

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Katiane Machado Ramos

**Análise da implantação do sistema Hórus nos  
municípios do Estado do Rio Grande do Sul**

PORTO ALEGRE, 2015.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Katiane Machado Ramos

**Análise da implantação do sistema Hórus nos  
municípios do Estado do Rio Grande do Sul**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
como requisito parcial para obtenção do  
Certificado de Especialista em Gestão em  
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Clézio Saldanha dos  
Santos.

Tutor Orientador: Luís Fernando Kranz.

PORTO ALEGRE, 2015.

## RESUMO

Através do processo de implementação do Sistema Único de Saúde, os gestores municipais adquiriram maior autonomia, seguida de responsabilidade na gerência de serviços de saúde. Assim, o modelo de gestão atual encontra-se numa fase de transformação, de conscientização e principalmente, de um processo de educação em saúde para a população, para os profissionais e para os gestores, que compõem o cenário atual. Os gestores em saúde possuem subsídios para aprimorar o atendimento da área, assim como, dados para auxiliar no processo de deliberação e resolução de demanda. Dessa forma, o presente trabalho de conclusão tem por objetivo a análise da implantação do sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. O estudo de novas tecnologias e ferramentas de processamento de informações tem contribuído para um melhor desempenho e efetividade das ações e serviços em saúde. Assim, apresenta-se como objetivo geral analisar a implantação do sistema HÓRUS nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul, e como objetivos específicos descrever o sistema HÓRUS; apontar de que forma o sistema HÓRUS apoia e qualifica a tomada de decisão; identificar os municípios do Estado do Rio Grande do Sul que implantaram o HÓRUS como sistema de gestão da Assistência Farmacêutica e sugerir melhorias na implantação do sistema HÓRUS na gestão em saúde no Rio Grande do Sul. No referencial teórico serão discutidos a Política Nacional de Medicamentos; a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; os sistemas de informação em saúde; a gestão – Hórus e os indicadores. O estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório e com pesquisa documental, os dados foram coletados em fontes secundárias apresentando também a realização de uma entrevista com gestor da área de assistência farmacêutica. A análise dos dados foi realizada agrupando e identificando os municípios que estão na mesma fase de implantação e os que já contam com o sistema HÓRUS implantado, buscando realizar um levantamento quantitativo dos municípios, assim como verificar o uso do sistema na gestão da Assistência Farmacêutica. Também será analisado de que forma o sistema é utilizado, os dados que apresenta, a interpretação realizada e a inferência obtida por intermédio das informações emitidas pelo Hórus. Por fim, verifica-se a tímida introdução do sistema Hórus, visto que muitos municípios não completam a implantação do sistema, renunciando uma ferramenta capaz de alinhar as informações com a realidade farmacêutica do município.

**Palavras chaves:** Sistemas de Informação em Saúde, Assistência Farmacêutica, Medicamento.

## ABSTRACT

Through the process of implementation of the Unified Health System, city managers have gained greater autonomy, then of responsibility in the management of health services. Thus, the current management model is a phase of transformation, awareness and foremost, a health education process for the population, for professionals and managers, who make up the current scenario. Health managers have subsidies to improve service area, as well as data to assist in the decision-making process and demand resolution. Thus, this work aims at finding the analysis of the implementation of Horus system in the municipalities of Rio Grande do Sul State. The study of new technologies and information processing tools has contributed to a better performance and effectiveness of the actions and health services. Thus, it is presented as a general objective to analyze the implementation of HORUS system in municipalities of Rio Grande do Sul State, and specific objectives describe the HORUS system; point how the HORUS system supports and qualifies the decision-making; . identify the municipalities of Rio Grande do Sul state that implemented the HORUS as pharmaceutical services management system and suggest improvements in the implementation of HORUS system in health management in Rio Grande do Sul In the theoretical framework discussed the National Drug Policy; the National Policy of Pharmaceutical Assistance; health information systems; management - Horus and indicators. The study characterized as qualitative, exploratory and documentary research, data were collected from secondary sources also presenting conducting an interview with pharmaceutical care area manager. Data analysis was performed by grouping and identifying municipalities that are in the same deployment phase and those who already have the implanted HORUS system, seeking to carry out a quantitative survey of municipalities, as well as verify the use of the system in the management of pharmaceutical assistance. It will also be analyzed so that the system is used, the data shows that the interpretation and inference done by means of the obtained information issued by Horus. Finally, there is a timid introduction of Horus system, as many municipalities do not complete the system implementation, renouncing a tool to align the information to the pharmaceutical reality of the city.

**Keywords:** Information Systems in Healthcare, Pharmaceutical Services, drug.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1: Etapas de adesão ao sistema Hórus (MS, 2014) .....</b>	<b>24</b>
<b>Quadro 2: Vantagens para os diferentes usuários do HÓRUS (MS, 2014). .....</b>	<b>26</b>
<b>Quadro 3: Municípios e a fase de implantação do sistema Hórus (MS, 2014). .....</b>	<b>46</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF – Assistência Farmacêutica.  
ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária.  
CASAI - Casas de Saúde do Índio.  
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa.  
CF – Constituição Federal.  
CFM – Conselho Federal de Medicina.  
CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde.  
CONASEMS - Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde.  
CONASS - Conselho Nacional de Secretários de Saúde.  
DAF/SCTIE - Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.  
DATASUS - Departamento de Informática do SUS.  
DF – Distrito Federal.  
DSEI - Distritos Sanitários Especiais indígenas.  
MS – Ministério da Saúde.  
OMS – Organização Mundial da Saúde.  
PCDT – Protocolo Clínico de Diretrizes Terapêuticas.  
PM – Portaria Ministerial.  
PNAF – Política Nacional de Assistência Farmacêutica.  
PNM – Política Nacional de Medicamentos.  
PNS – Política Nacional de Saúde.  
RENAME – Relação Nacional de Medicamentos Essenciais.  
RENASES - Relação Nacional dos Serviços de Saúde.  
RS – Rio Grande do Sul.  
SASI-SUS - Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.  
SES/SC - Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina.  
SIS – Sistemas de Informação em Saúde.  
SMS/PE – Secretaria Municipal de Saúde de Recife.  
SNA – Sistema Nacional de Auditoria.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>8</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>10</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>12</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	12
<b>4 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>13</b>
4.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS .....	14
4.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.....	15
4.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE .....	15
4.4 GESTÃO - HÓRUS .....	17
4.5 INDICADORES .....	19
<b>5 MÉTODOS</b> .....	<b>21</b>
5.1 MÉTODO DE PESQUISA.....	21
5.2 COLETA DE DADOS .....	21
5.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	22
5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	22
<b>6 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
<b>7 DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>34</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>37</b>
ANEXO 1 – MUNICÍPIOS X FASES DE IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS.....	38

## 1 INTRODUÇÃO

O direito à saúde é reconhecido em leis nacionais e internacionais como um direito fundamental que deve ser garantido pelos Estados aos seus cidadãos por intermédio de políticas e ações públicas que permitam o acesso de todos aos meios adequados para o seu bem-estar. Assim implica também em prestações positivas, incluindo a disponibilização de serviços e insumos de assistência à saúde, apresentando a natureza de um direito social que comporta uma dimensão individual e outra coletiva em sua realização. A trajetória do reconhecimento do direito à saúde como relativo à dignidade humana e a sua incorporação nas leis, políticas públicas e jurisprudências espelham as tensões e percepções sobre as definições de saúde e doença, de como alcançar este estado de bem-estar e quais os direitos e responsabilidades dos cidadãos e dos Estados. (RAMOS, 2013, p. 17).

Para que a saúde seja de fato um direito de todos, a gestão deve ser realizada de forma minuciosa e orientada, AARESTRUP (2008, p. 229-230) diz que os serviços de saúde devem se apoiar em processos gerenciais autogestores, publicamente balizados a partir de contratos globais, centrados em resultados e na lógica dos usuários, e dirigidos colegiadamente pelo conjunto dos seus trabalhadores, articulados a uma rede de serviços de saúde, regulada pelo Estado e implicados com a produção do cuidado de modo centrado no usuário.

O antigo modelo de sistema de saúde centralizado, cujos alicerces decisórios se restringiam em âmbito federal e estadual tornaram-se inadequados com a implantação do SUS (Sistema Único de Saúde) no Brasil em decorrência da descentralização e a municipalização. Através do processo de implementação do SUS, os gestores municipais adquiriram maior autonomia, seguida de responsabilidade na gerência de serviços de saúde. Assim, o modelo de gestão atual encontra-se numa fase de transformação, de conscientização e de um processo de educação em saúde para a população, para os profissionais e para os gestores, que compõem o cenário atual.

Não há dúvida que a descentralização da gestão no SUS permite que as decisões e o controle estejam próximos da execução dos serviços, contudo é necessária uma coordenação das ações dos três entes de forma a garantir uma gestão eficiente. Com isso, diante da necessidade de suprir a ausência de dados da assistência farmacêutica no país, desenvolveu-se o HÓRUS – Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica

Considerando o exposto, ressalta-se a importância dos sistemas de gestão e de indicadores para a gestão da Assistência Farmacêutica (AF), como recursos metodológicos



capazes de gerar medidas quantitativas ou qualitativas a serem utilizadas para organizar e captar informações relevantes dos elementos que compõem o objeto da observação, tratando-se de um método que informa empiricamente sobre a evolução do aspecto observado (FERREIRA, CASSIOLATO E GONZALES, 2009). Os indicadores fornecem dados importantes que subsidiam aos gestores em saúde aprimorar o atendimento da área, assim como, ter ao alcance dados para auxiliar no processo de deliberação e resolução de demanda.

Dessa forma, o presente trabalho de conclusão apresenta como problema de pesquisa como está a implantação do sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio grande do Sul? Para responder ao problema de pesquisa, tem-se por objetivo geral analisar da implantação do sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

Para elaboração foram efetuadas leituras e análises de textos que abordam a Assistência Farmacêutica, a gestão em saúde, as políticas públicas e os conceitos de indicadores, assim como uma entrevista com gestor da área de assistência farmacêutica. Almejando uma melhor qualidade na disposição dos assuntos que serão tratados, este trabalho foi estruturado na seguinte ordem: justificativa; objetivos; referencial teórico; metodologia; resultados; discussão; considerações finais; referências e anexos.

## 2 JUSTIFICATIVA

A garantia de uma informação de qualidade é condição essencial para a análise objetiva da situação, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde. A discussão sobre a utilização de tecnologias de informação para análise e tomada de decisão no âmbito da saúde é um tema atual e relevante, o estudo de novas tecnologias e ferramentas de processamento de informações tem contribuído para um melhor desempenho e efetividade das ações e serviços em saúde.

Dessa forma, os indicadores de saúde foram desenvolvidos para facilitar a quantificação e a avaliação das informações produzidas com tal finalidade. (BRASIL, 2008, p. 13). Portanto, afirma-se

que o principal objetivo dos indicadores, é o de assistir os gestores públicos. Se possuem informações confiáveis, precisas e tempestivas, eles podem abdicar de decisões fundamentadas exclusivamente na intuição, tradição, “tino administrativo” ou opiniões pessoais. Neste contexto, os indicadores permitem integrar subjetividade e objetividade a partir de evidências empíricas, viabilizam comparações e avaliações consistentes, e, principalmente, criam condições para esclarecer e fornecer suporte às decisões.

