

CURSO DE GESTÃO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES



PNPIC

Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares

**Passos para Implantação de Práticas
Integrativas e Complementares – PICS**



Cabe ao gestor:

- Elaborar um plano para implantação das PICS;
- Submeter o Plano ao Conselho Municipal de Saúde;
- Criar condições propícias à implantação do plano.



Roteiro para elaboração do Plano de Implantação das PICS

1. Diagnóstico
2. Definição de modelo
3. Cadastramento
4. Financiamento
5. Ampliação e processos de Educação Permanente.
6. Avaliação e monitoramento
7. Legislação, Portarias e Normas



1. Diagnóstico

- Consiste no levantamento das necessidades e avaliação do território, por meio da identificação de aspectos da dinâmica do território referente no processo de implantação ou implementação da PNPIC;
- Deve-se considerar que este processo é constante e dinâmico e não estático;



1. Diagnóstico

Exemplos de aspectos a serem levantados:

- Quais as necessidades de saúde local?
- Quais as PICS comuns ao território e de conhecimento da população?
- Quais práticas integrativas e complementares são realizadas pelos profissionais de saúde?
- Qual o número de profissionais habilitados?
- Onde estão localizadas essas práticas na rede?
- Qual o interesse em formação dos profissionais?



2. Definição do modelo

- A PNPIC estimula que as PICS ocorram prioritariamente na atenção básica, de forma a ampliar o acesso da população a estas abordagens de cuidado e possibilidades terapêuticas.
- O objetivo é contribuir com a resolutividade da atenção.
- No entanto, as PICS podem ser utilizadas em todos os pontos da rede.

2. Definição do modelo

- O modelo de implantação dependerá de vários fatores identificados no diagnóstico, como: características e necessidades locais;
- número de profissionais que trabalham com as PICS e onde estão localizados;
- quais práticas pretende-se implantar; como ampliar o acesso a estas PICS.
- **OBS:** É importante estabelecer fluxos entre os serviços de forma a potencializar a interação dessas práticas com aquelas já ofertadas pelas redes locais de saúde.



2. Definição do modelo

- As experiências de implantação podem ser:
 - a. Serviços na atenção básica:**
 - Os profissionais da equipe utilizam PICS, individuais e/ou coletivas, no âmbito da AB.
 - b. Serviços de referência:**
 - Em alguns municípios as PICS são realizadas em serviços ambulatoriais na média complexidade em diferentes pontos da rede, outros concentram a oferta de PICS em serviços de referência como em centros de PICS.

2. Definição do modelo

c. Apoio matricial:

- Alguns municípios estabelecem uma estrutura de Apoio Matricial em PICS, onde os profissionais de um serviço apoiam um conjunto de profissionais de outros serviços. Existem experiências de NASF, centros de PICS, serviços ambulatoriais, ou mesmo entre serviços da atenção básica. Este apoio matricial pode estar inserido dentro de um processo de educação permanente ou formativo.



2. Definição do modelo

d. Serviços em redes temáticas.

- Alguns serviços de PICS estão inseridos dentro de redes temáticas, como CAPS, serviços de urgência, serviços de dor, maternidades ou centros de parto, serviços de referência em doenças crônicas, Atenção Domiciliar entre outros.

3. Implantação das PICS em serviços já cadastrados no SCNES.

A) Acessar o estabelecimento na base local do SCNES, no módulo conjunto, e, na aba “Serviços Especializados”, incluir o serviço 134 - Práticas Integrativas e Complementares e selecionar uma ou mais da(s) classificação(ões) existente(s): (1) Acupuntura, (2) Fitoterapia, (3) Homeopatia, (4) Medicina antroposófica, (5) Outras técnicas em medicina tradicional chinesa, (6) Práticas corporais/atividade física e (7) Termalismo/crenoterapia;

3. Implantação das PICS em serviços já cadastrados no SCNES.

B) Com relação às “farmácias vivas” e/ou “farmácias homeopáticas”, acessar o estabelecimento na base local do SCNES, no módulo conjunto, e, na aba “Serviços Especializados”, incluir o serviço 125 – Farmácia e selecionar uma ou mais da(s) classificação(ções) existente(s): 003 – Farmácia com manipulação homeopática e/ou 007 – Farmácia viva.

