante no município já que a conectividade na Farmácia é baixa, o que gera um acúmulo de pacientes em fila. Outro agravante é a infraestrutura da Farmácia que dificulta o atendimento ao público por mais de um funcionário.*

No inquérito eletrônico, a satisfação dos usuários foi informada apenas por 01 (um) dos respondentes:

Gráfico 10 - Visão dos usuários do SUS acerca da implantação do sistema, sob o ponto de vista dos profissionais.

|                                                         |  |    |         |
|---------------------------------------------------------|--|----|---------|
| Demonstram satisfação                                   |  | 1  | 7.69 %  |
| Demonstram insatisfação                                 |  | 5  | 38.46 % |
| Não houve tempo de utilização suficiente para responder |  | 7  | 53.85 % |
| Fichas Preenchidas                                      |  | 13 | 100 %   |

Fonte: Dados da pesquisa (inquérito eletrônico), 2012 e 2013.

### 2.2.3 O aprendizado após o caminho percorrido e as sugestões apontadas pelos municípios

As entrevistas com os gestores do município estudado evidenciam a essencialidade do planejamento para a viabilidade na implantação e a solidez na utilização do sistema:

*Na verdade é o que eu falei, tem uma fase da implantação que a gente não pensou bem, não planejou bem como ela seria.... E fica fila se o paciente está sendo cadastrado pela primeira vez*

*no HÓRUS, que está passando por todo aquele processo ali .... as pessoas são muito apressadas, querem reduzir o máximo de tempo que estão lá na UBS. Q.17 SMS SM*

A Coordenadora da Assistência Farmacêutica considera que uma estratégia de implantação diferente da adotada, na qual inicialmente seria priorizado a gestão dos estoques, poderia ter facilitado o processo, conforme pode ser observado no trecho que segue:

*Mas se hoje eu fosse começar tudo de novo, eu não faria talvez dessa forma, até por que o processo ele demora, mas a gente fez uma escolha, de deixar o serviço ir trabalhando conforme sua realidade. Hoje eu faria diferente. Eu faria toda a gestão de estoque inicialmente, de 100% da rede ao mesmo tempo, que é dar entrada e saída de medicamento, sem ser por dispensação. Aí pactuaria só fazer cadastro de usuário por um determinado tempo e fazendo a gestão de estoque. E quando tivesse um banco de dados de cadastro de usuários bem encorpado, aí faria a dispensação. Mas... a gente só aprende errando, né? Então não dá. Mas se um dia eu mudar de município e ele não tiver HÓRUS implantado (rs..) talvez eu faça diferente.*

*Talvez seja mais fácil do que cada um implantar o que acha que é mais fácil, por que isso pra fazer a gestão, ficou bem difícil. Por isso a gente agora está afunilando para que todo mundo fique da mesma forma, para que a rede toda esteja igual, trabalhando da mesma forma e sempre casando com o que a Secretária cobra como prioridade. Se a discussão é linha de cuidado em hipertensão, a Assistência Farmacêutica tem que seguir a mesma linha. Q.18 SMS FC*

Nos municípios que abandonaram o uso da ferramenta, a condução do processo de implantação não pôde ser caracterizada com a mesma riqueza descrita para o município que utiliza o sistema. Atribui-se esta limitação ao baixo número de municípios que participaram da pesquisa.

No entanto, para compreender o processo nestes municípios, além dos dados brutos apresentados nos tópicos a seguir, buscou-se a aproximação com o material de cada um dos 13 (treze) questionários recebidos. E, em suma, foi possível verificar que a importância e o potencial de contribuição do sistema são aspectos ressaltados pelos participantes da pesquisa, tanto do município que utiliza o sistema, como daqueles que interromperam a utilização.

Da mesma forma, as dificuldades enfrentadas para a implantação são similares. Estas dificuldades são expressas também nas sugestões dadas pelos sujeitos da pesquisa, as quais são resumidamente apresentadas abaixo:

- Unificação do Cadastro Nacional de Saúde (cartão SUS) e cadastro do HÓRUS;
- Disponibilização de ferramenta *off-line*;
- Consulta de cadastros por região;
- Desenvolvimento de versão para uso hospitalar;
- Interoperabilidade com sistemas municipais;
- Repasse de recurso da esfera federal para os municípios conduzirem a implantação do sistema. Por exemplo, para contratação de recursos humanos;
- Inclusão no sistema de relatórios contendo: consumo médio mensal; perfil de consumo de medicamentos;
- Maior capacidade de filtros e ligação das informações;
- Desburocratização dos registros (maior objetividade e rapidez);
- Otimização das informações nos relatórios, com vistas à economia de papel.

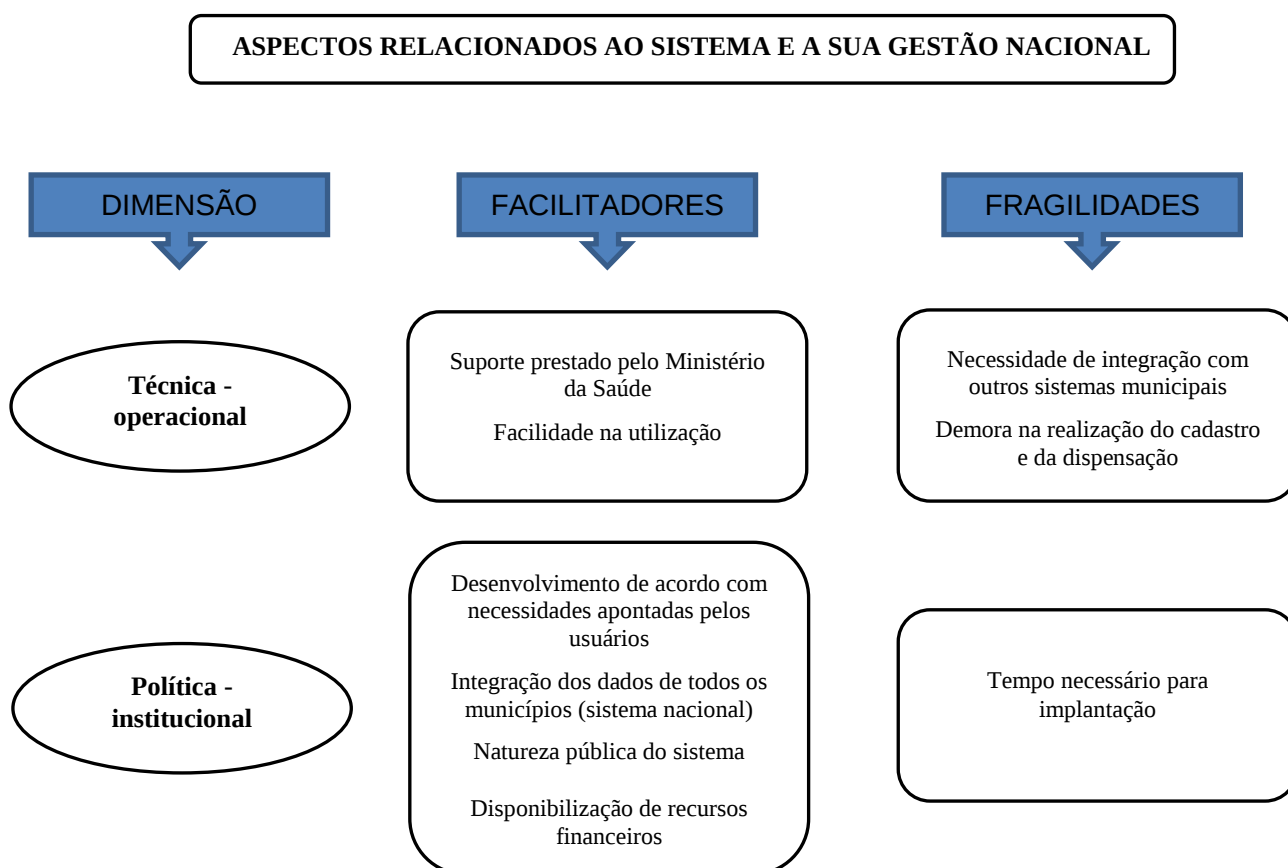
É importante destacar que estas são reivindicações identificadas nas falas dos sujeitos pesquisados. Para que sejam implementadas é necessário que sejam realizados maiores estudos para precisar a necessidade e a viabilidade de cada uma delas, considerando que devem atender as diversas demandas, dos vários estados que compõem a federação brasileira.

### CAPÍTULO 3: Contribuições para o monitoramento da implantação do HÓRUS

A fim de caracterizar o contexto e os aspectos que podem influenciar na apropriação da tecnologia do HÓRUS pelos municípios, elencaram-se elementos que parecem favorecer (facilitadores) e fragilidades na implantação do sistema. Este rol foi descrito a partir dos resultados encontrados nos municípios analisados, apresentados no capítulo 2.

