

MANUAL DE
IMPLANTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
NO SUS**



MINISTÉRIO DA SAÚDE

MANUAL DE
IMPLANTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
NO SUS**

Brasília – DF / 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

MANUAL DE
IMPLANTAÇÃO DE
SERVIÇOS DE
**PRÁTICAS INTEGRATIVAS
E COMPLEMENTARES
NO SUS**



Brasília – DF / 2018

2018 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <www.saude.gov.br/bvs>.

Tiragem: 1ª edição – 2018 – 5.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Atenção Básica

Coordenação Nacional de Práticas

Integrativas e Complementares

SAF Sul, quadra 2, lotes 5/6, Edifício Premium

Bloco II, subsolo

CEP: 70.070-600 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-9053 / 3315-9034

Site: <http://dab.saude.gov.br>

E-mail: pics@saude.gov.br

Editor-geral:

João Salame Neto

Editores técnicos:

Daniel Miele Amado

Paulo Roberto Sousa Rocha

Colaboração:

Camilla Santos Baptista

Carla Conceição Ferraz

Daniel Miele Amado

Erika Rodrigues de Almeida

Fabio Fortunato Brasil de Carvalho

Melquia da Cunha Lima

Nathalee Barbosa Nunes

Olivia Albuquerque Ugarte

Lidiane Abreu de Lacerda

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Paulo Roberto Sousa Rocha

Sofia Sayuri Yoneta

Coordenação editorial:

Julio César de Carvalho e Silva

Equipe de formulação:

Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde– CNPIC/DAB/SAS/MS

Capa, projeto gráfico e diagramação:

Roosevelt Ribeiro Teixeira

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria-Executiva

Subsecretaria de Assuntos Administrativos

Coordenação-Geral de Documentação e Informação

Coordenação de Gestão Editorial

SIA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-040 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Site: <http://editora.saude.gov.br>

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Delano de Aquino Silva

Revisão: Khamila Silva e Tamires Alcântara

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018.

56 p. : il.

ISBN 978-85-334-2584-2

1. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). 2. Políticas públicas em saúde. 3. Sistema Único de Saúde (SUS). I. Título.

CDU 614.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2018/0108

Título para indexação:

Manual for the implementation of integrative and complementary practices services in SUS

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
1.1 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)	7
2 OBJETIVOS DO MANUAL	15
3 FASES DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS PICS NO SUS	17
3.1 Definição da Proposta	17
3.1.1 Levantamento dos atores responsáveis.....	17
3.1.2 Diagnóstico situacional	17
3.1.3 Análise organizacional	19
3.2 Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS.....	21
3.2.1 Regulamentação da oferta das PICS.....	21
3.2.2 Capacitação dos profissionais.....	21
3.2.3 Apoio matricial	22
3.2.4 Cooperação horizontal.....	23
3.2.5 Criação de serviços na Atenção Básica	23
3.2.6 Criação de serviços de especialidades em PICS.....	23
3.2.7 Criação de serviços hospitalares e serviços ligados às redes temáticas	24
3.2.8 Cadastro dos serviços em PICS no SCNES.....	24
3.2.9 Divulgação do plano.	27
4 AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	29
4.1 Avaliação e monitoramento das PICS pelos municípios	29
4.2 Avaliação e monitoramento das PICS pelo MS.....	30
4.2.1 Atenção Básica.....	30
4.2.2 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB)	32
4.2.3 Média e alta complexidade.....	33
5 FINANCIAMENTO DAS PICS.. ..	37
6 EXEMPLO DE IMPLANTAÇÃO DE PICS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE.....	41
REFERÊNCIAS.....	45
ANEXO – PRÁTICAS PRESENTES NA PNPIC	47

1 INTRODUÇÃO

1.1 A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)

O campo da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) (WHO, 2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contribuem para a ampliação das ofertas de cuidados em saúde, para a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável de comunidades; motiva as ações referentes à participação social, incentivando o envolvimento responsável e continuado dos usuários,

gestores e trabalhadores nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde, além de proporcionar maior resolutividade dos serviços de saúde (BRASIL, 2015).

As PICS foram institucionalizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) por intermédio da PNPIC, aprovada por meio de Portaria GM/MS no 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, além de constituir observatórios de medicina antroposófica e termalismo social/crenoterapia. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da Portaria GM nº 849/2017, a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maiores integralidade e resolutividade da atenção à saúde.

Dessa forma, objetiva-se, por meio da PNPIC, ampliar a oferta desses recursos terapêuticos no SUS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso, na perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase no cuidado continuado, humanizado e integral em saúde.

Em 2017, 8.200 Unidades Básicas de Saúde ofertaram alguma das PICS, o que corresponde a 19% desses estabelecimentos. Essa oferta está distribuída em 3.018 municípios, ou seja, 54% do total, estando presente em 100% das capitais por iniciativa das gestões locais. Em 2016, foi registrada oferta em PICS em 2.203.661 atendimentos individuais e 224.258 atividades coletivas, envolvendo mais de 5 milhões de pessoas.

Ao considerar os dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab) para acompanhamento da AB, e os dados do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES) para acompanhamento dos serviços de Média e Alta Complexidade (MAC), temos um total de 9.470 estabelecimentos de

saúde no País que ofertam PICS, distribuídos em 3.097 municípios. Destes, 79 não ofertam PICS na Atenção Básica, visto que essa oferta está concentrada na média e alta complexidade.

As PICS podem ser ofertadas no SUS em todos os âmbitos da atenção à saúde; contudo, a PNPIC estimula que essas práticas sejam implantadas prioritariamente na Atenção Básica.

Destacam-se, para a ampliação citada, a necessidade de formação profissional em PICS para o SUS; a estruturação das PICS nos serviços; o acesso e a aceitação de PICS por usuários do SUS; o baixo conhecimento de profissionais e gestores em relação à PNPIC e as dificuldades no registro de informações sobre as PICS (HABIMORAD, 2015).

O Ministério da Saúde vem construindo estratégias para enfrentar esses desafios a partir da oferta de cursos para os gestores e profissionais de saúde; da inserção das PICS em documentos técnicos do Ministério, como os Cadernos de Atenção Básica; com a inserção de indicadores no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (Pmaq) e de campos de registro de informação sobre a produção em saúde no e-SUS AB e ações de comunicação.

A oferta de PICS é transversal a toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo ofertada em serviços nos diversos pontos da rede, conforme organização e demanda local.

As equipes de Atenção Básica, entre elas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), as Equipes de Consultório na Rua, de Saúde Prisional, as Equipes de Saúde Ribeirinhas e Fluviais, podem realizar ações em PICS na perspectiva do cuidado integral à população de seu território.

Essas equipes possuem, em sua essência, o compartilhamento de saberes multidisciplinares, cuja transversalidade e longitudinalidade do cuidado estão pautadas na oferta do cuidado próximo da vida das pessoas, em seu contexto familiar e social. Nesse sentido, apresentam-se como lócus privilegiado para a oferta das PICS, as quais contribuem para o aumento da resolubilidade do sistema, garantindo um cuidado continuado, humanizado e integral (SANTOS, 2012).