Na gestão pública, os indicadores são instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno decorrente da ação ou da omissão do Estado. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada (situação social) ou construída (ação), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. (BRASIL, 2009, p. 16).

Contudo Brasil (2009, p. 58) ressalta que a construção dos indicadores não pode estar associada a processos rígidos, padronizados e ideais, sendo que a flexibilidade e adaptação dos mesmos à política do objeto de monitoramento é que garantem sua efetividade. A utilização dos indicadores é uma das maneiras mais confiáveis e fáceis de monitorar o desempenho da gestão por meio da determinação e análise dos resultados, bem como, gerenciamento dos processos identificando as ações e conseqüentemente as etapas de atuação, ou seja, o operacional, evitando o erro, o desperdício e contribuindo para melhorar a rotina dos colaboradores (FERREIRA et. al, 2013, p. 15).

De acordo com BRASIL (2008, p. 14), além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados. Dessa forma, espera-se que os indicadores possam ser analisados e

interpretados com facilidade, e que sejam compreensíveis pelos usuários da informação, especialmente gerentes, gestores e os que atuam no controle social do sistema de saúde. (BRASIL, 2008, p. 13); Portanto, este trabalho vem agregar conhecimento para a área da gestão em saúde, focando a implantação do sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a implantação do sistema HÓRUS nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Descrever o sistema HÓRUS;
- b) Apontar de que forma o sistema HÓRUS apoia e qualifica a tomada de decisão;
- c) Identificar os municípios do Estado do Rio Grande do Sul que implantaram o HÓRUS como sistema de gestão da Assistência Farmacêutica; e
- d) Sugerir melhorias na implantação do sistema HÓRUS na gestão em saúde no Rio Grande do Sul.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO

No referencial teórico discute-se: a) a Política Nacional de Medicamentos; b) a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; c) os sistemas de informação em saúde; d) a gestão – Hórus e e) os indicadores.

Criado com a Constituição Federal de 1988 (CF – 1988), o SUS, tornou a saúde um direito universal para todos os cidadãos brasileiro, podendo ser definido como um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público. Inclusas nesse conceito, estão as instituições de controle de qualidade, pesquisa e produção de insumos, medicamentos, sangue, hemoderivados e equipamentos para saúde (GIOVANELLA, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde (MS) (2006), o SUS confirma o modelo público de prestação de ações e serviços de saúde brasileira, incorporando novos instrumentos gerenciais, técnicos e de democratização da gestão. Em sua concepção original, visa integrar os subsistemas de saúde pública e de assistência previdenciária – os ramos de medicina preventiva e curativa – assim como os serviços públicos e privados em regime de contratação ou de convênio em um sistema único e nacional, de acesso universal e igualitário. Assim, para a concretização desses objetivos se propôs a organização do sistema de saúde de forma regionalizada e hierarquizada, com comando único em cada esfera do governo, segundo as diretrizes da descentralização administrativa e operacional, do atendimento integral a saúde e da participação social.

Um dos principais desafios para a consolidação do SUS é resolver as questões de fundo histórico-estruturais do sistema de saúde, destacando as desigualdades em saúde, compatibilizando a afirmação de saúde como direito social, respeitando a diversidade regional e local. Isso implica em uma mudança substantiva no papel do Estado, buscando articular princípios nacionais de políticas com decisões e parâmetros locais e regionais (MS, 2004).

Dessa forma, o processo de descentralização em saúde no Brasil envolve não apenas a transferências de serviços, mas também a transferência de recursos e responsabilidades. A década de 90 testemunhou a passagem de um sistema centralizado para um cenário em que os gestores – estaduais e municipais – tornaram-se fundamentais no campo da gestão, buscando-se a descentralização e o estabelecimento de formas de participação da população na gestão do SUS.

Os instrumentos utilizados pelo SUS para a gestão descentralizada e hierarquizada têm por objetivo nortear as ações e serviços de saúde nas três esferas de governo com vistas à garantia da efetividade das políticas públicas da área da saúde.

A lei que instituiu o SUS apenas foi regulamentada em 2011, com o Decreto nº 7.508/2011. Essa regulamentação trouxe, além dos artigos já presentes na Lei nº 8.080/90, artigos referentes à Relação Nacional dos Serviços de Saúde (RENASES) e a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), entre outros.

#### 4.1 POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos (PNM) brasileira foi elaborada de acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS): seleção de medicamentos essenciais; opções de financiamento; mecanismos que promovam a acessibilidade do preço (capacidade aquisitiva); sistemas de abastecimento, regulamentação e garantia da qualidade; uso racional; desenvolvimento de recursos humanos; pesquisa; avaliação e monitoramento (PEREIRA, 2008).

Aprovada pela Portaria nº 3.916/98, a PNM tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia, qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais sendo definida como:

Um grupo de atividades relacionadas com medicamentos destinados a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade, envolvendo o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação, o controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, assim como, a educação de forma permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade de forma a assegurar o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2007, p. 16).

A referida política obedece às seguintes diretrizes: adoção de relação de medicamentos essenciais; regulamentação sanitária de medicamentos; reorientação da Assistência Farmacêutica; promoção do uso racional de medicamentos; desenvolvimento científico e tecnológico; promoção da produção de medicamentos; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos. Além disso, essa política estabelece as responsabilidades para cada uma das três esferas de gestão e integra a Política Nacional de Saúde (PNS), constituindo assim, um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população.

## 4.2 POLÍTICA NACIONAL DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Para Coelho (2005), o Brasil começa a pensar e formular uma política de Assistência Farmacêutica sob o olhar, a voz e a perspectiva dos usuários, prestadores, gestores e profissionais que debateram e deliberaram, desde 2002, a partir dos municípios e dos estados. Assim, elaborou-se a PNAF que de acordo com Brasil (2007), conceitua-se como: um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e seu uso racional. Este conjunto de ações 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.

Entre as diretrizes desta política estão a garantia de acesso e equidade às ações de saúde, incluindo a Assistência Farmacêutica; o desenvolvimento de recursos humanos; a promoção do uso racional de medicamentos e a manutenção de serviços da Assistência Farmacêutica na rede pública de saúde, caracterizando como um dos campos de atuação do SUS, conforme designa o artigo nº 6 da lei nº8.080/90 sendo autorizada pela Portaria nº 338/2004.

Salienta-se que a Assistência Farmacêutica deve ser abordada como um dos componentes da promoção integral à saúde que pode utilizar o medicamento como um importante instrumento para o aumento da resolubilidade do atendimento ao paciente.

## 4.3 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Para Carvalho (1998, p. 05), um Sistema de Informação (SI) pode ser definido como um conjunto de procedimentos organizados que quando executados provêm informação de suporte à organização. Um SI em geral processa dados, de maneira informatizada ou não, e os apresenta para os usuários, individuais ou grupos, que são os responsáveis pela sua interpretação. A forma como se processa essa interpretação, uma atividade inerentemente humana, é extremamente importante para a compreensão da reação da organização às saídas do sistema.

São diversos os resultados possíveis para uma organização quando ela recebe as saídas de um SI. Muitos sistemas são usados rotineiramente para controle e requerem pouco de

tomada de decisão.

Conforme exposto por Brasil (2008, p. 14), no país a produção e a utilização de informações sobre saúde se processam em um contexto complexo de relações institucionais, compreendendo variados mecanismos de gestão e financiamento.

Além das estruturas governamentais nos três níveis de gestão do SUS, estão envolvidos outros setores de governo que produzem informações relativas à saúde como instituições de ensino e pesquisa, associações técnico-científicas, agências não governamentais, organismos internacionais e instâncias de controle social.

Nas últimas décadas, o MS desenvolveu sistemas nacionais de informação sobre nascimentos, óbitos, doenças de notificação, atenção hospitalar, ambulatorial e básica, orçamento público em saúde e outros. Há ampla disponibilidade eletrônica desses dados, cada vez mais utilizados no ensino de saúde pública. O Ministério também promove investigações sobre temas específicos, ainda que de forma assistemática. Outras fontes relevantes para a saúde são os censos e pesquisas de base populacional do IBGE que cobrem aspectos demográficos e socioeconômicos.

Assim, Carvalho (1998, p. 17) diz que gerenciar um serviço de saúde significa cuidar dos aspectos organizacionais e funcionais, tal como em qualquer empresa. Isso quer dizer que gerenciar sistemas de saúde requer lidar com aspectos administrativos como controlar estoques de materiais, equipamentos, gerir finanças, recursos humanos, etc., isto é, controlar aspectos que representam as condições de organização e funcionamento dos serviços de saúde. Em saúde, além disso, há os aspectos gerados pela prática de saúde, isto é, aqueles decorrentes do atendimento prestado, do ato clínico, ao indivíduo ou à coletividade.

Compõem obrigatoriamente os sistemas de gerência em saúde os sistemas informativos da condição do doente, de sua vida, do meio ambiente e de outros fatores que interferem no processo saúde-doença e que constituem os Sistemas de Informação em Saúde (SIS).

Persiste o desafio de melhor aproveitar essas informações na gestão do SUS. A expansão da produção e do acesso aos dados não se faz acompanhar pelo desenvolvimento qualitativo dos sistemas de informação, enquanto faltam análises orientadas para subsidiar decisões de política. Há indiscutível necessidade de melhorar a articulação das instituições atuantes na área de informações e de utilizar, de forma mais efetiva, a considerável massa crítica nacional de profissionais capacitados.



#### 4.4 GESTÃO - HÓRUS

Conforme Santos (2011, p. 01), ao assegurar constitucionalmente o direito aos cidadãos brasileiros da assistência terapêutica integral, o SUS assumiu como desafio garantir a todos o acesso com qualidade aos medicamentos essenciais. Mais recentemente a estruturação da Assistência Farmacêutica no SUS passou a ser item prioritário e estratégico em Notas Técnicas Conjuntas do MS, CONASS E CONASEMS.

Na Assistência Farmacêutica, percebia-se a falta um sistema que gerasse informações relativas à gestão da área, ao acesso e ao consumo de medicamentos na rede pública de saúde. Embora houvesse transformações na área da informação em saúde com a criação do SUS, o campo das políticas farmacêuticas necessitava de um tempo maior para abranger as novas tecnologias. Em virtude da ausência de um SI voltado para tal área desenvolveu-se o HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - sistema de informação web como ferramenta para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica

Diante de tais lacunas, o órgão federal de saúde, responsável pela gestão da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, priorizou a formulação de uma inovação tecnológica voltada à gestão das informações do setor: o Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - Hórus. O Sistema Hórus foi concebido para atender às singularidades da gestão da Assistência Farmacêutica no SUS, por meio dos seus componentes: básico, estratégico e especializado. Seu advento, em 2009, teve o objetivo de qualificar a gestão e os serviços de Assistência Farmacêutica nos três níveis de governo, além de buscar aprimorar as ações de planejamento, desenvolvimento, monitoramento e avaliação, nessa modalidade de assistência à saúde (COSTA E NASCIMENTO JR, 2012, p. 93).