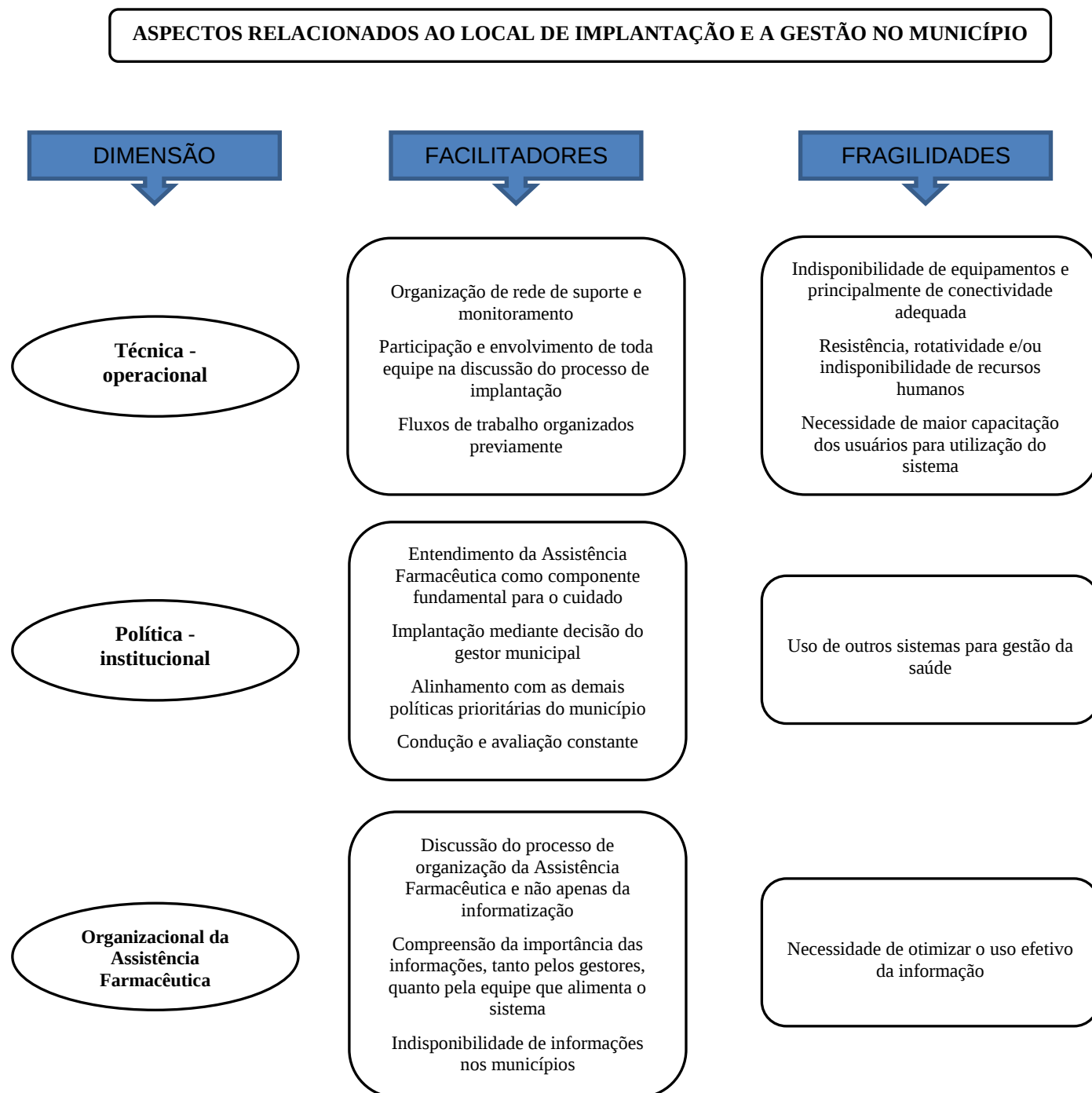
Conforme pode ser observado no quadro abaixo, o rol é composto de aspectos relacionados ao sistema e a sua gestão nacional, bem como de aspectos relacionados ao local de implantação e a gestão no município. Cada elemento facilitador ou fragilidade foi relacionado a uma das dimensões de análise propostas para este estudo.

Figura 05- Facilitadores e fragilidades na implantação do HÓRUS - Básico, relacionados ao sistema e a sua gestão nacional.



Fonte: elaboração da autora, 2013.

Figura 06 - Facilitadores e fragilidades na implantação do HÓRUS - Básico, relacionados ao local de implantação e a gestão no município.



Fonte: elaboração da autora, 2013.

Do ponto de vista técnico-operacional, as fragilidades referentes à gestão nacional e ao sistema dizem respeito principalmente à arquitetura *online* do HÓRUS. A opção por um sistema *online* permite a obtenção da informação em tempo real, mas por outro lado confere algumas dificuldades na medida em que demanda uma boa conectividade no local de implantação.

A lentidão nos registros é uma dificuldade expressiva, uma vez que ocorre na realização dos cadastros dos usuários e da dispensação, funcionalidades utilizadas rotineiramente, durante o atendimento dos usuários. A demora neste registro ocasiona filas nas Unidades de Saúde e consequentemente insatisfação dos usuários do SUS. Para minimizar estes problemas, os indivíduos entrevistados sugeriram a disponibilização de ferramenta *off-line*, com transferência periódica dos dados, bem como a consulta ao Cadastro Nacional de Usuários do SUS na tela da dispensação, ao invés da importação dos dados para cadastro no HÓRUS, como ocorre atualmente. Esta última demonstra a visão ampla dos sujeitos, que vislumbram a integração das informações. Há de se avaliar ambas as sugestões.

Já no âmbito da gestão municipal e do local de implantação, apesar dos esforços e investimentos, as fragilidades para a implantação do sistema encontradas neste estudo assemelham-se ao descrito na literatura no que se refere à infraestrutura tecnológica (acesso à internet deficiente e número de computadores insuficiente); à necessidade de um processo de capacitação contínuo; e aos recursos humanos<sup>55,58,59,67,13</sup>.

As falhas ou inexistência de treinamento, bem como a rotatividade ou deficiência de recursos humanos são questões que podem comprometer a qualidade das informações dos SIS e em consequência o planejamento de ações e políticas.

A capacitação é o fio condutor da habilidade de executar determinada tarefa e, portanto, é essencial. Reforça-se aqui que o Ministério da Saúde oferta aos municípios ferramentas no sentido de contribuir com a formação dos profissionais para a utilização do sistema, as quais parecem estar sendo pouco utilizadas. Estas ferramentas são: uma base de treinamento, disponível na *web*, onde é possível simular a utilização de todas as funcionalidades do HÓRUS; e um curso na modalidade EaD, hospedado na plataforma do UniverSUS<sup>2</sup>, que pode ser acessado gratuitamente, sem limite de vagas por município. Essa capacitação está dividida em 09 (nove) módulos, com exercícios de fixação que auxiliam no planejamento da implantação do sistema e no seu uso.

---

<sup>2</sup> Sítio de iniciativa do Ministério da Saúde, na expectativa de oferecer gratuitamente um espaço virtual para ensino e trabalho colaborativo sobre temas relativos a informação em saúde.

Tais ferramentas tem grande relevância no desenvolvimento de habilidades para a operacionalização do sistema. Porém, é importante destacar que embora toda capacitação vise à melhoria do desempenho do pessoal, nem todas estas ações representam parte substantiva de uma estratégia de mudança institucional<sup>68</sup>, que é o que se espera se pensarmos no objetivo finalístico do HÓRUS. Do contrário, no futuro teremos uma infinidade de dados armazenados, sem valor de uso.

A educação permanente tem este enfoque e incorpora o ensino e o aprendizado à vida cotidiana das organizações, onde a prática é a fonte de conhecimento e de problemas, problematizando o próprio fazer e colocando as pessoas como atores reflexivos e construtores do conhecimento e de alternativas de ação<sup>68</sup>.

Tratar da questão da rotatividade, da insuficiência e da resistência dos recursos humanos, que apareceram como fragilidades neste estudo, ainda é um desafio no SUS<sup>18</sup>.

Acerca da resistência, Almeida<sup>69</sup> identificou que a deficiência técnica do sistema e as forças organizacionais (cultura da empresa, estrutura de poder e comportamento individual ou coletivo) são elementos que, a princípio, podem provocar resistência à implantação de um sistema de informação. Para o autor, o segundo tem se mostrado mais delicado e difícil de gerenciar, porque envolve comportamento.

Ainda acerca dos recursos humanos, cabe a reflexão proposta por Campos<sup>22</sup> que, além da criação de bens ou serviços para atender necessidades sociais e a sustentabilidade da instituição, vislumbra a co-produção de sujeitos como função do trabalho em saúde. Neste sentido, refere que as instituições podem ser espaços de produção de subjetividade passíveis de transformação e instrumentos para realização de desejos coletivos, no entanto a racionalidade gerencial hegemônica convida os trabalhadores a abrirem mão dos seus interesses e desejos<sup>22,23</sup>. Reconhecer a complexidade e a co-produção dos sujeitos<sup>22,23</sup> e compreender que *“a informação se realiza em duas dimensões: modificando o sujeito que a promove, na medida em que intervém na realidade e vice-versa”*<sup>48</sup> pode ajudar a repensar as estratégias.

Além do exposto, na dimensão técnico-operacional, destaca-se a rede de suporte dentre os elementos que parecem favorecer a implantação, tanto no âmbito nacional quanto local. Trata-se do suporte para o manuseio das funcionalidades específicas do sistema e para a manutenção dos equipamentos, conectividade e configurações necessárias ao funcionamento do HÓRUS. Além disso, observa-se a essencialidade do suporte/apoio no sentido de fomentar a reflexão acerca dos processos referentes à organização da Assistência Farmacêutica.

Acerca da dimensão política-institucional, observou-se grande expressividade dos aspectos que parecem influenciá-la, no que tange sua validade como opção para qualificação da Assistência Farmacêutica. Não há dúvidas quanto à percepção de gestores e profissionais acerca da relevância do HÓRUS neste sentido. No entanto, o tempo necessário para que sua validade possa ser observada aparece como uma fragilidade importante nesta pesquisa. A obtenção de uma cobertura de implantação na rede de saúde que permita evidenciar tal validade pode configurar um processo lento e, portanto, cujo resultado finalístico não é imediato.

Do ponto de vista da gestão, atentar para esta característica é fundamental. A implementação de um projeto, seja ele qual for, vai depender do tempo: do tempo político, a oportunidade política do projeto; do tempo institucional, pois cada município e cada serviço encontram-se num determinado tempo de sua história, o que pode ser inovador para um, pode não ser para outro; do tempo para amadurecer as ideias, uma vez que os projetos não podem ser impostos e a equipe necessita ser envolvida no processo de discussão<sup>70</sup>; e do tempo para disponibilizar a estrutura necessária, referente aos recursos materiais e humanos.

