



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RESOLUÇÃO SES-MG Nº 1885, DE 27 DE MAIO DE 2009.

Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.

A Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais e, considerando:

- a Lei Nº. 9.836, de 23 de setembro de 1999 (também conhecida como Lei Arouca) que acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena;
- o Decreto Nº. 3.156, de 27 de agosto de 1999, que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências;
- o Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006, que aprova a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos;
- a Portaria Nº. 254, de 31 de janeiro de 2002, que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas;
- Portaria Nº. 70/GM, de 20 de janeiro de 2004, que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena;
- a Portaria nº. 399/GM de 22 de fevereiro 2006, que divulga o Pacto pela Saúde;
- a Portaria nº. 648, de 28 de março de 2006, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família/PSF e o Programa Agentes Comunitários de Saúde/PACS;
- a Portaria nº. 699/GM de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;
- a Portaria MS nº. 971 de 3 de maio de 2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde/PNPIC- SUS;
- a Portaria nº. 1600 de 17 de julho de 2006 que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;
- a Portaria MS nº. 853, de 17 de novembro de 2006, que inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas sub-classificações;
- a RDC nº. 67, de 8 de outubro de 2007, que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;
- o art. 1º da Portaria GM nº 2656 de 17 de Outubro de 2007, que dispõe sobre as responsabilidades na prestação da Atenção à Saúde dos povos indígenas, no Ministério da Saúde e regulamentação dos Incentivos de Atenção Básica e Especializada aos Povos Indígenas;
- a Portaria GM nº 3237 de 26 de dezembro de 2007, que aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de saúde;
- a Portaria MS nº. 154, de 24 de janeiro de 2008, que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF;
- a Portaria nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008, onde o Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS Nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES - (Tabela Unificada);
- a Portaria nº. 2.960, de 09 de dezembro de 2008, que [aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos;](#)



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

-Portaria nº. 84, de 25 de março de 2009 - que adequa o serviço especializado 134 – Serviço de Práticas Integrativas e sua classificação 001 – Acupuntura; e
- a Deliberação CIB-SUS/MG nº 532, de 27 de maio de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º Fica aprovada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares, conforme Anexo Único desta Resolução.

Art. 2º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Belo Horizonte, 27 de maio de 2009.

Marcus Pestana

Secretário de Estado de Saúde e

Gestor do SUS/MG

ANEXO ÚNICO DA RESOLUÇÃO/SES Nº 1885, DE 27 DE MAIO DE 2009.

Coordenação de Terapêuticas não Convencionais/

Gerência de Redes Temáticas/

Superintendência de Atenção à Saúde/

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais

Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares /MG - PEPIC
Abril de 2009

Belo Horizonte
2009



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



SUMÁRIO

1 Introdução	7
2 Justificativa	7
3 Pressupostos Conceituais	10
3.1 Plantas Medicinais/Fitoterapia	10
3.2 Homeopatia	10
3.3 Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura, práticas corporais, meditação, orientação alimentar	11
3.4 Medicina Antroposófica	12
3.5 Termalismo Social/Crenoterapia	12
4 Objetivos	12
5 Diretrizes e Estratégias	14
6 Competências Institucionais dos Gestores Estadual e Municipal	21
6.1 Competências Institucionais do Gestor Estadual	21
6.2 Competências Institucionais do Gestor Municipal	22
7 Glossário	22
ANEXO 1: Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no estado de Minas Gerais	25
ANEXO 2: Diagnóstico Situacional das Ações e Serviços referente às PIC existentes no SUS de Minas Gerais	30



Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares /MG - PEPIC

1-Introdução

A partir da década de 80, principalmente após a criação do SUS, ocorreu no Brasil o início da legitimização e institucionalização de abordagens terapêuticas denominadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). No Brasil, embora haja várias denominações para estas modalidades de tratamento e cura como terapêuticas não convencionais, medicinas naturais, entre outras, o Ministério da Saúde (MS) denominou-as de Práticas Integrativas e Complementares (PIC).

Estas abordagens buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase numa escuta acolhedora, que contribui para uma maior interação terapeuta/paciente, e na integração do ser humano com o meio e a sociedade. Também contam com uma visão ampliada do processo saúde-doença e com a promoção global do cuidado humano, inclusive o auto-cuidado.

O Ministério da Saúde (MS) em 2006 aprovou uma política pública para estas práticas denominada Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). A partir deste direcionamento, a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) criou a Coordenação de Terapêuticas não Convencionais (CTNC) dentro da Superintendência de Assistência à Saúde (SAS) com o objetivo de elaborar uma Política Estadual para estas práticas no estado de Minas Gerais, seguindo o norte da PNPIC.

Neste sentido, a CTNC convidou os representantes institucionais das PIC em Minas Gerais para que, em conjunto com as instituições de assistência, ensino, pesquisa e conselhos regionais dos profissionais da área da saúde bem como as demais representações da SES sobretudo as áreas de vigilância sanitária e epidemiológica, elaborassem em conjunto o conjunto de competências, diretrizes e estratégias necessárias à composição de uma Política Estadual para as PIC.

Uma equipe composta por 24 instituições foi nomeada por meio da Resolução e trabalhou de forma presencial durante 9 meses para a elaboração deste documento. Ao final deste prazo, houve o encaminhamento da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) ao Gabinete do Secretário de Saúde para aprovação e posterior encaminhamento à Comissão Intergestora Bipartite (CIB) e Conselho Estadual de Saúde (CES).

A PEPIC está acompanhada de orçamento específico junto à SES, já aprovado junto às instâncias competentes que garantam sua implementação dentro do escopo das competências definidas e do estágio ainda inicial deste processo.

2-Justificativa

A Secretaria de Estado de Saúde entende como papel do Gestor Estadual e portanto como seu, a tarefa de normatizar as várias experiências que tem sido vivenciadas de forma isolada por alguns municípios de Minas Gerais, muitas vezes sem diretrizes técnicas adequadas, sem o fornecimento adequado de insumos, sem ações de acompanhamento e avaliação e que tem sido cada vez mais legitimadas por parte da sociedade.

Todas essas práticas atuam na prevenção de agravos, na promoção, manutenção e recuperação da saúde baseadas em um modelo de atenção humanizado e centrado na integralidade do indivíduo contribuindo para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS. Estas práticas corroboram, portanto, para a integralidade da atenção à saúde e requerem por isso, a interação das ações e serviços existentes no SUS/MG. Ampliam também a oferta de ações de



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

saúde no SUS onde as abordagens terapêuticas contribuem para a ampliação da co-responsabilidade dos indivíduos pela própria saúde, o que aumenta o exercício da cidadania. Após a publicação da Portaria 971/2006, que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), gerou-se a necessidade de formulação de uma política estadual que norteasse as diretrizes de acordo com as necessidades de nosso estado. Visando a elaboração de uma Política Estadual coerente com as necessidades e demandas existentes no exercício das Práticas Integrativas e Complementares no Estado de Minas Gerais se fez necessário e estratégico conhecer as várias experiências até o momento desenvolvidas na rede pública dos municípios.

Neste sentido foi pensado a realização de um diagnóstico situacional das PIC no estado de Minas Gerais, diagnóstico este realizado pela Coordenação de Terapêuticas não Convencionais (CTNC) da Gerência de Redes Temáticas (GRT) da Superintendência de Atenção à Saúde (SAS) da Secretaria de Estado de Saúde (SES) de Minas Gerais em 2008. Este diagnóstico (anexo 1) foi realizado segundo metodologia descrita nos anexos 1 e 2. Apresentou como resultados, descrições de onde e como essas práticas estão distribuídas no estado de Minas Gerais. O índice de resposta foi considerado acima da expectativa, já que mais de 45% dos 853 municípios mineiros atenderam a solicitação da CTNC e devolveram os questionários respondidos. 76 municípios responderam que têm na rede do SUS algum tipo de PIC, o que corresponde a cerca de 20% dos municípios que responderam. As práticas mais encontradas foram a Fitoterapia, a Homeopatia e a Acupuntura, nesta ordem, seguida de práticas corporais variadas como pode ser visto com maior detalhamento no anexo 1. Embora não tenha sido encontrado crenoterapia ou termalismo nas respostas, o estado de Minas Gerais possui vocação natural para estas práticas devido ao grande manancial de fontes termais e medicinais existentes em seus municípios.