Conforme previsto no artigo 12 da Portaria Ministerial (PM) nº 4.217/2010 do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, o HÓRUS - Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica - é um sistema de informação web disponibilizado aos estados, Distrito Federal (DF), municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI) pelo MS em parceria com o CONASS e CONASEMS, como ferramenta para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica. O sistema foi desenvolvido em 2009 pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE), em cooperação com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS/SGEP) e a Secretaria Municipal de Saúde de Recife (SMS/PE).

Durante o desenvolvimento do Hórus, priorizou-se a participação efetiva e democrática dos estados e municípios, considerando especificidades locais, administrativas,

técnicas ou sanitárias e compatibilizando demandas, custos e prioridades.

Conforme Costa e Nascimento Jr. (2012), os cadastros iniciais do sistema, realizados via web, são preenchidos pelos gestores estaduais e municipais. De acordo com Brasil (2014), o Hórus subdivide-se em:

**Hórus Básico:** é utilizado para registrar as distribuições e as dispensações dos medicamentos e dos insumos destinados ao atendimento na Atenção Básica em Saúde, contribuindo para o desenvolvimento dos serviços farmacêuticos técnico-gerenciais e técnico-assistenciais na rede estadual e municipal de saúde.

**Hórus Estratégico:** É utilizado para gerenciar o fluxo dos medicamentos e insumos utilizados no tratamento de agravos específicos contemplados em Programas Estratégicos do MS, na rede estadual e municipal, contribuindo para qualificar a gestão e atenção à saúde.

**Hórus Especializado:** É utilizado para registrar o fluxo de medicamentos em toda a rede estadual que gerencia o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, possibilitando a realização eletrônica de todas as etapas envolvidas na execução do componente.

**Hórus Indígena:** Visa qualificar a gestão assistência farmacêutica no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS), contribuindo para a qualificação da atenção à saúde prestada à população indígena nos DSEI, Polos-Base, Casas de Saúde do Índio (CASAI) e demais unidades de distribuição e dispensação de medicamentos.

Nesse sentido, percebe-se que mantendo o Hórus com informações de qualidade tem-se a condição essencial para a análise objetiva da situação sanitária, para a tomada de decisões baseadas em evidências e para a programação de ações de saúde no campo da Assistência Farmacêutica.

Por se tratar de um sistema web, no qual as informações alimentadas são atualizadas simultaneamente, o HÓRUS permite informações fidedignas em tempo real a fim de subsidiar as tomadas de decisões. Trata-se de um sistema que pode contribuir com a melhoria em diversos parâmetros referentes a medicamentos, como por exemplo: controle de estoque, programação, seleção de medicamentos, uso racional de medicamentos.

No entanto, a utilização ou não do HÓRUS não se faz como obrigatória para estados e municípios, e sim por um processo de adesão entre esses e o MS. A não obrigatoriedade de dados da Assistência Farmacêutica faz com que vários municípios e estados não utilizem sistemas informatizados, ou desenvolvam suas próprias ferramentas tecnológicas próprias o que pode acarretar numa dificuldade para a formação de dados e indicadores no âmbito nacional. Essa desobrigatoriedade ocorre pois há incentivos ao repasse de verbas para

aquisição de medicamentos por meio de outros programas federais na área da saúde.

#### 4.5 INDICADORES

Para a administração pública, os indicadores podem ser conceituados como:

[...] instrumentos que contribuem para identificar e medir aspectos relacionados a um determinado fenômeno decorrente da ação ou da omissão do Estado. A principal finalidade de um indicador é traduzir, de forma mensurável, um aspecto da realidade dada (situação social) ou construída (ação), de maneira a tornar operacional a sua observação e avaliação. (BRASIL, 2012, p.16).

Conforme Brasil (2008, p. 13) os indicadores são medidas-síntese que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como do desempenho do sistema de saúde. Ainda de acordo com Brasil (2008 p. 14) “se gerados de forma regular e manejados em um sistema dinâmico, os indicadores são instrumentos valiosos para a gestão e avaliação da situação de saúde, em todos os níveis [...] constituindo insumo para o estabelecimento de políticas e prioridades melhor ajustadas às necessidades da população”.

Os indicadores são divididos, segundo Donabedian (1984), em: indicadores de estrutura referindo-se a recursos financeiros, humanos e materiais; indicadores de processo, que dizem respeito ao rendimento das atividades realizadas e indicadores de resultados que revelam a mudança no estado de saúde da população, avaliando os resultados dos indicadores anteriores em longo prazo. Para Donabedian (1984), os indicadores também podem ser dimensionados nos seguintes pilares: eficiência, eficácia, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Conforme Brasil (2009, p. 17), indicadores são informações que permitem descrever, classificar, ordenar, comparar ou quantificar de maneira sistemática aspectos de uma realidade e que atendam às necessidades dos tomadores de decisões. Assim, para um processo permanente de avaliação e monitoramento do atendimento em saúde se faz necessária a utilização de indicadores. Na Assistência Farmacêutica, os indicadores são elaborados com base nos dados das esferas governamentais, sendo instrumentos utilizados para gerar as informações necessárias para analisar a prestação do atendimento e aprimorar sua gestão.

De acordo com Castro (2000), indicadores podem ser considerados parâmetros que descrevem uma situação e objetivam quantificar o comportamento de forma reproduzível. Para esse autor, é possível avaliar a qualidade da Assistência Farmacêutica desenvolvida na

esfera municipal a partir de indicadores que possibilitam comparar o desempenho de programas, atividades e serviços entre regiões ao longo de intervalos temporais.

Além de prover matéria-prima essencial para a análise, a disponibilidade de um conjunto básico de indicadores tende a facilitar o monitoramento de objetivos e metas em saúde, estimular o fortalecimento da capacidade analítica das equipes e promover o desenvolvimento de sistemas de informação intercomunicados. (BRASIL, 2008 p. 14).

Segundo a Secretaria Estadual de Saúde do estado de Santa Catarina (SES/SC), indicadores podem e devem ser utilizados como ferramentas para auxiliar o gerenciamento da qualidade. Indicadores de saúde da população associados a indicadores econômicos, financeiros, de produção, de recursos humanos, de qualidade da assistência propriamente dita, isto é, relacionados a determinadas doenças, auxiliam na avaliação de programas e de serviços. Também devem evidenciar padrões relacionados à estrutura, processo e resultado desejáveis de um sistema. Indicadores fornecem uma base quantitativa para médicos, instituições prestadoras de serviços, fontes pagadoras e planejadores, como o objetivo de atingir melhoria da assistência e dos processos relacionados à assistência. Para Carvalho (1998, p. 22) “Indicadores de saúde são formas numéricas ou não, obtidos a partir dos SI, como saídas a partir dos dados coletados, utilizados para se mensurar as atividades realizadas, ou o grau de risco de um evento ou agravo à saúde e para atribuir valor a dados ou aspectos da realidade que se deseja conhecer, quantitativa ou qualitativamente, e a partir desse conhecimento, intervir para alcançar metas e objetivos.

## 5 MÉTODOS

Na metodologia constam: a) o método de pesquisa; b) a coleta de dados; c) a análise de dados e d) os aspectos éticos da pesquisa.

### 5.1 MÉTODO DE PESQUISA

Este estudo caracteriza-se como qualitativo, exploratório, com pesquisa documental e entrevista com gestor da área de assistência farmacêutica, adequado aos objetivos do trabalho. Exploratório pois trata de um tema novo em que há poucas pesquisas ou nenhuma a respeito do tema em questão. Segundo Gil (1999, p.43) “As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista, a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores”.

Segundo Gil (1999) o estudo exploratório tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema tornando-o assim mais explícito. Outra característica é que seu planejamento é bastante flexível, pois se pode dizer que essas pesquisas têm como objetivo o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições, de modo que assim, possibilita a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. “O desenvolvimento da pesquisa documental segue os mesmos passos da pesquisa bibliográfica. Apenas cabe considerar que, enquanto na pesquisa bibliográfica as fontes são constituídas, sobretudo por material impresso localizado nas bibliotecas, na pesquisa documental, as fontes são muito diversificadas e dispersas”.

Definir o método é uma das etapas mais relevantes em uma pesquisa. O método a ser utilizado depende do estudo proposto. Segundo Gil (1999, p.14) “método é o caminho para se chegar a determinado fim”.

### 5.2 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados em fontes secundárias, que, “abrange toda a bibliografia já tornada pública em relação ao tema de estudo” (LAKATOS E MARCONI, 1991, p. 185). Tal pesquisa foi realizada em publicações de artigos científicos, leis, manuais, portarias, assim como nos sítios eletrônicos do MS, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em bancos de dados eletrônicos como scielo, medline, lilacs, pubmed, biblioteca virtual em

saúde e em outras fontes bibliográficas que por ventura possam colaborar para o desenvolvimento da pesquisa.

Utilizou-se também a análise documental, que, para Santos (1997), mostra a situação atual de um assunto determinado e/ou traça a evolução histórica de um problema. Foram consultados documentos como manuais, decretos e portarias referentes a indicadores, sistemas da gestão em saúde e da Assistência Farmacêutica, políticas públicas voltadas para a temática do trabalho, gestão farmacêutica e gestão de medicamentos.

Realizou-se uma entrevista com o responsável pelas implantações do Sistema Hórus no RS, com o objetivo de conhecer as principais dificuldades de implantação do sistema. Tal entrevista foi realizada no mês de janeiro do ano de 2015, em roteiro aberto em forma de diálogo, com respostas abertas, deixando o participante livre para se pronunciar sobre a temática.

O percentual de municípios com o sistema HÓRUS implantado no Estado do Rio Grande do Sul, bem como as informações do mesmo, estão disponíveis no sítio eletrônico do MS, na parte referenciada como “profissional e gestor – HÓRUS”.

### 5.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram analisados agrupando e identificando os municípios que estão na mesma fase de implantação e os que já contam com o sistema HÓRUS implantado, buscando realizar um levantamento quantitativo dos municípios, assim como verificar o uso do sistema na gestão da Assistência Farmacêutica. Também será analisado de que forma o sistema é utilizado, os dados que apresenta, a interpretação realizada e a inferência obtida por intermédio das informações emitidas pelo Hórus.

### 5.4 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Para a consecução do estudo foram utilizados dados secundários e informações disponíveis em bases de dados de acesso público. Não foi utilizado questionário e o entrevistado não se encontrava em situação de vulnerabilidade, o que dispensa encaminhamentos e aprovações por Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) segundo resolução nº 466/2012 do CNES.