Outro aspecto importante relativo a esta dimensão diz respeito à fragmentação do sistema de saúde e dos sistemas de informação. Foi neste sentido a maior lacuna identificada por Costa & Nascimento Júnior<sup>13</sup> em sua análise dos resultados do HÓRUS: *“a falta de inserção do HÓRUS a uma política nacional de sistemas de informação em saúde, em processo de consolidação no País”*. Para Moraes<sup>54</sup> esta fragmentação é a expressão da lógica fragmentadora com que o Estado responde às demandas e crises colocadas pela sociedade.

Neste estudo, esta realidade foi mais uma vez evidenciada, pois uma das principais fragilidades que vem a tona é o uso de outros sistemas - públicos e privados - e, portanto, a necessidade de integrá-los.

No âmbito da Assistência Farmacêutica também não é diferente. Historicamente são valorizadas, em detrimento das demais, as ações de aquisição, armazenamento e distribuição, pois são estas que determinam ou não a disponibilidade da “caixinha” na prateleira. Mas, conceitualmente a Assistência Farmacêutica trata de *“Conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional”*. E para que haja uso racional *“é necessário que os pacientes recebam medicamentos apropriados a suas necessidades clínicas, em doses adequadas a suas particularidades individuais, por período de tempo necessário e com baixo custo para eles e sua comunidade”*<sup>29</sup>.

Portanto, além de estar disponível, o medicamento precisa ser prescrito, dispensado e usado de forma adequada, explicitando a necessidade da articulação com todo o conjunto de ações de atenção a saúde para que se efetive.

Para que o HÓRUS tenha validade como opção política institucional para a qualificação da Assistência Farmacêutica, verificou-se ser fundamental o entendimento da complexidade envolvida nestes processos. Como também, que sua implantação seja realizada mediante um compromisso institucional entre a gestão e os trabalhadores de saúde, ambos com papéis essenciais para que a implantação do sistema atinja seu objetivo.

O papel da gestão relaciona-se principalmente ao planejamento, à condução da implantação e à institucionalização do uso das informações nos processos decisórios. Assim, destaca-se a importância da decisão e do apoio do secretário municipal nesse processo. Já para os trabalhadores, é a incorporação da ferramenta ao seu dia-a-dia, tanto no que se refere à alimentação dos dados, quanto ao uso das informações para a gestão dos produtos e para atendimento aos usuários, que reflete no alcance do objetivo finalístico do sistema.

Com a prudência necessária em função do número reduzido de municípios que participaram do inquérito eletrônico, ousa-se dizer que, em muitos municípios, o que tem acontecido é a centralização do processo decisório e da condução da implantação na pessoa do farmacêutico.

Diante do alto índice de perda no grupo de municípios que interromperam a utilização do sistema, apesar das recorrentes tentativas da pesquisadora e da solicitação oficial do Ministério da Saúde para colaboração, permanece a interrogação acerca dos determinantes e condicionantes desta situação: Abordagem metodológica inadequada? Rotatividade dos profissionais? Percepção acerca do sistema?

Outro aspecto que apareceu fortemente nesta pesquisa é que o alinhamento com as demais políticas prioritárias do município tende a facilitar a implantação do HÓRUS. Parece ser imperativo envolver as demais áreas no planejamento e na implantação do sistema e, principalmente, democratizar as informações para além da Assistência Farmacêutica.

Democratizar as informações pressupõe invariavelmente lidar com as relações de poder e com a herança da centralização, do controle e da limitação da autonomia no modo de gerir as instituições e o cuidado<sup>14</sup>.

No caso de um SIS para a gestão da Assistência Farmacêutica, lidar com esta situação tem um adicional importante, a face de “mercadoria” que muitas vezes o medicamento assume. Ou seja, o detentor das informações pode expor um dos principais símbolos da saúde, o medicamento. E este, por sua vez, deixar de ser um direito e passar a

atuar como mecanismo de ampliação do mercado e de dominação atrelada a interesses partidários. Ocupar-se de condição tão complexa impõe a criação de espaços para o encontro e a composição de estratégias que articulem os diferentes saberes e práticas.

Além de lidar com as relações de poder no âmbito institucional é preciso atentar também para estas relações com os usuários do SUS. O relato de um dos entrevistados acerca da sensação de que “*estão controlando o que eles estão fazendo*” expressa tal fato.

Diante de tais constatações, outro questionamento que fica é “a quem interessa a transparência que um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica proporciona?”.

No que concerne à dimensão organizacional da Assistência Farmacêutica, tal como descrito nos resultados, verificou-se que algumas ações pontuais já foram influenciadas positivamente pela utilização do sistema. No entanto, os resultados desta pesquisa reforçaram que as mudanças institucionais necessárias em virtude da herança da reprodução de um modelo de organização dos serviços pautada no produto e, não no usuário, demandam tempo.

A implantação do HÓRUS provoca a reflexão sobre os processos de trabalho instituídos e, portanto, tem potencial para mudanças, sejam estruturais, nos processos ou nos sujeitos, as quais nem sempre são perceptíveis e com limites rígidos.

Diante disso, arrisca-se um olhar sobre o HÓRUS como dispositivo, ou seja, um instrumento capaz de dar início ou de disparar processos de mudança. E que, enquanto dispositivo, pode ser efêmero e mantém relação com três eixos que resumem muitas das reflexões desta pesquisa: *O primeiro diz respeito à produção de saber ou, ainda, à constituição de uma rede de discursos; o segundo se refere ao poder (eixo que indicaria as formas pelas quais, dentro do dispositivo, é possível determinar as relações e disposições estratégicas entre seus elementos); e o terceiro eixo que diz respeito à produção de sujeitos*<sup>71</sup>.

Tanto a fragilidade (necessidade de otimizar o uso efetivo da informação), quanto os aspectos que parecem favorecer a implantação do sistema relacionados a dimensão organizacional da Assistência Farmacêutica (discussão do processo de organização da AF e não apenas da informatização; e a compreensão da importância das informações, tanto pelos gestores, quanto pela equipe que alimenta o sistema), apontam para a necessidade de “*contratação de tarefas a partir da discussão e do processamento de temas temidos, não-ditos*”. E, para tanto, para a priorização de espaços (lugar e tempo) onde seja permitido *realizar críticas, identificar insuficiências e apontar contradições* sem que isso signifique expor-se a represálias<sup>72</sup>.

Foi um dos objetivos deste estudo, discutir o potencial do HÓRUS para geração de mudanças na organização da Assistência Farmacêutica, e consequentemente sua contribuição para a construção de um modelo de atenção integral, a partir dos eixos propostos por Ayres<sup>24</sup>.

Nestes eixos, o autor identifica alguns dos principais impulsos que, com base na integralidade, tem buscado fazer dialogar diversidades e tensões no cotidiano da atenção à saúde.

Inicialmente, imaginou-se relacionar os serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais a determinado eixo, mas ao longo do trabalho observou-se que seria impossível esta delimitação. O próprio autor pondera que *“os quatro eixos são relacionados entre si e guardam certa interdependência, embora nenhum deles possa ser completamente reduzido a qualquer um dos demais”*<sup>24</sup>.

Ainda que, diferente da forma como se havia proposto, os principais impulsos descritos em cada um dos eixos foram aparecendo no desenvolvimento da pesquisa, conforme pode se visualizar nos exemplos abaixo.

A discussão da amplitude do conceito da Assistência Farmacêutica, do simbolismo e do valor de mercado dos medicamentos foi ao encontro do *eixo das necessidades*, cujo impulso mais relevante reside no desenvolvimento de sensibilidade e capacidade de resposta a necessidades que não se restrinjam aos distúrbios morfológicos ou funcionais do organismo.

Ao discorrer sobre a necessidade de superar a herança histórica da fragmentação dos SIS e da saúde, encontrou-se o *eixo das finalidades*, onde o sentido dominante é o de não segmentar as ações.

O *eixo das articulações* que, entre outros aspectos, se refere aos graus e modos de composição de saberes interdisciplinares e equipes multiprofissionais no desenvolvimento das ações e estratégias de atenção à saúde, foi tratado nesta pesquisa como um dos fatores de maior expressão para a efetividade da implantação do HÓRUS.

E, por fim, no que concerne ao *eixo das interações*, que se refere à construção de condições dialógicas entre os sujeitos, esta pesquisa corrobora com a afirmação de Ayres<sup>24</sup> acerca de sua essencialidade para que as aspirações dos eixos anteriores possam ser realizadas.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar a implantação do HÓRUS nos municípios a fim de contribuir com a melhoria da Assistência Farmacêutica no País. A análise das três dimensões propostas nos objetivos evidenciou algumas dificuldades também descritas na literatura. Problemas que, além de entraves na implantação de sistemas de informações no Brasil, representam impasses na própria consolidação do SUS.

As dificuldades que persistem estão relacionadas à infraestrutura física e tecnológica, aos recursos humanos, aos impasses na gestão, às imposições do mercado e aos interesses pessoais e partidários que, muitas vezes, colocam o direito do cidadão em segundo plano.

Mas, se de um lado ainda são observados empecilhos, de outro é possível lançar um olhar otimista sobre a forma como a questão do acesso aos medicamentos tem sido tratada nos últimos anos, avançando no âmbito da Assistência Farmacêutica como política pública.

De acordo com Gadotti<sup>70</sup>, *“todo projeto supõe rupturas com o presente e promessas para o futuro. Projetar significa tentar quebrar um estado confortável para arriscar-se, atravessar um período de instabilidade e buscar uma nova estabilidade em função da promessa que cada projeto contém de estado melhor do que o presente”*.

A impressão que fica é de que a Assistência Farmacêutica no País está passando por esta instabilidade e que, ainda que cause certo receio, é imprescindível para que seja possível alcançar patamares melhores.