Outro ponto de destaque neste diagnóstico, é a localização das PIC segundo os níveis de complexidade do SUS em cada município. Pode-se concluir pelos dados recebidos que há grande variabilidade segundo o município e o tipo de prática. Porém, é na atenção primária que elas se concentram predominantemente.

Finalizando, pode-se concluir que o diagnóstico se mostrou bastante significativo devido ao alto índice de respostas, sendo considerada a amostra representativa do perfil do estado. Minas Gerais tem um importante percentual de municípios com PIC, principalmente na atenção primária, e que apresenta importante crescimento a partir da discussão da PNPIC em 2005. Este fato merece a atenção dos gestores para que se desenvolva com critérios e responsabilidade a inclusão das PIC no SUS e seu acompanhamento e avaliação bem como se mostra necessária a discussão do financiamento dessas práticas junto aos três níveis de gestão. Embasam a formulação dessa Política as seguintes Normativas Nacionais:

Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro 2006 – que divulga o Pacto pela Saúde;

Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 - que dispõe sobre a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde (PNPIC SUS);

Portaria nº 699/GM de 30 de março de 2006 – que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos Pela Vida e de Gestão;

Decreto 5.813 de 22 de junho de 2006 – que aprova a Política Nacional de Plantas medicinais e Fitoterápicos;

Portaria nº 1600 de 17 de julho de 2006 – que aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no SUS;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

RDC nº 67, de 8 de outubro de 2007 – que dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias;

Portaria nº 853, de 17 de novembro de 2006 – que inclui na Tabela de Serviços/classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES de Informações do SUS, o serviço de código 068 – Práticas Integrativas e Complementares com suas sub-classificações, revogada pelas Portarias nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008 e nº 84, de 25 de março de 2009;

Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 – que cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF.

Portaria GM nº 3237/2007 – aprova as normas de execução e de financiamento da assistência farmacêutica na atenção básica em saúde, como parte da Política de Assistência Farmacêutica do Sistema Único de saúde.

Portaria nº 2.960, de 09n de dezembro de 2008 - que [aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.](#)

Portaria nº 154/SAS/MS, de 18 de março de 2008 – onde o Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribuições: Considerando a Portaria SAS/MS Nº. 511, de 29 de dezembro de 2000, que instituiu o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, o manual e o Sistema SCNES - (Tabela Unificada).

Portaria nº 84, de 25 de março de 2009 - que adequa o serviço especializado 134 - SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001 - ACUPUNTURA

Portaria nº 648, de 28 de março de 2006 – que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Decreto Nº 3.156, de 27 de agosto de 1999 – que dispõe sobre as condições para a prestação de assistência à saúde dos povos indígenas, no âmbito do Sistema Único de Saúde, pelo Ministério da Saúde, altera dispositivos dos Decretos nºs 564, de 8 de junho de 1992, e 1.141, de 19 de maio de 1994, e dá outras providências.

Lei Nº 9.836, de 23 de setembro de 1999(também conhecidas como Lei Arouca) – que acrescenta dispositivo à Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, que "dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências", instituindo o Subsistema de Atenção à Saúde Indígena.

Portaria Nº 254, de 31 de janeiro de 2002 – que aprova a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.

Portaria Nº 70/GM, de 20 de janeiro de 2004 – que aprova as Diretrizes da Gestão da Política Nacional de Atenção à Saúde Indígena.

A Proposta Técnica de uma Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares SUS/MG vem atender às atribuições dos gestores estadual/ municipal definidas no item



competências institucionais da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

3-Pressupostos Conceituais

3.1 Plantas Medicinais/Fitoterapia

Fitoterapia é uma prática terapêutica caracterizada pela utilização das plantas medicinais, em suas diferentes formas farmacêuticas, no tratamento e prevenção de doenças. Caracteriza-se pela utilização do extrato total da planta, sem adição ou acréscimo de substâncias ativas isoladas, mesmo que de origem vegetal.

Desde os primórdios da humanidade já se registra a utilização das plantas medicinais no tratamento de doenças. Tais conhecimentos foram obtidos através da observação e experimentação e repassados de geração a geração. Hoje a fitoterapia é vista como uma experiência coletiva de 50 gerações, entre médicos e pacientes, o que aliado às pesquisas científicas fornece bases sólidas para sua implantação e implementação nos serviços de saúde. Os baixos índices de efeitos colaterais, a ampliação das possibilidades terapêuticas, o menor custo de produção em relação aos medicamentos sintéticos, e o reconhecimento da medicina ocidental, faz com que a inclusão da fitoterapia seja recomendada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde na atenção primária à saúde.

Sendo o Brasil possuidor da maior diversidade vegetal do mundo e detentor de um valioso conhecimento tradicional oriundo da diversidade étnica e cultural em relação ao uso e aplicação das plantas medicinais, foi regulamentada em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, Portaria 971/06, e a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, Decreto 5.813/06. A aprovação dessas políticas abre portas para uma nova era da Fitoterapia no Brasil, incentivando e possibilitando sua implantação no Sistema Único de Saúde com o intuito de promover melhorias na atenção à saúde e na qualidade de vida da população brasileira.

3.2 Homeopatia

A homeopatia é um sistema médico complexo, de caráter holístico, baseada no princípio vitalista e no uso da lei dos semelhantes (enunciado por Hipócrates no século IV a.C). Foi desenvolvida na Alemanha pelo médico Samuel Hahnemann no século XVIII. Utiliza como recurso diagnóstico a Matéria Médica e o Repertório e como recurso terapêutico o Medicamento Homeopático.

O tratamento homeopático consiste em fornecer a um paciente sintomático doses extremamente pequenas dos agentes que produzem os mesmos sintomas ao ser experimentado em pessoas saudáveis, quando expostas aos mesmos. A medicamento homeopático é preparado em um processo chamado dinamização, consistindo na diluição e succussão da substância em uma série de passos.

A homeopatia contribui hoje por um expressivo percentual de PIC dentro do SUS além de possuir também um maior grau de institucionalização se comparada às demais modalidades dessas práticas.

3.3 Medicina Tradicional Chinesa: Acupuntura, práticas corporais, meditação, orientação alimentar.

A Medicina Tradicional Chinesa caracteriza-se por um sistema médico integral, originado há milhares de anos na China. Utiliza linguagem que retrata simbolicamente as leis da natureza e que valoriza a inter-relação harmônica entre as partes. Tem como fundamento, a teoria do Yin-Yang e inclui a teoria dos cinco movimentos. Utiliza como elementos a



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

anamnese, palpação do pulso, observação da face e língua em suas várias modalidades de tratamento (acupuntura, plantas medicinais, dietoterapia, práticas corporais e mentais).

Acupuntura:

A Acupuntura se define como um método terapêutico cujo território é o [sistema nervoso](#) e a resposta imunitária visando produzir mudanças funcionais de repercussão local e/ou sistêmica, com os objetivos de restaurar a normalidade fisiológica, e produzir analgesia nas condições dolorosas. Fundamenta-se em dados biológicos – anatômicos, fisiológicos e fisiopatológicos, assim como nas melhores evidências científicas disponíveis.

Práticas Corporais:

Um dos pilares da Medicina Tradicional Chinesa é a prática de exercícios corporais, com o objetivo de fortalecer a saúde, prevenir e tratar desequilíbrios, de modo que o praticante se torne cada vez mais perceptivo de seu Poder Interior de cura e prevenção da sua saúde como um todo. Existem várias escolas e tipos de exercícios chineses dentro da MTC (Medicina Tradicional Chinesa). Alguns são em forma de ginástica, alongamentos, percussões ou auto-massagens, outros são na forma de movimentos arredondados imitando ou simbolizando fenômenos atmosféricos, animais ou movimentos de pássaros. Os gestos são sempre executados de forma lenta para que o praticante esteja presente e consciente das sensações no corpo, das emoções e dos pensamentos, para poder transmutar o que não lhe é conveniente ou expandir o que lhe agrada, de si mesmo.