Atores sociais, usuários, gestores, trabalhadores, pesquisadores e diversas instituições em todo o País, no campo dessa política, têm sido de grande importância e, como desdobramentos dessa organização, oficializaram uma Rede Nacional com ações voltadas para o fortalecimento e a legitimação dessas práticas de cuidado em saúde, trocas de experiências, consolidação das políticas locais e acompanhamento da PNPIC. Assim sendo, constituíram a RedePICS e, desde então, vêm fazendo importantes parcerias com a esfera federal. Ainda como representação social, outras comissões específicas se destacam: a do Conselho Nacional de Saúde denominada Comissão Intersectorial de Proteção, Promoção e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CIPPPICS); as do Congresso Nacional denominadas Frentes Parlamentares Mistas de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e de Educação.

Todo o movimento gerado pela implantação da PNPIC exigiu o estabelecimento, na esfera federal, de uma Coordenação Nacional que assumisse as principais ações envolvidas, elencadas a seguir.

1. Estruturação e fortalecimento da atenção em PICS no SUS, mediante:

- Incentivo à inserção das PICS em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Básica.
- Desenvolvimento das PICS em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção.
- Implantação e implementação de ações e fortalecimento de iniciativas existentes.
- Estabelecimento de mecanismos de financiamento.
- Elaboração de normas técnicas e operacionais para implantação e desenvolvimento dessas abordagens no SUS.
- Articulação com a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas e as demais políticas do Ministério da Saúde.

2. Desenvolvimento de estratégias de qualificação em PICS para profissionais no SUS, em conformidade com os princípios e as diretrizes estabelecidas para Educação Permanente.

3. Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PICS para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS, considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional:

- Apoio técnico ou financeiro a projetos de qualificação de profissionais para atuação na área de informação, comunicação e educação popular em PICS que atuem na Estratégia de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde.
- Elaboração de materiais de divulgação, como cartazes, cartilhas, folhetos e vídeos, visando à promoção de ações de informação e divulgação das Práticas Integrativas e Complementares, respeitando as especificidades regionais e culturais do País e direcionadas aos trabalhadores, gestores, conselheiros de saúde, bem como aos docentes e discentes da área de saúde e comunidade em geral.
- Inclusão das PICS na agenda de atividades da comunicação social do SUS.
- Apoio e fortalecimento de ações inovadoras de informação e divulgação sobre PICS em diferentes linguagens culturais, tais como jogral, hip hop, teatro, canções, literatura de cordel e outras formas de manifestação.
- Identificação, articulação e apoio a experiências de educação popular, informação e comunicação em Práticas Integrativas e Complementares.

4. Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações.

5. Fortalecimento da participação social.

6. Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da Assistência Farmacêutica nesses âmbitos, na regulamentação sanitária.

7. Elaboração da Relação Nacional de Plantas Medicinais e da Relação Nacional de Fitoterápicos:

- Promoção do uso racional de plantas medicinais e dos fitoterápicos no SUS.
- Cumprimento dos critérios de qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.
- Cumprimento das boas práticas de manipulação, de acordo com a legislação vigente.

8. Garantia do acesso aos demais insumos estratégicos das PICS, com qualidade e segurança das ações.

9. Incentivo à pesquisa em PICS com vistas ao aprimoramento da atenção à saúde, avaliando eficiência, eficácia, efetividade e segurança dos cuidados prestados.

10. Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PICS, para instrumentalização de processos de gestão.

11. Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências em PICS nos campos da atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde.

12. Estabelecimento de intercâmbio técnico-científico visando ao conhecimento e à troca de informações decorrentes das experiências no campo da atenção à saúde, à formação, à educação permanente e à pesquisa com unidades federativas e países onde as PICS estejam integradas ao serviço público de saúde.

13. Garantia do monitoramento da qualidade dos fitoterápicos pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

O crescimento da oferta e da demanda por essas práticas, tanto em âmbito privado quanto público, tem demonstrado o potencial das PICS no cuidado à população e para a saúde pública. No entanto, seguem ainda com grandes desafios, como a ampliação do acesso e da oferta a essas práticas, a sustentabilidade desses serviços a partir de financiamento envolvendo as três esferas de gestão, e a evolução no campo legislativo que garanta o direito de cuidar e ser cuidado.



A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares está disponível no *link*: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf>.

As legislações relacionadas (Portarias, Decretos, Resoluções e Instruções Normativas) podem ser acessadas no *link*: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=legislacoes/pnpics>>.

2 / OBJETIVOS DO MANUAL

O objetivo deste manual é sugerir aos gestores do SUS um modelo de Plano de Implantação das PICS, facilitando, assim, o desenvolvimento dessas práticas de cuidado em seu território, além de descrever os passos de cadastramento dos serviços.

É válido ressaltar que não se trata de um modelo rígido e obrigatório, pois os municípios que se encontram em fases diversas de implantação poderão ajustá-lo às suas necessidades, especificidades e realidade do território.

No entanto, é indispensável, em qualquer hipótese, cadastrar a unidade de saúde e os profissionais no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Considerando que o SCNES é basilar na operacionalização dos Sistemas de Informação em Saúde, sendo determinante para um monitoramento eficiente e para o direcionamento de ações que fortaleçam as políticas e ampliem a atuação dessas equipes, é imprescindível a atualização desses dados oficiais em busca de registros, entre outros, que confirmem clareza e efetividade na implantação das PICS nos municípios, assim como do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

O Sisab integra a estratégia do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) denominada e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos

processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.

A Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) conta com dois softwares para a captação de dados: a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), os quais alimentam o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab).

O registro das informações de saúde no e-SUS/Sisab e no SIA-SUS é importante para garantir o planejamento, o monitoramento e a avaliação das práticas que estão sendo ofertadas nos serviços do SUS. Esses registros auxiliam os governos, em suas três esferas, bem como suas equipes de saúde, a entender como a implementação da PNPIC está se dando nos territórios, quais as dificuldades para operacionalizar sua oferta e quais os avanços que podem ser replicados ou melhorados. Outro ponto importante no registro das ações por parte das equipes de saúde, o que permitirá garantir subsídios para a produção de conhecimento científico, na perspectiva de fortalecer as iniciativas em curso e contribuir para consolidação das PICS.

3

FASES DE IMPLANTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DAS PICS NO SUS

3.1 Definição da Proposta

A elaboração e a implementação das PICS pode ser formalizada num projeto a ser apresentado e pactuado na rede de serviços. Esse projeto pode ser simples, a ideia não é uma formalidade ou burocratização que impeça das iniciativas serem ofertas. É válido ressaltar que quanto maior a participação dos atores envolvidos (população, equipes de saúde dos serviços, gestores, entre outros), maiores as chances de que o processo seja, de fato, realizado com sucesso.