Em âmbito nacional, o que tem se observado é que a implantação do HÓRUS não vem ocorrendo de forma isolada, e sim, como parte de um projeto político para qualificação dos serviços farmacêuticos no SUS. Alguns aspectos recentes apontam neste sentido:

- A implementação do Qualifar-SUS: Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica, que tem por finalidade contribuir para o processo de aprimoramento, implementação e integração sistêmica das atividades da Assistência Farmacêutica nas ações e serviços de saúde.

Este programa está organizado em quatro eixos: *estrutura, educação, informação e cuidado*. No eixo estrutura, desde 2012, o Ministério da Saúde vem apoiando financeiramente a estruturação dos serviços em 453 municípios com população em situação de extrema pobreza, constantes no Programa Brasil Sem Miséria com até 100.000 habitantes. A partir de 2013, são mais 453 municípios no Programa.

- A inserção da Assistência Farmacêutica no projeto QualiSUS-Rede, no qual será realizada uma intervenção sistêmica em 15 regiões de saúde. O objetivo é qualificar a gestão da Assistência Farmacêutica, por meio da formação profissional, da informatização das Unidades de Saúde e da utilização do HÓRUS como um dos instrumentos de gestão, colaborando com a qualificação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde;
- A revisão na regulamentação do financiamento e a execução do componente Básico da Assistência Farmacêutica;
- A publicação da Portaria nº 271/2013, que institui a Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

Esta base, que compõe uma das estratégias do eixo *informação* do Qualifar-SUS, será composta por informações registradas no HÓRUS; em outros sistemas utilizados nos estados e municípios para a gestão da Assistência Farmacêutica, transmitidas via *WebService*; e no sistema autorizador do Programa Farmácia Popular. Possibilitará a definição e pactuação de indicadores nacionais de Assistência Farmacêutica e assim, a produção de evidências sobre a situação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e suas tendências<sup>13</sup>.

Todas estas ações possibilitarão um monitoramento mais efetivo da Assistência Farmacêutica no País.

No entanto, cabe lembrar que estas iniciativas só terão validade se, em última instância, contribuírem para a garantia do direito universal do usuário à saúde. E, tal resultado pressupõe a *busca de uma nova estabilidade*, tanto no âmbito macro sanitário, por meio de acordos de colaboração, com a definição do que compete a quem dentro de uma região e dentro de um município, quanto no âmbito micro sanitário, que depende da reorganização do processo de trabalho em saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: Despesas, rendimentos e condições de vida. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em 15 fev 2012]  
[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008\\_2009/POF\\_publicacao.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/pof/2008_2009/POF_publicacao.pdf)
2. Leite SN, Mafra AC. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 1):1665-1672, 2010.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 176, de 08 de março de 1999. Estabelece critérios e requisitos para a qualificação dos municípios e estados ao incentivo à Assistência Farmacêutica Básica e define valores a serem transferidos. Diário Oficial da União 11 mar 1999; Seção 1.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 1105, de 05 de julho de 2005. Estabelece normas, responsabilidades e recursos a serem aplicados no financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e define o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos nesse nível de atenção à saúde. Diário Oficial da União 06 jul 2005; Seção 1.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 3237, de 24 de dezembro de 2007. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na atenção básica em saúde. Diário Oficial da União 26 dez 2007; Seção 1.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 2982, de 26 de novembro de 2009. Aprova as normas de execução e de financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Diário Oficial da União 01 dez 2009; Seção 1.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 4217, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 29 dez 2010; Seção 1.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 1555, de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 31 jul 2013; Seção 1.
9. [homepage na internet]. Componentes da Assistência Farmacêutica [acesso em 09 set 2013]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/medicamentos>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 533, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 29 mar 2012; Seção 1.

11. Ministério da Saúde (Brasil). Metas e Indicadores para Composição da Parte II do Contrato Organizativo de Ação Pública, 2012. [acesso em 11 mai 2013]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno\\_marco12.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/caderno_marco12.pdf).
12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 271, de 27 de fevereiro de 2013. Institui a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica e regulamenta o conjunto de dados, fluxo e cronograma de envio referente ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 28 fev 2013; Seção 1.
13. Ministério da Saúde (Brasil), Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. O SUS de A a Z : garantindo saúde nos municípios. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009.
14. Campos GWS, Campos, RT. Gestão da Saúde. (verbete) In: EPSJV (Org.) Dicionário da Educação Profissional em Saúde. 2ª Ed. Revista e Ampliada. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.
15. Andrade LOM. A saúde e o dilema da intersectorialidade. São Paulo: Hucitec, 2006.
16. Viana ALD , Heimann LS, Lima LD, Oliveira RG, Rodrigues SH . Mudanças significativas no processo de descentralização do sistema de saúde no Brasil. Cad. Saúde Pública, 2002; 18(Supl):139-151.
17. Campos, GWS. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. Ciênc. saúde coletiva, 2007. 12(Sup):1865-1874.
18. Paim JS. Um balanço dos 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) [entrevista a Jeni Vaitsman, Marcelo Rasga Moreira e Nilson do Rosário Costa]. Ciênc. saúde coletiva, 2009. 14(3):899-901.
19. Campos GWS. Reforma política e sanitária: a sustentabilidade do SUS em questão? Ciênc. saúde coletiva, 2007. 12(2):301-306.
20. Campos GWS. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cad. Saúde Pública, 1998. 14(4):863-870.
21. Campos GWS. Saúde Paideia. São Paulo: Hucitec, 2003.
22. Campos GWS. Um método para análise e cogestão de coletivos. A constituição do sujeito à produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec, 2000.
23. Campos GWS, Cunha GT. Método paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. Org & Demo, 2010. 1(11): 31-46.
24. Ayres, JRCM. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. Saude soc., 2009. 8(suppl.2): 11-23.

25. Rieck EB. Análise da gestão da Assistência Farmacêutica a partir do pensamento complexo. Porto Alegre. Dissertação [mestrado] – Faculdade de Farmácia da UFRGS; 2008.
26. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 20 set. 1990.
27. Cosendey MAE, Bermudez JAZ, Reis ALA, Silva HF, Oliveira MA, Luiza VL. Assistência farmacêutica na atenção básica de saúde: a experiência de três estados brasileiros. Cad. Saúde Pública, 2000. 16(1):171-182.
28. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial da União 10 nov 1998; Seção 1.
29. Conselho Nacional de Saúde (Brasil). Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União 20 mai 2004; Seção 1.
30. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Nota Técnica Conjunta: Qualificação da Assistência Farmacêutica. [acesso em 26 mar 2012]. Disponível em:[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota\\_tecnica\\_qualificacao\\_af.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_qualificacao_af.pdf).
31. Bermudez JAZ, Bonfim JRA, organizadores. Medicamentos e a reforma do setor saúde. São Paulo: Hucitec, 1999.
32. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime). O que é uso racional de medicamentos. São Paulo: Sobravime; 2001.
33. Vieira SF. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde Ciênc. saúde coletiva, 2007. 12(1):213-220.
34. Lefèvre F. A função simbólica dos medicamentos. Rev. Saúde Pública, 1983. 17 (6): 500-503.
35. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria 2084, de 26 de outubro de 2005. Estabelece os mecanismos e as responsabilidades para o financiamento da Assistência Farmacêutica na Atenção Básica e dá outras providências. Diário Oficial da União 28 out 20; Seção 1.
36. Marin N, Luzia VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S, organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde, 2003.
37. Oliveira L, Feltrin LC, Assis MMA, Barboni AR. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde: da Política Nacional de Medicamentos à Atenção Básica à Saúde. Ciênc. saúde coletiva, 2010; 15(supl.3): 3561-3567.
38. Tribunal de Contas da União. Secretaria de Fiscalização e Avaliação de Programas de Governo. Promoção da Assistência Farmacêutica e insumos estratégicos na atenção