As práticas Tradicionais Chinesas chegaram ao Ocidente a partir da década de 60 do século XX. Sua presença vem aumentando significativamente desde então e contribuindo de forma consistente no conjunto de mudanças por que passa a medicina mecanicista, como por exemplo, na perspectiva preventiva de saúde que incentiva a construção de uma consciência de auto-cuidado do indivíduo. Perspectiva cada vez mais necessária diante do aumento de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Outra contribuição interessante destas práticas encontra-se também no debate sobre o processo de humanização do SUS. Pois proporcionam também a proximidade entre as pessoas e a possibilidade de trocas solidárias e afetivas que agem no campo psicossomático.

Destacamos as seguintes Práticas Corporais:

O Lian Gong se caracteriza por uma técnica de exercícios para prevenir e tratar de dores no corpo e restaurar a sua movimentação natural. A prática do Lian Gong se fundamenta nos mesmos conceitos básicos da Medicina Tradicional Chinesa que fundamentam a massagem Tui Na, a Acupuntura, a Fitoterapia chinesa e o Qi Gong: o Qi, os Meridianos e a relação Yin e Yang.

O Tai Chi Chuan é reconhecido também como uma forma de meditação em movimento. Apesar de ter suas raízes na antiga China, o Tai Chi Chuan é atualmente uma arte praticada em todo o mundo. É apreciado no ocidente especialmente por sua relação com a meditação e com a promoção da saúde, oferecendo aos que vivem no ritmo veloz das grandes cidades uma referência de tranquilidade e equilíbrio.

Qi-Gong ou Chi Kung é a "ciência e prática" do Chi (Qi), que pode ser pensada como um campo de energia movendo-se pelo corpo. A saúde física e mental podem ser alegadamente melhoradas aprendendo a manipular o Chi através da respiração, movimento e atos da vontade. Até afirmam que podemos fortalecer o sistema imunológico controlando o Chi.

Tui Ná é uma forma de massagem chinesa freqüentemente utilizada junto com outras técnicas terapêuticas da Medicina Tradicional Chinesa, como a acupuntura, moxabustão, fitoterapia chinesa e Qi Gong. O Tui Ná emprega



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

técnicas de massagem para estimular ou sedar os pontos dos meridianos do paciente, visando o equilíbrio do fluxo de energia por estes canais.

3.4 Medicina Antroposófica

“A medicina antroposófica está entre os sistemas terapêuticos naturais que tratam os desequilíbrios de saúde considerando que o ser humano possui uma essência sutil, energética, não material, que transcende a organização físico-biológica”. Segundo esse princípio, os agentes externos só causam doenças quando existe um desequilíbrio interno. Técnicas simplificadas e ênfase nas forças curativas do próprio organismo, com medicamentos naturais, orientação alimentar e cuidados gerais com a saúde são a base de sustentação da medicina antroposófica, que atua principalmente na atenção primária. Ela não se opõe à medicina tradicional, mas considera-se um movimento que incentiva a ampliação do olhar e, portanto, inclui tanto os instrumentos da biomedicina quanto práticas como massagens e banhos terapêuticos. Além de defender a escolha da melhor forma de cuidado e tratamento, a medicina antroposófica aproxima-se da Integralidade pela importância dada, na prática, à escuta qualificada, à construção do vínculo terapêutico e à individualização do diagnóstico.

Em Belo Horizonte, Minas Gerais, a medicina antroposófica está presente nos serviços de atenção básica do SUS desde 1994, através do Programa de Homeopatia Acupuntura e Medicina Antroposófica – PRHOAMA.

3.5 Termalismo Social/Crenoterapia

Abordagem reconhecida de indicação e uso de águas minerais de maneira complementar aos demais tratamentos de saúde. Consiste no uso e aplicação das águas minerais, como recurso terapêutico. As águas minerais constituem sem dúvida, um dos meios terapêuticos mais antigos, usados em medicina. Coube a Heródoto, o pai da história, estabelecer os princípios fundamentais da crenoterapia. O tempo médio da duração da cura termal é de 21 dias, embora cada tipo de tratamento seja diferente, podendo variar para mais de 21 dias ou menos. É sabido que o Brasil dispõe de recursos naturais e humanos ideais ao desenvolvimento do Termalismo/Crenoterapia no SUS.

4-Objetivos

4.1- Implantar e implementar as Práticas Integrativas e Complementares no SUS/Minas na perspectiva da prevenção de agravos, da promoção e recuperação da saúde, com ênfase da atenção na Atenção Primária, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde, de forma multidisciplinar.

4.2- Aumentar a resolubilidade do Sistema e garantir o acesso às Práticas Integrativas Complementares, garantindo a qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.

4.3- Promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas para o desenvolvimento sustentável de comunidades.

4.4- Estimular as ações referentes ao controle/participação social, promovendo o envolvimento responsável e continuado dos usuários, gestores e trabalhadores, nas diferentes instâncias de efetivação das políticas de saúde no estado de Minas Gerais.

4.5- Definir diretrizes e estratégias dos gestores estadual/municipal para implantação e/ou implementação e coordenação das Práticas Integrativas e Complementares no SUS/MG



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



5-Diretrizes e Estratégias

As diretrizes definidas pela política foram organizadas levando-se em consideração cada uma das competências do gestor estadual/municipal listadas na PNPIC e organizadas no item 6. Para implementação das diretrizes estão sugeridas estratégias (E) que deverão ser estruturadas de acordo com o nível de gestão.

Competência 1: Estruturar, elaborar normas técnicas e coordenar a atenção em Práticas Integrativas e Complementares – PIC na rede de saúde do Estado de Minas Gerais.

C1-Diretriz 1: Estruturação e fortalecimento da atenção em PIC no âmbito do SUS em Minas Gerais:

C1D1E1-estruturar e manter a Coordenação Estadual de Práticas Integrativas e Complementares como responsável técnica pelas ações da PEPIC no estado de Minas Gerais contemplando referências técnicas para cada área das PIC;

C1D1E2-estabelecer metas e prioridades para a organização da Atenção em PIC em Minas Gerais;

C1D1E3-incentivar a inserção por parte dos gestores municipais, das PIC em todos os níveis de atenção, com ênfase na atenção primária, com acesso definido de acordo com as realidades loco-regionais de modo a permitir o maior acesso possível aos usuários, em caráter multiprofissional, para as categorias profissionais presentes no SUS, e em consonância com o nível de atenção;

C1D1E4-implantar ações e fortalecer iniciativas existentes que venham contribuir para o acesso às PIC ;

C1D1E5-disponibilizar os dados obtidos em pesquisas realizadas nas PIC inclusive aos gestores municipais, para que estes sejam sensibilizados para a implantação e ampliação desses serviços em seus municípios;

C1D1E6-promover o acesso aos medicamentos, insumos estratégicos e equipamentos necessários às PIC.

C1D1E7- incentivar a definição por parte dos gestores municipais da coordenação municipal na qual as PIC serão inseridas.

C1-Diretriz 2: Coordenação e acompanhamento da atenção em PIC em MG:

C1D2E1-fornecer aos municípios assessoria técnica no processo de qualificação da Atenção em PIC , no planejamento e normalização;

C1D2E2-assessorar os municípios com relação à informação de dados referentes as PIC junto ao Ministério da Saúde.

C1-Diretriz 3: Elaboração de normas e manuais técnicos:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

C1D3E1-elaborar normas técnicas com protocolos e “linhas guias” como documento direcionador orientando e unificando o exercício das práticas integrativas junto aos municípios, dentro de princípios institucionais específicos a cada prática;

C1D3E2-divulgar as recomendações técnicas para boas práticas para as várias áreas das PIC.

Competência 2: Promover articulação intersetorial para a efetivação da PEPIC.

C2-Diretriz 1: Estímulo às ações intersetoriais, buscando parcerias que propiciem o desenvolvimento integral das ações:

C2D1E1-fomentar a articulação com as demais políticas públicas existentes no Estado de Minas Gerais, bem como nos municípios, além de órgãos públicos e instituições não governamentais.

