

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE DA FAMÍLIA
COORDENAÇÃO NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para os Gestores do SUS

VERSÃO PRELIMINAR

Dezembro, 2020.

Elaborado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS)

Coordenadores
Daniel Miele Amado
Paulo Roberto Sousa Rocha

Equipe técnica
Amanda Gomes Gregori
Fernanda Elizabeth Sena Barbosa
Gabriela Santos Almeida
Layza Nogueira Dias dos Santos
Lorena Toledo de Araújo Melo

Colaboração
Alpheu Ferreira do Amaral Júnior
Ana Tânia Lopes Sampaio
Carine Bianca Ferreira Nied
Carolina Perez Campagnoli
Caroline da Rocha Cunha
Else Saliés Fonseca
Gisele Damian Antonio Gouveia
Kariny Costa Gonçalves
Silvana Patrícia Figueredo Silva Monteiro
Sofia Sayuri Yoneta

Sumário

Apresentação	4
1. Planejamento em Saúde	5
2. Planejamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS	9
3.1. Inserção das PICS nos instrumentos de planejamento em saúde.....	12
4. Etapas para elaboração do Planejamento da PNPIC nos municípios.	16

VERSÃO PRELIMINAR

Apresentação

O Guia de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para Gestores do SUS, foi elaborado pela Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (CNPICS), do Departamento de Saúde da Família (DESF), da Secretaria de Atenção Primária (SAPS), do Ministério da Saúde (MS), com objetivo de disponibilizar informações e conhecimentos acerca da Política Nacional Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e suas potencialidades para a gestão e atenção à saúde, visando fomentar um processo permanente de qualificação da prática profissional e de gestão e melhoria na oferta de serviços de saúde prestados pelo SUS. O processo de planejamento integra todo o ciclo de implementação, efetivação, monitoramento e avaliação de uma política de saúde.

O Guia é um documento composto por oito livretos temáticos, com materiais técnicos orientativos sobre as diferentes temáticas referentes à gestão em saúde associadas às diretrizes e objetivos da (PNPIC), com o intuito de promover o diálogo permanente baseado na troca de experiências de gestores e gestoras sobre o cotidiano da gestão, visualizando as possibilidades e potencialidades de se implementar as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) informadas por evidências nos contextos da gestão e da atenção à saúde. Pretende-se ainda que estes materiais tenham seu valor de uso no cotidiano da gestão do SUS, como instrumento estratégico de apoio e orientação do reconhecimento da PICS nos municípios e estados.

Este livreto - **Práticas Integrativas e Complementares em Saúde e Planejamento em Saúde** espera-se fomentar a reflexão e o aprendizado acerca do Planejamento em Saúde e a sua importância para a implementação da PNPIC junto aos entes federativos, contribuindo com informações que auxiliem e direcionem as tomadas de decisão frente aos desafios cotidianos dos serviços de saúde, de modo a promover uma transformação da comunidade em que atua como gestor ou trabalhador da saúde. Importante ressaltar que não se tem a pretensão de esgotar o tema com a disponibilização deste material, menos ainda estabelecer uma receita de como fazer planejamento em saúde. Apenas buscamos trazer elementos essenciais para o processo de planejamento em PICS. Ressaltando a importância de consolidar um processo de planejamento na implementação da PNPIC nos municípios, estados e governo federal.

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E PLANEJAMENTO EM SAÚDE

1. Planejamento em Saúde

Para este documento, adotou-se o conceito “planejar” com o significado de determinar prioridades, garantir recursos e esforços em prol de objetivos conjuntamente estabelecidos, de forma participativa, dentro de uma lógica transparente e dinâmica com o objetivo de orientar os processos de gestão e atenção em seus vários espaços e garantir a implementação concreta dos princípios e diretrizes do SUS.

É por meio do planejamento que o gestor expressa as suas responsabilidades enquanto autoridade sanitária, responsabilizando-se por garantir o exercício do direito à saúde, assumindo o compromisso de agir na garantia da continuidade e consolidação de políticas de saúde de acordo com as diretrizes constitucionais e legais do SUS. Portanto, este processo não se encerra no período de um governo.

O planejamento deve ser ascendente, do nível local até o federal, em diálogo com órgãos deliberativos – conselhos de saúde -, com objetivo de compatibilizar as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos.

É uma prática inerente ao processo de gestão em saúde, que define estratégias e prioridades para um determinado período como consequência do desequilíbrio entre necessidades de saúde da população e recursos disponíveis.