Seguem sugestões dos passos para implantação das PICS:

3.1.1 Levantamento dos atores responsáveis

Sugere-se a realização de um mapeamento de profissionais capacitados em PICS atuantes ou não, serviços e estabelecimentos que trabalham com PICS; é importante, ainda, mapear os profissionais que, mesmo não tendo conhecimento nessas práticas, tenham interesse em aprender e aplicar esses conhecimentos nos serviços.

- Nesta fase, sugere-se definir um núcleo responsável pela condução do processo, preferencialmente de caráter multiprofissional, sendo desejável, quando possível, a participação de pessoas que possuam conhecimentos sobre PICS, com participação de trabalhadores da AB e usuários. Sugere-se que a coordenação não seja concentrada em uma única pessoa, a descentralização contribui para o aprendizado institucional (SANTOS; TESSER, 2012).
- Aconselha-se, também, a identificação de profissionais em municípios vizinhos consorciados ou “consorciáveis”, além da possibilidade de convidar especialistas, acadêmicos ou assessores externos, proporcionando enriquecimento com outras vivências (SANTOS; TESSER, 2012).
- Aconselha-se, também, a identificação de profissionais em municípios vizinhos consorciados ou “consorciáveis”, além da possibilidade de convidar especialistas, acadêmicos ou assessores externos, proporcionando enriquecimento com outras vivências (SANTOS; TESSER, 2012).

3.1.2 *Diagnóstico situacional*

- É importante que o núcleo responsável pela condução do processo de implementação das PICS conheça as necessidades locais e as vulnerabilidades que podem ser descritas por meio das condições de vida, saúde e do perfil epidemiológico da população de um determinado território.
- Os relatórios das Equipes de Atenção Básica, como as fichas de cadastro individual dos usuários e as fichas de visita domiciliar do e-SUS AB usadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) são instrumentos que podem ajudar nesse estudo e mapeamento.
- Para conhecer o interesse da população, é válido,

inicialmente, envolver as Equipes de Atenção Básica, em especial os ACS, para aplicar um questionário simples com linguagem popular, a fim de conhecer a compreensão da importância e da utilidade das PICS pelo ponto de vista do usuário, valorizar a cultura e a identidade local, e aplicar as práticas de acordo com as potencialidades do território.

- Outro ponto importante é a identificação dos conhecimentos tradicionais das comunidades locais que podem ser valorizados e estimulados pelas equipes de saúde.



A cultura popular deve ser valorizada e incluída no rol de ofertas de formação para as equipes de saúde.

- Uma pesquisa de opinião sobre interesse em cursos das PICS entre os profissionais de saúde da rede pode ser feita nesse momento de levantamento. Além disso, é conveniente buscar profissionais especialistas em PICS que tenham formação para isso.
- Para além dos serviços de atenção básica, também é interessante realizar o diagnóstico relatado anteriormente nos serviços de média e alta complexidade.

3.1.3 Análise organizacional

- Uma etapa importante para o fortalecimento da PNPIC em âmbito municipal é a inclusão das necessidades e ofertas de PICS no Plano Municipal de Saúde e na Lei de Diretrizes Orçamentárias do município (definição de recursos orçamentários e financeiros), caso isso ainda não tenha acontecido.
- A partir daí, avalie, em consonância com o Plano Municipal

de Saúde, a organização e a sistematização da oferta das PICS dentro dos serviços existentes.

- Identificar a existência ou a necessidade de locais adequados, como salas com biombos, macas, lavabo e banheiros, espaços para atividades coletivas são importantes para realização de cada prática.
- Identificar e fortalecer a rede de apoio (intersectorialidade):
 - As Equipes de Atenção Básica poderão reconhecer, no território, grupos e associações comunitárias, instituições da sociedade civil como associações, entre outros, escolas e creches, núcleos religiosos etc., e propor parcerias para o desenvolvimento das PICS.
- Definir metas e objetivos.
- Levar para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.
- Identificar e fortalecer a rede de apoio (intersectorialidade):
 - As Equipes de Atenção Básica poderão reconhecer, no território, grupos e associações comunitárias, instituições da sociedade civil como associações, entre outros, escolas e creches, núcleos religiosos etc., e propor parcerias para o desenvolvimento das PICS.
- Definir metas e objetivos.
- Levar para conhecimento, discussão e aprovação do Conselho Municipal de Saúde.

3.2 Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS

Tendo como base o diagnóstico realizado, as ações devem ser sistematizadas em documento em conjunto com os atores sociais e institucionais que foram implicados nessa ação. A indicação da ação a ser realizada, do prazo para implementação, das ferramentas necessárias e dos responsáveis por cada ação faz-se necessária.

Seguem algumas estratégias que podem ser implementadas, tendo em vista o diagnóstico:

3.2.1 Regulamentação da oferta das PICS

A regulamentação das PICS estimula uma organização de oferta delas e dos serviços em rede, e pode ocorrer por meio de:

- Norma do serviço no qual serão ofertadas as PICS.
- Ato institucional do gestor municipal, estabelecendo normas gerais para o desenvolvimento das PICS, em consonância com a PNPIC.
- Política municipal, com trâmites legais próprios.

3.2.2 Capacitação dos profissionais

A fim de sensibilizar os trabalhadores da Saúde sobre o tema, recomenda-se uma atividade de sensibilização na qual seja fomentada a discussão no contexto da realidade local e, por fim, pactuação de ações relacionadas às PICS a serem desenvolvidas nos serviços de saúde.

Aconselha-se que as atividades em Educação Permanente em Saúde (EPS) iniciem, tão logo seja pactuado, o plano local das

PICS nas unidades de saúde contempladas. O núcleo responsável poderá estabelecer um rol de atividades educativas, articulando-se à coordenação de EPS da gestão municipal, caso exista, e buscando outras parcerias, tendo como base os planos locais das unidades de saúde, para construir e manter uma rede de educação permanente.

Há diversos cursos disponibilizados para capacitação em PICS. Acesse os *links* a seguir e confira: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/cursos.php>>.

3.2.3 Apoio matricial

O apoio matricial é um arranjo organizacional que viabiliza o suporte técnico-pedagógico-assistencial em áreas específicas para as equipes ou profissionais responsáveis pelo desenvolvimento de ações de saúde.

Uma das formas de inserção das PICS no SUS é por meio de uma estrutura de apoio matricial, na qual os profissionais de um serviço apoiam um conjunto de profissionais de outros serviços. O apoio matricial pode ser feito pelas equipes e pelos serviços da AB, entre eles os Nasfs, por serviços ambulatoriais e/ou por profissionais da rede que já atuam com as PICS. Desse modo, o apoio matricial pode estar inserido em um processo de EPS e formativo.

3.2.4 Cooperação horizontal

Trata-se de uma troca de saberes, de conhecimento e de práticas. É compartilhar experiências exitosas que podem ser aplicadas na rotina de trabalho das equipes envolvidas.