C2D1E2-promover articulação com instituições de ensino e pesquisa como a Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais e outras;

C2-Diretriz 2: Estímulo à pesquisa nas PIC:

C2D2E1-promover a criação de uma Linha de Pesquisa específica nas PIC;

C2D2E2-promover a criação de convênios com as Instituições de fomento à pesquisa nos três níveis de governo como a FAPEMIG e outras como também as não governamentais;

C2D2E3-priorizar, em fitoterapia, como objeto de estudo os recursos naturais da flora do estado de Minas Gerais a fim de que as plantas regionais possam se tornar cientificamente conhecidas.

Competência 3: Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco regional.

C3-Diretriz 1: Desenvolvimento de estratégias de qualificação e capacitação de Recursos Humanos em PIC para profissionais no SUS em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos para Educação Permanente:

C3D1E1-promover a “Educação Permanente para o Trabalhador em Saúde” para os profissionais da rede SUS através de convênios e parcerias com a Escola de Saúde Pública de Minas Gerais e com outras instituições educacionais em todos os níveis;

C3D1E2-promover Educação Permanente dirigida a profissionais da rede não ligados às Práticas Integrativas com caráter informativo e instrutivo sobre estas;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

C3D1E3-viabilizar e fornecer material e outros instrumentos didáticos necessários aos vários níveis de promoção da Educação Permanente e adequados às necessidades de cada região voltados especificamente para o público alvo em questão;

C3D1E4-resguardar que os projetos de Educação Permanente e de Pesquisa nas PIC sejam adequados às demandas e necessidades específicas regionais. Em especial os serviços de atendimento em fitoterapia respeitando o uso tradicional das plantas e as peculiaridades regionais;

C3-Diretriz 2: Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências da PIC nos campos de atenção, da educação permanente e da pesquisa em saúde:

C3D2E1- realizar anualmente um Fórum Estadual para as PIC;

C3D2E2- participar com representação nos fóruns nacionais e internacionais das PIC.

Competência 4: Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.

C4-Diretriz 1: Desenvolvimento de ações de acompanhamento e avaliação das PIC para instrumentação de processos de gestão:

C4D1E1-elaborar indicadores específicos para medir o impacto da implantação da nova Política nos municípios e conseqüentemente no estado;

C4D1E2-avaliar os indicadores de acompanhamento de processos;

C4D1E3-elaborar indicadores específicos para o estudo da população usuária, considerando uma avaliação quantitativa e qualitativa, utilizando-se de instrumentos que permitam avaliar a melhora dos pacientes quanto aos aspectos biológicos, psicológicos e sociais possibilitando a comparação com os demais atendimentos;

C4D1E4-elaborar uma Ficha de Avaliação Unificada para todos os serviços do estado de Minas Gerais que permita avaliar os serviços.

C4D1E5-monitorar os indicadores anualmente avaliando a efetividade dos serviços;

C4D1E6-elaborar instrumentos de acompanhamento dos serviços de fornecimento de medicamentos municipais e estaduais garantindo a visibilidade dos dados no SIA/SUS e sua disponibilização e divulgação para pesquisas;

C4D1E7-promover a criação de um Banco de Dados Estadual para disponibilização e divulgação de dados para pesquisas;

C4D1E8-proporcionar visibilidade a estes dados tornando-os de conhecimento público e promovendo uma ampla discussão deles entre os serviços implantados visando seu aprimoramento constante;



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

C4D1E9-fomentar e estimular estudos de avaliação de custos diretos e indiretos dos serviços.

C4D1E10-realizar um diagnóstico situacional comparativo antes e dois anos após a implementação da PEPIC com o objetivo de avaliar seu impacto.

Competência 5: Manter articulação com os municípios para apoio à implantação e supervisão das ações.

C5-Diretriz 1: Incentivo à implantação de novos serviços em Práticas Integrativas e Complementares nos Municípios:

C5D1E1-identificar e/ou promover a criação de centros de excelência no Estado para fornecer apoio técnico e científico aos municípios;

C5D1E2-incentivar a criação de iniciativas de consorciamentos entre os municípios.

C5-Diretriz 2: Ampliação e fortalecimento dos mecanismos de informação:

C5D2E1-promover a divulgação das PIC junto aos municípios e no que tange a sua população usuária e profissionais da rede;

C5D2E2-promover fóruns técnico-científicos e de debate entre os Municípios, com periodicidade determinada, presenciais ou virtuais através de videoconferências ou outros meios, para fomentar a participação nas Conferências Estaduais e Nacionais;

C5D2E3-buscar habilidades interdisciplinares nas instituições de ensino e pesquisa do Estado e socializar estas informações;

C5D2E4-promover intercâmbio com outros estados e países com experiências nas PIC;

C5D2E5-levantar as habilidades de cada município e socializá-las, disponibilizando as informações para os demais municípios através de site e de simpósios regionais.

Competência 6: Divulgar a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS no estado de Minas Gerais.

C6-Diretriz 1: Divulgação e informação dos conhecimentos básicos das PIC para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS:

C6D1E1-inserir as PIC nas Campanhas Publicitárias do Estado;

C6D1E2-incluir os eventos das PIC na agenda estadual de eventos da SES;

C6D1E3-viabilizar, inclusive com definição das fontes de financiamento necessárias, material didático informativo e formativo para divulgação das PIC;

C6D1E4-promover a divulgação das PIC no site da SES;



C6D1E5-promover cursos formativos e informativos;

C6D1E6-promover a articulação com os vários segmentos da sociedade para a divulgação das ações relativas às PIC;

C6D1E7-promover a apresentação e divulgação da PEPIC na SES e no âmbito dos demais serviços públicos;

C6D1E8-promover a informação aos usuários sobre as PIC considerando as metodologias participativas e o saber popular e tradicional;

C6-Diretriz 2:Fortalecimento da participação social:

C6D2E1-estimular a criação de associações de usuários;

C6D2E2-estimular a participação de usuários e profissionais nos Conselhos de Saúde;

C6D2E3-propor a criação da Conferência Estadual das PIC e promover intercâmbio entre os serviços de PIC nas fases pré-Conferências Nacionais e Estaduais de Saúde e da Conferência Estadual das PIC;

Competência 7: Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica para o uso de plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos e antroposóficos.

C7-Diretriz 1: Provimento do acesso a medicamentos homeopáticos e fitoterápicos e antroposóficos na perspectiva da ampliação da produção pública, assegurando as especificidades da assistência farmacêutica nestes âmbitos na regulamentação sanitária:

C7D1E1-organizar o fornecimento de medicamentos por micro e macro regiões nos três níveis de atenção;

C7D1E2-estruturar a rede de distribuição e logística para plantas medicinais, insumos e fitoterápicos seguindo a rede de fluxo do estado;

C7D1E3-promover o uso racional de medicamentos homeopáticos e antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos no SUS, fazendo cumprir os critérios de qualidade, eficácia e segurança e de boas práticas de manipulação e industrialização, de acordo com a legislação vigente;

C7D1E4-elaborar uma relação estadual de medicamentos homeopáticos e antroposóficos, plantas medicinais e fitoterápicos a ser pactuada na CIB para integrar a lista estadual de medicamentos para atenção básica;

C7D1E5-promover estudos de controle de qualidade voltados para insumos farmacêuticos

C7D1E6-criar referência técnica em Assistência Farmacêutica na Coordenação de Práticas Integrativas e Complementares da Secretaria Estadual de Saúde. Seu objetivo será viabilizar,



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

em consonância à Superintendência de Assistência Farmacêutica da SES/MG, o desenvolvimento das ações necessárias para garantir o acesso da população usuária do SUS aos medicamentos

C7D1E7-promover a implantação e manutenção de Assistência Farmacêutica nas PIC no estado de Minas Gerais que assegure o acesso permanente aos medicamentos.

C7D1E8-organizar as ações de assistência farmacêutica para as PIC em consonância com as demais ações da Secretaria Estadual de Saúde integrando a rede de assistência farmacêutica já existente inclusive o Projeto Farmácia de Minas;

C7D1E9-prestar assessoria técnica aos municípios na qualificação dos fornecedores, de forma a garantir qualidade na aquisição dos insumos farmacêuticos;

C7D1E10-incentivar a inclusão crescente de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais na lista estadual de medicamentos para atenção básica e RENAME ;

C7D1E11-promover a inclusão de medicamentos antroposóficos na lista estadual de medicamentos para atenção básica e RENAME;

C7-Diretriz 2: Incentivo à produção pública dos medicamentos homeopáticos, antroposóficos e fitoterápicos:

C7D2E1-incentivar prioritariamente a implantação de farmácias públicas de manipulação.