## **6 RESULTADOS**

A gestão federal é responsável pelo cadastro padronizado da descrição dos medicamentos, outros insumos e programas de saúde; os servidores foram capacitados antes da implantação do sistema, garantido que os futuros usuários do sistema soubessem utilizá-lo assim que ele entrasse em operação. Na próxima página, segue quadro sobre o processo de implantação do sistema Hórus:

<b>ETAPA</b>		<b>1ª FASE Cadastro de Adesão</b>	<b>2ª FASE Termo de Adesão</b>	<b>3ª FASE Capacitação</b>	<b>4ª FASE Implantação do HÓRUS</b>	<b>Monitoramento e avaliação</b>	
<b>O QUE É?</b>		Questionário sobre a gestão dos serviços de saúde e da AF.	Documento que formaliza a adesão ao HÓRUS e deve ser assinado pelo gestor.	Curso oferecido aos profissionais que irão operar o HÓRUS, na modalidade à distância.	Liberação da senha para acesso ao ambiente de produção do HÓRUS.	Questionário sobre a situação da implantação.	
<b>OBJETIVO</b>		Identificar o interesse em aderir ao HÓRUS e conhecer as características dos municípios, estados e entidades.	Especificar as responsabilidades do gestor da esfera que implantará o HÓRUS.	Desenvolver habilidades para operacionalizar o HÓRUS.	Permitir que o profissional autorizado inicie o processo de implantação.	Conhecer as dificuldades encontradas na implantação do HÓRUS e durante sua utilização.	
<b>COMO FAZER?</b>	<b>MUNICÍPIO</b>	Preencher o questionário. Anexar o termo de adesão da 2ª fase	Preencha o termo de adesão, assine e anexe no formulário da 1ª fase.	Mais informações e inscrições, acompanhe o site do MS.	Acesse o endereço eletrônico e preencha os campos necessários com os dados do responsável pela implantação do sistema HORUS. Anexar um ofício assinado e escaneado formalizando o pedido para implantação	<b>Capacitados sem senha do ambiente de produção</b>	<b>Capacitados com senha do ambiente de produção</b>
	<b>ESTADO</b>	Preencher o questionário. Anexar o termo de adesão da 2ª fase				Para preencher o Formulário de Monitoramento.	Para preencher o Formulário de Monitoramento.
	<b>ENTIDADE</b>	Preencher o questionário. Anexar o termo de adesão da 2ª fase				De acordo com o Termo de Adesão, o município deverá preenchê-lo a cada 6 meses no primeiro ano de implantação e, a partir do segundo ano, o preenchimento será anual.	

**Quadro 1:** Etapas de adesão ao sistema Hórus (MS, 2014)



O Hórus está integrado ao Cadastro Nacional de Saúde – o Cartão do Sistema Único de Saúde -, que permite a importação dos dados do usuário do SUS e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Além disso, os bancos de dados das agências da Empresa de Correios e Telégrafos e do Conselho Federal de Medicina (CFM) estão integrados ao sistema, contribuindo tanto para o registro e atualização do endereço do usuário, como para o cadastramento do prescritor, na tela de dispensação. O Hórus possibilita ainda o registro de medicamentos sob controle especial, uma parceria estabelecida com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) (BRASIL, 2011).

Segundo o sítio eletrônico do MS, o Hórus apresenta como características:

- Aplicação web;
- Integração ao Sistema do Cartão Nacional de Saúde (CADWEB);
- Integração ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- Cadastro de medicamentos e produtos para saúde padronizado de acordo com o Catálogo de Materiais do Ministério da Saúde (CATMAT);
- Livro eletrônico dos medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS nº 344/98);
- Perfil de acesso de acordo com as especificidades do fluxo de distribuição e dispensação dos medicamentos: HÓRUS Básico, HÓRUS Estratégico, HÓRUS Especializado, HÓRUS Indígena.

Conforme o mesmo endereço eletrônico, o sistema objetiva:

- Contribuir para a qualificação da gestão da Assistência Farmacêutica e da atenção à saúde nas três esferas de governo;
- Colaborar para a ampliação do acesso e do Uso Racional de Medicamentos;
- Promover melhor atendimento a população;
- Aumentar a resolutividade das ações em saúde, especialmente aquelas pertinentes à Assistência Farmacêutica;
- Aperfeiçoar os mecanismos de controle de estoque e aplicação dos recursos financeiros;
- Conhecer o perfil de acesso aos medicamentos pelos usuários;
- Monitorar e avaliar as ações da Assistência Farmacêutica.
- Contribuir para a formação da base nacional de dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica no SUS.

Como benefícios, o Hórus apresenta:

a identificação, em tempo real, dos estoques nas centrais de abastecimento farmacêutico, nas farmácias e nas unidades de dispensação; o rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados; o agendamento das dispensações, a identificação da demanda de atendimento e da origem das prescrições; a consulta ao histórico de atendimento; o controle e monitoramento dos recursos financeiros investidos na aquisição e na distribuição dos medicamentos; a atualização permanente dos parâmetros definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de abrangência nacional, publicados pelo MS; a geração automática do arquivo APAC (para os medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica); a geração de dados para a construção de indicadores de Assistência Farmacêutica para auxiliar a avaliação e o monitoramento e planejamento das ações. (BRASIL, 2014).

No quadro abaixo, visualiza-se os benefícios do sistema para os diferentes usuários do mesmo.

<b>Vantagens para os diferentes usuários do HÓRUS</b>	
<b>Gestores</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Controle dos recursos investidos em medicamentos;</li> <li>• Redução das perdas e das interrupções do fornecimento de medicamentos com a melhoria do controle de estoque;</li> <li>• Elaboração de indicadores que auxiliem no planejamento, no monitoramento e na avaliação das ações de Assistência Farmacêutica;</li> <li>• Obtenção de relatórios com informações comparáveis e fidedignas.</li> </ul>
<b>Profissionais de saúde</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conhecimento dos agravos mais prevalentes na comunidade e do perfil de utilização de medicamentos pela população local;</li> <li>• Rastreamento dos medicamentos distribuídos e dispensados;</li> <li>• Aprimoramento dos serviços e realização de intervenções que contribuam para a melhoria do acesso e promoção do Uso Racional de Medicamentos;</li> <li>• Realização de estudos sobre utilização de medicamentos;</li> <li>• Disponibilização de mais tempo e informação para realizar atividades assistenciais.</li> </ul>
<b>Usuários</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamento das dispensações de medicamento;</li> <li>• Rastreamento de usuários faltosos;</li> <li>• Agilidade no atendimento;</li> <li>• Uso Racional de Medicamentos;</li> <li>• Ampliação do acesso a medicamentos no SUS.</li> </ul>

**Quadro 2:** Vantagens para os diferentes usuários do HÓRUS (MS, 2014).

O Estado do Rio Grande do Sul tem, atualmente, 498 municípios. Todos os municípios constam na base de dados do sistema Hórus, mas não significa que todos os municípios tenham o referido sistema implantado. A pesquisa foi realizada no sítio eletrônico do MS,

durante o mês de janeiro de 2015 e conforme mencionado anteriormente, a instituição do sistema é realizada em quatro etapas, sendo elas: cadastro, termo, capacitação e a implantação.

Na etapa do cadastro, estão 32 municípios, cabe destacar, que há três municípios que não realizaram a etapa de cadastro, mas que estão na fase de assinatura do termo. Já na segunda etapa com a fase do cadastro concluída, ou seja, assinatura do termo de adesão estão 35 municípios; entretanto, 4 municípios não executaram as duas primeiras etapas, mas capacitaram seus profissionais para trabalhar com o sistema Hórus. Essa desfragmentação do processo é possível por se não se tratar de etapas consecutivas, dessa forma, os municípios tem autonomia para gerenciar as fases do processo. A restrição acontece na quarta e última etapa, que para o município realizar a implantação deverá ter realizado ao menos as duas primeiras – cadastrar e firmar o termo de adesão.

Com as duas primeiras etapas finalizadas e encontrando-se na terceira etapa – capacitação - estão 46 municípios. Já na quarta fase de implantação do Hórus, estão 81 municípios. No total, 201 municípios estão em processo de instituição do sistema Hórus, porém esse número não representa a metade dos municípios Gaúchos. Dos 498 municípios, 291 não iniciaram ou possuem pendências no processo, seja pela carência de recursos, desconhecimento ou mesmo por ter um sistema próprio para a gestão da Assistência Farmacêutica municipal. As informações acima expostas estão compiladas no quadro 3 constante no anexo 1 deste trabalho.

## 7 DISCUSSÃO

A estruturação da Assistência Farmacêutica pode ser considerada um dos grandes desafios aos gestores e profissionais do SUS. Por definição, a Assistência Farmacêutica consiste em um conjunto de ações voltadas à promoção e recuperação da saúde, por meio de promoção de acesso aos medicamentos e uso racional. Engloba ainda, o acompanhamento e avaliação da utilização de medicamentos, na perspectiva de resultados concretos e na melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004).

A boa gestão da Assistência Farmacêutica apresenta como função agregar valor às ações e serviços de saúde (CONASS, 2007). Dentre os desafios da administração pública, a busca por melhores informações – muitas vezes ligadas a diversos indicadores – tornam-se essenciais na formulação e execução de políticas e programas voltados à melhoria nas condições de vida da população (MELLO, 2010; COSTA, 2012).

Assim sendo, notou-se que o governo federal (responsável pela gestão pública), até o ano de 2009 não apresentava solução tecnológica em saúde que pudesse gerir informações a respeito da Assistência Farmacêutica,

Nota-se ser necessária cada vez mais, uma estruturação dos municípios e estados visando não apenas a implantação de um sistema informatizado, mas sim, uma estruturação dos serviços de saúde como um todo, principalmente no que se refere à organização, desde a melhoria nos recursos humanos, locais adequados de trabalho, até mesmo uma melhor qualidade no atendimento aos pacientes.

Entretanto, acredita-se que os sistemas informatizados, são ferramentas essenciais para qualificar a gestão dos municípios, estados e união, e para atingir tal propósito torna-se necessário estar articulado com um conjunto de mudanças culturais, de processo de trabalho, de organização de serviços, de modo que efetivamente contribua para além da gestão da informação. De acordo, com informações do responsável pelas implantações do Sistema Hórus no RS, são pontos para ser otimizados no Hórus:

- Ampliação da equipe de apoio permanente qualificada. Embora os profissionais recebam qualificação para operacionalização do sistema Hórus, percebe-se a falta de um suporte para eventuais dúvidas e dificuldades.
- Adequação de instalações e recursos. Para a implantação do sistema Hórus, solicita-se que haja um microcomputador Pentium 4, 1 Gb de memória; Impressora; Firefox 3.5 ou versões superiores, Java Runtime Environment; (JRE) e Adobe Reader;

Conexão mínima de acesso à internet de 300 Kbps a 500 Kbps por estação de trabalho.

Mesmo com as especificações técnicas mínimas descritas no sítio do MS, muitas prefeituras não dispõem, ou mesmo não investem na manutenção dos equipamentos de informática ou na aquisição de novos equipamentos. Ressalta-se que não houve acesso aos relatórios de monitoramento, dessa forma, não foi possível identificar quais prefeituras identificaram os referidos problemas.

Acredita-se que ações destinadas à organização dos serviços farmacêuticos tornam-se essenciais para qualidade dos serviços no SUS. A promoção do sistema HÓRUS aos municípios e a estimulação do envio de dados para a Base Nacional de Dados de ações e serviços da Assistência Farmacêutica são estratégias de incentivo aos municípios e estados para melhorarem o gerenciamento dos seus recursos, cabendo então a esses da melhor maneira possível, todo e qualquer tipo de ferramenta que venha a contribuir com o seu desenvolvimento e qualificar a gestão da administração pública.