São parcerias realizadas entre diversos atores e instituições como equipes de territórios ou municípios diferentes, que visam à discussão em conjunto sobre problemas, o planejamento integrado, a formação de regiões e a ampliação da capacidade das equipes, serviços e dos municípios de atender às demandas e necessidades locais.



Saiba mais: RedePICS

A Rede de Atores Sociais das PICS – RedePICS é uma organização da sociedade civil composta por usuários, instituições, movimentos sociais, professores, pesquisadores, gestores municipais, estaduais e demais interessados que se reconhecem enquanto atores sociais no campo das PICS. Acesse o *link* e confira: <<http://redenacionalpics.wixsite.com/site>>.

3.2.5 Criação de serviços na Atenção Básica

A Atenção Básica orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Por ser o ponto da Rede de Atenção à Saúde mais próximo da população e de maior capilaridade, a Atenção Básica acaba sendo o nível no qual as PICS são ofertadas em maior volume.

Na Atenção Básica, as PICS podem ser ofertadas pelo mesmo profissional que realiza o cuidado convencional aos usuários – desde que tenha formação prévia para praticá-las – ou por profissional específico contratado para essa oferta de cuidado.

3.2.6 Criação de serviços de especialidades em PICS

Uma das possibilidades de oferta de PICS no SUS é por meio de serviços de referência ou serviços especializados em PICS. Neste formato, as PICS são realizadas por profissionais especialistas em serviços ambulatoriais de média complexidade, ou, ainda, em outros serviços como centros de PICS.

O acesso dá-se, geralmente, por encaminhamento feito por profissionais da Atenção Básica ou de outros especialistas. Alguns locais também atendem por demanda espontânea, conforme definição da gestão local. Preferencialmente, sugere-se que as ofertas das PICS sejam feita por meio dos programas e das ações da Atenção Básica.

3.2.7 Criação de serviços hospitalares e serviços ligados às redes temáticas

Outra possibilidade de implementação das PICS é sua inserção em serviços ligados à rede ambulatorial, hospitalar, ou ainda a algumas das redes temáticas do SUS. Como exemplos, pode-se pensar em Centros de Atenção Psicossocial, serviços de urgência, serviços de dor, maternidades ou centros de parto, serviços de referência em doenças crônicas, serviços de atenção domiciliar, hospitais gerais, entre outros. Assim, podem ser ofertadas pelos profissionais de forma a potencializar o cuidado e o autocuidado. Em outros casos, há também setores que ofertam essas práticas com profissionais exclusivos para o desenvolvimento delas, como, por exemplo, a musicoterapia no ambiente hospitalar.

3.2.8 Cadastro dos serviços em PICS no SCNES

O cadastramento consiste no registro do serviço ou do profissional no SCNES no endereço eletrônico: <<http://scnes.datasus.gov.br>>.

Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde ainda não cadastrado no SCNES, o primeiro passo é realizar este cadastro. Se o serviço for implantado em um estabelecimento de saúde já cadastrado no SCNES, o gestor deverá seguir as seguintes orientações:

- Acessar o estabelecimento na base local do SCNES, no módulo conjunto, e, na aba “**Serviços Especializados**”.

- Incluir o **serviço 134** – Práticas Integrativas e Complementares.
- Selecionar uma ou mais das classificações do serviço 134 existentes:

Quadro orientador sobre quais PICS entrarão no Cnes de acordo com o Código Brasileiro de Ocupação (CBO).

Quadro 1 – Práticas Integrativas e Complementares

Serviço 134	Classificação	Código	PICS/Recurso Terapêutico
	Acupuntura	001	Acupuntura Ventosa/Moxa Letroestimulação
	Fitoterapia	002	Fitoterapia
	Outras Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa	003	Ventosa/Moxa Lian gong Chi gong Tui Na Tai-chi-chuan Outras
	Acupuntura	001	Acupuntura Ventosa/Moxa Letroestimulação
	Fitoterapia	002	Fitoterapia
	Outras Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa	003	Ventosa/Moxa Lian gong Chi gong Tui Na Tai-chi-chuan Outras
	Práticas Corporais e Mentais	004	Shantala Massagem Meditação Reflexoterapia Reiki Quiropraxia Osteopatia
	Homeopatia	005	Homeopatia

Continua

Conclusão

Serviço 134	Classificação	Código	PICS/Recurso Terapêutico
	Termalismo/ Crenoterapia	006	Termalismo/ Crenoterapia
	Antroposofia Aplicada à Saúde Outras	007	Medicina Antroposófica Outras
	Práticas Expressivas	008	Biodança Terapia Comunitária Integrativa Musicoterapia Arteterapia Dança Circular
	Ayurveda	009	Ayurveda Yoga
	Naturopatia	010	Naturopatia

Fonte: Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – CNPIC.

- Com relação às “farmácias vivas” e/ou “farmácias homeopáticas”, acessar o estabelecimento na base local do SCNES, no módulo conjunto, na aba “**Serviços Especializados**”.
- Incluir o **serviço 125** – Farmácia; selecionar uma ou mais das classificações existente(s): **003 – Farmácia com manipulação homeopática** e/ou **007 – Farmácia viva**.
- Cadastrar os profissionais que realizarão o serviço descrito na Portaria SAS/MS nº 633, de 28 de março de 2017. Clique na **opção Cadastro – Profissionais**. Existe a opção de cadastramento de profissionais SUS e NÃO SUS. No caso em questão, eles deverão ser cadastrados como **profissionais SUS**.

- Por exemplo, práticas/recursos terapêuticos, como Biodança; Dança Circular; Terapia Comunitária Integrativa; Musicoterapia e Arteterapia deverão ser cadastrados na Classificação de Práticas Expressivas no código do CNES 008.

3.2.9 *Divulgação do plano*

As ações de divulgação para os profissionais e para a população poderão ser realizadas por meio da mídia, de folders, cartazes, entre outros; é importante o envolvimento dos profissionais dos serviços. Para oficializar o início do processo de implantação, é importante uma discussão sobre diretrizes de ação para promoção, sensibilização e apoio às PICS.

Sugere-se um encontro com profissionais e gestores, com o objetivo de divulgar a regulamentação e conhecer os novos fluxos institucionalizados para que todos estejam comprometidos com o processo, já que os espaços coletivos são uma estratégia de democratização das relações, garantindo aos trabalhadores o acesso à informação e o tempo necessário aos processos de discussão, deliberação e planejamento.

4

AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

4.1 Avaliação e monitoramento das PICS pelos municípios

O processo de avaliação e monitoramento permite o acompanhamento dos serviços e a melhoria constante deles. O gestor pode estabelecer metodologias próprias de monitoramento dos serviços, estabelecendo indicadores de processo e de resultado.