C7D2E2-prestar assessoria técnica aos municípios para implantação de farmácia pública através de projeto especificando os recursos necessários;

C7D2E3-incentivar a adequação de farmácias públicas de manipulação já implantadas;

C7D2E4-promover consorciamentos intermunicipais para garantir o acesso aos medicamentos, onde a demanda não justifica a implantação de farmácia pública municipal;

C7D2E5-construir parcerias com laboratórios de controle de qualidade e de pesquisa visando garantir a qualidade dos medicamentos produzidos;

C7D2E6-incentivar parcerias entre secretarias do governo estadual para produção de insumos farmacêuticos para as PIC valorizando o manejo sustentável e a produção familiar;

C7D2E7-incentivar a produção de fitoterápicos nos laboratórios públicos estaduais.

Competência 8: Exercer vigilância sanitária no tocante a PEPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

C8-Diretriz 1: Garantia do monitoramento da qualidade dos medicamentos homeopáticos, plantas medicinais e fitoterápicos e antroposóficos:



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

C8D1E1-exercer a Vigilância Sanitária sobre a produção, transporte, armazenamento, comercialização e distribuição de insumos de origem vegetal e manipulação e dispensação dos medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, antroposóficos e tradicionais, de acordo com a legislação vigente;

C8D1E2- regulamentar o controle da segurança e qualidade de medicamentos e adotar decisões regulatórias e medidas sanitárias pertinentes;

C8D1E3-estabelecer instrumentos e indicadores para acompanhar, avaliar e monitorar a qualidade de medicamentos e insumos;

C8D1E4-contemplar na legislação sanitária estadual, Boas Práticas de Manipulação para farmácias com manipulação de homeopáticos que atenda as necessidades do SUS.

C8-Diretriz 2: Incentivo à farmacovigilância e farmacoepidemiologia:

C8D2E1-coletar, analisar, investigar e monitorar notificações de suspeitas de queixa técnica e eventos adversos relacionados com medicamentos relacionados às PIC;

C8D2E2-elaborar alertas e boletins informativos de farmacovigilância aos fabricantes, prescritores e ao público em geral, sobre riscos à saúde pública referente aos medicamentos fitoterápicos, homeopáticos, antroposóficos e tradicionais, bem como às plantas medicinais;

C8D2E3-incentivar estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia.

Competência 9: Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PEPIC no Conselho Estadual de Saúde.

C9-Diretriz 1: Encaminhamento institucional desta proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS/MG elaborada pela Comissão de Práticas não Convencionais regulamentada pela resolução SES Nº 1444, de 24 de março de 2008 e concluída em 26/06/2008:

C9D1E1-apresentar e aprovar a Política Estadual de Práticas Integrativas na CIB e no Conselho Estadual de Saúde;

C9D1E2-promover sua inclusão no Plano Estadual de Saúde;

C9D1E3-promover espaço para discussão das PIC em todas as edições das Conferências Estaduais na área da Saúde.

Competência 10: Definir recursos orçamentários e financeiros para a implantação e implementação desta política, considerando a composição bipartite.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

C10-Diretriz 1: Garantia dos recursos orçamentários necessários à implantação e implementação dos serviços das PIC:

C10D1E1-promover a inclusão dos recursos financeiros necessários à implementação desta política no orçamento do estado, assegurando desta forma a implementação das ações previstas nas competências anteriores.

6- Competências Institucionais dos Gestores Estadual e Municipal

As competências listadas a seguir foram orientadas pela PNPIC

6-1 - Competências Institucionais do Gestor Estadual

01- Estruturar, elaborar normas técnicas e coordenar a atenção em Práticas Integrativas na rede de saúde no estado de Minas Gerais.

02-Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política

03-Implementar as diretrizes da educação permanente em consonância com a realidade loco regional.

04-Estabelecer instrumentos e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação desta Política

05-Manter articulação com os municípios para apoio à implantação e supervisão das ações.

06-Divulgar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

07-Acompanhar e coordenar a assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e medicamentos homeopáticos.

08-Exercer vigilância sanitária no tocante a PNPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção as plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

09-Apresentar e aprovar proposta de inclusão da PNPIC no Conselho Estadual de Saúde.

10-Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta política, considerando a composição tripartite.

6-2 - Competências Institucionais do Gestor Municipal

01-Elaborar normas técnicas para inserção da PEPIC na rede municipal de saúde em conformidade com as estaduais.

02-Definir recursos orçamentários e financeiros para a implementação desta Política, considerando a composição tripartite.

03-Conhecer e aproveitar os recursos humanos e outros disponíveis no município para implementação de PIC.

04-Promover articulação intersetorial para a efetivação da Política.

05-Estabelecer mecanismos para a qualificação dos profissionais do sistema local de saúde.

06-Estabelecer instrumentos de gestão e indicadores para o acompanhamento e avaliação do impacto da implantação/implementação da Política.

07-Divulgar as Políticas Nacional e Estadual de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.

08-Realizar assistência farmacêutica com plantas medicinais, fitoterápicos e homeopáticos, bem como a vigilância sanitária no tocante a esta Política e suas ações decorrentes na sua jurisdição.

09-Apresentar e aprovar proposta de execução da Política Municipal de PIC e ou ações da PEPIC no Conselho Municipal de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

10-Exercer a vigilância sanitária no tocante a PEPIC e ações decorrentes, bem como incentivar o desenvolvimento de estudos de farmacovigilância e farmacoepidemiologia, com especial atenção às plantas medicinais e aos fitoterápicos, no seu âmbito de atuação.

11- Inserir as ações de PIC nos sistemas oficiais de informação.

7- Glossário:

Assistência Farmacêutica (AF)- Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos.(Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998)

Controle de Qualidade - Conjunto de medidas destinadas a verificar a qualidade de cada lote de medicamentos e demais produtos abrangidos por este Regulamento, para que satisfaçam às normas de atividade, pureza, eficácia e inocuidade. (Lei nº 6360, de 23 de setembro de 1976)

Farmácia - estabelecimento de manipulação de fórmulas magistrais e officinais, de comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, compreendendo o de dispensação e o de atendimento privativo de unidade hospitalar ou de qualquer outra equivalente de assistência médica. (Lei nº. 5991, de 17 de dezembro de 1973)

Farmacovigilância - Identificação e avaliação dos efeitos, agudos ou crônicos, do risco do uso dos tratamentos farmacológicos no conjunto da população ou em grupos de pacientes expostos a tratamentos específicos. (Portaria nº 3.916/MS/GM, de 30 de outubro de 1998)

Fitoterápico: medicamento obtido empregando-se exclusivamente matérias-primas ativas vegetais. É caracterizado pelo conhecimento da eficácia e dos riscos de seu uso, assim como pela reprodutibilidade e constância de sua qualidade. Sua eficácia e segurança é validada através de levantamentos etnofarmacológicos de utilização, documentações tecnocientíficas em publicações ou ensaios clínicos fase 3. Não se considera medicamento fitoterápico aquele que, na sua composição, inclua substâncias ativas isoladas, de qualquer origem, nem as associações destas com extratos vegetais. (RDC nº 48, de 16 de março de 2004)

Medicina tradicional: é a soma total do conhecimento, habilidades e práticas, baseada nas teorias, convicções e experiências locais de diferentes culturas, explicáveis ou não, usadas na manutenção da saúde bem como na prevenção, no diagnóstico, aprimoramento ou tratamento de doenças físicas e mentais. Os termos “medicina complementar”, “medicina alternativa” e “medicina não-convencional” são usados de forma equivalente ao termo



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

medicamento tradicional em alguns países. (Organização Mundial da Saúde, 2005)

Medicamento - produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnósticos. (Lei nº. 5991, de 17 de dezembro de 1973)

Medicamento homeopático - toda preparação farmacêutica preparada segundo os compêndios homeopáticos reconhecidos internacionalmente, obtida pelo método de diluições seguidas de succussões e/ou triturações sucessivas, para ser usada segundo a lei dos semelhantes de forma preventiva e/ou terapêutica. (RDC nº 67, de 08 de outubro de 2007)

Planta medicinal - é uma espécie vegetal, cultivada ou não, utilizada com propósitos terapêuticos (OMS, 2003). Chama-se planta fresca aquela coletada no momento de uso e planta seca a que foi precedida de secagem, equivalendo a droga vegetal. (Política nacional de plantas medicinais e fitoterápicos, 2007)

Qualidade - grau de cumprimento de exigências de propriedades inerentes a um produto, processo ou sistema.