No que tange às necessidades da saúde da população, cabe ao Estado respondê-las implementando ações que incidem sobre os determinantes, e não somente sobre a doença, com ações curativas, considerando os aspectos da vida humana – biopsíquico, social, ambiental. Neste contexto de conceito ampliado de saúde, é necessário considerar a inserção das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no planejamento em saúde devido ao seu

potencial de considerar o indivíduo enquanto ser biopsicossocial, integrando-o com o meio ambiente e a sociedade.

ATENÇÃO!

É importante alertar que o Planejamento, em todos seus níveis, precisam ser revisados e atualizados continuamente para que as informações permaneçam as mais fiéis possíveis à realidade e sirvam como fatos, informações e dados para subsidiar tomadas de decisão.

PARA SABER MAIS:

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.
http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm

Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012 - Estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; e dá outras providências. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/LCP/Lcp141.htm

Decreto 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. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2011-2014/2011/Decreto/D7508.htm

Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013 - Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html

Resolução nº 459, de 10 de outubro de 2012 - Aprovar o Modelo Padronizado de Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas para os Estados e Municípios.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0459_10_10_2012.html

Os instrumentos de planejamento têm por finalidade apoiar gestores na condução do SUS, garantindo linearidade entre o planejado, implementado, executado, monitorado e avaliado; e permite acompanhar resultados e impactos do planejado, possibilitando a transparência e comunicação das ações realizadas no setor público. Também contribui para o trabalho interno e externo de controle e auditoria.

O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) são instrumentos de planejamento e orçamento de governo, previsto na Constituição Federal, que define o modelo orçamentário de todas as áreas do governo (Quadro 1).

Quadro 1 – Instrumentos de planejamento e orçamento da administração pública

INSTRUMENTO	PARA QUÊ SERVE?	PERIODICIDADE
PPA (Plano Plurianual)	<ul style="list-style-type: none"> • É um instrumento da administração e do planejamento público cujo conteúdo é a descrição dos programas e ações, correspondentes à programação dos governos, de suas diretrizes, objetivos e metas. 	4 anos
LDO (Lei de Diretrizes Orçamentárias)	<ul style="list-style-type: none"> • Compreende as metas e prioridades da administração pública federal, estadual ou municipal; • É o elo entre o PPA e a LOA, elege os programas prioritários e os recursos da despesa de capital orientando a elaboração da LOA. 	Anual

<p>LOA (Lei de Orçamentária Anual)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estabelece as despesas e as receitas que serão realizadas no próximo ano. A Constituição determina que o Orçamento deve ser votado e aprovado até o final de cada ano. 	<p>Anual</p>
-----------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

Fonte: GONTIJO, 2020.

Na saúde, os instrumentos de planejamento são Plano de Saúde (PS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e Relatório Quadrimestral de Gestão, conforme descrito no Quadro 2.

Quadro 2 – Instrumentos de planejamento da saúde.

INSTRUMENTO	PARA QUÊ SERVE?	PERIODICIDADE
<p>PLANO DE SAÚDE (PS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS; • Explicita os compromissos do governo para o setor saúde expressos em objetivos, diretrizes e metas; • Deve ser submetido à apreciação e aprovação do Conselho de Saúde. 	<p>4 anos</p>
<p>PROGRAMAÇÃO ANUAL DE SAÚDE (PAS)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Operacionaliza as intenções expressas no PS; • Anualiza as metas do PS definindo as ações e indicadores utilizados para o monitoramento de cada meta; • Prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. 	<p>Anual</p>

RELATÓRIO ANUAL DE GESTÃO (RAG)	<ul style="list-style-type: none"> • Apresenta os resultados alcançados com a execução da PAS; • Orienta eventuais redirecionamentos necessários no PS. • Deve ser enviado ao Conselho de Saúde, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo. 	Anual
RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DE GESTÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS. 	Maio, setembro e fevereiro.

Fonte: BRASIL, 2013.