Existem diferentes instrumentos que podem ser utilizados para avaliar como o processo de implantação das PICS vem ocorrendo e os resultados que podem trazer. Dessa forma, quando a proposta de implantação das PICS é construída, devem ser pensados dados, informações e/ou indicadores específicos para cada localidade, que podem servir para acompanhar o próprio processo de implantação e seus resultados.

Alguns desses indicadores são quantitativos. Exemplos: o número (ou percentual de profissionais envolvidos); o número de profissionais já capacitados; a redução de uso de medicamentos alopáticos; a adesão das PICS pelos usuários; número de profissionais capacitados para execução de determinada prática e a observação do aumento da oferta dessa prática na rede de saúde, entre outros.

Outros são qualitativos, como a percepção dos usuários e dos profissionais sobre as PICS. Ambos são importantes para permitir o planejamento e a operacionalização das PICS nos serviços de saúde.

4.2 Avaliação e monitoramento das PICS pelo MS

Os dados, informações e/ou indicadores somente serão acessíveis e confiáveis se registrados adequadamente. Como forma de registro das ações relacionadas às PICS, há o Sisab, SIA e o SCNES, por exemplo. O registro é a forma importante para avaliar e monitorar todo o processo; isto, por sua vez, permite aprimorá-lo.

4.2.1 Atenção Básica

Na Atenção Básica, o monitoramento é feito a partir das informações obtidas pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (Sisab), que passa a ser o sistema de informação da AB vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e às estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (Pnab).

Há a possibilidade de alimentação do Sisab por meio de prontuário eletrônico próprio.

Figura 1 – Modelo PEC

The screenshot displays the 'PEC - Atendimentos > Prontuário > Finalizar' interface. At the top, it identifies the patient as '44 anos e 5 meses e 29 dias, masculino'. A left sidebar contains navigation icons for 'FOLHA DE ROSTO', 'SOAP', 'PROBLEMAS / CONDIÇÕES E ALERGIAS', 'ACOMPANHAMENTO', 'ANTECEDENTES', 'HISTÓRICO', 'DADOS CADASTRAIS', 'FICHAS CDS', and 'FINALIZAÇÃO DO ATENDIMENTO'. The main content area includes:

- Tipo de atendimento:** Radio buttons for 'Consulta no dia' (selected) and 'Urgência'.
- Atendimento compartilhado:** A dropdown menu set to 'Profissional'.
- Procedimentos realizados:** A section with a 'Procedimento' dropdown, a 'CID10 principal' dropdown, and a 'Confirmar' button. Below this, a table lists the performed procedure:

Procedimento	CID10 principal
7.030.1010064 - CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO BÁSICA	
- Lista de CID10 inseridos na avaliação:** A table with columns 'Código' and 'Descrição':

Código	Descrição
R51	MALESTAR GERAL
- Racionalidade em saúde (Exceto alopatia / convencional):** A dropdown menu with options: '01 - MEDICINA TRADICIONAL CHINESA', '02 - ANTIROPOSOFIA APLICADA À SAÚDE', '03 - HOMEOPATIA', '04 - FITOTERAPIA', '05 - AYURVEDA', and '06 - OUTRA'.
- Destreço do atendimento:** Radio buttons for 'Liberar o cidadão' (selected), 'Retornar à lista de atendimentos', and 'Agendar consulta'. A 'Declaração de Comprometimento' icon is also present.

At the bottom, there are two buttons: 'Cancelar atendimento' and 'Finalizar atendimento'.

Fonte: Prontuário Eletrônico do Cidadão – Ministério da Saúde.

Figura 2 – Modelo CDS

	FICHA DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL	DIGITADO POR:	DATA:
		CONFERIDO POR:	FOLHA Nº:

Legenda: Opção múltipla de escolha Opção única de escolha (**marcar X na opção desejada**)
Local de Atendimento: 01 - UBS 02 - Unidade móvel 03 - Rua 04 - Domicílio 05 - Escola/Creche 06 - Outros 07 - Polo (Academia da Saúde)
 08 - Instituição/Abriço 09 - Unidade prisional ou congêneres 10 - Unidade socioeducativa **Aleitamento materno:** 01 - Exclusivo 02 - Predominante
 03 - Complementado 04 - Inexistente **Racionalidade em saúde:** 01 - Medicina Tradicional Chinesa 02 - Antroposofia Aplicada à Saúde
 03 - Homeopatia 04 - Fitoterapia 05 - Ayurveda 06 - Outra (caso a racionalidade utilizada seja a Alopatia/Convencional, deixar este campo em branco)
Modalidade de AD: destinada a usuários com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde. AD1: usuários que necessitam de cuidados de menor intensidade, devendo ser acompanhados regularmente pela equipe de Atenção Básica. AD2: usuários que necessitam de cuidado intensivo, com visitas, no mínimo, semanais. AD3: usuários com os critérios de AD2 somados ao uso de suporte ventilatório não invasivo, ou paracentese, ou diálise peritoneal.
 *Campo obrigatório

Fonte: Ficha de Atendimento Individual - Coleta de Dados Simplificada- Ministério da Saúde.

Saiba mais informações sobre o e-SUS AB acessando o *link*: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>.

4.2.2 Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (Pmaq-AB)

O Pmaq-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

Em sua avaliação, o Pmaq-AB levanta informações importantes sobre as PICS no âmbito da Atenção Básica. Essas informações podem ser utilizadas pelo gestor para o monitoramento, como também para estimular a implantação ou a implementação de ações e serviços de PICS.



Conheça mais: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php>.

4.2.3 Média e alta complexidade

4.2.3.1 SIA-SUS

Os procedimentos realizados deverão ser cadastrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS). Para ter acesso à lista de profissionais que realizam as PICS, deve-se acessar o site <sigtap.datasus.gov.br>, no qual será possível visualizar o CBO de todos os profissionais.

Entrar em <sigtap.datasus.gov.br> » Clicar em **Acessar a Tabela Unificada** » **Consultar Procedimentos** » **Ações de Promoção e Prevenção em Saúde** » **Ações Coletivas/Individuais em Saúde** » **Práticas Integrativas e Complementares**.

Os procedimentos de PICS listados a seguir fazem parte do rol de procedimentos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS – Sigtap (BRASIL, [2017e]).

Para entender os códigos do Sigtap: **01.01.05.001-1**

- 01** Código das ações de promoção e prevenção em saúde.
- 01** Código das ações coletivas/individuais em saúde.
- 05** Código das práticas integrativas/complementares (geral).
- 001-1** Código da prática (específico): práticas corporais em medicina tradicional chinesa.

Procedimentos Sigtap	Códigos
Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa	01.01.05.001-1
Terapia Comunitária	01.01.05.002-0
Dança Circular/Biodança	01.01.05.003-8
Yoga	01.01.04.004-6

Conclusão

Oficina de Massagem/ Automassagem	01.01.05.005-4
Sessão de Arteterapia	01.01.05.006-2
Sessão de Meditação	01.01.05.007-0
Sessão de Musicoterapia	01.01.05.008-9

Entrar em sigtap.datasus.gov.br » Clicar em **Acessar a Tabela Unificada** » **Consultar Procedimentos** » **Procedimentos Clínicos** » **Terapias Especializadas** » **Práticas Integrativas e Complementares**.