Segurança - condição de ser seguro, de não causar injúria ou perda.

Vigilância Sanitária - Conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde, abrangendo:
I - o controle de bens de consumo que, direta ou indiretamente, se relacionem com a saúde, compreendidas todas as etapas e processos, da produção ao consumo; e
II - o controle da prestação de serviços que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).



ANEXO I

Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no estado de Minas Gerais

A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário elaborado especificamente para este fim. Este instrumento de coleta dos dados (vide Anexo 2) foi enviado aos 853 Municípios Mineiros na forma impressa e eletrônica.

Como estratégia de encaminhamento dos questionários aos municípios, foi adotada inicialmente uma tática de trabalhar junto as GRS para que estas intermediassem o processo. Para tal, foram realizadas reuniões com os secretários de saúde para orientá-los sobre a metodologia e solicitar a indicação de uma referência técnica (RT) em cada regional para a realização deste processo. Posteriormente foi realizada uma videoconferência com essas RT para a orientação dos procedimentos e estabelecimento de um cronograma de execução. Como o retorno dos municípios foi muito baixo, optamos por contactar todos eles diretamente por meio de suas SMS. Quando o prazo de devolução determinado não era cumprido pelos municípios, a CTNC fazia cobrança via telefone de forma persistente, motivo pelo qual a resposta ao questionário foi expressiva (superior a 45%), tornando os dados mais confiáveis e significativos.

Os dados foram digitados pela CTNC em planilhas do EXEL® e os resultados organizados em tabelas também do mesmo aplicativo do office por meio de auxílio da AGE a fim de se consolidar os dados coletados e representá-los estatisticamente. Não houve necessidade de criação de programa específico para trabalhar os dados, sendo utilizadas as ferramentas estatísticas tradicionais disponíveis em meio eletrônico do próprio EXEL®.

Os resultados e a discussão dos mesmos serão apresentadas a seguir.

No gráfico 01 constatamos que do total de 853 municípios mineiros consultados, 389 municípios (45,60% deles) responderam o questionário.

Gráfico 01

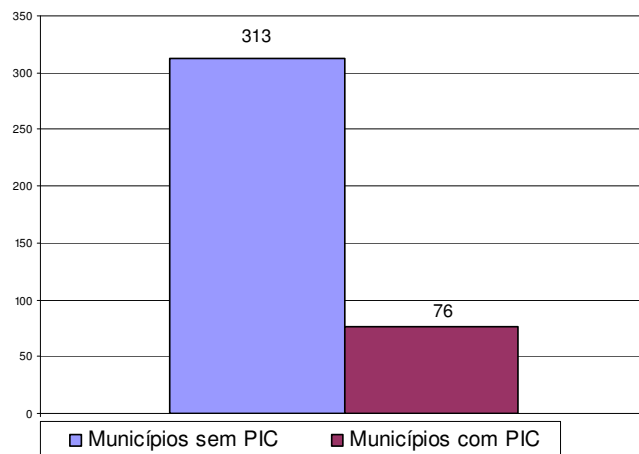


No gráfico 02 : Dos 389 municípios que responderam o diagnóstico, 76 pontuaram a existência de alguma prática no SUS.

Gráfico 02



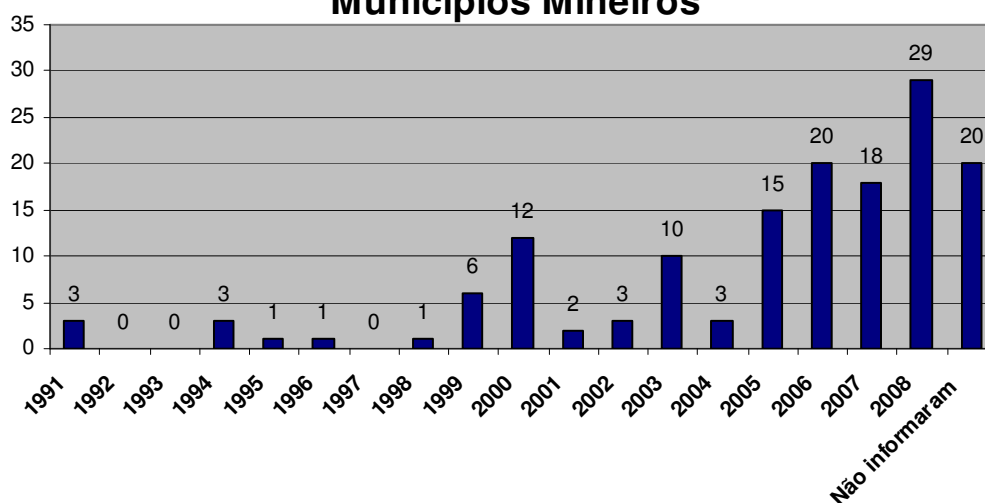
Municípios de Minas Gerais com PIC



No gráfico 03 observamos a distribuição das PIC em relação á data de inicio de suas atividades.

Gráfico 03

Data de implantação das Práticas Integrativas Complementares nos Municípios Mineiros



Podemos observar que a partir do ano de 1991 já existiam municípios no estado que adotavam alguma iniciativa no sentido de inclusão de PIC na rede do SUS mas foi a partir do ano de 2005 que essa implantação sofreu um incremento. Cabe lembrar que apesar da PNPIC ter sido publicada em 2006, foi em 2004 e 2005 que aconteceram as grandes discussões sobre as PIC e sua implantação no SUS, especialmente os grande embates entre a proposta do Ministério da Saúde (MS) e o Conselho Nacional de Saúde (CNS).



No gráfico 04 e 05 podemos pontuar quantitativamente cada modalidade de Prática existentes na rede SUS/MG até 2008.

Gráfico 04

Práticas Integrativas Complementares pontuadas em qtd, existentes nos municípios mineiros