APROFUNDE SEUS CONHECIMENTOS

➤ Planejamento Governamental e Gestão Pública no Brasil, acesse:

https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=9756

➤ Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências, da autora Carmem Fontes Teixeira. Disponível em http://ses.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/elaboracao-do-plano-estadual-de-saude-2010-2015/textos-de-apoios/livro_planejamento_em_saude_carmem_teixeira.pdf

2. Planejamento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

Considerando o potencial das PICS de atuação nos diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), é importante que estados e municípios integrem os objetivos e diretrizes da PNPIC ao processo de planejamento, prevendo a ações e serviços de saúde de PICS nos instrumentos de planejamento do SUS e da administração pública. Assim como o financiamento

ou cofinanciamento das PICS é importante que esteja previsto nos recursos orçamentários. A PNPIC é uma política que não possui recurso orçamentário federal específico, no entanto, estão previstas no conjunto de ações e serviços de saúde à serem ofertados de forma transversal na Rede de Atenção à Saúde.

A PNPIC é uma política que se propõe:

- A construção da integralidade do cuidado
- O aumento da resolutividade da Atenção à Saúde
- A ampliação do acesso à ações e serviços de saúde
- O acolhimento humanizado no sistema de serviços
- O estabelecimento de vínculo do usuário com o serviço - aproximação das equipes da APS nos territórios, promovendo o fortalecimento do vínculo dos usuários nos serviços e da comunidade com as equipes
- A humanização e na qualidade da atenção e da gestão em saúde
- A ampliação da oferta de opções terapêuticas
- A atuação clínico-assistencial por meio da implementação abordagens de cuidado integral de forma articulada e contínua na Rede de Atenção à Saúde
- A efetividade dos projetos terapêuticos
- O reconhecimento sociocultural dos saberes e práticas de cuidado em saúde
- A autonomia dos usuários e o cuidado integral em saúde.

Quando integrada ao planejamento do SUS, a PNPIC se torna uma importante ferramenta de ampliação da capacidade de cuidado integral, e favorece a melhoria da situação sanitária e epidemiológica da população.

É fundamental que haja a compreensão da importância da integração da PNPIC e o planejamento no SUS, como processo fundamental para o desenvolvimento da gestão e da atenção à saúde, possibilitando que a implementação das PICS aconteça de forma gradual e segura, com monitoramento, indicadores de efetividade e avaliação, considerando principalmente todas as dimensões da integralidade como princípio do SUS.

BOA PRÁTICA DE GESTÃO EM PICS

Goiás

A Secretaria de Estado da Saúde de **Goiás (SES/GO)** está entre as secretarias de saúde que já possui Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na rede pública estadual de saúde, implementada em 2009, por meio da Lei Estadual Nº 16.703. Com referência estadual para a PNPIC estabelecida.

A SES/GO prevê em seu orçamento recursos próprios destinados às ações em PICS em serviços estaduais. Estando sob a competência da gestão estadual definir no orçamento estadual recursos destinados ao cofinanciamento de serviços e ações de PICS nos municípios. A Secretaria de Saúde possui ainda o Centro Estadual de Referência em Medicina Integrativa (Cremic) desde 1995, que é referência nacional, por oferecer assistência multidisciplinar e realizar atendimento fitoterápico e homeopático pelo SUS. O centro oferece 18 das 29 PICS reconhecidas na PNPIC.

Santa Catarina

A Secretaria de Estado da Saúde de **Santa Catarina (SES/SC)** está entre as secretarias de saúde que já possui Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na rede pública estadual de saúde, implementada em 2009, por meio de duas Leis Estaduais que contribuem para o fortalecimento das políticas públicas nacionais: a Lei Estadual nº 12.386, de 16 de agosto de 2002, que dispõe sobre o Programa Estadual de Fitoterapia e Plantas medicinais em SC e a Lei Estadual nº 17.706, de 22 de janeiro de 2019. Com referência estadual para a PNPIC estabelecida no Núcleo de Condições Crônicas da Diretoria de Atenção Primária em Saúde.

O Plano Estadual de Saúde e a Programação Anual de Saúde contemplam indicadores, ações e metas para fortalecer a inserção das práticas integrativas, corroborando com a PNPIC para institucionalização destas práticas no SUS de forma integral e qualificada, preferencialmente na APS. Desta forma, o NAC/DAPS, por meio da área técnica das PICS, elabora conteúdo para oferta de estratégias de Tele-educação em PICS, em parceria com a Diretoria de Educação Permanente em Saúde, para qualificar os profissionais nesta área. A estratégia de apoio institucional e tele-educação adotada pelo Estado de SC, nos últimos 10 anos, foram medidas promissoras para fortalecer, capacitar e estimular os gestores municipais e profissionais quanto a inserção de novas opções terapêuticas inovadoras e humanizadas apoiadas pela PNPIC.