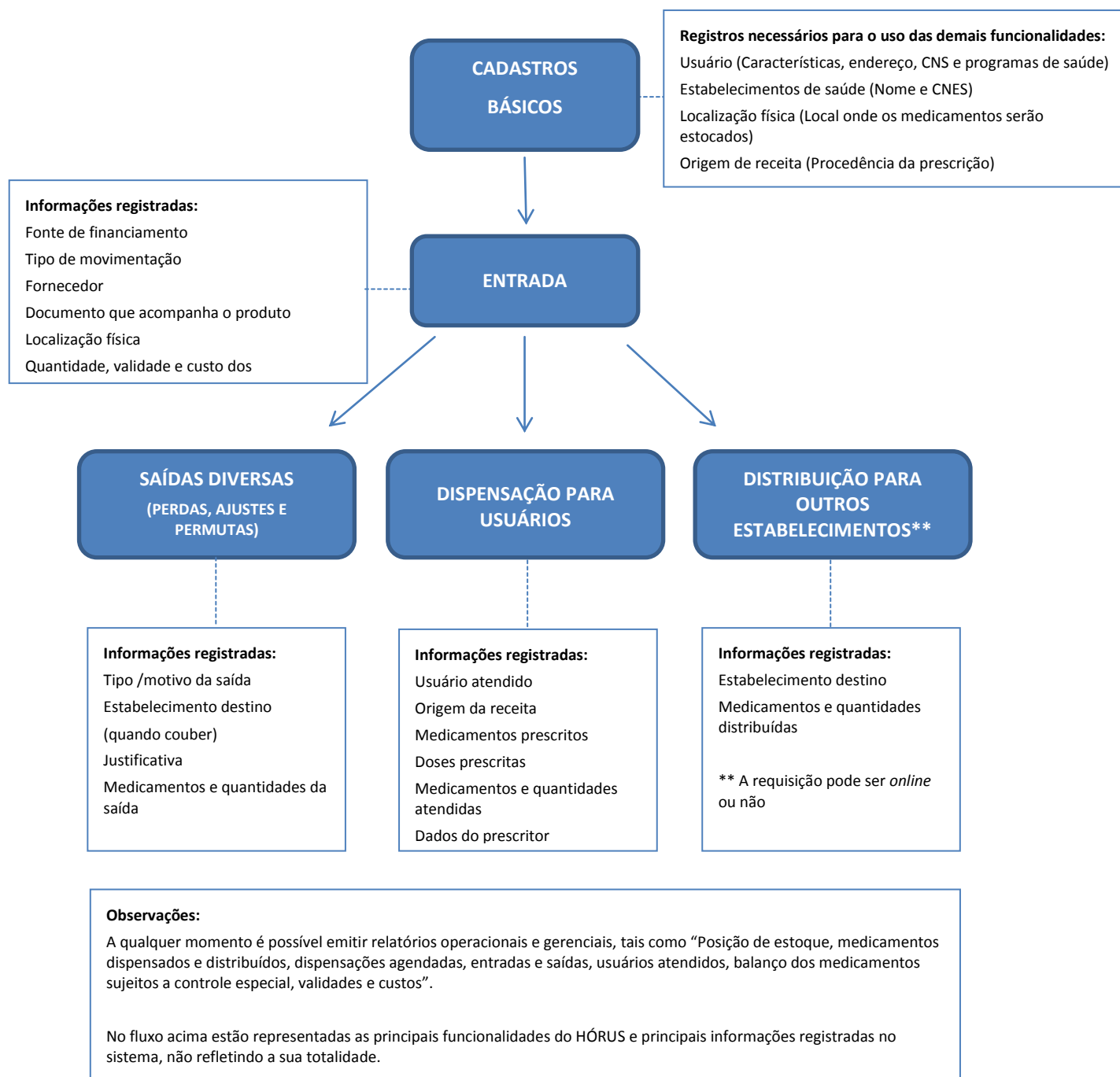
- básica em saúde / Tribunal de Contas da União (Relatório de auditoria operacional); Ministro Relator: José Jorge de Vasconcelos Lima. Brasília: TCU, 2011.
39. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à Assistência Farmacêutica. Brasília: : Editora do Ministério da Saúde, 2006.
  40. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Diretrizes para Estruturação de Farmácias no Âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
  41. Barreto JL, Guimaraes MCL. Avaliação da gestão descentralizada da Assistência Farmacêutica básica em municípios baianos, Brasil. Cad. Saúde Pública, 2010; 26 (6):1207-1220.
  42. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A gestão da saúde nos estados: avaliação e fortalecimento das funções essenciais. Brasília: CONASS/OPS, 2007.
  43. Teixeira, CF (organizadora). Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiência. Salvador: EDUFBA, 2010.
  44. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ed. Ipea apud. Uribe FJ, Reflexões sobre a subjetividade na gestão a partir do paradigma da organização que aprende. Ciênc. saúde coletiva, 2000; 6(1):209-219.
  45. Vasconcellos MM, Moraes HIS, Cavalcanti MTL. Políticas de Saúde e Potencialidades de uso das Tecnologias da Informação. Saúde em Debate. 2002; 26 (61):219-235.
  46. Barreto, AB. A oferta e a demanda da informação: condições técnicas, econômicas e políticas. 2007. [acesso em 26 mar 2012]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ci/v28n2/28n2a09.pdf>
  47. Barreto AB. A questão da informação. São Paulo em Perspectiva. 1994; 8(4). [acesso em 26 mar 2012]. Disponível em: <http://aldoibct.bighost.com.br/quest/quest2.pdf>.
  48. Moraes IHS. Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação. Salvador: Casa de Qualidade Editora, 2002.
  49. Medeiros, KR, Machado HOP, Albuquerque PC, Gurgel J, Dantas G. O Sistema de Informação em Saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. Ciênc. saúde coletiva. 2005; 10(2):433-440.
  50. Carvalho ALB. A Gestão da Informação em Saúde e o Município: Um estudo sobre municípios que implantaram o Programa Saúde da Família e que estão integrados ao Projeto da Rede Estadual de Informação em Saúde REIS/RNIS-PB. João Pessoa. Dissertação [mestrado] – UFPB; 2004.
  51. Uribe FJ, Reflexões sobre a subjetividade na gestão a partir do paradigma da organização que aprende. Ciênc. saúde coletiva, 2000; 6(1):209-219.

52. Hartz ZMA, Vieira-da-Silva LM (organizadoras). Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.
53. Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.
54. Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1994.
55. Vidor AC, Fisher PD, Bordin R. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. Rev. Saúde Pública. 2011, 45 (1):24-30.
56. Heinzmann RA. Proposta de um instrumento de pesquisa para identificar as Dificuldades dos profissionais no conhecimento e uso dos Sistemas de informação em saúde. Cascavel. Trabalho de Conclusão de Curso [especialização] – UNIOESTE; 2008.
57. Cohn A, Westphal MF, Elias PF. Informação e decisão política em saúde. Rev Saúde Pública. 2005, 39(1):114-21.
58. Cavalcante RB. Fatores dificultadores na utilização de um sistema de informação em Unidades de Terapia Intensiva. Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2011, 1(1):80-93.
59. Andrade DG, Falk JÁ. Eficácia de Sistemas de Informação e Percepção de Mudança Organizacional. RAC. 2001, 5(3): 53-84.
60. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. Ciênc. saúde coletiva, 2007; 12(4):209-219.
61. Ferrero C, Giacomini HF. Las estadísticas hospitalarias y la historia clínica: el departamento de información y archivo médico. Buenos Aires: El Ateneo, 1973 apud Moraes IHS. Informações em saúde: da prática fragmentada ao exercício da cidadania. São Paulo – Rio de Janeiro: HUCITEC – ABRASCO, 1994.
62. Bertalanffy LV. Teoria geral dos sistemas. Petrópolis: Vozes, 1975.
63. Minayo, CSM (organizadora). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 30 ed., Petrópolis: Vozes, 2011.
64. Flick U. Introdução à pesquisa qualitativa. 3 ed., Porto Alegre: Artmed, 2009.
65. Brasil. Lei nº 5.991, de 17 de Dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências. Diário Oficial da União 19 dez. 1973.
66. Mota FRL. Registro de informação no sistema de informação em saúde: um estudo das bases SINASC, SIAB e SIM, no estado de Alagoas. Belo Horizonte. Tese [doutorado] – UFMG; 2009.
67. Andrade DG, Falk JA. Eficácia de Sistemas de Informação e Percepção de Mudança Organizacional: um Estudo de Caso. RAC. 2001, 5(3):53-84.

68. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, 2009.
69. Almeida FC. Atores e fatores na introdução de um sistema de informação. *Revista Brasileira de Administração Contemporânea*. 1995, 1,(4):177-192.
70. Gadotti M. Pressupostos do projeto pedagógico. In: MEC. Conferência Nacional de Educação para Todos. Anais. Brasília, 1994 apud Veiga IPA (Org.) Projeto político-pedagógico da escola: uma construção possível. 23. ed. Campinas: Papirus, 2001.
71. Deleuze G. Que és un dispositivo? In E. Balibar, H. Dreyfus, G. Deleuze *et al.* Michel Foucault, Filósofo. Barcelona: Gedisa, 1999 apud Marcello FA. Sobre os modos de produzir sujeitos e práticas na cultura: o conceito de dispositivo em questão. *Currículo sem Fronteiras*. 2009, 9(2): 226-241
72. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. Brasília, 2009.

## **APÊNDICES**

## Apêndice A: Figura representativa das principais funcionalidades do HÓRUS – Básico.



Fonte: elaboração da autora, 2013.

## **Apêndice B: Carta de apresentação ao gestor municipal de saúde**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA  
Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Pesquisa: Implantação do HÓRUS nos municípios: uma proposta para qualificação da Assistência Farmacêutica

Prezado (a) Senhor (a),

O seu município está sendo convidado para participar da pesquisa sobre a implantação do HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Este estudo está sendo realizado pela Aluna Vera Lúcia Tierling, discente de Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes.

O objetivo central deste estudo é analisar a implantação do HÓRUS - Básico, a fim de contribuir para o alcance do seu objetivo finalístico, a qualificação da Assistência Farmacêutica no País.

A seleção do município se deu em virtude da experiência exitosa na implantação do sistema. A participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com as pesquisadoras ou com o Ministério da Saúde.

Mediante seu aceite, serão realizadas entrevistas, com duração aproximada de 30 a 40 minutos, com os profissionais envolvidos na implantação do HÓRUS no município. Serão entrevistados apenas os profissionais que concordarem em participar, por meio do aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistas somente serão gravadas se houver autorização do entrevistado (a).

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas nas entrevistas. No entanto, em alguns casos, devido à natureza do cargo existe o risco da identificação dos participantes.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e a orientadora do projeto.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, os (as) participantes poderão solicitar ao pesquisador informações sobre a participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do e-mail e telefone constante neste Termo.

Para o desenvolvimento do estudo não haverá gasto para o município.

Os dados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação.

A pesquisadora se compromete em enviar uma cópia digital da dissertação aos entrevistados.

O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o e-mail do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos e as condições da pesquisa e concordo com a participação do município.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) Secretário (a) Municipal de Saúde: \_\_\_\_\_

---

Vera Lúcia Tierling  
Pesquisadora responsável

**Contato com o pesquisador responsável:**

Telefone: (61) 3315 – 2590

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 834, 8º andar, Brasília - DF, CEP: 70058-900

E-mail: [vera.tierling@saude.gov.br](mailto:vera.tierling@saude.gov.br)

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:**

Telefone: (21) 2598 – 2863

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo, Mangueiras - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210

E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br/etica](mailto:cep@ensp.fiocruz.br/etica)

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

## **Apêndice C: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Entrevistas)**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA  
Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Pesquisa: Implantação do HÓRUS nos municípios: uma proposta para qualificação da  
Assistência Farmacêutica

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa sobre a implantação do HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Este estudo está sendo realizado pela Aluna Vera Lúcia Tierling, discente de Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ), sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes.