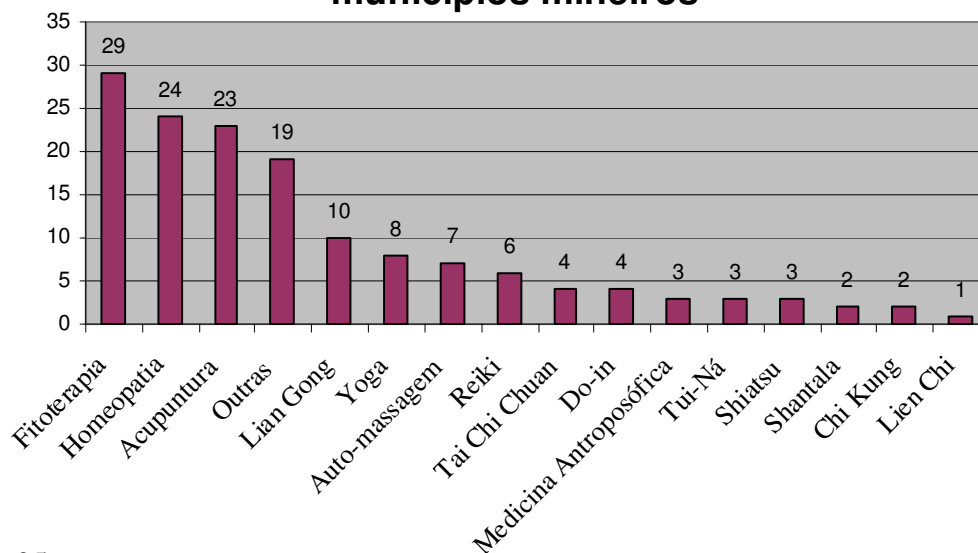
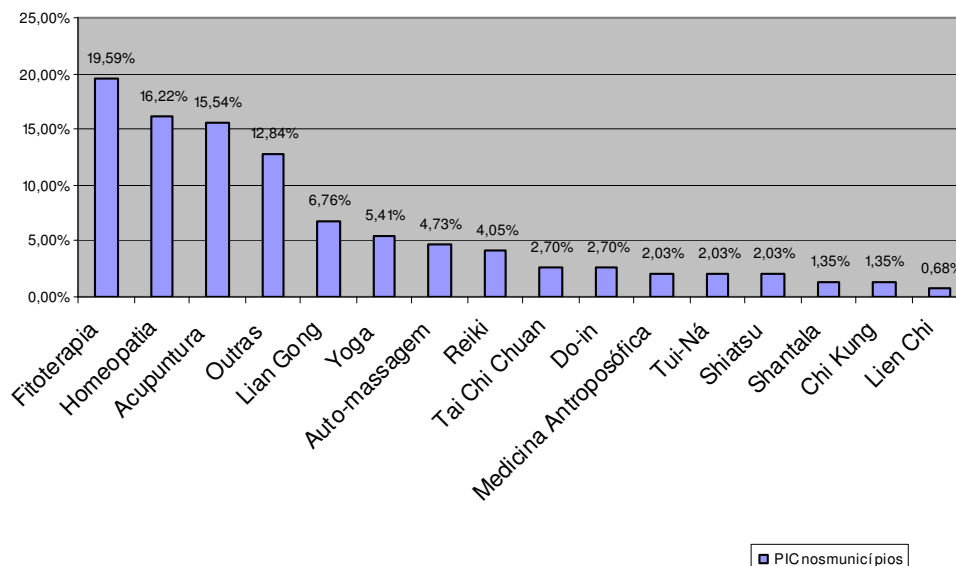


Gráfico 05

PIC existentes nos municípios mineiros em %



As grandes representantes das PIC nos municípios são a Fitoterapia, a Homeopatia e a Acupuntura, nesta ordem, respondendo as 3 por mais da metade desta prevalência. No gráfico 06 e 07 visualizamos quantitativamente a produção mensal referente a cada modalidade de PIC existente na rede SUS/MG.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

No item “outras” foram somadas Práticas variadas e existentes em menor número nos municípios e que não foram previstas nas respostas fechadas do questionário (vide pergunta 3 do anexo 2). Compreende-se aqui por práticas corporais: Tuiná, Shiatsu, Thai Chi Chuan, Lian Gong, Qi Kung, Automassagem, Meditação, Yoga e “outras” : Caminhada, Reflexologia podal, Ginástica laboral, Geoterapia, Florais, Auriculo-acupuntura, Quiropraxia, RPG, Atividade Física para a 3ª idade.

Gráfico 06

PIC e a produção mensal nos Municípios Mineiros

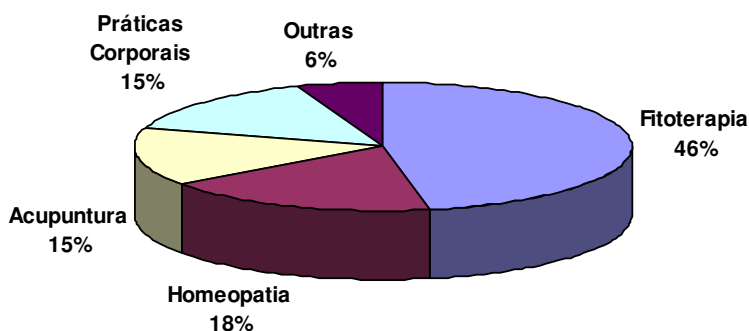
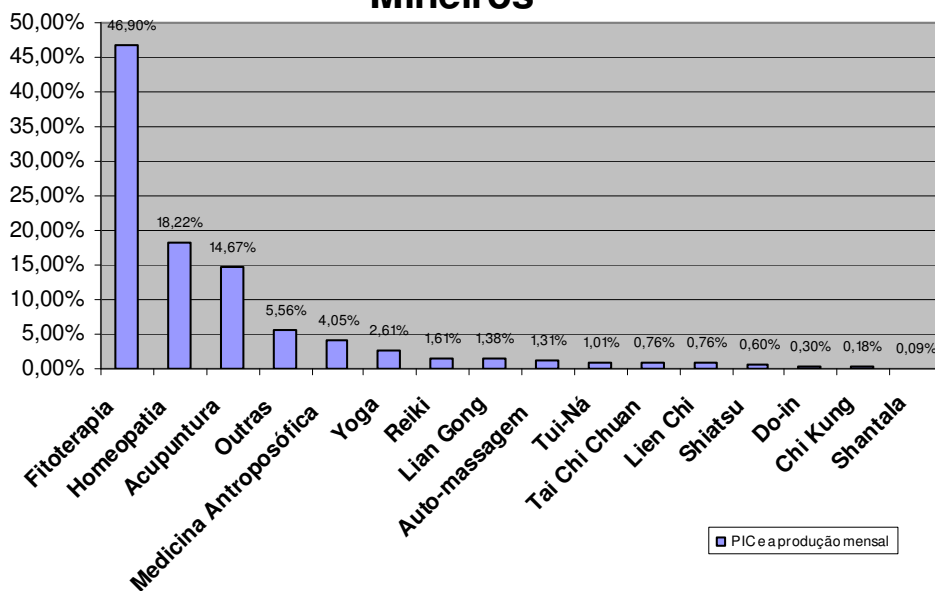


Gráfico 07

PIC e a produção mensal nos Municípios Mineiros



A produção mensal em pontos percentuais acompanha de modo semelhante a forma de ordenação do fenômeno de prevalência das três áreas: fitoterapia, homeopatia e acupuntura nos municípios. Mas quantitativamente, a fitoterapia tem um quantitativo maior. Este fato pode ser tanto compreendido como esperado, já que a fitoterapia não é um procedimento praticado de forma isolada, por especialistas e sim se trata de mais um arsenal terapêutico nas

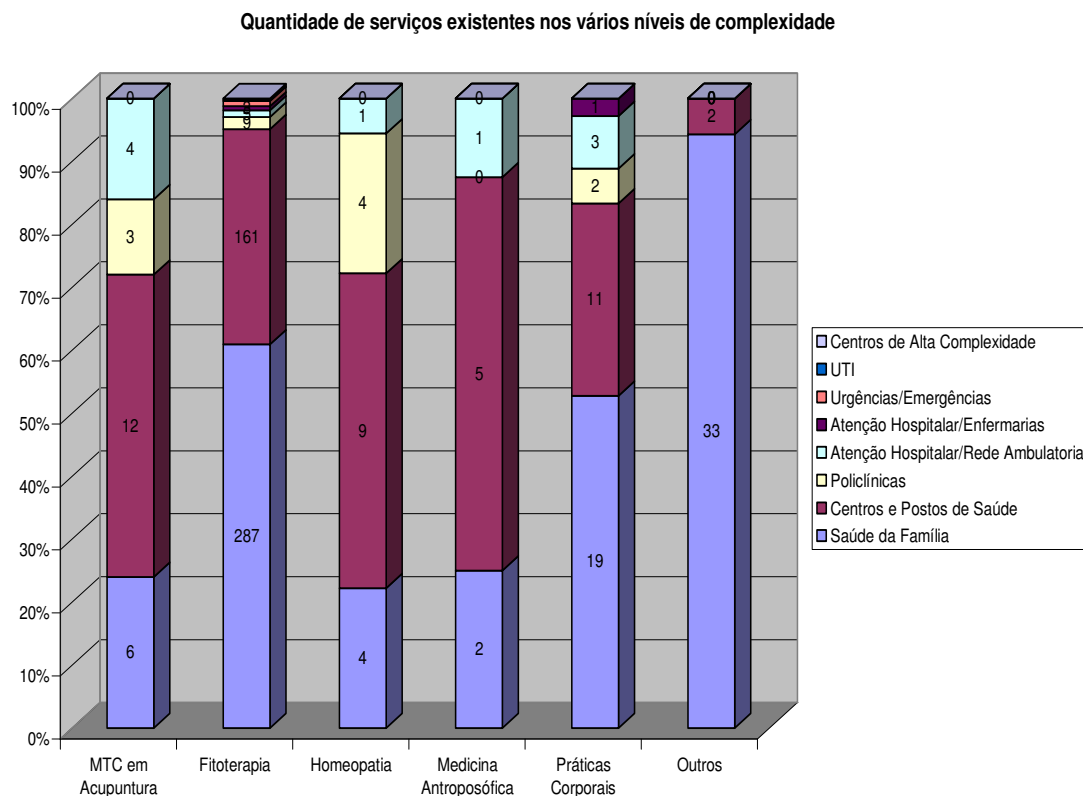


**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

mãos de quem pratica o cuidado, enquanto que as duas outras são terapêuticas praticadas por especialistas especificamente destinados para este fim, com um tempo de consulta previsto de mais longa duração, impactando na produção individual.