Rio Grande do Sul

A Secretaria de Estado da Saúde do **Rio Grande do Sul (SES/RS)** está entre as secretarias de saúde que já possui Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares na, implementada em 2013, por meio da Resolução CIB Nº695/2013 e da Resolução CES Nº14/2014 - PEPIC as duas resoluções somam-se e a Política Intersetorial de Plantas Medicinais do Rio Grande do Sul, aprovada desde 2006. As regulamentações estaduais objetivam contribuir para o fortalecimento, promoção e oferta de PICS nas Redes de Atenção à Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. A SES/RS conta com a área técnica PEPIC/RS situada no escopo das Políticas Transversais, no Departamento de Ações em Saúde.

O Plano Estadual de Saúde e a Programação Anual de Saúde contemplam metas e ações para a qualificação e aumento da oferta das PICS.

A PEPIC/RS considera a Atenção Básica como nível de atenção à saúde prioritário e estratégico para a oferta de PICS, mas compreende a importância e promove a oferta em todos os níveis de atenção.

Nesse sentido, por meio da área técnica das PIPC/RS, há a elaboração de Notas Técnicas orientadoras sobre a implementação e oferta de modalidades de PICS nas Redes de Atenção à Saúde, bem como a promoção de encontros regionais para instrumentalização sobre planejamento e implantação da oferta de PICS nos municípios do RS, no ano de 2018 e 2019. Em 2020, em um cenário de pandemia pelo Covid-19, a PEPIC/RS em parceria com instituições de ensino superior, integrou a coordenação da Rede Colaborativa PICS para enfrentamento ao Covid-19 no Rio Grande do Sul, essa iniciativa possibilitou a oferta atendimentos em PICS, por plataformas virtuais, aos profissionais de saúde que estão atuando na linha de frente.

As ações realizadas pela PEPIC/RS ao longo do tempo parecem ser medidas efetivas e potentes para informar, capacitar e promover as PICS junto aos gestores municipais e aos profissionais de saúde.

3. Orientações para a gestão estadual e municipal

3.1. Inserção das PICS nos instrumentos de planejamento em saúde

Na perspectiva de instrumentalizar gestores municipais quanto ao planejamento em PICS, nos quadros abaixo constam exemplos de inserção das

PICS nos instrumentos de planejamento, como o Plano Municipal/Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão.

Quadro 3 – Exemplos de objetivos e metas de PICS no Plano Municipal de Saúde.

Objetivo	Meta
Fortalecimento das ações e serviços em PICS na RAS	Ampliar de 20% para 50% as UBS com oferta de auriculoterapia
	Implantar acupuntura 30% ambulatórios
	Ofertar yoga e meditação em 50% dos CAPS
Qualificação da assistência à saúde prestada com inserção das PICS na linha de cuidado de saúde da criança	Realizar formação de X profissionais da APS em shantala
	Implantar as PICS na linha de cuidado da saúde da criança em X UBS
Incentivo ao uso de medicamentos não-alopáticos na RAS	Implantar farmácias vivas tipo 1 em 30% dos serviços de saúde
	Formar 50% dos profissionais da RAS quanto ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos
Divulgar as ações e serviços com oferta de PICS	Realizar X reuniões com conselhos locais de saúde sobre as ações e serviços em PICS desenvolvidas no município
	Elaborar X boletins informativos/ano em meio eletrônico e físico sobre as ações em PICS realizadas
	Realizar X seminários sobre as PICS com profissionais da RAS

Fonte: Elaboração CNPICS, 2020.

Quadro 4 – Exemplos de metas e ações de PICS na Programação Anual de Saúde

Meta do PMS	Ação da PAS	Meta para o ano	Indicador de monitoramento
Ampliar de 20% para 50%	Identificar profissionais formados em	20%	Nº de profissionais identificados