Assim, conforme o Sistema Nacional de Auditoria (SNA) o Hórus permite a melhoria da qualidade da informação, do gasto e da segurança dos pacientes. Visto por outro lado, os dados sobre os gastos totais com medicamentos no SUS ainda são imprecisos e subestimados. O país tem avançado na consolidação da assistência farmacêutica, mas ainda são necessários esforços para melhoria do acesso e otimização dos recursos.

A informação em saúde deve ser entendida como um redutor de incertezas, que leva a condução de um planejamento responsável e execuções de ações efetivas para a implementação de serviços de saúde que favoreçam a melhoria na qualidade de vida da população. Dessa forma, um sistema informatizado é muito mais seguro do que o registro em papel e as informações podem ser compartilhadas automaticamente sobre os medicamentos utilizados pela população dentro de uma região (município, estado ou país), que estão cuidando dos usuários conjuntamente, possibilitando dessa forma a continuidade da atenção integral à saúde. Assim, o uso de um sistema informatizado para o registro das dispensações pode trazer impactos positivos tanto para os usuários, profissionais de saúde e gestores.

Angeloni (2003) ressalta que o uso das tecnologias da informação provoca profundas evoluções organizacionais, que levam a novas formas de gestão e conseqüentemente novas formas organizacionais. Assim, os profissionais, gestores e usuários precisam estar preparados para saber utilizar o volume de informações a fim de poder tomar decisões em tempo hábil e se adaptar às mudanças do meio onde estão inseridos. Já Foina (2011) salienta que a tecnologia da informação, como as demais áreas de uma empresa, demanda recursos e esforços que exigem um planejamento prévio de suas ações. Logo, o planejamento deve ser

uma etapa essencial na implantação do HÓRUS.

O planejamento pressupõe a necessidade de um processo decisório que ocorrerá antes, durante e depois da execução das ações necessárias para a implantação do sistema. Definir um projeto de implantação do HÓRUS na rede municipal de saúde precisa ser parte do planejamento em saúde. Dependendo do número de estabelecimentos e profissionais envolvidos, a implantação gradual pode ser a mais recomendada. Destaca-se a importância da definição de estratégias para o cadastro de usuário no HÓRUS. Esse cadastro pode ser considerado um nó crítico para iniciar o registro das dispensações, isso porque o cadastro de usuário é obrigatório para o registro das dispensações.

Segundo o gestor da área de assistência farmacêutica, percebe-se que a ausência ou deficiência no controle de estoque começam a ser superados após o uso do HÓRUS. Ressalta-se também que a programação de medicamentos tende aos critérios de consumo real, uma vez que a programação necessita de dados, que anteriormente os municípios não possuíam por falta de controle das dispensações. O consumo não pode ser calculado puramente pela diferença entre a entrada e o saldo físico dos medicamentos. Nesse sentido, o uso de um sistema de informação permite a adoção de um mecanismo de controle efetivo, que possa identificar as deficiências e, assim, ações podem ser tomadas para evitar os excessos de estoques, bem como perda do medicamento por vencimento de prazo e, por fim, otimização dos recursos financeiros.

Contudo, para os municípios que concluíram a implantação do Hórus, conforme mencionado por Costa e Nascimento (2012), cabe a tarefa de analisar o uso do HÓRUS, a fim de averiguar o quão o uso de sistema de informação é justificado para a qualificação dos serviços, considerando os recursos aplicados para o desenvolvimento, manutenção e implantação do sistema. Assim, o processo de avaliação precisa ser incorporado no processo de implementação do HÓRUS e há necessidade de estabelecer e validar indicadores para esse fim.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Colocadas as principais orientações e resultados da pesquisa referente à análise do percentual de municípios com o sistema Hórus implantado no estado do Rio Grande do Sul e como este colabora para a otimização da gestão da Assistência Farmacêutica, ressalta-se a importância da formação integrada na rotina dos serviços da Assistência Farmacêutica, voltados para a qualificação informacional para subsidiar a gestão. Assim como a articulação com programas de educação permanente e parcerias com outras esferas governamentais, combinando com uma aprendizagem multiprofissional. Os recursos humanos necessitam estar devidamente capacitados para criar e operar sistemas, para garantir uma coleta fidedigna dos dados, o que permitirá processar e disponibilizar esses dados. Sem informações não será possível avaliar e tomar decisões.

É necessário que cada município desenvolva um programa de educação continuada, respeitando uma das diretrizes preconizada pela PNM, ou seja, o desenvolvimento e capacitação de recursos humanos, que conseqüentemente resultará na melhoria da orientação farmacêutica e da dispensação de medicamentos.

Melhoria das instalações e dos recursos e equipamentos voltados para a área da gestão da Assistência Farmacêutica, todavia os resultados da pesquisa evidenciam que apesar dos avanços observados com a consolidação do SUS, através da descentralização dos recursos financeiros, a gestão da Assistência Farmacêutica ainda encontra-se deficitária, demandando maiores investimentos em recursos físicos, materiais e humanos.

O aprimoramento de acesso dos usuários do SUS aos medicamentos necessários à redução e/ou eliminação das enfermidades é o intuito de uma efetiva gestão da Assistência Farmacêutica nesse Sistema Público. Contudo, elevadas quantias de recursos são desperdiçadas, em âmbito nacional, devido à ineficiência das etapas de programação, aquisição, armazenamento, prescrição e dispensação resultando em um considerável custo social decorrente da prescrição irracional, bem como da falta de acesso e da descontinuidade do tratamento, sendo necessário a implantação de ações que contribuam para a qualidade da execução das etapas do ciclo da Assistência Farmacêutica.

Dessa maneira, espera-se que o sistema Hórus permaneça comprometido não apenas com as atividades relacionadas à programação, aquisição e distribuição de medicamentos, como também com a atenção farmacêutica no todo. Esta diz respeito a uma nova perspectiva de gestão diante do usuário, estabelecendo para tanto uma relação que resulta em uma

minimização da ocorrência de reações adversas aos medicamentos e consequente aumento de sucesso terapêutico.

Neste trabalho objetivou analisar a implantação do sistema Hórus nos municípios do Estado do Rio Grande do Sul. Para isso, utilizou-se um instrumental de pesquisa qualitativo a fim de computar os municípios que fazem parte deste universo, bem como a fase de implantação em que se encontram.

Por ser um tema bastante complexo, o objetivo deste trabalho se voltou para determinantes específicos. Este estudo realizou uma análise bastante particular e de acordo com os objetivos propostos, mas que não quer dizer que não seria possível uma análise ainda mais aprofundada do assunto. A amplitude deste tema proporcionaria um cruzamento de dados ainda maior considerando variáveis ainda mais ricas. Sugere-se isto para estudos posteriores cujo aprofundamento do tema proporcionaria um conhecimento consolidado, assim como, propõe-se explorar a questão da quantidade de municípios com o processo incompleto.. A análise dos dados apresentados demonstra um ambiente cercado de influências e, os resultados obtidos evidenciam que apesar do nível informacional estar à disposição para que os diversos níveis de gestão possam utilizá-lo com o objetivo de visualizar a situação dos insumos farmacêuticos ofertados à população sob sua responsabilidade, e por intermédio deste processo cumprir o papel de avaliação, controle e regulação, verifica-se a tímida introdução do sistema Hórus, visto que muitos municípios não completam a implantação do sistema, renunciando uma ferramenta capaz de alinhar as informações com a realidade farmacêutica do município.

Um dos itens essenciais para a democratização da técnica do uso de sistemas de informação no setor saúde é justamente a capacitação de pessoal na organização e análise de dados espaciais. Essa tarefa é premente no nível local, no qual os dados são captados por intermédio de SIS e no qual são tomadas a maior parte das decisões que podem reverter situações de saúde desfavoráveis.

Destaca-se entre as vantagens oferecidas pelo referido sistema a possibilidade da gestão interagir com outros sistemas do SUS. O Hórus pode otimizar a gestão física de medicamentos permitindo que os municípios realizem as solicitações de medicamentos estratégicos de forma online ao Almoxarifado do Estado. Com o sistema totalmente instalado no Almoxarifado da SES, é possível acompanhar a validade dos medicamentos, bem como rastrear da saída do estoque ao local de destino admitindo uma gestão mais ampla e orientada do estoque de forma que seja possível visualizar, por exemplo, quando e qual município fez retirada de determinado medicamento. Proporciona ainda identificar o perfil dos usuários do



SUS e o padrão de consumo de medicamentos.

Além disso, colabora com a geração de dados para a construção de indicadores de assistência farmacêutica auxiliando na avaliação, monitoramento e planejamento das ações no sentido de atuar preventivamente. O Hórus é um sistema gratuito que dá transparência ao processo de repasse, compra e dispensação de medicamentos em consonância com as diretrizes traçadas pela PNM e pela PNAF.

Pode-se citar como méritos do Hórus: a racionalização da oferta que poderá ser planejada e reorganizada de acordo com a demanda; a especialização do sistema de acordo com a característica epidemiológica de cada município; a regulação das relações e ações hoje existentes; aumento do impacto das políticas na busca de objetivos comuns (políticas integradas apresentam efeitos proporcionalmente maiores); e impressão de transparência na definição de nortes e em sua gestão incrementando o sistema informatizado e interligado a sistemas hierarquizados.

## REFERÊNCIAS

AARESTRUP C, Tavares CMM. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem** [Internet] 2008; 10(1):228-234. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>>. Acesso em 07 jan. 2015.

ANGELONI, M.T. **Elementos intervenientes na tomada de decisão**. Ciência da Informação, Brasília, v. 32, n. 1, p. 17-22, jan./abr. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011. 186 p. Disponível em: <[http://www.conass.org.br/colecao2011/livro\\_7.pdf](http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_7.pdf)> Acesso em 31 Out. 2014.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Constituicao/Constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm)>. Acesso em 06 Set. 2014.

BRASIL. Decreto regulamentador nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: [www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm). Acesso em: 01 Nov. 2014.

BRASIL. Lei nº 8.080, 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**, Brasília, DF, 19 set. 1990. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8.080.pdf>>. Acesso em: 05 de jul. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde no Brasil. **Contribuições para a Agenda de Prioridades de Pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 306 p. Disponível em <[http://www.academia.edu/2506983/Seguranca\\_alimentar\\_e\\_nutricao\\_no\\_Brasil](http://www.academia.edu/2506983/Seguranca_alimentar_e_nutricao_no_Brasil)>. Acesso em 06 Set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Folder divulgação do Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica**. Disponível em: <[file:///K:/horus\\_folder.pdf](file:///K:/horus_folder.pdf)>. Acesso em: 04 jan. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Nacional de Gestão da Assistência Farmacêutica – HÓRUS: Gestão do palivizumabe nos polos de aplicação**. Brasília, DF, 2014. 61 p. Disponível em: <[http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Manual\\_Palivizumabe.pdf](http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/20/Manual_Palivizumabe.pdf)>. Acesso em: 06 jan. 2015.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Orçamento Federal. Secretaria de Planejamento e Investimentos Estratégicos. **Indicadores - Orientações Básicas Aplicadas à Gestão Pública** / Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Coordenação de Documentação e Informação – Brasília: MP, 2012. 64 p. Disponível em:

[http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/PPA/2012/121003\\_orient\\_indic\\_triangular.pdf](http://www.planejamento.gov.br/secretarias/upload/Arquivos/spi/PPA/2012/121003_orient_indic_triangular.pdf). Acesso em: 05 Jan. 2015.