O objetivo central deste estudo é analisar a implantação do HÓRUS - Básico, a fim de contribuir para o alcance do seu objetivo finalístico, a qualificação da Assistência Farmacêutica no País.

O convite a sua participação se deve a experiência exitosa do seu município na implantação e utilização do sistema. A participação não é obrigatória e sua recusa não trará nenhum prejuízo na relação com as pesquisadoras ou com o Ministério da Saúde.

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e o (a) senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer. O (a) senhor (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma, bem como não trará prejuízo na relação com as pesquisadoras ou com o Ministério da Saúde. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Caso aceite, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas questões sobre a implantação do sistema em seu município, com duração aproximada de 30 a 40 minutos. As entrevistas somente serão gravadas se houver a sua autorização.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas nas entrevistas. Os dados que possam identificá-lo serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. No entanto, em alguns casos, devido à natureza do cargo existe o risco da identificação dos participantes.

As entrevistas serão transcritas e armazenadas, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e a orientadora do projeto.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o (a) senhor (a) poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do e-mail e telefone constante neste Termo.

Os dados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público participante, artigos científicos e na dissertação.

A pesquisadora se compromete em enviar uma cópia digital da dissertação ao entrevistado.

O senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos e as condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do(a) sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

---

Vera Lúcia Tierling  
Pesquisadora responsável

**Contato com o pesquisador responsável:**

Telefone: (61) 3315 – 2590

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 834, 8º andar, Brasília - DF, CEP: 70058-900

E-mail: [vera.tierling@saude.gov.br](mailto:vera.tierling@saude.gov.br)

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:**

Telefone: (21) 2598 – 2863

Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210

E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br/etica](mailto:cep@ensp.fiocruz.br/etica)

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

## Apêndice D: Roteiros de entrevista

### ROTEIRO DE ENTREVISTA

SECRETÁRIO (A) DE SAÚDE  
COORDENADOR (A) DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA MUNICIPAL

#### Módulo I – Processo de implantação:

1. Para o (a) senhor (a), qual a importância de utilizar um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica?
2. O que levou o (a) senhor (a) a optar pela implantação do HÓRUS no município?
3. Como foi o processo de implantação do HÓRUS em seu município?
4. Quais as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS?

#### Módulo II - Produção e utilização das informações

5. O (a) senhor (a) busca informações no HÓRUS na sua rotina de trabalho? Se sim, quais?
6. O (a) senhor (a) consegue obter as informações que necessita? Se não, quais?
7. O (a) senhor (a) considera que as informações registradas no HÓRUS são confiáveis?
8. Como é o fluxo para obtenção destas informações? O (a) senhor (a) possui senha para acesso ao sistema?
9. Comente sobre a utilidade das informações registradas no HÓRUS para a condução da Assistência Farmacêutica no município?

#### Módulo III – Organização da Assistência Farmacêutica:

10. A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização dos serviços de Assistência Farmacêutica no município?
11. O (a) senhor identifica melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica em seu município a partir da implantação do HÓRUS? Pode citar algumas?
12. E no atendimento aos usuários?
13. Do seu ponto de vista, como os usuários do SUS veem a implantação do sistema?
14. O (a) senhor (a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA****COORDENADOR (A) DA ÁREA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO  
MUNICIPAL****Módulo I – Processo de implantação:**

1. Como foi o processo de implantação do HÓRUS em seu município?
2. Como foi o envolvimento da área de tecnologia da informação no processo de implantação?
3. Que recursos foram necessários para implantação?
4. De uma forma geral, como é o acesso a internet em seu município?
5. No seu município são utilizados outros sistemas de informação? Quais?
6. Como se dá o suporte para os locais onde o HÓRUS está implantado?
7. Como o (a) senhor (a) considera o suporte prestado pelo Ministério da Saúde na implantação?
8. O (a) senhor (a) possui senha de acesso ao sistema?
9. O HÓRUS demandou interface com outros sistemas de informação utilizados no município?
10. Como se deu essa interface?
11. O (a) senhor (a) sabe quem possui senha de acesso ao HÓRUS em seu município?
12. Qual a sua percepção sobre a relevância e uso das informações do HÓRUS?
13. Em geral, quem mais utiliza o HÓRUS em seu município?
14. Quais as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS?
15. O (a) senhor (a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA****FARMACÊUTICOS (AS) QUE OPERAM O SISTEMA NA  
CENTRAL DE ABASTECIMENTO FARMACÊUTICO (CAF)****Módulo I – Processo de implantação:**

1. Para o (a) senhor (a), qual a importância de utilizar um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica?
2. Como foi o processo de implantação do HÓRUS na CAF?
3. E como se deu a ampliação para os demais serviços?
4. Comente sobre os recursos que foram necessários para implantação
5. Houve treinamento dos profissionais para utilização do sistema? Como foi este treinamento?
6. Quais as funcionalidades do HÓRUS são utilizadas na CAF?
7. O HÓRUS demandou interface com outros sistemas de informação utilizados no município?
8. Como se deu essa interface?
9. Como o (a) senhor (a) considera o suporte prestado pelo Ministério da Saúde na implantação?
10. E o suporte local? Como está organizado? Como o (a) senhor (a) o considera?

**Módulo II - Produção e utilização das informações:**

11. O (a) senhor busca informações no HÓRUS na sua rotina de trabalho?
12. O senhor (a) consegue obter estas informações?
13. Comente sobre estas informações, quais são e como são utilizadas.
14. O HÓRUS demandou interface com outros sistemas de informação utilizados no município?
15. Como se deu essa interface?
16. O (a) senhor (a) considera o HÓRUS um sistema de fácil acesso?
17. O (a) senhor (a) considera que as informações registradas no HÓRUS são confiáveis?
18. Comente sobre a utilidade das informações registradas no HÓRUS para a o desenvolvimento das atividades na CAF?
19. Comente sobre as principais dificuldades sentidas para o registro das informações no HÓRUS
20. Existe algum fluxo para verificar a qualidade das informações registradas no sistema?
21. Quais as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS na CAF?

**Módulo III – Organização da Assistência Farmacêutica:**

22. Em relação aos procedimentos realizados na CAF, eles são normatizados?
23. A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização dos serviços da CAF?
24. E para registro no sistema, existe alguma normatização?
25. O (a) senhor (a) identifica melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica em seu município a partir da implantação do HÓRUS? Pode citar algumas?
26. E no atendimento aos usuários?
27. Em relação à interação e comunicação com as equipes de saúde do município, o (a) senhor (a) identifica mudanças? Quais?
28. E em relação à interação e comunicação com outros setores da administração do município, o (a) senhor (a) identifica mudanças? Quais?
29. Do seu ponto de vista, houve ampliação dos serviços relacionados à AF após a implantação do HÓRUS?
30. Se sim, o senhor (a) pode citar algumas ações que passaram a ser desenvolvidas após a implantação?
31. Do seu ponto de vista, como os usuários do SUS veem a implantação do sistema?
32. O (a) senhor (a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA**

**FARMACÊUTICOS (AS) QUE OPERAM O SISTEMA NAS FARMÁCIAS**

**Módulo I – Processo de implantação:**

1. Para o (a) senhor (a), qual a importância de utilizar um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica no município?
2. Como foi o processo de implantação do HÓRUS na Farmácia?
3. Comente sobre os recursos necessários para implantação?
4. Houve treinamento dos profissionais para utilização do sistema? Como foi este treinamento?
5. Quais as funcionalidades do HÓRUS são utilizadas na Farmácia?
6. Como o (a) senhor (a) considera o suporte prestado pelo Ministério da Saúde na implantação?
7. E o suporte local, como está organizado? Como o (a) senhor (a) o considera?
8. O (a) senhor (a) considera o HÓRUS um sistema de fácil acesso?

**Módulo II - Produção e utilização das informações para gestão**

9. O (a) senhor (a) busca informações no HÓRUS para o desenvolvimento de suas atividades?
10. O (a) senhor (a) consegue obter estas informações?
11. Comente sobre estas informações, quais são e como são utilizadas.
12. O HÓRUS demandou interface com outros sistemas de informação utilizados no município?
13. Como se deu essa interface?
14. O (a) senhor (a) considera que as informações registradas no HÓRUS são confiáveis?
15. Comente sobre a utilidade das informações registradas no HÓRUS para o desenvolvimento das atividades na Farmácia.
16. Comente sobre as principais dificuldades sentidas para o registro das informações no HÓRUS?

**Módulo III – Organização da Assistência Farmacêutica:**

17. Em relação aos procedimentos realizados na Farmácia, eles são normatizados?
18. A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização dos serviços da Farmácia?
19. E para registro no sistema, existe alguma normatização?
20. Existe algum fluxo para verificar a qualidade das informações registradas no sistema?
21. O (a) senhor (a) identifica melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica em seu município a partir da implantação do HÓRUS? Pode citar algumas?
22. E no atendimento aos usuários?

23. Em relação à interação e comunicação com a equipe de saúde, o (a) senhor (a) identifica mudanças? Quais?
24. Em relação à interação e comunicação com outros setores da administração do município, o (a) senhor (a) identifica mudanças? Quais?
25. A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização dos serviços da Farmácia?
26. Do seu ponto de vista, houve ampliação dos serviços relacionados à Assistência Farmacêutica após a implantação do HÓRUS?
27. Se sim, o senhor (a) pode citar algumas ações que passaram a ser desenvolvidas após a implantação?
28. Do seu ponto de vista, como os usuários do SUS veem a implantação do sistema?
29. Quais as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS na Farmácia?
30. O (a) senhor (a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema?

**ROTEIRO DE ENTREVISTA****DEMAIS PROFISSIONAIS QUE OPERAM O SISTEMA NAS FARMÁCIAS****Módulo I – Processo de implantação:**

1. Para o (a) senhor (a), qual a importância de utilizar um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica?
2. Fale-me sobre as atividades que o (a) senhor (a) desempenha neste estabelecimento
3. Quais as funcionalidades que o (a) senhor (a) opera no HÓRUS?
4. Houve treinamento para utilização do sistema? Como foi este treinamento?
5. O (a) senhor (a) considera o HÓRUS um sistema de fácil acesso?
6. E o suporte para implantação do HÓRUS, como está organizado? Como o (a) senhor (a) o considera?

