

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi
(Organizadores)

A MULTIPROFISSIONALIDADE NA SAÚDE PÚBLICA





Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Direção Editorial

Prof.º Dr. Adriano Mesquita Soares

Organizadores

Fabio José Antonio da Silva
Rejane Bonadimann Minuzzi

Capa

AYA Editora

Revisão

Os Autores

Executiva de Negócios

Ana Lucia Ribeiro Soares

Produção Editorial

AYA Editora

Imagens de Capa

br.freepik.com

Área do Conhecimento

Ciências da Saúde

Conselho Editorial

Prof.º Dr. Aknaton Toczec Souza
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Andreia Antunes da Luz
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Carlos López Noriega
Universidade São Judas Tadeu e Lab.
Biomecatrônica - Poli - USP
Prof.º Me. Clécio Danilo Dias da Silva
Centro Universitário FACEX
Prof.ª Dr.ª Daiane Maria De Genaro Chirolí
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Déborah Aparecida Souza dos Reis
Universidade do Estado de Minas Gerais
Prof.ª Dr.ª Eliana Leal Ferreira Hellvig
Universidade Federal do Paraná
Prof.º Dr. Gilberto Zammar
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Ingridi Vargas Bortolaso
Universidade de Santa Cruz do Sul
Prof.ª Ma. Jaqueline Fonseca Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. João Luiz Kovaleski
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Me. Jorge Soistak
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. José Henrique de Goes
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Leozenir Mendes Betim
Faculdade Sagrada Família e Centro de
Ensino Superior dos Campos Gerais
Prof.ª Ma. Lucimara Glap
Faculdade Santana

Prof.º Dr. Luiz Flávio Arreguy Maia-Filho
Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof.º Me. Luiz Henrique Domingues
Universidade Norte do Paraná
Prof.º Dr. Marcos Pereira dos Santos
Faculdade Rachel de Queiroz
Prof.º Me. Myller Augusto Santos Gomes
Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof.ª Dr.ª Pauline Balabuch
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Me. Pedro Fauth Manhães Miranda
Centro Universitário Santa Amélia
Prof.ª Dr.ª Regina Negri Pagani
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.º Dr. Ricardo dos Santos Pereira
Instituto Federal do Acre
Prof.ª Ma. Rosângela de França Bail
Centro de Ensino Superior dos Campos
Gerais
Prof.º Dr. Rudy de Barros Ahrens
Faculdade Sagrada Família
Prof.º Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares
Universidade Federal do Piauí
Prof.ª Ma. Silvia Apª Medeiros Rodrigues
Faculdade Sagrada Família
Prof.ª Dr.ª Silvia Gaia
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Sueli de Fátima de Oliveira Miranda
Santos
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof.ª Dr.ª Thaisa Rodrigues
Instituto Federal de Santa Catarina

© 2021 - **AYA Editora** - O conteúdo deste Livro foi enviado pelos autores para publicação de acesso aberto, sob os termos e condições da Licença de Atribuição Creative Commons 4.0 Internacional (**CC BY 4.0**). As ilustrações e demais informações contidas desta obra são integralmente de responsabilidade de seus autores.

M9617 A multiprofissionalidade na saúde pública. / Organizado por Fabio José Antonio da Silva e Rejane Bonadimann Minuzzi. -- Ponta Grossa: Aya, 2021. 218 p. – ISBN 978-65-88580-42-4

Inclui biografia

Inclui índice

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

DOI 10.47573/aya.88580.2.29

1. Exercícios físicos - Aspectos da saúde. 2. Exercícios físicos para idosos. 3 Dança para idosos. 4. Cuidados primários de saúde. 5. Sistema Único de Saúde (Brasil). 6. Infecções por coronavírus. 7. Educação médica. 8. Pessoal da área médica-Treinamento. 9. Serviços de enfermagem-Auditoria. 10. Mulheres-Saúde e higiene. 11 Violência contra as mulhere. 12. Recém-nascidos- Doenças I.Silva, Fabio José Antonio da. II. Minuzzi, Rejane Bonadimann. III. Título

CDD: 610

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Bruna Cristina Bonini - CRB 9/1347

International Scientific Journals Publicações de
Periódicos e Editora EIRELI

AYA Editora©

CNPJ: 36.140.631/0001-53

Fone: +55 42 3086-3131

E-mail: contato@ayaeditora.com.br

Site: <https://ayaeditora.com.br>

Endereço: Rua João Rabello Coutinho, 557
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
84.071-150

SUMÁRIO

Apresentação 12

01

**VidAtiva Barueri: um programa de orientação à
exercícios físicos sistematizados e monitoramento da
equipe de saúde na atenção primária de pacientes com
comorbidades no Município de Barueri (SP)..... 13**

Flávio Henrique Corrêa

Patricia Pascon Corrêa

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.1

02

**Práticas Integrativas e Complementares na Atenção
Primária à Saúde: tecendo um retrato do Brasil..... 19**

Magda Ribeiro de Castro

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

Vanessa Mota de Sousa

Raphaela Karina Ribeiro de Carvalho

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.2

03

**Tecnologias e inovações desenvolvidas e aplicadas
com ênfase na proteção dos profissionais de saúde no
combate à COVID 19: uma revisão sistemática 34**