BRASIL. Portaria Ministerial nº 4.217/MS/GM, de 28 de dezembro de 2010. Aprova as normas de financiamento e execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial [da] União**, Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.mpma.mp.br/arquivos/CAOPSAUDE/portaria4217%202010.pdf>>. Acesso em: 05 de jan. de 2015.

BRASIL. REDE Interagencial de Informação para a Saúde Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / **Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa**. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 07 jan. 2015.

CARVALHO, André de Oliveira. **Sistemas de Informação em Saúde para Municípios**. volume 6. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998.

CASTRO, C. G. S. O. **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

COSTA, Karen Sarmiento; NASCIMENTO JR., José Miguel do. **HÓRUS: inovação tecnológica na assistência farmacêutica no sistema único de saúde**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, supl. 1, Dez. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 06 Set. 2014.

DONABEDIAN A. **La calidad de la atención medica: definición e método de evaluación**. México: La prensa mexicana: 1984.

DYE, Thomas. **Entendimento de políticas públicas**. [S.l]: Longman, 2008. 368 p.

FERREIRA, H.; CASSIOLATO, M.; GONZALEZ, R. **Como Elaborar Modelo Lógico de Programas: um roteiro básico**. Nota Técnica. Brasília: IPEA, 2009.

FERREIRA, Claudia Aparecida Avelar et. Al. Monitoramento da gestão farmacêutica com o uso de indicadores em um hospital público. **Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo**. v.4 n.2 14-18 abr./jun. 2013. Disponível em: < <http://www.sbrafh.org.br/rbfhss/public/artigos/2013040202000297BR.pdf>>. Acesso em: 04 jan. 2015.

FOINA, P.R. **Tecnologia da Informação, Planejamento e Gestão**. São Paulo: Editora Atlas S.A. 1º edição, p 11-33, 2011.

GIL; A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5ªed. São Paulo: Editora Atlas, 1999.

GIOVANELLA, Lígia (org.) **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2008. 1112 p.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 3.ed. rev. e amp. São Paulo: Atlas, 1991. 270 p.

MACHADO, C.V; LIMA, L. D.; BAPTISTA, T. W. **Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS**. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENDES JR, W. V. (Orgs.). Qualificação de gestores do SUS. Rio de Janeiro: EAD, 2009. Disponível em: <[http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_339793983.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_339793983.pdf)>. Acesso em 06 Set. 2014.

MELLO, Jorge MHP, Laurenti R, Gotlieb SLD. **Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil**. Cad. Saúde Coletiva. 2010;1.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, Dec. 2008. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>>. Acesso em 05 Jul. 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição**. New York: 1946.

PEREIRA, Krísthea Karyne Gonçalves. **Representações Sociais de Idosos sobre Medicamentos Genéricos**. João Pessoa, 2008. 82p. Disponível em [http://www.livrosgratis.com.br/arquivos\\_livros/cp088386.pdf](http://www.livrosgratis.com.br/arquivos_livros/cp088386.pdf)>. Acesso em 06 Set. 2014.

RAMOS, K. M. **Análise sobre a inclusão de medicamentos na RENAME**. No prelo. 2012. 121p.

SANTOS, Manoel Roberto da Cruz. **Hórus: Sistema nacional de gesto da assistência farmacêutica**. Disponível em: [http://www.cosemsrj.org.br/images/artigo\\_manoel.pdf](http://www.cosemsrj.org.br/images/artigo_manoel.pdf). Acesso em: 07 jan. 2015.

SANTOS, R. **Métodos qualitativos na pesquisa biomédica**. Jornal de Pediatria. 1997.

SECRETARIA DE SAÚDE DE SANTA CATARINA. Qualidade na gestão local dos serviços e ações de saúde. Disponível em: < [http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala\\_de\\_leitura/saude\\_e\\_cidadania/ed\\_03/05.html](http://portales.saude.sc.gov.br/arquivos/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/05.html)>. Acesso em: 02 Jan. 2015.

SENAD, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 4. ed, Brasília: Ministério da Justiça, 2011. 432 p.

SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA. **Saúde lança sistema para controle e distribuição de medicamentos**. Disponível em: < <http://sna.saude.gov.br/imprimir.cfm?id=4651>>. Acesso em: 25 fev. 2015.

TEIXEIRA, Carmen (Org.) **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: Edfuba. 2010. 161p.

ANEXOS

## ANEXO 1 – MUNICÍPIOS X FASES DE IMPLANTAÇÃO DO HÓRUS

<b>Município</b>	<b>Cadastro</b>	<b>Termo</b>	<b>Capacit.</b>	<b>Implantação</b>
ACEGUÁ	Sim	Sim	Sim	Sim
ÁGUA SANTA	Não	Não	Não	Não
AGUDO	Não	Não	Não	Não
AJURICABA	Não	Não	Não	Não
ALECRIM	Não	Não	Não	Não
ALEGRETE	Não	Não	Sim	Não
ALEGRIA	Não	Não	Não	Não
ALMIRANTE TAMANDARÉ DO SUL	Não	Não	Não	Não
ALPESTRE	Sim	Não	Não	Não
ALTO ALEGRE	Não	Não	Não	Não
ALTO FELIZ	Não	Não	Não	Não
ALVORADA	Sim	Sim	Sim	Não
AMARAL FERRADOR	Não	Não	Não	Não
AMETISTA DO SUL	Não	Não	Não	Não
ANDRÉ DA ROCHA	Não	Não	Não	Não
ANTA GORDA	Não	Não	Não	Não
ANTÔNIO PRADO	Sim	Sim	Sim	Sim
ARAMBARÉ	Não	Não	Não	Não
ARARICÁ	Não	Não	Não	Não
ARATIBA	Não	Não	Não	Não
ARROIO DO MEIO	Não	Não	Não	Não
ARROIO DO PADRE	Sim	Sim	Não	Não
ARROIO DO SAL	Não	Não	Não	Não
ARROIO DO TIGRE	Não	Não	Não	Não
ARROIO DOS RATOS	Não	Não	Não	Não
ARROIO GRANDE	Não	Não	Não	Não
ARVOREZINHA	Não	Não	Não	Não
AUGUSTO PESTANA	Não	Não	Não	Não
ÁUREA	Não	Não	Não	Não
BAGÉ	Sim	Não	Não	Não
BALNEÁRIO PINHAL	Não	Não	Não	Não
BARÃO	Não	Não	Não	Não
BARÃO DE COTEGIPE	Não	Não	Não	Não
BARÃO DO TRIUNFO	Sim	Sim	Não	Não
BARRA DO GUARITA	Não	Não	Não	Não
BARRA DO QUARAÍ	Não	Não	Não	Não
BARRA DO RIBEIRO	Sim	Sim	Sim	Sim
BARRA DO RIO AZUL	Não	Não	Não	Não
BARRA FUNDA	Não	Não	Não	Não
BARRAÇÃO	Sim	Sim	Sim	Sim
BARROS CASSAL	Sim	Não	Não	Não
BENJAMIN CONSTANT DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
BENTO GONÇALVES	Sim	Sim	Sim	Sim
BOA VISTA DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
BOA VISTA DO BURICÁ	Não	Não	Não	Não
BOA VISTA DO CADEADO	Não	Não	Não	Não
BOA VISTA DO INCRA	Sim	Sim	Sim	Sim
BOA VISTADO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
BOM JESUS	Sim	Sim	Sim	Sim
BOM PRINCÍPIO	Não	Não	Não	Não
BOM PROGRESSO	Não	Não	Não	Não
BOM RETIRO DO SUL	Não	Não	Não	Não
BOQUEIRÃO DO LEÃO	Não	Não	Não	Não
BOSSOROCA	Não	Não	Não	Não
BOZANO	Não	Não	Não	Não
BRAGA	Não	Não	Não	Não

BROCHIER	Não	Não	Não	Não
BUTIÁ	Não	Não	Não	Não
CAÇAPAVA DO SUL	Não	Não	Não	Não
CACEQUI	Sim	Não	Não	Não
CACHOEIRA DO SUL	Não	Não	Sim	Não
CACHOEIRINHA	Sim	Sim	Sim	Sim
CACIQUE DOBLE	Sim	Sim	Sim	Sim
CAIBATÉ	Não	Não	Não	Não
CAIÇARA	Não	Não	Não	Não
CAMAQUÃ	Sim	Sim	Sim	Não
CAMARGO	Não	Não	Não	Não
CAMBARÁ DO SUL	Sim	Não	Não	Não
CAMPESTRE DA SERRA	Sim	Sim	Sim	Sim
CAMPINA DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
CAMPINAS DO SUL	Não	Não	Não	Não
CAMPO BOM	Sim	Sim	Sim	Não
CAMPO NOVO	Sim	Sim	Sim	Não
CAMPOS BORGES	Sim	Sim	Não	Não
CANDELÁRIA	Não	Não	Não	Não
CÂNDIDO GODÓI	Não	Não	Não	Não
CANDIOTA	Não	Não	Não	Não
CANELA	Não	Não	Não	Não
CANGUÇU	Sim	Sim	Sim	Sim
CANOAS	Sim	Sim	Sim	Sim
CANUDOS DO VALE	Sim	Sim	Sim	Não
CAPÃO BONITO DO SUL	Não	Não	Não	Não
CAPÃO DA CANOA	Não	Não	Não	Não
CAPÃO DO CIPÓ	Não	Não	Não	Não
CAPÃO DO LEÃO	Não	Não	Não	Não
CAPELA DE SANTANA	Não	Não	Não	Não
CAPITÃO	Não	Não	Não	Não
CAPIVARI DO SUL	Não	Não	Não	Não
CARAÁ	Sim	Sim	Não	Não
CARAZINHO	Não	Não	Não	Não
CARLOS BARBOSA	Não	Não	Não	Não
CARLOS GOMES	Não	Não	Não	Não
CASCA	Não	Não	Não	Não
CASEIROS	Sim	Sim	Não	Não
CATUÍPE	Sim	Sim	Sim	Sim
CAXIAS DO SUL	Não	Não	Sim	Não
CENTENÁRIO	Não	Não	Não	Não
CERRITO	Sim	Não	Não	Não
CERRO BRANCO	Sim	Sim	Não	Não
CERRO GRANDE	Sim	Sim	Não	Não
CERRO GRANDE DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
CERRO LARGO	Não	Não	Não	Não
CHAPADA	Sim	Sim	Sim	Não
CHARQUEADAS	Não	Não	Não	Não
CHARRUA	Não	Não	Não	Não
CHIAPETTA	Não	Não	Não	Não
CHUÍ	Não	Não	Não	Não
CHUVISCA	Não	Não	Não	Não
CIDREIRA	Sim	Não	Não	Não
CIRÍACO	Não	Não	Não	Não
COLINAS	Não	Não	Não	Não
COLORADO	Sim	Sim	Sim	Não
CONDOR	Não	Não	Não	Não
CONSTANTINA	Sim	Sim	Não	Não
COQUEIRO BAIXO	Não	Não	Não	Não
COQUEIROS DO SUL	Não	Não	Não	Não