3. Implantação das PICS em serviços já cadastrados no SCNES.

C) Cadastrar os profissionais que realizarão o serviço (2231-01 – Médico acupunturista, 2235-05 – Enfermeiro, 2212-05 – Biomédico, 2236-50 Fisioterapeuta acupunturista, 2515-10 - Psicólogo clínico/ Psicólogo acupunturista e 2234-05 – Farmacêutico), descritos nas Portarias de nº 2.488/GM e nº 84/SAS (estabelece um conjunto de profissionais para cada serviço/ classificação) para o qual, sem o cumprimento desse requisito, não é possível exportar dados do estabelecimento para a base nacional do SCNES e, posteriormente, validar e enviar para os sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares.

3. Implantação das PICS em serviços já cadastrados no SCNES.

Para realizar o cadastro, é necessário acessar o sistema local do SCNES e clicar na opção Cadastro – Profissionais. Existe a opção de cadastramento de profissionais SUS e NÃO SUS e, no caso em questão, eles deverão ser cadastrados como profissionais SUS. Obs.: ressalta-se que todos esses dados, tanto do estabelecimento quanto dos profissionais, devem ser preenchidos, inicialmente, na ficha de cadastro disponível no site do SCNES para, posteriormente, serem transferidos para o sistema local do SCNES.

3. Implantação das PICS em serviços já cadastrados no SCNES.

- O primeiro passo é o cadastro no SCNES, cujos passos são de conhecimento da equipe responsável pelo SCNES nos municípios/Estados.
- Cadastrar o serviço e os profissionais de práticas integrativas de acordo com orientações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) – <http://scnes.datasus.gov.br>



4. Financiamento

- O financiamento federal as ações de PICS é composto a partir dos blocos de financiamento do SUS.
- Os serviços de Atenção Básica (AB) não possuem financiamento específico, sendo as ações de PICS financiados a partir do piso da atenção básica (PAB) fixo e variável, onde as equipes de AB incluindo os NASF podem realizar ações em PICS ao ser composto por profissionais que utilizem estas práticas no cuidado integral a população de seu território.

4. Financiamento

- Os serviços de média e alta complexidade são financiados a partir da informação dos procedimentos realizados e compõem o Bloco de Média e Alta Complexidade (MAC), os procedimentos de consulta médico ou de profissional de nível superior (exceto médico) são financiados e devem ser registrados nas consultas, quando realizasse alguma PICS, por exemplo uma consulta em homeopatia deve ser registrada como consulta.



4. Financiamento

- Os procedimentos específicos em PICS são da Medicina Tradicional Chinesa, e 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) e são financiados segundo tabela unificada.



4. Financiamento

- Os medicamentos fitoterápicos, que estão em número de doze na RENAME, e todos medicamentos homeopáticos podem ser financiados a partir do componente da assistência farmacêutica básica, segundo à a Portaria nº 533 MS/GM, de 28 de março de 2012. Necessidade pactuação na Comissão Intergestores Bipartite para oferta nos serviços.



5. Ampliação e processo de Educação Permanente em Saúde

É importante dentro do planejamento de Implementação da PNPIC, a ampliação da oferta de PICS nos diversos serviços. Isto depende da garantia de condições de oferta das PICS pelos profissionais identificados na rede, como a ampliação do número de profissionais que realizam PICS. Esta ampliação pode ocorrer a partir de processos formativos e de educação permanente.

5. Ampliação e processo de Educação Permanente em Saúde

É importante dentro do planejamento de implementação da PNPIC, a ampliação da oferta de PICS nos diversos serviços. Isto depende da garantia de condições de oferta das PICS pelos profissionais identificados na rede, como a ampliação do número de profissionais que realizam PICS. Esta ampliação pode ocorrer a partir de processos formativos e de educação permanente.