Karolina Cristina Gonçalves

Camila Lopes Barros

Caroline Machado Martins

Julia Somenzi de Villa

Tatiana Mussatto

Giovana Grandó Menegon

Priscila de Carvalho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.3

04

O ensino da bioética na formação médica: prática imprescindível ou irrelevante? 49

Bruno de Queiroz Camargo

Juliana Cavalcanti Andrade Falcão Ferraz

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.4

05

Ensino das práticas integrativas e complementares em saúde nas universidades brasileiras: um olhar para a saúde pública 57

Magda Ribeiro de Castro

Daniela Fernanda Gaudencio Reinoso

Tamiris Rose Sousa Viana

Carolina Falcão Ximenes

Marina Teixeira Galvão

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.5

06

O papel da auditoria como ferramenta de gestão e seu impacto na qualidade dos serviços de saúde..... 68

Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.6

07

O projeto “Da Escola ao Tatame”: a percepção dos pais de alunos em vulnerabilidade social 74

Rejane Bonadimann Minuzzi

Jacinta Sidegum Renner

Marcos Antonio De Oliveira

Carolina Antunes

Gabriel Feiten

Gisele Gomes

Emerson Braz Corrales

Maristela Finger

Eduardo Miranda Braz Corrales

Tainara Jaques

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.7

08

Atenção primária em saúde e os desafios da equipe multidisciplinar 83

Júnia Eustáquio Marins

Rogério de Moraes Franco Júnior

Thays Peres Brandão

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Emerson Gomes de Oliveira

Mariana dos Santos Machado Pereira

Magda Helena Peixoto

Carine Ferreira Lopes

Renata de Oliveira

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.8

09

Grau de afiliação das usuárias em relação ao serviço de APS em uma capital do nordeste.....93

Livia Maria Mello Viana

Inez Sampaio Nery

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha

Iel Marciano de Moraes Filho

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.9

10

Vida Ativa em Casa: um trabalho multiprofissional em tempos de pandemia.....106

Cristiano Souza da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

André Leonardo da Silva Nessi

Aide Angélica de Oliveira Nessi

Marcos Antonio de Oliveira

Carolina Antunes

Gisele Valério

Letícia Baggio Conti

Jaqueline Beatriz Taborda

Maria Alice Corazza

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.10

11

Principais causas de internação em unidade de terapia intensiva neonatal: revisão narrativa da literatura.....119

João Paulo Oliveira de Sousa Costa

Bruna Maciel Ribeiro da Silva

Vitor Teles Rodrigues

Nayara Jane Oliveira de Sousa Costa

Priscilla Rodrigues Caminha Carneiro

Vera Gizzelle Menezes Pinheiro

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.11

12

Teste de oximetria de pulso para triagem de cardiopatias congênitas e fatores relacionados...129

Poliana Marques de Brito

Luciana Barbosa Pereira

Patrícia Fernandes do Prado

Patrícia Lopes Morais

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.12

13

Perfil das mulheres que sofreram violência em uma cidade do norte de Minas Gerais.....140

Pâmpera Janaína Ataíde Durães

Luciana Barbosa Pereira

Cristiano Leonardo de Oliveira Dias

Theresa Raquel Bethônico Corrêa Martinez

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.13

14

Intervenção multidisciplinar na saúde mental em uma unidade de atenção primária à saúde.....153

Fernanda Castro Silvestre

Tiago Araújo Monteiro

Eveliny Carneiro de Albuquerque

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.14

15

Projeto Aplicativo: reestruturação do Departamento de Educação e Pesquisa da Autarquia Municipal de Saúde de Apucarana-PR.....161

Fabio José Antonio da Silva

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.15

16

A eficácia da fisioterapia aquática na capacidade funcional da marcha em indivíduos com doença de Parkinson: uma revisão sistemática.....182

Yuri Sena Melo

Johrdy Amilton da Costa Braga

Adriano Carvalho de Oliveira

Wesley Anderson de Souza Miranda

Natália Dias Cancio

Carlos Júnior Silva de Souza

Patrick da Costa Santos

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.16

17

Estimulação Precoce: importância da família no trabalho multiprofissional da equipe técnica da APAE de Seberi RS.....197

Larissa Blau

Rejane Bonadimann Minuzzi

Fabio Jose Antonio da Silva

Leonardo Mafalda

Tainá Amorim

Jaqueline Mendonça

Karine Stefanello

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.17

18

A importância da estimulação infantil na primeira infância.....207

Larissa A. Blau

Leonardo Mafalda

Rejane Bonadimann Minuzzi

DOI: 10.47573/aya.88580.2.29.18

Índice Remissivo.....210

Organizadores.....217

Apresentação

É com especial satisfação que apresentamos este livro lembrando que o Sistema Único de Saúde (SUS), é o maior sistema de saúde pública gratuito e universal do mundo, já tem mais de 30 anos e esses são de conquistas, de permanentes desafios e, sobretudo, de orgulho por termos uma política pública solidária, participativa e igualitária, que reflete os anseios de nossa sociedade e é consagrada pela Constituição Federal. O SUS é um patrimônio do Estado e do povo brasileiro e revela a percepção nacional de que a saúde é um direito da população e uma condição necessária ao desenvolvimento sustentável que tanto buscamos, no entanto há muito o que fazer para a melhora deste sistema com trabalho sério e comprometido de todos.