CORONEL BARROS	Sim	Sim	Sim	Sim
CORONEL BICACO	Não	Não	Não	Não
CORONEL PILAR	Sim	Não	Não	Não
COTIPORÁ	Não	Não	Não	Não
COXILHA	Não	Não	Não	Não
CRISSIUMAL	Não	Não	Não	Não
CRISTAL	Não	Não	Não	Não
CRISTAL DO SUL	Não	Não	Não	Não
CRUZ ALTA	Sim	Sim	Sim	Sim
CRUZALTENSE	Não	Não	Não	Não
CRUZEIRO DO SUL	Não	Não	Não	Não
DAVID CANABARRO	Não	Não	Não	Não
DERRUBADAS	Não	Não	Não	Não
DEZESSEIS DE NOVEMBRO	Sim	Sim	Sim	Sim
DILERMANDO DE AGUIAR	Sim	Sim	Não	Não
DOIS IRMÃOS	Sim	Sim	Sim	Não
DOIS IRMÃOS DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
DOIS LAJEADOS	Não	Não	Não	Não
DOM FELICIANO	Sim	Sim	Sim	Sim
DOM PEDRITO	Não	Não	Não	Não
DOM PEDRO DE ALCÂNTARA	Não	Não	Não	Não
DONA FRANCISCA	Não	Não	Não	Não
DOUTOR MAURÍCIO CARDOSO	Não	Não	Não	Não
DOUTOR RICARDO	Não	Não	Não	Não
ELDORADO DO SUL	Sim	Sim	Sim	Não
ENCANTADO	Não	Não	Não	Não
ENCRUZILHADA DO SUL	Sim	Sim	Não	Sim
ENGENHO VELHO	Não	Não	Não	Não
ENTRE RIOS DO SUL	Não	Não	Não	Não
ENTRE-IJUÍ	Sim	Não	Não	Não
EREBANGO	Não	Não	Não	Não
ERECHIM	Sim	Não	Não	Não
ERNESTINA	Não	Não	Não	Não
ERVAL GRANDE	Não	Não	Não	Não
ERVAL SECO	Não	Não	Não	Não
ESMERALDA	Não	Não	Não	Não
ESPERANÇA DO SUL	Não	Não	Não	Não
ESPUMOSO	Não	Não	Não	Não
ESTAÇÃO	Não	Não	Não	Não
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL	Sim	Não	Sim	Não
ESTÂNCIA VELHA	Não	Não	Não	Não
ESTEIO	Sim	Sim	Não	Não
ESTRELA	Não	Não	Não	Não
ESTRELA VELHA	Sim	Sim	Sim	Não
EUGÊNIO DE CASTRO	Não	Não	Não	Não
FAGUNDES VARELA	Sim	Sim	Não	Não
FARROUPILHA	Não	Não	Não	Não
FAXINAL DO SOTURNO	Sim	Não	Não	Não
FAXINALZINHO	Sim	Sim	Não	Não
FAZENDA VILANOVA	Não	Não	Não	Não
FELIZ	Não	Não	Não	Não
FLORES DA CUNHA	Sim	Sim	Sim	Sim
FLORIANO PEIXOTO	Não	Não	Não	Não
FONTOURA XAVIER	Sim	Sim	Sim	Não
FORMIGUEIRO	Não	Não	Não	Não
FORQUETINHA	Não	Não	Não	Não
FORTALEZA DOS VALOS	Sim	Sim	Sim	Sim
FREDERICO WESTPHALEN	Sim	Sim	Sim	Não
GARIBALDI	Sim	Sim	Sim	Sim
GARRUCHOS	Sim	Não	Não	Não



GAURAMA	Não	Não	Não	Não
GENERAL CÂMARA	Não	Não	Não	Não
GENTIL	Não	Não	Não	Não
GETÚLIO VARGAS	Não	Não	Não	Não
GIRUÁ	Não	Não	Não	Não
GLORINHA	Sim	Sim	Sim	Não
GRAMADO	Não	Não	Não	Não
GRAMADO DOS LOUREIROS	Não	Não	Não	Não
GRAMADO XAVIER	Sim	Sim	Sim	Sim
GRAVATAÍ	Sim	Sim	Sim	Não
GUABIJU	Não	Não	Não	Não
GUAÍBA	Não	Sim	Não	Não
GUAPORÉ	Não	Não	Não	Não
GUARANI DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
HARMONIA	Sim	Sim	Sim	Não
HERVAL	Sim	Não	Não	Não
HERVEIRAS	Sim	Sim	Sim	Sim
HORIZONTALINA	Sim	Sim	Sim	Não
HULHA NEGRA	Sim	Sim	Não	Não
HUMAITÁ	Não	Não	Não	Não
IBARAMA	Sim	Sim	Sim	Sim
IBIAÇÁ	Não	Não	Não	Não
IBIRAIARAS	Sim	Sim	Não	Não
IBIRAPUITÁ	Não	Não	Não	Não
IBIRUBÁ	Não	Não	Não	Não
IGREJINHA	Sim	Não	Não	Não
IJUÍ	Não	Não	Não	Não
ILÓPOLIS	Não	Não	Não	Não
IMBÉ	Não	Não	Não	Não
IMIGRANTE	Não	Não	Não	Não
INDEPENDÊNCIA	Não	Não	Não	Não
INHACORÁ	Não	Não	Não	Não
IPÊ	Sim	Sim	Sim	Não
IPIRANGA DO SUL	Não	Não	Não	Não
IRAÍ	Sim	Sim	Sim	Sim
ITAARA	Sim	Sim	Sim	Sim
ITACURUBI	Sim	Sim	Sim	Sim
ITAPUCA	Não	Não	Não	Não
ITAQUI	Sim	Sim	Sim	Não
ITATI	Sim	Sim	Sim	Não
ITATIBA DO SUL	Não	Não	Não	Não
IVORÁ	Sim	Sim	Sim	Sim
IVOTI	Não	Não	Não	Não
JABOTICABA	Não	Não	Não	Não
JACUIZINHO	Sim	Sim	Não	Não
JACUTINGA	Sim	Não	Não	Não
JAGUARÃO	Sim	Sim	Sim	Sim
JAGUARI	Sim	Sim	Sim	Sim
JAQUIRANA	Não	Não	Não	Não
JARI	Sim	Sim	Não	Não
JÓIA	Sim	Sim	Sim	Sim
JÚLIO DE CASTILHOS	Não	Não	Não	Não
LAGOA BONITA DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
LAGOAS DOS TRÊS CANTOS	Não	Não	Não	Não
LAGOA VERMELHA	Não	Não	Não	Não
LAGOÃO	Sim	Sim	Sim	Sim
LAJEADO	Não	Não	Não	Não
LAJEADO DO BUGRE	Não	Não	Não	Não
LAVRAS DO SUL	Não	Não	Não	Não
LIBERATO SALZANO	Não	Não	Não	Não

LINDOLFO COLLOR	Sim	Sim	Sim	Sim
LINHA NOVA	Não	Não	Não	Não
MAÇAMBARÁ	Não	Não	Não	Não
MACHADINHO	Não	Não	Não	Não
MAMPITUBA	Não	Não	Não	Não
MANOEL VIANA	Não	Não	Não	Não
MAQUINÉ	Sim	Sim	Sim	Sim
MARATÁ	Não	Não	Não	Não
MARAU	Não	Não	Não	Não
MARCELINO RAMOS	Não	Não	Não	Não
MARIANA PIMENTEL	Não	Não	Não	Não
MARIANO MORO	Não	Não	Não	Não
MARQUES DE SOUZA	Não	Não	Não	Não
MATA	Sim	Sim	Sim	Sim
MATO CASTELHANO	Não	Não	Não	Não
MATO LEITÃO	Sim	Sim	Sim	Sim
MATO QUEIMADO	Não	Não	Não	Não
MAXIMILIANO DE ALMEIDA	Não	Não	Não	Não
MINAS DO LEÃO	Não	Não	Não	Não
MIRAGUAÍ	Não	Não	Não	Não
MONTAURI	Não	Não	Não	Não
MONTE ALEGRE DOS CAMPOS	Não	Não	Não	Não
MONTE BELO DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
MONTENEGRO	Não	Não	Não	Não
MORMAÇO	Não	Não	Não	Não
MORRINHOS DO SUL	Sim	Não	Não	Não
MORRO REDONDO	Sim	Não	Sim	Não
MORRO REUTER	Não	Não	Não	Não
MOSTARDAS	Sim	Sim	Sim	Sim
MUÇUM	Sim	Sim	Sim	Sim
MUITOS CAPÕES	Não	Não	Não	Não
MULITERNO	Sim	Sim	Não	Não
NÃO-ME-TOQUE	Não	Não	Não	Não
NICOLAU VERGUEIRO	Não	Não	Não	Não
NONOAI	Sim	Sim	Não	Não
NOVA ALVORADA	Não	Não	Não	Não
NOVA ARAÇÁ	Sim	Sim	Sim	Sim
NOVA BASSANO	Não	Não	Não	Não
NOVA BOA VISTA	Sim	Sim	Sim	Não
NOVA BRÉSCIA	Não	Não	Não	Não
NOVA CANDELÁRIA	Não	Não	Não	Não
NOVA ESPERANÇA DO SUL	Não	Não	Não	Não
NOVA HARTZ	Não	Não	Não	Não
NOVA PÁDUA	Sim	Sim	Sim	Sim
NOVA PALMA	Sim	Sim	Não	Não
NOVA PETRÓPOLIS	Sim	Sim	Sim	Sim
NOVA PRATA	Não	Não	Não	Não
NOVA RAMADA	Não	Não	Não	Não
NOVA ROMA DO SUL	Não	Não	Não	Não
NOVA SANTA RITA	Sim	Sim	Não	Não
NOVO BARREIRO	Sim	Não	Não	Não
NOVO CABRAIS	Não	Não	Não	Não
NOVO HAMBURGO	Sim	Sim	Sim	Não
NOVO MACHADO	Sim	Sim	Não	Sim
NOVO TIRADENTES	Não	Não	Não	Não
NOVO XINGU	Não	Não	Não	Não
OSÓRIO	Sim	Sim	Não	Não
PAIM FILHO	Não	Não	Não	Não
PALMARES DO SUL	Sim	Sim	Não	Não
PALMEIRA DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não