as UBS com oferta de auriculoterapia	Auriculoterapia pelo curso ofertado pelo MS que não desenvolvem a prática regularmente.		
	Identificar dificuldades e potencialidades quanto a aplicação da auriculoterapia pelos profissionais formados.		Nº de reuniões realizadas para sensibilização
	Fornecer regularmente insumos para realização da auriculoterapia	Insumo nas 100% das UBS com oferta de auriculoterapia	Nº de UBS com oferta regular de Auriculoterapia com insumo
	Qualificar o registro da auriculoterapia no SISAB	Registro adequado e oportuno em 100% das UBS com oferta de auriculoterapia	% de UBS com oferta de auriculoterapia que estão com registro regular no SISAB
Implantar hortos medicinais em 30% dos serviços de saúde	Identificar equipes e/ou comunidades com potencial em implantar hortos medicinais (ex: interesse de profissionais e/ou usuários, serviços ou dispositivos sociais da comunidade com estrutura física necessária, etc)	10% dos serviços de saúde	Nº de serviços/espços identificados para implantação de hortos medicinais
	Realizar articulação intersetorial (ex: secretária de meio	X reuniões com demais setores	

	ambiente, secretaria de educação, etc.) para apoio na implantação de hortos medicinais nos serviços de saúde e demais dispositivos sociais da comunidade (ex: escolas, praças, etc)		
	Realizar formação em plantas medicinais para profissionais da rede	30% dos profissionais	Nº de profissionais formados
	Fornecer insumos regularmente para implantação de hortos medicinais	Insumo nos 100% dos serviços/espços com hortos medicinais	
	Elaborar boletins informativos em meio eletrônico e físico para divulgação dos hortos medicinais e demais ações em PICS	X boletins informativos divulgados	Nº de boletins divulgados

Fonte: ~~Elaboração~~ *Elaboração CNPICS,2020*

Com base na PAS é elaborado o RAG onde deve ser informado o status (a iniciar, em andamento, concluída) de cada ação planejada com suas devidas justificativas e observações necessárias quanto ao cumprimento ou não da ação.

4. Etapas para elaboração do Planejamento da PNPIC nos municípios

Esse item tem o objetivo de apresentar orientações, recomendações e ferramentas de apoio à Implantação e Implementação do Planejamento da PNPIC nos municípios.

Fase 1 - Fase preparatória ou de planejamento da PNPIC

Esta fase consiste na identificação de dados e informações necessárias para subsidiar o processo de planejamento da PNPIC em um determinado território na Atenção Primária à Saúde (APS). Segue abaixo algumas recomendações:

Definição do núcleo responsável pela condução do planejamento (SANTOS, TESSER, 2012):

- Nesta fase, sugere-se o levantamento de atores para compor o núcleo responsável pela condução do planejamento. Preferencialmente de caráter multiprofissional (gestores, profissionais de saúde, escolas formadoras, pesquisadores da região), sendo desejável, quando possível, a participação de pessoas com conhecimentos sobre PICS. É importante a 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.
- 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.

Fase 2 - Fase de coleta dos dados/informações

Sugere-se a realização de um mapeamento da situação atual das PICS no território e breve diagnóstico situacional do território.

Mapeamento da situação atual das PICS no território:

- Serviços/estabelecimentos: identificar quais pontos na Rede de Atenção à Saúde (RAS) consta oferta de PICS. As informações extraídas do CNES podem subsidiar esta etapa, mas formulários (físicos ou on-line) também podem ser utilizados.
- Profissionais: mapear profissionais com formação em PICS (atuantes ou não) e local de atuação (ex: equipes de APS, Nasf, Academia da Saúde, CAPS, centro de especialidades, etc.). Identificar aqueles profissionais que, mesmo sem formação, tem interesse em aprender e aplicar no serviço. Identificar profissionais-chave com expertise em PICS para auxiliar no processo de educação permanente (ex: matriciamento dos demais profissionais)

Diagnóstico Situacional

Por meio da análise dos relatórios consolidados de atendimentos individuais, atividades coletivas e procedimentos do SISAB e do SIA, é possível traçar um panorama da situação do território em questão, com informações como sexo, faixa etária, principais condições de saúde, etc. Importante fundamentar as estratégias de inserção das PICS com base na necessidade da população.

- Coleta de dados primários - Coleta de dados realizada pela equipe no território (formulários) para identificar a necessidade e demanda dos usuários frente às PICS, por exemplo.
- Coleta dos dados secundários - Bancos de dados do DATASUS/ Bancos de dados do BGE/ Bancos de dados do sistema informatizado do município e Estado, para coleta de demais informações pertinentes para o processo de planejamento.