Os capítulos que vocês encontrarão neste livro, são de extrema relevância e com muitas contribuições, das quais destacamos duas: a primeira, aprofundar o conhecimento teórico-conceitual sobre o tema saúde trazida pelos autores; outra contribuição é para possíveis intervenções concretas e colocar esses modelos em prática que deram certo e que foram estudados. A presente obra produz um intenso e criativo diálogo entre estas duas dimensões, contudo, houve uma costura entre os diversos capítulos, e acredito que esta obra vai colaborar, com a formação e atualização dos profissionais que atuam ou atuarão na **MULTIPROFISSIONALIDADE**, sendo o resultado de um trabalho produzido por coletivo(s) que foram se configurando e cada capítulo vai nos revelando que a leitura dessa obra corrobora para que continuemos no esperançar.

Com honra e muito afeto, inspirada nas leituras dos capítulos que relatam sobre exercícios físicos sistematizados, práticas integrativas, tecnologias e inovações, ensino da bioética, um olhar para saúde pública, qualidade dos serviços de saúde, vulnerabilidade social, serviço da atenção primária a saúde, vida ativa em casa, intervenção em unidade de terapia intensiva neonatal, triagem de cardiopatias congênitas, mulheres que sofreram violência, saúde mental, projeto aplicativo, doença de Parkinson, estimulação precoce - importância da família e da estimulação infantil, convido leitoras e leitores se deixarem fruir pelos relatos e cenários de cuidado e vida descritos em cada capítulo. Em sua leitura, desejamos a fruição da empatia, da solidariedade e do esperançar na defesa da vida!

Fabio José Antonio da Silva

Doutor em Educação Física - UEL/PR.

Servidor Público Municipal - Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR.

Rejane Bonadimann Minuzzi

Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE

Professora de Ed. Física adaptada- APAE- Seberi-RS

Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: tecendo um retrato do Brasil

Integrative and Complementary Practices in Primary Health Care: weaving a portrait of Brazil

Magda Ribeiro de Castro

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0001-5582-6780>

<http://lattes.cnpq.br/6810603722774269>

Letícia Gabriele Fonseca Villaça de Oliveira

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0002-8322-5840>

Vanessa Mota de Sousa

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0002-2783-1088>

Raphaela Karina Ribeiro de Carvalho

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0001-9204-6353>

Carolina Falcão Ximenes

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0001-6619-2285>

Marina Teixeira Galvão

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

<https://orcid.org/0000-0002-2078-7416>

Resumo

Trata de uma revisão com Objetivos: Identificar a oferta das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) na Atenção Primária no Brasil a partir de publicações científicas; descrever o perfil dos usuários que as utilizam e seus benefícios na promoção à saúde e prevenção de agravos. Método: Revisão sistemática utilizando artigos publicados em periódicos científicos no período de 2006 a 2019, identificando as Práticas Integrativas e Complementares ofertadas na Atenção Primária à Saúde no território brasileiro. Utilizaram-se as bases MEDLINE, LILACS, SCIELO e PUBMED. Resultados: A busca identificou inicialmente 660 artigos, dos quais 07 se enquadraram nos critérios de inclusão para esta revisão, destacando quatro publicações em 2017, evidenciando que os usuários das PICS na Atenção Primária são predominantemente mulheres acima de 60 anos. Observou-se também que dentre as PICS ofertadas à população, as mais citadas foram a Fitoterapia seguida de Acupuntura e Homeopatia, Lian Gong, Práticas Corporais, Dança Circular e Yoga, reforçando a eficácia do uso dessas práticas para a saúde, corroborada por estudos realizados nas regiões Sudeste e Sul do Brasil. Conclusões: Os objetivos desta revisão foram alcançados, sendo indispensável ampliar o debate acerca da aplicabilidade das PICS na rede de atenção à saúde, a fim de valorizá-las e expandir sua oferta nos cuidados à saúde. Igualmente, faz-se necessário incentivar pesquisas sobre essas práticas visto que estas têm contribuído na promoção da saúde dos indivíduos e da coletividade.

Palavras-chave: terapias complementares, atenção primária à saúde, promoção da saúde.