5. Ampliação e processo de Educação Permanente em Saúde

Os profissionais identificados e/ou membros da comunidade com potencial podem participar do desenvolvimento de trabalho educativo em Práticas Integrativas e Complementares, em conjunto com as ESF. É importante integrar à articulação universidade–serviço–comunidade como forma de potencializar as dimensões da integralidade e da interdisciplinaridade no olhar dos profissionais.



6. Avaliação e Monitoramento

- O processo de avaliação e monitoramento permite o acompanhamento dos serviços e a melhoria do constante dos mesmos.
- O gestor pode estabelecer metodologias e sistemas próprios de monitoramento dos serviços, Estabelecendo indicadores de processo e de resultado

6. Avaliação e Monitoramento

- Os novos procedimentos de PICS listados a seguir, fazem parte do novo rol de ampliação por meio da portaria SAS/MS nº 145, publicada em 11 de janeiro de 2017, para monitoramento no SIGTAP e ampliação dos procedimentos na tabela de procedimentos da AB. No que diz respeito ao financiamento, estas práticas devem ser implantadas com recurso da AB (PAB fixo e variável) ou por meio de recursos da gestão local.

6. Avaliação e Monitoramento

- Sessão de Meditação
- Tratamento Termal/Crenoterápico
- Sessão de Musicoterapia
- Tratamento Naturopático
- Sessão de Arteterapia
- Sessão de Tratamento Osteopático
- Sessão de Tratamento Quiroprático
- Sessão de REIKI

6. Avaliação e Monitoramento

- Práticas Corporais em Medicina Tradicional Chinesa;
- Terapia Comunitária;
- Dança Circular/Biodança;
- Yoga;
- Oficina de Massagem/Automassagem;
- Sessão de Auriculoterapia;
- Sessão de Massoterapia;

6. Avaliação e Monitoramento

- Os sistemas descritos abaixo são ofertados pelo Ministério da Saúde e pode facilitar o processo de acompanhamento das PICS.

A) SISAB/ ESUS

- O e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB) é uma estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da Atenção Básica em nível nacional.

6. Avaliação e Monitoramento

- Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. A estratégia e-SUS, faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico. O sistema de software público e-SUS AB é um sistema de apoio à gestão do processo de trabalho que pode ser utilizado de duas formas:



6. Avaliação e Monitoramento

a) O sistema e-SUSAB foi desenvolvido para atender às necessidades de cuidado na Atenção Básica. Logo, o sistema poderá ser utilizado para por profissionais das equipes de AB, pelas equipes dos Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF), do Consultório na Rua (CnR) e da Atenção Domiciliar (AD), oferecendo ainda dados para acompanhamento de programas como Saúde na Escola (PSE) e Academia da Saúde.



6. Avaliação e Monitoramento

- A primeira versão do sistema implementou apoio a gestão do processo de trabalho das equipes por meio da geração de relatórios, sendo que, a segunda versão contemplou várias ferramentas de apoio à gestão;
b) Apoio à gestão.

6. Avaliação e Monitoramento

e-SUS

- O objetivo brasileiro de ter um Sistema Único de Saúde (SUS) que efetivamente cuida da população, demanda organização e capacidade de gestão do cuidado à saúde cada vez mais efetivas. Para atingir esse desafio, no contexto do maior sistema público de saúde do mundo é essencial ter Sistemas de Informação em Saúde (SIS) que contribuam com a integração entre os diversos pontos da rede de atenção e permitam interoperabilidade entre os diferentes sistemas.

6. Avaliação e Monitoramento

e-SUS

- O e-SUS é uma das estratégias do Ministério da Saúde para desenvolver, reestruturar e garantir a integração desses sistemas, de modo a permitir um registro da situação de saúde individualizado por meio do Cartão Nacional de Saúde.
- O nome e-SUS faz referência a um SUS eletrônico, cujo objetivo é sobretudo facilitar e contribuir com a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população.