Para entender os códigos do Sigtap: **03.09.05.001-4**

- 03** Código das ações de procedimentos clínicos.
- 09** Código das terapias especializadas.
- 05** Código das práticas integrativas/complementares (geral).
- 001-4** Código da prática (específico): sessão de acupuntura aplicação de ventosas/moxa.

Procedimentos Sigtap	Códigos
Sessão de Acupuntura Aplicação de Ventosas/Moxa	03.09.05.001-4
Sessão de Acupuntura com Inserção de Agulhas	03.09.05.002-2
Sessão de Eletroestimulação	03.09.05.003-0
Sessão de Auriculoterapia	03.09.05.004-9
Sessão de Massoterapia	03.09.05.005-7
Tratamento Termal/ Crenoterápico	03.09.05.006-5
Tratamento Naturopático	03.09.05.007-3
Sessão de Tratamento Osteopático	03.09.05.008-1
Sessão de Tratamento Quiroprático	03.09.05.009-0
Sessão de Reiki	03.09.05.010-3

Entrar em <sigtap.datasus.gov.br> » Clicar em **Acessar a Tabela Unificada** » **Consultar Procedimentos** » **Procedimentos Clínicos** » **Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos** » **Consultas Médicas/Outros Profissionais de Nível Superior**.

Para entender os códigos do Sigtap: **03.01.01.003-0**

- 03** Código das ações de procedimentos clínicos.
- 01** Código das consultas/atendimentos/accompanhamentos.
- 01** Código das consultas médicas/outros profissionais de nível superior.
- 003-0** Código da consulta de profissionais de nível superior na Atenção Básica (exceto médico).

Procedimentos Sigtap	Códigos
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Básica (exceto médico)	03.01.01.003-0
Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (exceto médico)	03.01.01.004-8
Consulta Médica em Saúde do Trabalhador	03.01.01.005-6
Consulta Médica em Atenção Básica	03.01.01.006-4
Consulta Médica em Atenção Especializada	03.01.01.007-2

4.2.3.2 TABWIN

O TabWin é uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS que permite, entre outras possibilidades, a obtenção de dados dos Sistemas de Informação do SUS.

Esta ferramenta pode ser utilizada para a verificação da prestação de serviços de atendimento ambulatorial e de internação hospitalar (SUS e não SUS), a partir dos dados registrados no SIA-SUS, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIHSUS) e na Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).



Conheça mais:

< <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060805> >

5 / FINANCIAMENTO DAS PICS

As regras sobre o financiamento e a transferência de recursos federais, conforme Portaria Ministerial nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017, definem que o repasse fundo a fundo seja realizado respeitando a organização de dois blocos de financiamento, custeio e investimento, com apenas uma conta financeira vinculada a cada bloco.

A partir da Portaria nº 1 da Subsecretaria de Planejamento e Orçamento do Ministério da Saúde, de 11 de janeiro de 2018, ficam determinados os programas de trabalho da Lei Orçamentária Anual (LOA) 2018 para os blocos de financiamento, conforme segue abaixo:

BLOCO DE CUSTEIO

- Apoio à Manutenção de Unidades de Saúde.
- Apoio à Manutenção dos Polos de Academia da Saúde.
- Piso de Atenção Básica em Saúde.
- Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.
- Promoção da Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos na Atenção Básica em Saúde.

- Apoio Financeiro para Aquisição e Distribuição de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
- Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para Execução de Ações de Vigilância Sanitária.
- Incentivo Financeiro aos Estados, Distrito Federal e Municípios para a Vigilância em Saúde.

BLOCO DE INVESTIMENTO

- Construção e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde (UBS).
- Estruturação de Academias da Saúde.
- Estruturação da Rede de Serviços de Atenção Básica de Saúde.
- Implantação, Construção e Ampliação de Unidades de Pronto Atendimento (UPA).
- Estruturação da Atenção Especializada em Saúde Mental.
- Apoio à Implementação da Rede Cegonha.
- Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde.
- Estruturação de Serviços de Atenção às Urgências e Emergências na Rede Assistencial.
- O gestor estadual e municipal deverá programar o financiamento das PICS em relação ao montante total de custeio, de acordo com o Plano de Saúde local, conforme pactuado nos respectivos Conselhos de Saúde.

- Os procedimentos específicos em PICS com financiamento são registrados quando realizados além da consulta profissional. A saber:
- Sessão de acupuntura com inserção de agulhas.
- Sessão de eletroestimulação.
- Sessão de acupuntura com aplicação de ventosa/moxa.

Os recursos federais são transferidos do Fundo Nacional de Saúde aos Fundos de Saúde dos estados, Distrito Federal e municípios, conforme a Programação Pactuada e Integrada, publicada em ato normativo específico.

Os procedimentos de consulta médica ou de profissional de nível superior (exceto médico) são financiados e devem ser registrados nas consultas. Quando for realizada alguma PICS – por exemplo, uma consulta em fitoterapia –, esta deve ser registrada como “consulta médica” ou “consulta de profissional de nível superior, exceto médico”, a depender do profissional que realizar a consulta.

Os medicamentos fitoterápicos que constam na Relação Nacional de Medicamentos (Rename) e todos os medicamentos homeopáticos podem ser financiados a partir do componente da assistência farmacêutica básica, segundo a Portaria GM/MS nº 533, de 28 de março de 2012. Este financiamento requer uma pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) para oferta nos serviços.

6

EXEMPLO DE IMPLANTAÇÃO DE PICS EM UM SERVIÇO DE SAÚDE

Em um município brasileiro com população de 30 mil habitantes, a Secretaria de Saúde decidiu implantar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e, como primeira ação, convocou uma reunião com seis equipes de Saúde da Família (eSF) e uma unidade hospitalar. Na reunião, foram identificados três profissionais com formação em PICS: profissional de Educação Física na Saúde (Tai Chi Chuan), enfermeiro (meditação), ACS (dança circular), além de outros dez profissionais com interesse em conhecer as PICS como possibilidade de ampliação das abordagens terapêuticas voltadas ao cuidado nos serviços de saúde.

A equipe gestora identificou, ainda, a existência de um centro de referência de PICS no município vizinho e, a partir daí, pensou-se numa proposta de cooperação horizontal, tanto na formação quanto na oferta de serviços.

Também foram identificadas algumas ações em PICS realizadas por uma associação local. Assim, o município tornou-se um campo de formação, sendo proposta a realização de oficinas de capacitação sobre PICS para os profissionais de saúde da rede. A seguir, foi apresentada e pactuada com os participantes a incorporação dos cursos do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AvaSUS) ofertados pelo Ministério da Saúde como ações de Educação Permanente para as equipes.