Abstract

Comes to a review with Objectives: To identify the offer of Integrative and Complementary Practices in Health (PICS) in Primary Care in Brazil based on scientific publications; describe the profile of users who use them and their benefits in health promotion and disease prevention. Method: Systematic review using articles published in scientific journals from 2006 to 2019, identifying the Integrative and Complementary Practices offered in Primary Health Care in Brazil. The MEDLINE, LILACS, SCIELO and PUBMED databases were used. Results: The search initially identified 660 articles, of which 07 met the inclusion criteria for this review, highlighting four publications in 2017, showing that users of PICS in Primary Care are predominantly women over 60 years old. It was also observed that among the PICS offered to the population, the most cited were Phytotherapy, followed by Acupuncture and Homeopathy, Lian Gong, Body Practices, Circular Dance and Yoga, reinforcing the effectiveness of the use of these practices for health, corroborated by studies carried out in the Southeast and South regions of Brazil. Conclusions: The objectives of this review were achieved, and it is essential to broaden the debate on the applicability of PICS in the health care network, in order to value them and expand their offer in health care. Likewise, it is necessary to encourage research on these practices as they have contributed to promoting the health of individuals and the community.

Keywords: complementary therapies, primary health care, health promotion.

INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) tem como pilar a abordagem integral e dinâmica do processo saúde-doença, visando suscitar métodos naturais para promoção e recuperação do bem-estar físico, mental, espiritual e social, priorizando a harmonização do ser humano e seu ambiente (BRASIL, 2015). Devido a tais fundamentos, as PICS ganharam notoriedade no panorama brasileiro ao final dos anos 70 com a declaração de Alma Ata e posteriormente teve sua validação impulsionada pela 8ª Conferência Nacional de Saúde (BRASIL, 2015).

A partir dos recorrentes debates bem como do incentivo ao uso racional e integrado da Medicina Tradicional e Medicina Complementar e Alternativa (MT/MCA) pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o governo brasileiro foi conduzido a elaborar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), sendo consolidada pela Portaria GM/MS nº 971, de 03 de maio de 2006 a fim de que sua implementação se tornasse legítima e institucionalizada, assistindo à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006).

A primeira Portaria em 2006 estabeleceu a oferta das práticas: Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Termalismo Social/Crenoterapia e Medicina Antroposófica nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2006). Já a portaria de nº 849, de 27 de março de 2017 incluiu a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga (BRASIL, 2017). E por fim, na portaria nº 702, de 21 de março de 2018 foram acrescentadas as práticas de Aromaterapia, Apiterapia, Bioenergética, Constelação Familiar, Cromoterapia, Geoterapia, Hipnoterapia, Imposição de mãos, Ozonioterapia e Terapia de Florais (BRASIL, 2018a).

Assim, a PNPIC é determinada como uma referência da implantação das PICS no SUS, sendo reconhecida pela OMS em diferentes países. Com a instituição da PNPIC, em 2006, diferentes estados e municípios vêm integrando e formalizando a oferta das PICS na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2018b).

Ainda que as PICS sejam aplicáveis em todos os níveis de complexidade, sua maior disponibilidade, no Brasil, ocorre na APS por ser porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e proporcionar uma continuidade da assistência, além de oportunizar autonomia do sujeito em relação ao recurso terapêutico que mais satisfaça suas necessidades (ALVIM, 2016).

Considerando a importância das PICS no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua repercussão na saúde da população brasileira, esta revisão objetiva conhecer a distribuição das PICS no Sistema de Atenção Primária do território brasileiro, a partir de publicações científicas acerca dessa oferta in locus fomentando a reflexão sobre a distribuição das PICS na APS, no SUS; descrever o perfil dos usuários que as utilizam (destacando sexo, idade, PIC utilizada, motivo pelo uso) e seus benefícios na promoção à saúde e prevenção de agravos.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática realizada com pesquisas que abordaram as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde utilizadas na Atenção Primária à Saúde no Brasil. A elaboração deste artigo foi conduzida conforme a ferramenta PRISMA (MOHER *et al.*, 2015). A pergunta norteadora deste estudo foi: “Quais são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde utilizadas nas Unidades de Atenção Primária no Brasil? ”.

Para identificar os artigos acerca do assunto, realizou-se busca eletrônica sistematizada de publicações entre 2006 até julho de 2019. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2019, nas bases de dados: Medline, Lilacs, Scielo e Pubmed, utilizando uma estratégia de combinação de descritores e sinônimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Estratégia de busca da revisão sistemática sobre PICS na Atenção Primária, no Brasil (n=660)

Base eletrônica	Estratégia de Busca	Nº de estudos
MEDLINE	("terapias complementares" OR "medicina alternativa" OR "terapias alternativas" OR "práticas de saúde integrativas e complementares" OR "práticas integrativas e complementares" OR "práticas de saúde complementares e integrativas" OR "práticas complementares e integrativas") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção primária de saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "atenção primária")	305
LILACS	("terapias complementares" OR "medicina alternativa" OR "terapias alternativas" OR "práticas de saúde integrativas e complementares" OR "práticas integrativas e complementares" OR "práticas de saúde complementares e integrativas" OR "práticas complementares e integrativas") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção primária de saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "atenção primária")	67
SCIELO	("terapias complementares" OR "medicina alternativa" OR "terapias alternativas" OR "práticas de saúde integrativas e complementares" OR "práticas integrativas e complementares" OR "práticas de saúde complementares e integrativas" OR "práticas complementares e integrativas") AND ("atenção primária à saúde" OR "atenção primária de saúde" OR "atenção básica de saúde" OR "atenção primária")	43
PUBMED	("Complementary Therapies/epidemiology" OR "Complementary Therapies/organization and administration" OR "Complementary Therapies/statistics and numerical data" OR "Complementary Therapies/supply and distribution") AND ("Primary Health Care/organization and administration" OR "Primary Health Care/statistics and numerical data" OR "Primary Health Care/supply and distribution")	245