6. Avaliação e Monitoramento

e-SUS Atenção Básica

- O DAB/SAS desencadeou um processo de avaliação e reestruturação dos sistemas de informação da Atenção Básica (AB) de modo a facilitar o processo de trabalho e de gestão da AB. Os frutos dessa nova estratégia são o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e um novo software, o e-SUS Atenção Básica.



6. Avaliação e Monitoramento

e-SUS Atenção Básica

- O SISAB tem o registro individualizado das informações de cada cidadão, unificando e integrando todos os sistemas de software atualmente na AB. Já o e-SUS é o sistema utilizado pelos profissionais de saúde para inserção e consulta de dados sobre os usuários de saúde e seus trabalhos.



6. Avaliação e Monitoramento

Dessa forma, o uso do e-SUSAB permitirá avaliar e acompanhar o processo de trabalho da Atenção Básica, possibilitando, por exemplo, pagamento por desempenho dos profissionais nos municípios.

No território, fortalece os processos de Gestão do Cuidado dos usuários e facilita a busca de informações epidemiológicas de forma ágil, permitindo colocar em evidência problemas e características particulares de cada comunidade.

6. Avaliação e Monitoramento

- O novo sistema é pautado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), e pela Política Nacional de Informática e Informação em Saúde (PNIIS).
- O novo sistema também suporta as ações da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC).

6. Avaliação e Monitoramento

b) TABWIN

- O TabWin é uma ferramenta de tabulação desenvolvida pelo DATASUS que permite, dentre outras possibilidades, a obtenção de dados dos Sistemas de Informação do SUS.
- O TabWin é utilizado para a verificação da prestação de serviços de atendimento ambulatorial e de internação hospitalar (SUS e não -SUS), a partir dos dados registrados no Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS/ SIA-SUS, no Sistema de Informações Hospitalares do SUS/SIH-SUS e na Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial / CIHA.

6. Avaliação e Monitoramento

- Os gestores do SUS são responsáveis pelo processamento da produção ambulatorial e hospitalar nos Sistemas de Informações do SUS (SIA, SIH e CIHA), assim como pelo envio das bases de dados ao DATASUS, para alimentar o Banco de Dados Nacional dos referidos Sistemas, conforme estabelecido pela Portaria SAS/MS nº 311, de 14 de maio de 2007.

6. Avaliação e Monitoramento

- Os prestadores de serviços (entidades) são responsáveis pelo registro das informações nos sistemas de captação do atendimento ambulatorial e hospitalar, assim como pelo acompanhamento desse registro, por meio do aplicativo TABWIN, de modo que as informações correspondam à realidade da prestação de serviços.

6. Avaliação e Monitoramento

- Para facilitar o acesso aos dados registrados nesses sistemas, que fundamentam as análises sobre a certificação, o DCEBAS estruturou um passo a passo resumido. Por meio dos links abaixo as entidades podem gerar tabelas contendo informações sobre o total de pacientes-dia e o total de atendimentos ambulatoriais registrados no SIA-SUS e no SIH-SUS, a partir do ano de 2008. Também é possível obter os dados registrados na CIHA referentes às internações e atendimentos ambulatoriais remunerados por outras fontes (Não-SUS), no ano de 2011.