Como encaminhamentos da reunião, algumas ações foram elencadas para desenvolvimento pelas equipes – levantar o perfil da população e as vulnerabilidades do território, como quantidade de idosos, de crianças, de hipertensos, de pessoas com depressão ou outros quadros de saúde mental; donas de casa e usuários dos serviços com problemas musculares; analisar as estruturas existentes nos estabelecimentos, tanto de saúde como outros espaços de convivência que possibilitem atividades coletivas e individuais; identificar quais insumos são necessários para execução de determinadas práticas, por exemplo: aparelho de som para a dança circular e colchonetes para meditação, entre outros.

Numa segunda reunião, após as devolutivas das equipes participantes, foi elaborado um plano de ação com objetivos, cronograma e responsáveis pela execução, iniciando a partir das PICS que não possuíam custos diretos, já debatendo a inclusão de outras no planejamento, inclusive de recursos financeiros, para o próximo ano.

Foi pactuada a seguinte meta: redução da dispensação de antidepressivos no prazo de seis meses.

Plano de ações:

Ação 1: O enfermeiro praticante de meditação matriciará dois profissionais de cada equipe e dois da unidade hospitalar para conduzir sessões de meditação.

Ação 2: A Secretaria de Saúde irá divulgar à população a oferta de meditação, considerando os benefícios da prática para o cuidado, assim como os profissionais dos serviços de saúde informarão, nas salas de espera das UBS, a oferta dessa atividade.

Ação 3: O profissional de Educação Física na saúde ofertará aulas de Tai Chi Chuan em outros territórios para usuários de outras equipes, além daquelas com as quais já trabalhava.

Ação 4: Será mantida uma periodicidade semanal na oferta das sessões de meditação (mínimo de uma vez por semana) e orientações para a realização da prática em domicílio.

Ação 5: O gestor local fará o cadastro dos serviços de meditação no Cnes (no SIA-SUS, *sessão de meditação* 01.01.05.007-9).

Ação 6: O gestor local irá apoiar esses profissionais de saúde, monitorando as ações (mensalmente) e identificando, de forma conjunta, possíveis dificuldades na continuidade da oferta do serviço.

Ação 7: Foi pactuado um fluxo de monitoramento e avaliação da iniciativa, por meio de acompanhamento da prescrição e da dispensação dos medicamentos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS**: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília, 2015.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **Cadastro Nacional de Serviços de Saúde**. [2017a]. Disponível em: <<http://cnes2.datasus.gov.br/>> Acesso em: 25 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia e-SUS Atenção Básica**. [2017b]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pic.php> Acesso em: 25 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Portal da Saúde SUS**. [2017c]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/index.php>> Acesso em: 25 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Práticas Integrativas e Complementares**. [2017d]. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>> Acesso em: 25 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. [2015]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php> Acesso em: 25 out 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS**. [2017e]. Disponível em: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>> Acesso em: 25 out 2017.

FUNDO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **[Portal]**. 2017. Disponível em: <http://www.fns.saude.gov.br/>> Acesso em: 25 out 2017.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti. **Práticas integrativas e complementares no SUS: revisão integrativa**. 2015. 90 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/139384/000858853.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Acesso em: 25 out 2017.

SANTOS, Melissa Costa; TESSER, Charles Dalcanale. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, p. 3011-3024, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture: review and analysis of reports on controlled clinical trials**. Geneva: WHO Publications, 2002.

ANEXO – PRÁTICAS PRESENTES NA PNPIC

Antroposofia aplicada à saúde [Medicina Antroposófica] –

Abordagem de base vitalista, que utiliza os princípios de compreensão do ser humano a partir da antroposofia. Entre as principais teorias estão a trimembração (divisão das funções orgânicas em neurossensorial, rítmica e metabólico-motor) e a quadrimembração (relaciona o ser humano com os elementos da natureza). Busca compreender e tratar o ser humano em sua integralidade, considerando sua biografia e sua relação com a natureza. Oferece uma abordagem interdisciplinar de cuidados com diferentes recursos terapêuticos, tais como: terapia medicamentosa, terapias externas antroposóficas, banhos terapêuticos, massagem rítmica, terapia artística, euritmia, quirofonética, cantoterapia e terapia biográfica ou aconselhamento biográfico.

Para mais informações, participe do Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Antroposofia Aplicada à Saúde, por intermédio do *link*: <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=24>>.

Arteterapia – Prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente, favorecendo a saúde física e mental do indivíduo. Utiliza a arte e o processo criativo como base do processo terapêutico. Faz uso de diversas técnicas expressivas, como pintura, desenho, sons, música,

modelagem, colagem, mímica, tecelagem, expressão corporal, escultura, entre outras. Pode ser realizada de forma individual ou em grupo.

Ayurveda – Abordagem terapêutica de origem indiana, segundo a qual o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. Agrega princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A abordagem terapêutica básica é aquela que pode ser realizada pelo próprio indivíduo em seu autocuidado. Nela, o profissional/terapeuta observa de forma cuidadosa as características fisiológicas internas e a disposição mental da pessoa. Além disso, estuda outros fatores, como os tecidos corporais afetados, humores, o local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, a gravidade das condições clínicas, a condição de digestão, e detalhes pessoais, sociais, a situação econômica e ambiental da pessoa.

Biodança – Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Busca restabelecer as conexões do ser humano consigo, com o outro e com o meio ambiente, a partir do núcleo afetivo e da prática coletiva. Sua metodologia consiste em induzir vivências coletivas integradoras, num ambiente enriquecido com estímulos cuidadosamente selecionados, como músicas, cantos, exercícios e dinâmicas.

Dança Circular – Prática expressiva corporal que utiliza a dança de roda, o canto e o ritmo para promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando ao bem-estar físico, mental, emocional e social. Originária de diferentes culturas que favorece a aprendizagem e a interconexão harmoniosa entre os participantes. As pessoas

dançam juntas, em círculos, e aos poucos começam a internalizar os movimentos, “liberar a mente, o coração, o corpo e o espírito”. Por meio do ritmo, da melodia e dos movimentos delicados e profundos, os integrantes da roda são estimulados a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

Homeopatia – Abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultradiluição de medicamentos. Segundo a abordagem, as substâncias disponíveis na natureza têm potencial de curar os mesmos sintomas que produz. Tem três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio e o uso da ultradiluição de medicamentos, mais conhecida como “doses infinitesimais”. Também utiliza, como recursos, a escuta do relato preciso do paciente, chamado de “anamnese homeopática”; o estudo da matéria médica relacionado aos medicamentos homeopáticos; e o manejo do repertório de sistemas homeopáticos, fundamentais na escolha das prováveis hipóteses medicamentosas.