Fonte: Autoria própria (2019)

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos que abordassem alguma Prática Integrativa e Complementar em Saúde, desenvolvida no âmbito da Atenção Primária, realizados

no Brasil e publicados em periódicos na língua portuguesa, inglesa, francesa ou espanhola. Além disso, a publicação deveria compreender o período de janeiro de 2006 a julho de 2019 e conter textos disponíveis na íntegra. O ano de início do recorte temporal foi escolhido de acordo com o ano de promulgação da PNPIC, sendo o marco temporal para a inserção das PICS como política de saúde pública no Brasil.

O presente estudo foi realizado em 05 etapas de avaliação tendo três revisoras, que selecionaram os estudos de forma independente. Na primeira etapa, após busca nas bases de dados citadas, aplicou-se o filtro das próprias bases conforme os critérios de inclusão, sendo selecionados os artigos a partir do resultado da utilização do filtro.

Na segunda etapa, as revisoras analisaram, independentemente, os títulos dos artigos e aqueles que faziam referência a outras práticas que não se enquadraram nos marcos regulatórios da PNPIC já mencionados anteriormente ou tratavam das PICS em outros níveis de complexidade de atenção, também foram excluídos.

Na terceira etapa, os artigos foram compilados manualmente e as duplicatas foram eliminadas.

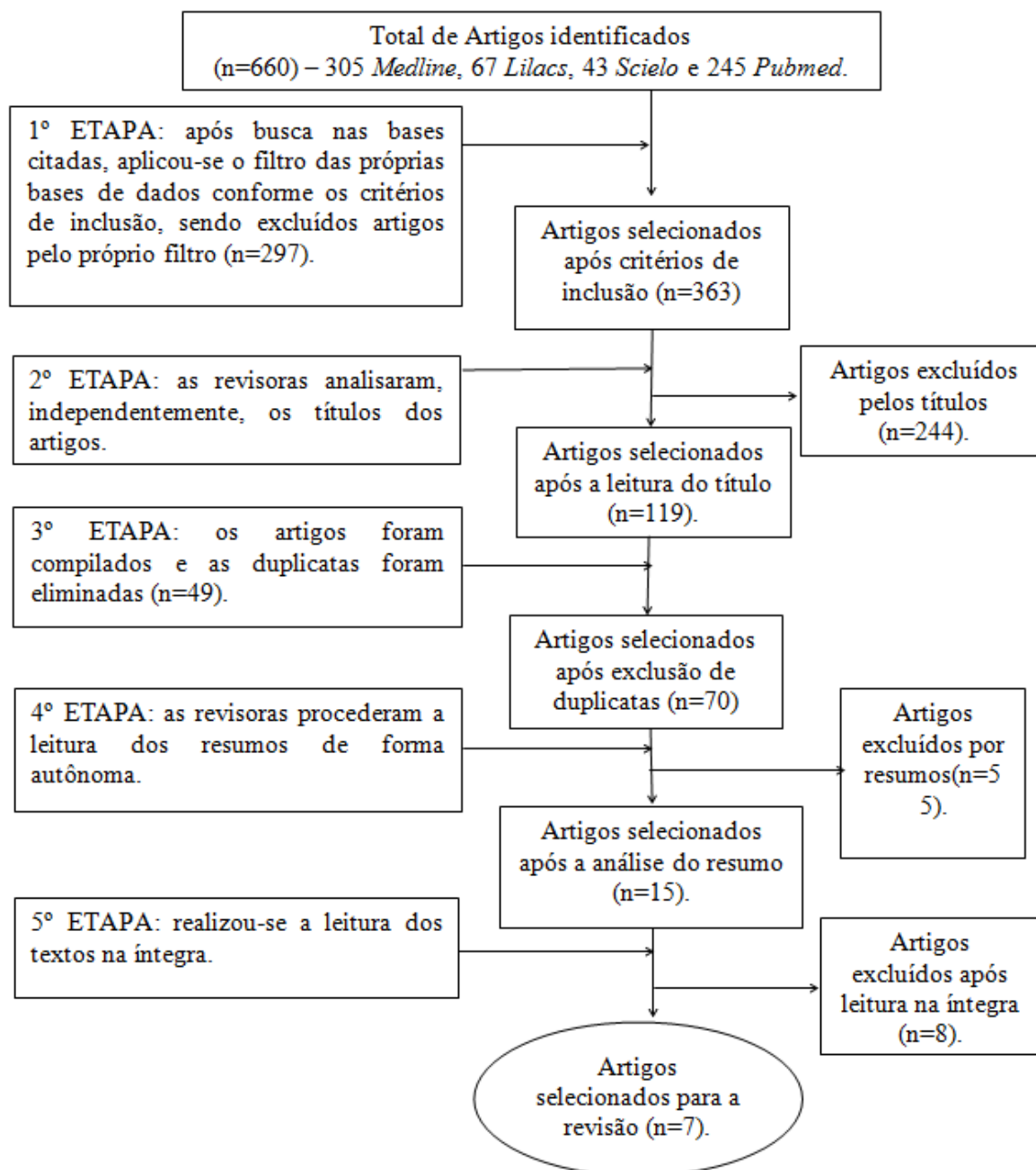
Na quarta e quinta etapa, as revisoras procederam a leitura dos resumos e dos textos na íntegra, respectivamente, de forma autônoma e foram eliminados os artigos que não se adequaram aos objetivos desta revisão. As discordâncias foram resolvidas após uma revisão dos arquivos.