6. Avaliação e Monitoramento

Para conhecer o passo a passo resumido de instalação e operação do TabWin, acesse:

- Instalando o TabWin;
- Baixando dados dos atendimentos ambulatoriais e das internações hospitalares (SUS e Não-SUS);
- Criando as tabelas com as informações:
 - 1 - Criando as tabelas com as informações dos atendimentos ambulatoriais (SUS);
 - 2 - Criando as tabelas com as informações das internações hospitalares (SUS);
 - 3 - Criando as tabelas com as informações dos atendimentos ambulatoriais (Não - SUS);
 - 4 - Criando as tabelas com as informações das internações hospitalares (Não - SUS);



6. Avaliação e Monitoramento

Conheça mais:

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=39424&janela=1

6. Avaliação e Monitoramento

- C) Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).
- O PMAQ incluiu em sua avaliação tanto no primeiro ciclo 2011-2012, quanto no segundo ciclo 2013-2014 e terceiro ciclo que acontecerá em 2016, informações sobre as PICS no âmbito da atenção básica. Estes dados podem ser utilizados pelo gestor para o monitoramento, assim como para estimular a implantação ou implementação de ações e serviços de PICS.

6. Avaliação e Monitoramento

- O PMAQ é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde. Lançado em 2011, o PMAQ da Atenção Básica (PMAQ-AB) contemplou em seu primeiro ciclo a adesão de equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica parametrizadas, incluindo equipes de saúde bucal.

6. Avaliação e Monitoramento

- Em 2013-2014 aconteceu o segundo ciclo do PMAQ com duas novidades. A primeira é a ampliação da adesão de equipes de Saúde da Família, atenção básica parametrizadas, e saúde bucal. Não haverá limite para a adesão, isto é, todas as equipes do município poderão aderir ao programa. A segunda novidade é a inclusão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) ao PMAQ.

6. Avaliação e Monitoramento

- A partir da adesão, as equipes passam a receber 20% do recurso total designado a cada equipe participante do programa (Equipe de Saúde da Família, Saúde Bucal, NASF e CEO).
- O PMAQ funciona por meio da indução de processos que buscam aumentar a capacidade das gestões municipais, estaduais e federal, em conjunto com as equipes de saúde, no sentido de oferecer serviços que assegurem maior acesso e qualidade à população.

6. Avaliação e Monitoramento

- Por meio da construção de um padrão de qualidade comparável nos níveis nacional, regionais e locais, o programa busca favorecer maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em saúde em todo o Brasil. Com o intuito de assegurar maior equidade na comparação, o processo de certificação das equipes é feito a partir da distribuição dos municípios em estratos que levam em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos.

6. Avaliação e Monitoramento

- O programa está organizado em quatro fases complementares, que funcionam como um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB.
- Fases Complementares:
 - 1ª Fase - Adesão e Contratualização
 - 2ª Fase – Desenvolvimento
 - 3ª Fase - Avaliação Externa
 - 4ª Fase - Pactuação

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA SAS/MS N° 145, de 11 de janeiro de 2017

Estabelece novos procedimentos de práticas integrativas e complementares em saúde na tabela de procedimentos do SUS para atendimento na Atenção Básica.

- PORTARIA N° 533, de 28 de março de 2012

Estabelece o elenco de medicamentos insumo da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA SAS nº 470 de 19 de agosto de 2011

Inclui na Tabela de Serviços/Classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - SCNES, no serviço de código 125 – Serviço de Farmácia, a classificação 007-Farmácia Viva.

- PORTARIA DNPM, nº 127 de 25 de março de 2011. Aprova o Roteiro Técnico para elaboração do Projeto de Caracterização Crenoterápica para águas minerais com propriedades terapêuticas utilizadas em complexos hidrominerais ou hidrotermais.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA GM Nº 886, de 20 de abril de 2010
Institui a Farmácia Viva no âmbito do Sistema Único de Saúde.
- PORTARIA DGP nº 48, de 25 de fevereiro de 2010
Aprova a diretriz para implantação dos Núcleos de Estudos em Terapias Integradas (NETI) no âmbito do serviço de saúde do exército.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA DNPM, nº 374 de 1º de outubro de 2009
Aprova a Norma Técnica nº 001/2009, que dispõe sobre as "Especificações técnicas para o aproveitamento de água mineral, termal, gasosa, potável de mesa, destinadas ao envase, ou como ingrediente para o preparo de bebidas em geral ou ainda destinada para fins balneários", em todo o território nacional na forma do anexo a esta portaria.
- PORTARIA - SAS Nº 84, de 25 de março de 2009
Adequa o serviço especializado 134 SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS e sua classificação 001- ACUPUNTURA.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA NR Nº 07/DGP, de 27 de janeiro de 2009
Aprova as Normas Reguladoras do Exercício da Acupuntura no Âmbito do Serviço de Saúde do Exército.
- PORTARIA Interministerial Nº 2.960, de 09 de dezembro de 2008
Aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA SAS N° 154 de 18 de março de 2008. Recompõe a Tabela de Serviços/Classificações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde SCNES. (ANEXO I)