**Módulo II - Produção e utilização das informações para gestão:**

7. O (a) senhor (a) busca informações no HÓRUS para o desenvolvimento de suas atividades? Se sim, quais?
8. O (a) senhor (a) consegue obter estas informações?
9. Comente sobre estas informações, quais são e qual a sua utilidade?
10. Comente sobre as principais dificuldades sentidas para o registro das informações no HÓRUS?

**Módulo III – Organização da Assistência Farmacêutica:**

11. A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização das atividades que o (a) senhor (a) desempenha? Quais?
12. O (a) senhor (a) identifica melhorias no desenvolvimento de suas atividades a partir da implantação do HÓRUS? Pode citar algumas?
13. E no atendimento aos usuários?
14. Do seu ponto de vista, houve ampliação dos serviços relacionados à Assistência Farmacêutica após a implantação do HÓRUS?
15. Se sim, o senhor (a) pode citar algumas ações que passaram a ser desenvolvidas após a implantação?
16. Em relação à interação e comunicação com as equipes de saúde, o (a) senhor (a) identifica mudanças?
17. Do seu ponto de vista, como os usuários do SUS veem a implantação do sistema?
18. Comente sobre as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS?
19. O (a) senhor (a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema?

## Apêndice E: Questionário eletrônico

### QUESTIONÁRIO ELETRÔNICO

#### RESPONSÁVEL PELA IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS NO MUNICÍPIO

Prezado(a) Senhor(a),

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar da pesquisa sobre o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

O convite a sua participação se deve à necessidade de estudar os aspectos envolvidos na incorporação ou não desta tecnologia nos municípios, a fim de contribuir para o alcance do objetivo finalístico da implantação do HÓRUS, a qualificação da Assistência Farmacêutica no País. Assim, mesmo que o sistema não esteja sendo utilizado atualmente em seu município, gostaríamos de contar com a sua participação.

Lembramos que será necessário anexar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido enviado ao seu e-mail, assinado e rubricado na primeira página, no final do preenchimento do formulário.

Agradecemos antecipadamente sua participação e estamos à disposição para qualquer esclarecimento através do e-mail [vera.tierling@saude.gov.br](mailto:vera.tierling@saude.gov.br) e pelo telefone (61)3315-2590.

**\* Preenchimento Obrigatório**

[Clique aqui em caso de dúvidas relativas a este formulário.](#)

1) Estado: \*

1.1) Município: \*

2) Qual o seu cargo no município? \*

3) Há quanto tempo o(a) senhor(a) ocupa este cargo? \*

- ☒ Há menos de 2 meses
- ☐ Entre 2 e 6 meses
- ☐ Entre 6 e 12 meses
- ☐ Mais que 12 meses

4) O(a) senhor(a) tinha experiência com outro sistema de informação, antes da implantação do HÓRUS? \*

5) O(a) senhor(a) considera importante utilizar um sistema de informações para a gestão da Assistência Farmacêutica no município? \*

5.1) Justifique: \*

6) O que levou o(a) senhor(a) a optar pela implantação do HÓRUS? \*

- ☐ indisponibilidade de informações para planejamento da Assistência Farmacêutica
- ☐ deficiência ou ausência de controle dos estoques de medicamentos
- ☐ falta de medicamentos
- ☐ dificuldade no controle das validades dos medicamentos
- ☐ dificuldade na programação dos medicamentos
- ☐ indisponibilidade de informações sobre o uso de medicamentos para acompanhamento dos usuários
- ☐ determinação do gestor municipal de saúde
- ☒ outro

6.1) Especifique: \*

7) O(a) senhor(a) ou outro representante do município participou de algum evento em que o HÓRUS foi abordado? \*

7.1) Especifique: \*

Neste campo descreva as seguintes informações sobre o(s) evento(s): 1)O nome(s) do(s) evento(s); 2)O(s) município(s) onde foi(m) realizado(s); 3)Quem participou; 4)O nome da(s) instituição(s) promotora(s) do(s) evento:

**8) Há Central de Abastecimento Farmacêutico (almoxarifado) em seu município? \*****8.1) Quantas (os)? \***

Use apenas números

**8.2) O HÓRUS foi implantado neste(s) estabelecimento(s)? \***☐

Sim, em todas

☐

Sim, em algumas

☐

Não

☐

Não sei

**9) Há Farmácia(s) em edificação exclusiva em seu município? \*****9.1) Quantas? \***

Use apenas números

**9.2) O HÓRUS foi implantado nesta(s) Farmácia(s) em edificação exclusiva? \***☐

Sim, em todas

☐

Sim, em algumas

☐

Não

☐

Não sei

**10) Há Farmácia(s) localizada(s) em Unidade(s) de Saúde em seu município? : \*****10.1) Quantas? \***

Use apenas números

**10.2) O HÓRUS foi implantado na(s) Farmácia(s) localizada(s) na(s) Unidade(s) de Saúde de seu município? : \***☐

Sim, em todas

- ☐ Sim, em algumas
- ☐ Não
- ☐ Não sei

11) O HÓRUS foi implantado em outros estabelecimentos, além dos citados acima? : \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

11.1) Especifique: \*

Descreva quais foram estes estabelecimentos e por quanto tempo o HÓRUS foi utilizado nestes locais.

12) De forma geral, como é acesso à internet em seu município? \*

- ☐ Ruim
- ☐ Bom
- ☐ Ótimo
- ☐ Não sei

13) E nos estabelecimentos onde o HÓRUS foi implantado, como é o acesso à internet? \*

- ☐ Ruim
- ☐ Bom
- ☐ Ótimo

14) No seu município é utilizado outro sistema de informação para gestão dos medicamentos? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

15) No seu município são utilizados outros sistemas de informação para gestão da saúde? : \*

- ☐ Sim  
☐ Não  
☐ Não sei

16) O seu município entrou em contato com o Ministério da Saúde para suporte na implantação? \*

- ☒ Sim  
☐ Não  
☐ Não sei

16.1) Qual foi a forma de contato com o Ministério da Saúde? \*

- ☐ E-mail  
☐ Telefone  
☐ Skype  
☐ Outra

16.2) O município foi atendido quando entrou em contato? \*

Parcialmente ▼

16.1) O que faltou no atendimento? \*

A large, empty rectangular text area with a light gray border and a subtle grid pattern. It includes standard UI controls: a vertical scrollbar on the right side and horizontal scrollbars at the bottom.

17) Qual destas formas de contato o(a) senhor(a) considera mais adequada para o suporte prestado pelo Ministério da Saúde? \*

- ☐ E-mail  
☐ Telefone  
☐ Skype  
☐ Outra

18) O(a) senhor(a) é o(a) responsável pelo sistema no município? \*

- ☐ Sim

☐ Não

19) Como foi a capacitação do(a) responsável pelo sistema no município? \*

- ☐ presencial
- ☐ a distância

20) Além do senhor(a) ou do(a) responsável pela implantação do sistema, outros profissionais tem ou tiveram acesso ao HÓRUS no município? :

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

21) O(a) senhor(a) conhece a base de treinamento (scawebtreinamento) do HÓRUS? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

22) O seu município recebeu a visita de algum técnico do Ministério da Saúde, da equipe do HÓRUS? \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

23) Para a implantação do HÓRUS, foi organizado algum fluxo de suporte pela equipe de informática no próprio município? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não existe suporte de informática no município
- ☐ Não sei

23.1) Aponte quando ocorreu a(s) visita(s): \*

- ☐ Antes da implantação do sistema
- ☐ Durante a implantação do sistema
- ☐ Após a implantação do sistema

**24) A implantação do HÓRUS demandou mudanças na organização do(s) serviço(s) de Assistência Farmacêutica no município? \***

Considere como serviços aqueles desenvolvidos na Central de Abastecimento Farmacêutico (almoxarifado), Farmácias nas Unidades de Saúde, Farmácias em edificações exclusivas e na Secretaria Municipal de Saúde

**24.1) Quais foram as mudanças e onde ocorreram? \***

**25) O(a) senhor(a) considera que as informações registradas no HÓRUS são úteis para a condução da Assistência Farmacêutica no município? \***

**26) O(a) senhor(a) buscou informações no HÓRUS para tomar decisões? \***

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não houve tempo de utilização suficiente

**26.1) O(a) senhor(a) conseguiu obter estas informações? \***

- ☐ Sim
- ☒ Não
- ☐ Parcialmente

**26.1) Quais as informações o(a) senhor(a) não conseguiu obter no HÓRUS? \***

**27) Selecione as principais dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS: \***

- ☐ Falta de computadores

- ☐ Falta de impressoras
- ☐ Falta ou deficiência na conectividade a internet
- ☐ Falta de recursos humanos
- ☐ Implantação do sistema não era prioridade no município
- ☐ Município já utilizava outro sistema de informação
- ☐ Dificuldade em operar o sistema
- ☐ Dificuldade no acesso ao Cartão Nacional de Saúde (Cartão SUS) para realizar o cadastro de usuários
- ☐ Tempo para a realização dos procedimentos
- ☐ Dificuldade de aceitação pelos profissionais
- ☐ Outras

27.1) **Descreva estas outras dificuldades:** \*

28) **Os procedimentos relacionados à Assistência Farmacêutica realizados na(s) Central(s) de Abastecimento Farmacêutico (almoxarifado) são normatizados?** \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

28.1) **Existe documentação escrita destes procedimentos?** \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

29) **Os procedimentos relacionados à Assistência Farmacêutica realizados na(s) Farmácia(s) são normatizados?** : \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

29.1) Existe documentação escrita destes procedimentos? : \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

30) O(a) senhor(a) considera as informações registradas no HÓRUS confiáveis? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não

31) Quando o HÓRUS foi implantado, foi definido algum fluxo para o processo de registro dos dados no sistema? \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

31.1) Existe documentação escrita deste fluxo para registro? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Parcialmente
- ☐ Não sei

32) Quando o HÓRUS foi implantado, foi definido algum fluxo para verificação da qualidade das informações registradas no HÓRUS? \*

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

33) O(a) senhor(a) identifica melhorias na gestão da Assistência Farmacêutica em seu município durante o período que o HÓRUS esteve funcionando? : \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ O período utilizado não foi suficiente para verificar

33.1) Aponte, até três (03), das principais melhorias: \*

A large rectangular text input field with a light gray border and a patterned background. It includes standard text box controls: a left arrow and a right arrow on the bottom left, and a vertical stack of up, down, and a small square button on the bottom right.