Para extração dos dados, elaborou-se um instrumento que possibilitou destacar informações de cada artigo estudado envolvendo: título, autor (es), ano de publicação, local do estudo, PICS disponibilizadas no serviço de APS brasileiro e desenho do estudo. Os estudos selecionados foram avaliados de acordo com os 22 critérios do STROBE (VON ELM, 2008), calculando a proporção dos critérios atendidos.

RESULTADOS

Inicialmente, identificou-se 660 artigos nas bases de dados e a partir da estratégia de busca com a inserção dos critérios de inclusão e aplicação dos filtros (idioma, período de publicação e textos disponíveis na íntegra) foram selecionados 363 artigos. Destes, 244 foram excluídos após análise dos títulos, restando 119 artigos, dos quais 49 eram repetidos, permanecendo 70 para análise dos resumos. A partir desta análise, foram excluídos 55, resultando em 15 artigos para leitura na íntegra. Ao examinar o texto completo, foram excluídas 08 publicações. Após esta sequência de análises, 07 artigos foram selecionados para compor esta revisão. Este fluxo de análise está demonstrado, detalhadamente, na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos selecionados para a revisão sistemática sobre PICS na Atenção Primária. no Brasil



Fonte: Autoria própria (2019)

Na avaliação segundo o Strobe, todos os artigos atingiram percentuais acima de 60% dos critérios de qualidade, conforme tabela 2.

Tabela 2 - Pontuação e percentual de qualidade dos artigos a partir dos critérios do STROBE

Estudos	Itens	%
Silva e Tesser	14	63,6
Varela e Azevedo	15	68,1
Caccia-Bava et al.	15	68,1
Randow et al.	18	81,8
Losso e Freitas	15	68,1
Galvanese, Barros e D'Oliveira	14	63,6
Gribner, Rattmann e Gomes	17	77,2

Fonte: A autoria própria (2019)

Quanto às características gerais, o recorte temporal dos artigos selecionados se deu entre 2013 e 2018, com duas publicações em 2013, quatro em 2017 e uma em 2018, conforme exposto na tabela 3.

No que se refere à população estudada, nota-se que três deles abordaram usuários do serviço; um profissionais do serviço; um estudou o Município e dois tiveram como locus de estudo as Unidades Básicas de Saúde por meio da avaliação do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

Os estudos selecionados demonstraram que os usuários das PICS na Atenção Primária no Brasil são predominantemente mulheres com idade acima de 40 anos chegando a 69 nos estudos utilizados nesta revisão.

A variação encontrada nas amostras constatou que dos sete artigos selecionados, dois foram realizados em São Paulo, dois em Santa Catarina, um em Minas Gerais, um no Rio Grande do Norte e um no Paraná.

Observou-se também que dentre as PICS identificadas nesses estudos, as mais citadas foram: Fitoterapia, mencionada em quatro estudos; seguida de Acupuntura, Homeopatia, Lian Gong, Práticas Corporais, Dança Circular e Yoga todas abordadas em dois estudos respectivamente; seguido de Terapia Comunitária com um artigo, conforme exposto na tabela 3.

Tabela 3 - Apresentação das dimensões analisadas nos artigos selecionados: Título, Autor(es), Ano de publicação, local de realização do estudo, PICS (disponibilizada na APS) e desenho do estudo