- PORTARIA SAS N° 853, de 17 de novembro/2006

Incluir 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.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- PORTARIA GM N° 1.600, de 17 de julho de 2006
Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS).
- PORTARIA GM N° 971, de 03 de maio de 2006
Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde.

7.LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

Decreto

Decreto Presidencial nº 5.813, de 22 de junho de 2006

Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e dá outras providências – PNPMF

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**

- Resolução ANVISA - RDC Nº 17, de 16 de abril de 2010
Dispõe sobre as Boas Práticas de Fabricação de Medicamentos.

- Resolução ANVISA - RDC Nº 14, de 31 de março de 2010
Dispõe sobre o registro de medicamentos fitoterápicos.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**
- Resolução ANVISA - RDC N° 10, de 09 de março de 2010

Dispõe sobre a notificação de drogas vegetais junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e dá outras providências.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**
- Resolução ANVISA - RDC N° 95, de 11 de dezembro de 2008
Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
- Resolução ANVISA - RDC No 87, de 21 de novembro de 2008
Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**

- Resolução ANVISA - RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007

Dispõe sobre boas práticas de manipulação de preparações magistrais e oficinais para uso humano em farmácias.

- Resolução CNS - nº 338, de 06 de maio de 2004

Aprovara Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**
- Resolução ANVISA - RDC Nº 95, de 11 de dezembro de 2008
Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.
- Resolução ANVISA - RDC No 87, de 21 de novembro de 2008
Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**

- PORTARIA Resolução ANVISA - RDC Nº 67, de 8 de outubro de 2007

Dispõe sobre Boas Práticas de Manipulação de Preparações Magistrais e Oficiais para Uso Humano em farmácias.

- PORTARIA Resolução CNS - nº 338, de 06 de maio de 2004

Aprovará Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

- **Resoluções**

- Resolução ANVISA - RDC Nº 95, de 11 de dezembro de 2008

Regulamenta o texto de bula de medicamentos fitoterápicos.

- Resolução ANVISA - RDC No 87, de 21 de novembro de 2008

Altera o Regulamento Técnico sobre Boas Práticas de Manipulação em Farmácias.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 533MS/GM, de 28 de março de 2012. Estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, 29 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488/GM, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Seção 1, n. 204, 24 out. 2011, p. 48.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 971/GM, de 3 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília, 3 mai. 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, Seção 1, n. 84, p.20,3 maio 2006.

BRASIL. Decreto nº 5.813, de 22 de junho de 2006. Aprova a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, e dá outras providências. Brasília, 22 jun. 2006. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, Seção 1, n.119,p.2,23 jun.2006.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/GM, de 17 de julho de 2006. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Brasil, 17 jul. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 84/SAS, de 25 de março de 2009. Adequação do serviço especializado 134 – Serviços de práticas integrativas e sua Classificação 001 – Acupuntura. Brasília, 25 mar. 2009.

7. LEGISLAÇÃO: Leis, Normas e Portarias existentes

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria/SAS nº 470, de 19 de agosto de 2011. Inclui, na tabela de serviços/classificação do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), no serviço de código 125 – Serviço de farmácia, a classificação 007 – Farmácia viva. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília-DF, Seção 1, n.162, 23ago. 2011.