Medicina Tradicional Chinesa (MTC) – Abordagem terapêutica milenar, de origem chinesa, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e como procedimentos terapêuticos acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais (Fitoterapia Tradicional Chinesa), práticas corporais (lian gong, chi gong, tui na, tai-chi-chuan) e mentais (meditação), dietoterapia chinesa, relacionadas à prevenção, aos agravos de doenças, à promoção e à recuperação da saúde.

Para mais informações, participe do Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Medicina Tradicional Chinesa, e Curso Introdutório em Práticas Integrativas e Complementares: Práticas Corporais e Mentais da Medicina Tradicional Chinesa, por intermédio dos *links*: <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=78>> e <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=79>>.

Meditação – Prática mental que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência, ensinando a não se deixar influenciar por eles e compreendê-los como fluxos mentais. Coloca o indivíduo num local de equilíbrio e leveza, no centro de si mesmo. Suas técnicas envolvem a concentração, para focar ou “esvaziar” a atenção, produzindo efeitos no campo mental e físico de harmonização dos estados mentais e da consciência para a promoção do bem-estar, presente em inúmeras culturas e tradições. Há duas grandes formas de definição da meditação: a ativa, quando se executa uma tarefa, concentrando-se apenas e exclusivamente nela (ex.: pintura de mandala, labirinto, origami etc.); e a passiva, na qual o corpo permanece imóvel e a atenção é dirigida para a redução do fluxo dos pensamentos.

Musicoterapia – Prática expressiva que utiliza basicamente como elemento a música e/ou seus elementos no seu mais amplo sentido – som, ritmo, melodia e harmonia –, em grupo ou de forma individualizada. Facilita e promove, ao indivíduo, a comunicação, relação, aprendizagem, mobilização, expressão, e outros objetivos terapêuticos relevantes, com intuito de alcançar suas necessidades físicas, emocionais, mentais, sociais e cognitivas. Desenvolvem

potenciais, restabelecem funções para que o indivíduo possa alcançar uma melhor integração inter ou intrapessoal, melhorando a qualidade de vida.

Naturopatia – Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de práticas integrativas e complementares no cuidado e atenção em saúde. Apoia e estimula a capacidade intrínseca do corpo para curar-se, que se propõe a restaurar o bem-estar e a qualidade de vida por meio da educação em saúde, adequações do estilo de vida e por meio de terapias naturais, reintegrando aspectos do corpo, da mente e da emoção com a natureza e a sociedade. Os recursos terapêuticos utilizados provêm de terapias naturais (plantas medicinais, produtos naturais, óleos essenciais, terapia floral, argilas e lamas, águas minerais e termais; alimentação saudável); terapias físicas (massagens, reflexologia podal e manual, terapia fotônica de baixa intensidade); recursos expressivos (arte, música, sons e corpo, dança) e terapias corpo-mente (contemplação, meditação). Utiliza-se também de recursos avaliativos (observação da face, língua, pulso, íris, entre outros), além da palpação e da análise dos sinais e sintomas na avaliação do paciente ou interagente.

Osteopatia – Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais – entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações) – para auxiliar no tratamento de doenças. Atua no indivíduo de forma integral, a partir da manipulação das articulações e dos tecidos. Esta prática parte do princípio de que as disfunções de mobilidade articular e teciduais, em geral, contribuem no aparecimento das enfermidades. Diz respeito à relação de corpo, mente e espírito na saúde e na doença, enfatizando a integridade estrutural e funcional do corpo e a tendência intrínseca do corpo, direcionada ao próprio reestabelecimento do equilíbrio.

Plantas Medicinais e Fitoterapia – Terapêutica caracterizada pelo uso das plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. As formas farmacêuticas de plantas medicinais disponibilizadas no SUS são: planta fresca (in natura), planta seca (droga vegetal), fitoterápico manipulado e fitoterápico industrializado. A prática da fitoterapia, por exemplo, no caso do programa Farmácias Vivas, incentiva o desenvolvimento comunitário, a solidariedade e a participação social.

Para mais informações acerca da fitoterapia, consultar a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, disponível em: <<http://goo.gl/hKbksj>>. Participe do curso: Uso de Plantas Medicinais e Fitoterápicos para Agentes Comunitários de Saúde, por intermédio do *link*: <<https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=149>>.

Quiropraxia – Prática terapêutica que atua no diagnóstico, no tratamento e na prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. A quiropraxia enfatiza o tratamento manual, como a manipulação articular ou “ajustamento”, e a terapia de tecidos moles. As manipulações conduzem ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando à correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de autocura.

Reflexoterapia – Prática terapêutica que utiliza os microssistemas e pontos reflexos do corpo, existentes nos pés, nas mãos e nas orelhas para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Utiliza estímulos nessas áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio de que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. A partir do massagem de pontos-chave, busca-se a reativação da homeostase e o equilíbrio das regiões do corpo nas quais há algum tipo de bloqueio ou inconveniente.

Reiki – Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença, considera-se a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos.

Shantala – Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) do corpo do bebê pelos pais, favorecendo o vínculo entre estes e proporcionando uma série de benefícios em virtude do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral, reforçando vínculos afetivos, a cooperação, a confiança, a criatividade, a segurança, o equilíbrio físico e emocional. Exemplos de benefícios proporcionados pela shantala: alívio de cólicas, melhoria no sono, fortalecimento do sistema imunológico, entre outros

Terapia Comunitária Integrativa [TCI] – Prática terapêutica coletiva que envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Objetiva a criação e o fortalecimento de redes sociais solidárias. A TCI é desenvolvida em formato de roda, visando trabalhar a horizontalidade e a circularidade. Aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que a comunidade e as pessoas possuem problemas, mas também desenvolvem recursos, competências e estratégias para criar soluções para as dificuldades. A partilha de experiências visa à valorização das histórias pessoais, favorecendo assim, o resgate da identidade, a restauração da autoestima e da autoconfiança, a ampliação da percepção e da possibilidade de resolução dos problemas.

Termalismo Social/Crenoterapia – Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. Consideram as águas termominerais em seus aspectos ecológicos, históricos, sociais, e garantindo o acesso universal a estabelecimentos termais da Rede de Atenção à Saúde para fins preventivos, terapêuticos e de manutenção da saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) Compreende as diferentes maneiras de utilização da água mineral, considerando suas características físico-químicas e sua aplicação em tratamentos de saúde. A crenoterapia consiste na indicação e no uso de águas minerais com finalidade terapêutica.

Yoga – Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Combina posturas físicas, técnicas de respiração, meditação e relaxamento. Atua como uma prática física, respiratória e mental. Fortalece o sistema musculoesquelético, estimula o sistema endócrino, expande a capacidade respiratória e exercita o sistema cognitivo.

EDITORA MS
Coordenação-Geral de Documentação e Informação/SA/SE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Fonte principal: Switzerland Light
Tipo de papel do miolo: AP 90 gr
Impresso por meio do contrato 28/2012
Brasília/DF, março de 2018
OS 2018/0108

ISBN 978-85-334-2584-2



DISQUE SAÚDE



Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