Fase 3 - Fase de análise dos dados e informações

- Análise situacional em saúde - Identificação das principais condições de saúde (Saúde Mental, Dor Crônica, Doenças Cardiovasculares, Uso Racional de Medicamentos, Saúde da criança, etc.) com base nos relatórios do SISAB e/ou demais fontes de dados.
- Análise demográfica - Localizar usuários estratégicos / potenciais das PICS no território. Ex: 1) identificar pessoas na comunidade que

trabalham com plantas medicinais (raizeiros, benzedeiros, etc.) e demais PICS com objetivo de integrar estes saberes nas atividades desenvolvidas na Unidade Básica de Saúde. 2) com base nas informações de faixa etária, em um território com maior número de idoso é possível implementar PICS que melhor atendam às necessidades dessa população.

- Análise da infraestrutura – Identificar nos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) onde tem oferta de PICS e pensar em estratégias de diálogo com a APS, tanto a nível de acesso dos usuários da APS aos serviços da MAC, quanto possibilidades de matriciamento entre os profissionais, etc.

OUTRAS ANÁLISES QUE PODEM SER REALIZADAS

- ✓ Análise epidemiológica (distribuição dos eventos relativos à saúde – como as doenças, seus determinantes e o uso de serviços de saúde)
- ✓ Análise assistencial – acesso e organização
- ✓ Análise ambiental (desastres)
- ✓ Análise das evidências (Política Informada por Evidências)
- ✓ Análise socioeconômica – desigualdades de adoecimento segundo a faixa etária e diferenças provocadas pelas doenças específicas de cada sexo, as desigualdades decorrentes das condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham
- ✓ Organizacional - Diz respeito ao modo de organização dos serviços: horário de funcionamento dos serviços de saúde; dificuldade de atendimento da demanda espontânea; fluxo de demanda para as portas das urgências; regulação de acesso e fluxo; formas de agendamento, etc.
- ✓ Sociocultural - Referem-se a perspectiva da população e do sistema de saúde: Percepção do indivíduo sobre sua situação de saúde; medo de diagnóstico e das intervenções; crenças e hábitos; vergonha; despreparo do profissional de saúde para o acolhimento à diversidade de pessoas com distintas características socioculturais.
- ✓ Geográfica e ambientais

- ✓ Econômicas – Consumo de tempo, energia, recursos financeiros para a busca e obtenção de assistência, prejuízo e perda de dias de trabalho, custo do tratamento, etc.

Fase 4 – Fase da Implementação do Planejamento em PICS

Elaboração do Plano de Desenvolvimento de Implantação das PICS

- Elencar quais práticas integrativas serão implantadas, com base na formação prévia dos profissionais e em possíveis cursos de formação ofertados pela gestão.

Definir a forma de inserção das PICS na APS (SOUSA, TESSER, 2017):

1. Inserção via equipes da APS: a prática é ofertada pelos mesmos profissionais que realizam o cuidado geral dos usuários nas equipes de APS. A prática pode ser diluída no cuidado biomédico, sem demandar local e horário específico para tal. Outro modo de inserção ocorre quando há um espaço (horário) reservado na agenda dos profissionais para o exercício de alguma PICS. Também é possível um misto das duas formas citadas anteriormente.
2. Inserção com profissionais de exercício exclusivo: é praticada nos serviços de APS, principalmente unidades básicas tradicionais, praticada por profissionais que em geral exercem exclusivamente as PICS (não operam o cuidado biomédico).
3. Inserção via equipes de apoio à APS ou via NASF: é praticada nos serviços de APS por profissionais exclusivos, atuantes em equipes de apoio, por exemplo, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
4. Inserção em unidades especializadas: é exercida em unidades especializadas biomédicas ou de PICS por praticantes exclusivos deste tipo de Racionalidade em Saúde.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2013.
2. Gontijo, V. Instrumentos de Planejamento e Orçamento. Disponível em: <<https://www2.camara.leg.br/orcamento-da-uniao/cidadao/entenda/cursopo/planejamento.html>> Acesso em: 18 de mar de 2020.
3. Santos, M. C.; Tesser, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. Ciência e Saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.11, pp.3011-3024. ISSN 1413-8123.
4. Sousa, I.M.C.; Tesser, C.D. Medicina tradicional e complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. Caderno de Saúde Pública, v. 33, n. 1, 2017.
5. Tesser, C.D.; Sousa, I.M.C.; Nascimento, M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. Saúde e debate. V. 42, n. spe1, pp.174-188, 2018.
6. Yoneta, S. S. Proposta de elaboração de novos conteúdos para revisão do Manual de Implantação e Implementação das PICS. Produto FIOTEC. Brasília: 2019.