Entendendo melhor o Sistema e-SUS AB

- O e-SUS Atenção Básica (AB) é o sistema da AB que substitui o SIAB. Para atender aos diversos cenários de informatização e conectividade nos serviços de saúde, oferece dois sistemas de software que podem operar desde uma UBS sem computador, com o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) a partir do uso de fichas até UBS com computador nos consultórios e salas de atendimento usando o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Esses sistemas estão disponíveis a todos os municípios para download gratuito.

Entendendo melhor o Sistema e-SUS AB

- O primeiro é o e-SUS/AB PEC, um Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão, destinado a municípios cujas Unidades Básicas de Saúde são informatizadas, possuem algum grau de conectividade e contam com profissionais capacitado para apoiar sua implantação.

Entendendo melhor o Sistema e-SUS AB

- A versão do software desta modalidade com prontuário eletrônico, o e-SUS/AB PEC, possui ferramentas para cadastro dos indivíduos no território, gestão da agenda dos profissionais, acolhimento à demanda espontânea, atendimento individual e registro de atividades coletivas. A versão seguinte do sistema já prevê inclusão de outras funcionalidades como abordagem familiar, controle de imunização, prontuário de saúde bucal, gestão da lista de espera de encaminhamentos, gestão do cuidado a doenças crônicas, além de integração com Telessaúde e geração de relatórios dinâmicos. Também será possível monitorar pacientes faltosos e realizar controle de medicamentos e exames pelo computador.

Entendendo melhor o Sistema e-SUS AB

- O e-SUS/AB CDS, um Sistema com Coleta de Dados Simplificada é um software de caráter transitório, a ser utilizado até que os municípios alcancem os padrões necessários para implantação do prontuário eletrônico, pois não é necessário que as UBS estejam informatizadas ou que tenham conexão com a internet.
- Nesta modalidade, os dados são coletados em fichas de papel e substituirá os sistemas atuais (ex.: SIAB, HIPERDIA, SIS Pré-Natal). Desse modo, essa modalidade também contribui para desburocratizar e dar maior agilidade ao atendimento na AB, pois o profissional precisará preencher menos fichas.

Entendendo melhor o Sistema e-SUS AB

- A versão inicial do sistema com Coletade Dados Simplificada (CDS) contempla sete fichas de registro, que será integrado e simplificado. São elas: ficha de cadastro do domicílio e dos usuários, de atendimento individual, de atendimento odontológico, e atividades coletivas, de procedimentos e de visita domiciliar.

Como implantar o sistema e-SUS AB

- O primeiro passo na implantação do e-SUS AB é identificar as características tecnológicas disponíveis em cada UBS, como conectividade à internet, quantidade de computadores, quantidade de impressoras, suporte a informatização das unidades, entre outros. A partir das características de cada UBS o gestor terá claro qual o tipo de sistema que deverá ser implantado: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou Coleta de Dados Simplificada (CDS).



PORTARIAS e-SUS AB

Portaria nº 76, de 22 janeiro de 2016

Institui os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2016.

Portaria Nº 1.653, de 2 de outubro de 2015

Acrescenta o art. 2º-A à Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), com o objetivo de garantir a transição entre o Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e o SISAB..

Portaria nº 1.113, de 31 julho de 2015

Altera o § 3º do art. 3º da Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).



PORTARIAS e-SUS AB

Portaria nº 534, de 23 junho de 2015

Altera o Anexo da Portaria nº 14/SAS/MS, de 7 de janeiro de 2014.

Portaria nº 751, de 22 agosto de 2014

Altera o Anexo da Portaria nº 14/SAS/MS, de 7 de janeiro de 2014.

Portaria nº 1.976, de 12 setembro de 2014

Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013.

Portaria nº 14, de 07 janeiro de 2014

Institui os prazos para o envio da base de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) referente às competências de janeiro a junho de 2014 e Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2014.



PORTARIAS e-SUS AB

Portaria nº 1.412, de 10 de julho de 2013

Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB).

Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011

Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011

Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar.



PNPIC

Política Nacional de
Práticas Integrativas e
Complementares