34) E no atendimento aos usuários, o(a) senhor(a) identifica melhorias durante o período que o HÓRUS esteve funcionando? \*

- ☒ Sim
- ☐ Não
- ☐ O período utilizado não foi suficiente para verificar

34.1) Aponte, até três (03), das principais melhorias no atendimento aos usuários: \*

A large rectangular text input field with a light gray border and a patterned background. It includes standard text box controls: a left arrow and a right arrow on the bottom left, and a vertical stack of up, down, and a small square button on the bottom right.

35) Do seu ponto de vista, o que os usuários do SUS acham da implantação do sistema? \*

- ☐ Demostram satisfação
- ☐ Demostram insatisfação
- ☐ Não houve tempo de utilização suficiente para responder

36) O(a) senhor(a) gostaria de sugerir algo em relação ao sistema? :  
Se sim, utilize o campo abaixo.

A large rectangular text input field with a light gray border and a patterned background. It includes standard text box controls: a left arrow and a right arrow on the bottom left, and a vertical stack of up, down, and a small square button on the bottom right.

37) Utilize este campo livremente para registrar informações que o(a) senhor(a) considere importantes e que não constam no formulário:



38) Por favor insira o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado:



## **Apêndice F: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Inquérito eletrônico)**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ  
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA SÉRGIO AROUCA  
Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

Pesquisa: Implantação do HÓRUS nos municípios: uma proposta para qualificação da  
Assistência Farmacêutica

Prezado (a) Senhor (a),

O (a) senhor (a) está sendo convidado para participar da pesquisa sobre a implantação do HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Este estudo está sendo realizado pela Aluna Vera Lúcia Tierling, discente de Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ilara Hämmerli Sozzi de Moraes.

O objetivo central deste estudo é analisar a implantação do HÓRUS - Básico, a fim de contribuir para o alcance do seu objetivo finalístico, a qualificação da Assistência Farmacêutica no País.

O convite a sua participação se deve à necessidade de estudar os fenômenos envolvidos no cumprimento das fases adesão, na implantação e na descontinuidade na utilização do HÓRUS, a fim de atender aos objetivos da pesquisa.

A sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e o (a) senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer. O (a) senhor (a) não será penalizado (a) de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma, bem como não trará prejuízo na relação com as pesquisadoras ou com o Ministério da Saúde. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Caso aceite, sua participação nesta pesquisa consistirá em responder algumas questões, por meio de um formulário *online*, sobre a implantação do sistema em seu município, com duração aproximada de 20 minutos.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas nas entrevistas. Os dados que possam identificá-lo serão omitidos na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. No entanto, em alguns casos, devido à natureza do cargo existe o risco da identificação dos participantes.

Os questionários serão armazenados, em arquivos digitais, mas somente terão acesso às mesmas a pesquisadora e a orientadora do projeto.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o (a) senhor (a) poderá solicitar ao pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através do e-mail e telefone constante neste Termo.

Os dados desta pesquisa serão divulgados em palestras dirigidas ao público

participante, artigos científicos e na dissertação.

A pesquisadora se compromete em enviar uma cópia digital da dissertação ao entrevistado.

O senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Data: \_\_\_\_\_

Nome do(a) sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) sujeito da pesquisa: \_\_\_\_\_

---

Vera Lúcia Tierling  
Pesquisadora responsável

**Contato com o pesquisador responsável:**

Telefone: (61) 3315 – 2590

Esplanada dos Ministérios, Bloco G, Sala 834, 8º andar, Brasília - DF, CEP: 70058-900

E-mail: [vera.tierling@saude.gov.br](mailto:vera.tierling@saude.gov.br)

**Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da ENSP:**

Telefone: (21) 2598 – 2863

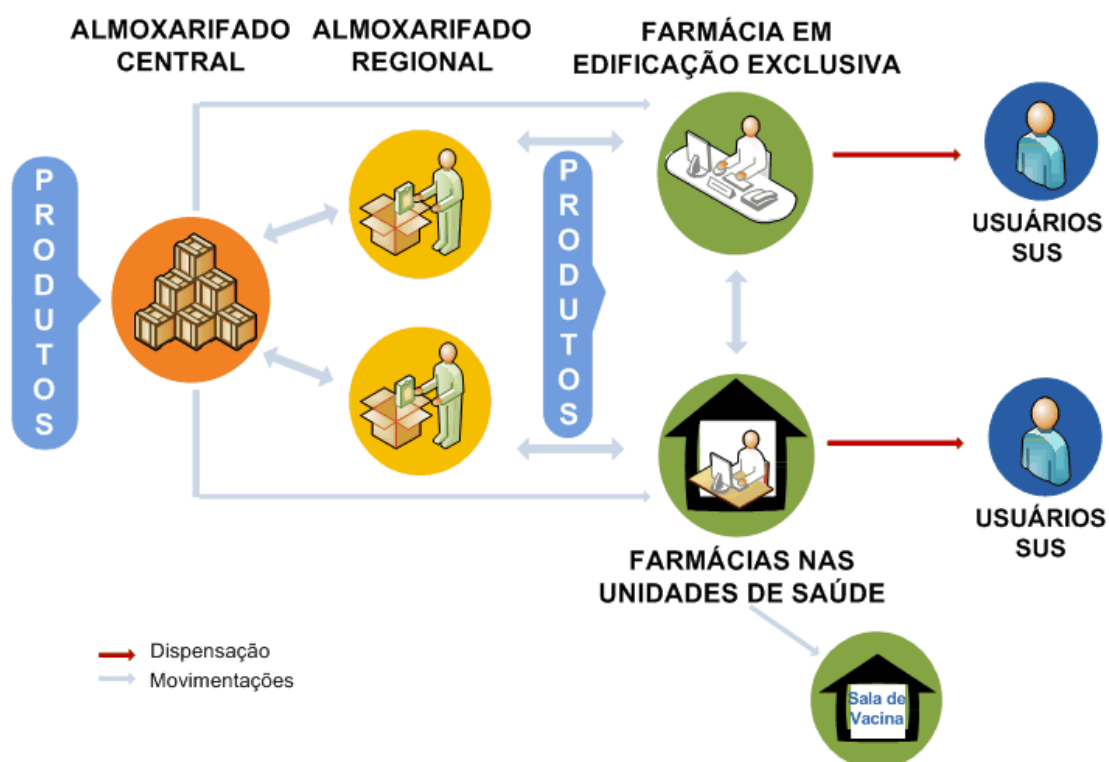
Rua Leopoldo Bulhões, 1.480, Térreo, Manguinhos - Rio de Janeiro - RJ / CEP. 21041-210

E-mail: [cep@ensp.fiocruz.br/etica](mailto:cep@ensp.fiocruz.br/etica)

<http://www.ensp.fiocruz.br/etica>

## **ANEXOS**

**Anexo A: Figura representativa do fluxo das informações no HÓRUS - Básico**



Fonte: Ministério da Saúde, endereço eletrônico [www.saude.gov.br/horus](http://www.saude.gov.br/horus)

## Anexo B: Ofício do Ministério da Saúde aos responsáveis pela implantação do HÓRUS - Básico

MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E ASSUMOS ESTRATÉGICOS  
Edifício das Ministérios, Bloco G, Ed. Sede, 1º Andar  
CEP: 70.258-900 - Brasília - DF

BRASIL - Ministério da Saúde  
Assunto: SCITE  
2013/016235/2013-61  
Data: 04/02/2013



Ofício nº 000/2013/SCITE/MS

Brasília, 28 de janeiro de 2013.

Aos profissionais responsáveis pela implantação do HÓRUS nos municípios

Assunto: Participação em pesquisa sobre o HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica.

Prezado (a) Senhor (a),

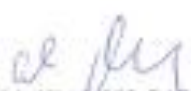
1. Conforme contato realizado previamente, o (a) senhor (a) foi convidado para participar da pesquisa sobre a implantação do HÓRUS, realizada pela Alana Vera Lúcia Tierling, discente do curso de Mestrado Profissional em Política e Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca e colaboradora do Ministério da Saúde na implantação do sistema.

2. Este estudo tem como objetivo contribuir para a ampliação da utilização do HÓRUS e para a qualificação da Assistência Farmacêutica no País, por meio da análise dos fenômenos envolvidos na implantação do sistema, bem como na descontinuidade de seu uso.

3. Tal como descrito no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em anexo, a sua participação é voluntária e serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações obtidas nos questionários, aos quais somente terão acesso a pesquisadora e a orientadora do projeto. Assim, o (a) senhor (a) tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar e sua decisão não trará prejuízo na relação com as pesquisadoras ou com o Ministério da Saúde.

4. No entanto, diante da relevância de conhecer os aspectos envolvidos na implantação do HÓRUS a fim de ofertar aos municípios o suporte necessário e adequado e, considerando que este estudo contribuirá com tal finalidade, reforçamos a importância da sua participação e solicitamos a sua colaboração.

Atenciosamente,

  
CARLOS GRABOIS GADELHA  
Secretário