PALMITINHO	Não	Não	Não	Não
PANAMBI	Não	Sim	Sim	Não
PANTANO GRANDE	Sim	Sim	Sim	Não
PARAÍ	Não	Não	Não	Não
PARAÍSO DO SUL	Não	Não	Não	Não
PARECI NOVO	Não	Não	Não	Não
PAROBÉ	Sim	Sim	Sim	Não
PASSA SETE	Sim	Sim	Sim	Não
PASSO DO SOBRADO	Sim	Sim	Sim	Sim
PASSO FUNDO	Sim	Sim	Sim	Sim
PAULO BENTO	Não	Não	Não	Não
PAVERAMA	Não	Não	Não	Não
PEDRAS ALTAS	Não	Não	Não	Não
PEDRO OSÓRIO	Não	Não	Não	Não
PEJUÇARA	Sim	Sim	Sim	Sim
PELOTAS	Sim	Sim	Sim	Não
PICADA CAFÉ	Não	Não	Não	Não
PINHAL	Não	Não	Não	Não
PINHAL DA SERRA	Não	Não	Não	Não
PINHAL GRANDE	Não	Não	Não	Não
PINHEIRINHO DO VALE	Sim	Sim	Não	Não
PINHEIRO MACHADO	Sim	Sim	Sim	Sim
PINTO BANDEIRA	Sim	Sim	Sim	Sim
PIRAPÓ	Não	Não	Não	Não
PIRATINI	Sim	Não	Não	Não
PLANALTO	Sim	Sim	Sim	Sim
POÇO DAS ANTAS	Não	Não	Não	Não
PONTÃO	Sim	Não	Não	Não
PONTE PRETA	Não	Não	Não	Não
PORTÃO	Sim	Sim	Sim	Sim
PORTO ALEGRE	Sim	Sim	Sim	Não
PORTO LUCENA	Sim	Sim	Sim	Sim
PORTO MAUÁ	Sim	Sim	Sim	Não
PORTO VERA CRUZ	Não	Não	Não	Não
PORTO XAVIER	Sim	Sim	Sim	Não
POUSO NOVO	Sim	Sim	Sim	Sim
PRESIDENTE LUCENA	Não	Não	Não	Não
PROGRESSO	Não	Não	Não	Não
PROTÁSIO ALVES	Não	Não	Não	Não
PUTINGA	Não	Não	Não	Não
QUARAÍ	Sim	Não	Não	Não
QUATRO IRMÃOS	Não	Não	Não	Não
QUEVEDOS	Sim	Sim	Sim	Sim
QUINZE DE NOVEMBRO	Não	Não	Não	Não
REDENTORA	Sim	Sim	Não	Sim
RELVADO	Não	Não	Não	Não
RESTINGA SECA	Sim	Sim	Sim	Sim
RIO DOS ÍNDIOS	Sim	Sim	Sim	Sim
RIO GRANDE	Não	Não	Não	Não
RIO PARDO	Sim	Sim	Sim	Não
RIOZINHO	Não	Não	Não	Não
ROCA SALES	Sim	Sim	Sim	Não
RODEIO BONITO	Não	Não	Não	Não
ROLADOR	Não	Não	Não	Não
ROLANTE	Não	Não	Não	Não
RONDA ALTA	Não	Não	Não	Não
RONDINHA	Não	Não	Não	Não
ROQUE GONZALES	Sim	Não	Não	Não
ROSÁRIO DO SUL	Sim	Não	Não	Não
SAGRADA FAMÍLIA	Não	Não	Não	Não

SALDANHA MARINHO	Sim	Não	Não	Não
SALTO DO JACUÍ	Sim	Sim	Sim	Sim
SALVADOR DAS MISSÕES	Sim	Não	Não	Não
SALVADOR DO SUL	Não	Não	Não	Não
SANANDUVA	Não	Não	Não	Não
SANT'ANA DO LIVRAMENTO	Sim	Sim	Sim	Sim
SANTA BÁRBARA DO SUL	Não	Não	Não	Não
SANTA CECÍLIA DO SUL	Não	Não	Não	Não
SANTA CLARA DO SUL	Não	Não	Não	Não
SANTA CRUZ DO SUL	Não	Sim	Sim	Não
SANTA MARGARIDA DO SUL	Não	Não	Não	Não
SANTA MARIA	Sim	Sim	Sim	Sim
SANTA MARIA DO HERVAL	Não	Não	Não	Não
SANTA ROSA	Sim	Sim	Sim	Não
SANTA TEREZA	Não	Não	Não	Não
SANTA VITÓRIA DO PALMAR	Não	Não	Não	Não
SANTANA DA BOA VISTA	Não	Não	Não	Não
SANTIAGO	Não	Não	Não	Não
SANTO ÂNGELO	Não	Não	Sim	Sim
SANTO ANTÔNIO DA PATRULHA	Não	Não	Não	Não
SANTO ANTÔNIO DAS MISSÕES	Sim	Sim	Não	Não
SANTO ANTÔNIO DO PALMA	Não	Não	Não	Não
SANTO ANTÔNIO DO PLANALTO	Não	Não	Não	Não
SANTO AUGUSTO	Não	Não	Não	Não
SANTO CRISTO	Não	Não	Não	Não
SANTO EXPEDITO DO SUL	Não	Não	Não	Não
SÃO BORJA	Sim	Não	Não	Não
SÃO DOMINGOS DO SUL	Não	Não	Não	Não
SÃO FRANCISCO DE ASSIS	Sim	Sim	Sim	Não
SÃO FRANCISCO DE PAULA	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO GABRIEL	Sim	Sim	Não	Não
SÃO JERÔNIMO	Não	Não	Não	Não
SÃO JOÃO DA URTIGA	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO JOÃO DO POLÉSINE	Não	Não	Não	Não
SÃO JORGE	Não	Não	Não	Não
SÃO JOSÉ DAS MISSÕES	Sim	Sim	Não	Não
SÃO JOSÉ DO HERVAL	Sim	Sim	Não	Não
SÃO JOSÉ DO HORTÊNCIO	Sim	Sim	Sim	Não
SÃO JOSÉ DO INHACORÁ	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO JOSÉ DO NORTE	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO JOSÉ DO OURO	Não	Não	Não	Não
SÃO JOSÉ DO SUL	Não	Não	Não	Não
SÃO JOSÉ DOS AUSENTES	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO LEOPOLDO	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO LOURENÇO DO SUL	Não	Não	Não	Não
SÃO LUIZ GONZAGA	Sim	Sim	Sim	Não
SÃO MARCOS	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO MARTINHO	Sim	Sim	Sim	Não
SÃO MARTINHO DA SERRA	Não	Sim	Não	Não
SÃO MIGUEL DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
SÃO NICOLAU	Sim	Não	Não	Não
SÃO PAULO DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
SÃO PEDRO DA SERRA	Não	Não	Não	Não
SÃO PEDRO DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
SÃO PEDRO DO BUTIÁ	Sim	Sim	Sim	Não
SÃO PEDRO DO SUL	Sim	Não	Não	Não
SÃO SEBASTIÃO DO CAÍ	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO SEPÉ	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO VALENTIM	Não	Não	Não	Não
SÃO VALENTIM DO SUL	Não	Não	Não	Não

SÃO VALÉRIO DO SUL	Não	Sim	Não	Não
SÃO VENDELINO	Sim	Sim	Sim	Sim
SÃO VICENTE DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
SAPIRANGA	Não	Não	Não	Não
SAPUCAIA DO SUL	Sim	Sim	Sim	Não
SARANDI	Não	Não	Não	Não
SEBERI	Sim	Sim	Sim	Sim
SEDE NOVA	Não	Não	Não	Não
SEGREDO	Sim	Sim	Não	Não
SELBACH	Sim	Sim	Sim	Sim
SENADOR SALGADO FILHO	Não	Não	Não	Não
SENTINELA DO SUL	Sim	Não	Não	Não
SERAFINA CORRÊA	Sim	Sim	Sim	Não
SÉRIO	Sim	Sim	Não	Não
SERTÃO	Sim	Sim	Não	Não
SERTÃO SANTANA	Não	Não	Não	Não
SETE DE SETEMBRO	Não	Não	Não	Não
SEVERIANO DE ALMEIDA	Não	Não	Não	Não
SILVEIRA MARTINS	Não	Não	Não	Não
SINIMBU	Sim	Sim	Sim	Sim
SOBRADINHO	Não	Não	Não	Não
SOLEDADE	Não	Sim	Sim	Não
TABAÍ	Não	Não	Não	Não
TAPEJARA	Não	Não	Não	Não
TAPERA	Não	Não	Não	Não
TAPES	Não	Não	Não	Não
TAQUARA	Não	Não	Não	Não
TAQUARI	Sim	Sim	Sim	Sim
TAQUARUÇU DO SUL	Não	Não	Não	Não
TAVARES	Sim	Sim	Sim	Não
TENENTE PORTELA	Sim	Sim	Sim	Não
TERRA DE AREIA	Não	Não	Não	Não
TEUTÔNIA	Não	Não	Não	Não
TIO HUGO	Não	Não	Não	Não
TIRADENTES DO SUL	Não	Não	Não	Não
TOROPI	Sim	Não	Não	Não
TORRES	Sim	Não	Não	Não
TRAMANDAÍ	Não	Não	Não	Não
TRAVESSEIRO	Não	Não	Não	Não
TRÊS ARROIOS	Não	Não	Não	Não
TRÊS CACHOEIRAS	Não	Não	Não	Não
TRÊS COROAS	Não	Não	Não	Não
TRÊS DE MAIO	Sim	Sim	Sim	Sim
TRÊS FORQUILHAS	Não	Não	Não	Não
TRÊS PALMEIRAS	Sim	Sim	Não	Não
TRÊS PASSOS	Não	Não	Não	Não
TRINDADE DO SUL	Sim	Não	Não	Não
TRIUNFO	Não	Não	Não	Não
TUCUNDUVA	Não	Não	Não	Não
TUNAS	Sim	Sim	Sim	Sim
TUPANCI DO SUL	Não	Não	Não	Não
TUPANCIRETÃ	Não	Não	Não	Não
TUPANDI	Não	Não	Não	Não
TUPARENDI	Não	Não	Não	Não
TURUÇU	Não	Não	Não	Não
UBIRETAMA	Não	Não	Não	Não
UNIÃO DA SERRA	Não	Não	Não	Não
UNISTALDA	Sim	Não	Não	Não
URUGUAIANA	Sim	Sim	Sim	Não
VACARIA	Sim	Sim	Sim	Não

VALE DO SOL	Sim	Sim	Sim	Não
VALE REAL	Não	Não	Não	Não
VALE VERDE	Não	Não	Não	Não
VANINI	Não	Não	Não	Não
VENÂNCIO AIRES	Não	Não	Não	Não
VERA CRUZ	Sim	Sim	Sim	Sim
VERANÓPOLIS	Sim	Sim	Sim	Sim
VESPASIANO CORREA	Não	Não	Não	Não
VIADUTOS	Não	Não	Não	Não
VIAMÃO	Sim	Sim	Sim	Não
VICENTE DUTRA	Sim	Sim	Sim	Sim
VICTOR GRAEFF	Sim	Sim	Sim	Não
VILA FLORES	Não	Não	Não	Não
VILA LÂNGARO	Sim	Sim	Não	Não
VILA MARIA	Não	Não	Não	Não
VILA NOVA DO SUL	Sim	Sim	Sim	Sim
VISTA ALEGRE	Não	Não	Não	Não
VISTA ALEGRE DO PRATA	Não	Não	Não	Não
VISTA GAÚCHA	Sim	Sim	Sim	Não
VITÓRIA DAS MISSÕES	Não	Não	Não	Não
WESTFALIA	Não	Não	Não	Não
XANGRI-LÁ	Não	Não	Não	Não

**Quadro 3:** Municípios e a fase de implantação do sistema Hórus (MS, 2014).