Título	Autor(es)	Ano de publicação	Local do estudo	PICS (disponibilizada na APS)	Desenho do estudo
Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des) medicalização social (9)	Silva EDC, Tesser CD	2013	Florianópolis - Santa Catarina	Acupuntura	Descritivo qualitativo
Dificuldades de profissionais de saúde frente ao uso de plantas medicinais e fitoterápicos (10)	Varela D, Azevedo D	2013	Caicó - Rio Grande do Norte	Fitoterapia	Descritivo qualitativo
Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (11)	Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira AMS, Martinez EZ.	2017	São Paulo – São Paulo	Fitoterapia, Plantas medicinais, Homeopatia	Transversal multicêntrico
Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde (12)	Randow R, Mendes NC, Silva LTH, Abreu MNS, Campos KFCC, Guerra VA	2017	Belo Horizonte – Minas Gerais	Lian Gong em 18 terapias	Transversal
Avaliação do grau da implantação das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil (13)	Losso LN, Freitas SFT	2017	Santa Catarina	Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia, Auriculoterapia, Práticas Corporais, Termalismo Social, Antroposofia, Terapia Comunitária, Musicoterapia, Arteterapia, Yoga, Dança Circular, Biodança, Geoterapia, Ayurveda	Avaliativo
Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil (14)	Galvanese ATC, Barros NF, D'Oliveira AFPL	2017	São Paulo – São Paulo	Tai Chi Chuan, Dança Circular, Lian Gong, Meditação, Práticas Corporais, Yoga, Meditação	Qualitativo
Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil (15)	GribnerC, Rattmann, YD, Gomes EC	2018	Pinhais – Paraná	Fitoterapia	Quantitativo Observacional e transversal

Autoria própria (2019)

A principal queixa que motivou a busca pela acupuntura e Lian Gong foi a dor, abrangendo cerca de 80% e 85%, respectivamente dos participantes dos estudos (SILVA e TESSER,

2013; RANDOW *et al.*, 2017). Contudo, os motivos que levaram os usuários do SUS a usufruírem das PICS foram variados: dores articulares, com casos de insucesso em tratamentos anteriores; limitações de mobilidade; dificuldades de equilíbrio; problemas de memória; tristeza e solidão; insônia; ansiedade e indicação das práticas por profissionais de saúde para o controle de doenças e agravos não transmissíveis (GALVANESE *et al.*, 2017).

Entretanto, no que tange às doenças autorrelatadas pelos usuários das PICS na APS incluem, principalmente, hipertensão, diabetes e depressão (RANDOW *et al.*, 2017; GALVANESE *et al.*, 2017).

Foram destacados benefícios à saúde com resultados terapêuticos nos usuários de PICS na Atenção Primária, evidenciando que em geral, 89,3% dos usuários da APS no Paraná, relataram uso de medicamentos fitoterápicos com melhora após tratamento relatando maiores benefícios ao comparar o uso destes com outros produtos e drogas sintéticas, caracterizando esta terapia como uma alternativa eficaz (GRIBNER *et al.*, 2018) à saúde da população.

Os usuários de acupuntura, Lian Gong, práticas corporais e meditação relataram melhora nos níveis de dor e na qualidade de sono, disposição e estado emocional com redução da necessidade de uso do fármaco, contribuindo, conseqüentemente, na redução de custos para os serviços de saúde (RANDOW *et al.*, 2017).

Em São Paulo, estudo apontou que as práticas ofertadas no serviço de saúde (Liang Gong, Práticas Corporais, Dança Circular e Yoga) proporcionaram benefícios que motivaram os participantes a persistir fazendo uso destas práticas, pois houve melhora total ou parcial das dores articulares, da mobilidade, do equilíbrio e da memória, referidas principalmente por idosos; bem como de sintomas de depressão e ansiedade com maior facilidade ao lidar com condições crônicas de saúde, e, além disso, as contribuições também foram relacionadas ao favorecimento da autonomia dos praticantes, pela construção de referências de saúde por intermédio do autoconhecimento (GALVANESE *et al.*, 2017).

Foi evidenciado também, que no SUS há um maior uso de fitoterápico industrializado quando comparado à droga vegetal e ao medicamento fitoterápico manipulado (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017), sendo sugerido a revisão e expansão da lista de fitoterápicos oferecidos e padronizados nas Unidades de Saúde avaliadas no Paraná (GRIBNER *et al.*, 2018). Observou-se que o aumento da demanda gerou uma necessidade de expansão da indústria farmacêutica brasileira especializada na produção destes produtos, para que a crescente utilização deste recurso não fique comprometida por falta de medicamento no mercado (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017).

Estudos em 2017, evidenciaram crescimento do uso de fitoterápicos na rede básica de atenção à saúde no estado de São Paulo bem como expressivo resultado de implementação das PICS em Santa Catarina (LOSSO e FREITAS, 2017) após as publicações da PNPIIC e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017).

Ainda sobre fitoterápicos, foi observado pouco conhecimento dos usuários sobre fitoterapia e plantas medicinais no Rio Grande do Norte sendo associada à supervalorização de medicamentos alopáticos e novas tecnologias e/ ou pela descrença culturalmente atribuída a estes produtos (VARELA e AZEVEDO, 2013). Já no Paraná, houve uma boa aceitação de fitoterápicos industrializados pelos usuários durante os tratamentos, uma vez que esses tratamentos demonstraram eficácia e segurança (GRIBNER *et al.*, 2018).