O gráfico 8 apresenta a distribuição das PIC segundo a localização e níveis de complexidade do sistema de saúde no SUS dos municípios mineiros.

Gráfico 08



Embora seja muito variada a distribuição das práticas em cada município segundo o grau de complexidade do sistema de saúde, pode-se afirmar que há predominância dessas práticas na atenção primária.

Finalizando, pode-se concluir que o diagnóstico foi bastante significativo devido ao alto índice de respostas, onde a amostra se fez representativa no estado.

Minas Gerais tem um importante percentual de municípios com PIC, principalmente na atenção primária e que apresenta importante crescimento a partir da discussão da PNPIC em 2005. Este fato merece ter a atenção dos gestores para que se desenvolva com critérios e responsabilidade a inclusão das PIC no SUS e seu acompanhamento e avaliação bem como há necessidade de discussão do financiamento dessas práticas junto aos três níveis de gestão.

ANEXO II

Diagnóstico Situacional das Ações e Serviços referente às PIC existentes no SUS de Minas Gerais



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Este questionário visa coletar informações importantes para a elaboração da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS de Minas Gerais.

Muito obrigado por sua cooperação!

Identificação:

Município _____

GRS _____ MicroRegional _____

Nome do (a) Secretário (a) _____

Endereço _____ Bairro _____

Cidade _____ Estado _____

CEP: _____ Tel: () _____ Fax: () _____

E-mail: _____

Responsável pelo preenchimento : _____

Data _____

Existe alguma ação referente à área das Práticas Integrativas e Complementares (PIC) nesta Secretaria?

Acupuntura	() sim	() não	Ano de início:
Fitoterapia	() sim	() não	Ano de início:
Homeopatia	() sim	() não	Ano de início:
Medicina Antroposófica	() sim	() não	Ano de início:
Auto-massagem	() sim	() não	Ano de início:
Tai Chi Chuan	() sim	() não	Ano de início:
Lian Gong	() sim	() não	Ano de início:
Lien Chi	() sim	() não	Ano de início:
Tui-Ná	() sim	() não	Ano de início:
Shantala	() sim	() não	Ano de início:
Yoga	() sim	() não	Ano de início:
Shiatsu	() sim	() não	Ano de início:
Do-in	() sim	() não	Ano de início:
Reiki	() sim	() não	Ano de início:
Chi Kung	() sim	() não	Ano de início:

No caso de outras Práticas complementares não relacionadas acima, especificar abaixo com os respectivos anos de início:

Col _____ da

Prática existente nesta Secretaria:

Acupuntura	
Fitoterapia	
Homeopatia	
Medicina Antroposófica	



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Auto-massagem	
Tai Chi Chuan	
Lian Gong	
Lien Chi	
Tui-Ná	
Shantala	
Yoga	
Shiatsu	
Do-in	
Reiki	
Chi Kung	
Outras (especificar)	

Existe um responsável pela Coordenação desse trabalho?

Acupuntura	() sim	() não	Nome/E-mail/Tel
Fitoterapia	() sim	() não	Nome/E-mail/Tel
Homeopatia	() sim	() não	Nome/E-mail/Tel
Medicina Antroposófica	() sim	() não	Nome/E-mail/Tel
Práticas Corporais	() sim	() não	Nome/E-mail/Tel

5. Existem profissionais, contratados por concurso público, especificamente para estas atividades? Indique seu número em caso afirmativo.

		Médico	Dentista	Veterinário	Farmacêutico
Acupuntura	() sim () não				
Fitoterapia	() sim () não				
Homeopatia	() sim () não				

Outras classes profissionais/Área/Quantidade:

6. Existe Lei ou Ato Institucional Estadual ou Municipal criando algum serviço de PIC?

Sim () Não ()

Em caso afirmativo, favor enviar/anexar cópia.

7. O organograma da SMS de seu município prevê alguma estrutura organizacional específica de gestão das PIC?

Sim () Não ()

Se sim, encaminhar cópia do organograma com a respectiva lei/decreto que o institui.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

8. Os instrumentos de planejamento da gestão do SUS prevêm, os programas/projetos/atividades vinculados às PIC com as respectivas dotações orçamentárias?

Sim () Não ()

9. Sinalize com um X para quais instrumentos a resposta da questão anterior é sim;

PPA ()

Plano Municipal de Saúde ()

Programação Anual da Saúde ()

Lei de Diretrizes Orçamentárias ()

Lei orçamentária anual ()

10. O conselho Municipal de Saúde pautou em alguma reunião algum tema ligado às PIC ao longo dos últimos 12 meses?

Sim () Não ()

Se sim, encaminhar as atas da reunião.

11. Para as Práticas de Homeopatia, Fitoterapia e Acupuntura, os respectivos serviços contam com suporte de um protocolo contendo normas e diretrizes técnicas?

Homeopatia	() sim () não
Acupuntura	() sim () não
Fitoterapia	() sim () não

Em caso afirmativo , favor enviar/anexar cópia deste protocolo técnico.

12. Marque com um “X” as áreas em que existem atualmente ações em desenvolvimento:

	Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia	Medicina Antroposófica	Práticas Corporais
Saúde da Família					
Atenção Básica					
A. Secundária					
Capacitação					
Pesquisa					
Outras					

Em casos de “outras” especifique por extenso:

	a		a	s	

à



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Saúde da Família						
Centros e Postos de Saúde						
Policlínicas						
Atenção Hospitalar/Rede Ambulatorial						
Atenção Hospitalar/Enfermarias						
Urgências/Emergências						
UTI						
Centros de Alta Complexidade						

14. Na área de capacitação de pessoal as atividades são desenvolvidas:

() Em serviços próprios, pela própria equipe

() Em outros centros formadores contratados para esse fim (especifique abaixo)

--

ações referentes às áreas:

	MTC em Acupuntura	Fitoterapia	Homeopatia
Agulhas descartáveis			
Agulhas de uso auricular			
Moxa			
Aparelho para eletroestimulação			
Aparelho para acupuntura a laser			
Aparelho de moxa elétrica			
Livros básicos			
Memento terapêutico			
Software de repertorização			
Medicamentos Homeopáticos			
Medicamentos Fitoterápicos			
Maca para massagem e acupuntura			
Local específico para Práticas Corporais e Meditativas			
Aparelho de som para Práticas			



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Corporais e Meditativas			
Outro(especifique)			

16. O fornecimento de Insumos é garantido pelos Serviços? Em caso afirmativo, marque com um “X” as opções aplicáveis.

		Farmácia própria	Convênio Externo	Doação	Outro (especifique)
Acupuntura	() sim () não				
Agulhas	() sim () não				
Moxa	() sim () não				
Equipamentos	() sim () não				
Fitoterapia	() sim () não				
Fitoterápico	() sim () não				
Plantas Medicinais	() sim () não				
Homeopatia	() sim () não				
Medicamento	() sim () não				
Homeopático	() sim () não				
Antroposofia	() sim () não				

17. Na existência de Farmácia Própria de Manipulação, há um farmacêutico habilitado em Homeopatia?

() sim () não

Obrigado por sua participação!

* Este texto não substitui o publicado no Órgão Oficial dos poderes do Estado