Apesar do avanço na oferta das PICS na APS no Brasil, faz-se necessário destacar as dificuldades de acesso dos usuários ao tratamento com essas práticas em função do número limitado de atendimentos e demora nas filas (SILVA e TESSER, 2013). Apesar do interesse dos profissionais em aderir às PICS, os insumos previstos pela política inexistem nas ESF do Rio Grande do Norte, configurando-se num problema de ordem econômica para os usuários obterem acesso a fitoterapia e plantas medicinais (VARELA e AZEVEDO, 2013). Em São Paulo e Santa Catarina, observou-se que a disponibilidade destas práticas à população tende a ser maior em municípios de maior dimensão populacional e com indicadores sociais e econômicos mais favorecidos, demandando ações que favoreçam maior oferta e distribuição da fitoterapia (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017; LOSSO e FREITAS, 2017).

DISCUSSÃO

As PICS dedicam-se, sobretudo, no cuidado com o bem-estar e saúde dos indivíduos, sendo habitual que os estabelecimentos de saúde ofereçam estas práticas de forma individual e de forma coletiva em pequenos grupos (TESSER, 2009). Além disso, tais práticas são recursos benéficos na promoção da saúde, principalmente por definirem uma nova percepção do processo saúde-doença de maneira mais empoderada e holística ao usuário, logo, é crucial que o sistema de saúde estenda a oferta dessas práticas para que a população busque atendimento não somente para o tratamento da doença, mas também para a promoção de saúde e prevenção de agravos (LIMA, SILVA e TESSER 2014).

Entre os artigos selecionados, dois abordaram as PICS na perspectiva de promoção da saúde bem como sua importância na qualidade de vida através da redução dos fatores de risco (RANDOW *et al.*, 2017; GALVANESE *et al.*, 2017), corroborando com a ideia de que as PICS “proporcionam técnicas, saberes e ações especificamente promotoras da saúde e, por vezes, integram com elas cuidados terapêuticos, estimulando potenciais de cura autóctones e fortalecendo a saúde” (TESSER, 2009, p.1737).

A identificação da maior participação e utilização das PICS foi do sexo feminino corroborando com o estudo sobre o perfil sociodemográfico dos usuários do SUS que constatou que mulheres tendem a procurar mais pelos serviços do SUS (17%) quando comparado ao sexo masculino (12%) (SILVA *et al.*, 2011).

As práticas destacadas por esta revisão foram identificadas nas regiões Sudeste com três artigos, três artigos na região Sul e um estudo no Nordeste do Brasil, demonstrando que a contribuição das pesquisas nas regiões Sudeste e Sul foi maior quando comparada às demais regiões do país, nesta investigação. Contudo, o perfil sócio demográfico estudado por Silva *et al.* (2011) sinalizou que o percentual de procura de atendimento pelo SUS não difere entre as regiões citadas, porém as regiões que mais referiram a utilização do SUS foram São Paulo, Região Norte e Nordeste e este padrão de utilização do SUS por região esteve inversamente correlacionado com a posse de planos de saúde privados. Já em estudo realizado por Tesser e Sousa (2018) demonstrou maior concentração da oferta de PICS na APS nas regiões Sul e Nordeste.

Em pesquisa realizada em 2020 sobre a oferta de PICS na Estratégia de Saúde da Família no Brasil, a região norte apontou os menores números de estabelecimentos que oferecem PICS quando confrontados com as demais regiões. É possível que as práticas integrativas es-

tenham sendo disponibilizadas à margem do serviço público do SUS, realizado por benzedeiros, curandeiros, raizeiros e outros, em virtude do grande valor natural e cultural dessa região (BARBOSA *et al.*, 2020).

Os artigos selecionados nesta revisão identificaram a prevalência das práticas: Fitoterapia, seguida de Acupuntura, Homeopatia, Lian Gong, Práticas Corporais, Dança Circular e Yoga, seguido de Terapia Comunitária. Corroborando com nossos achados, o inquérito nacional identificou a maior oferta de PICS, sendo a fitoterapia ofertada em 30% dos municípios e a acupuntura em 16%, distintamente nas regiões do país (TESSER e SOUSA, 2018). A Fitoterapia, Acupuntura e Homeopatia estão consolidadas desde 2006 pela primeira Portaria da Política Nacional de PICS (BRASIL, 2006) e provavelmente por essa razão estas práticas são mais frequentes nos artigos selecionados, por estarem disponíveis há mais tempo nos serviços de saúde em relação às outras práticas.

Em uma visão geral, no âmbito da procura por atendimento em serviços de saúde, os usuários do SUS referiram procurar as PICs por doenças, acidentes e lesões, correspondendo a praticamente 60% dos motivos referidos (SILVA *et al.*, 2011). Coadunando com este perfil, vários usuários que procuraram as PICS apresentavam problemas crônicos de longo itinerário de tratamento farmacológicos e/ ou cirúrgico sem, muitas vezes, conseguirem melhora na saúde (SILVA e TESSER, 2013), constituindo casos de insucesso em tratamentos anteriores (GALVANESE *et al.*, 2017).

Podemos identificar entre os estudos, os benefícios e resultados terapêuticos alcançados pelos usuários das PICS, considerando a integralidade que contrapõe à abordagem fragmentária e reducionista do indivíduo, em busca de apreender suas necessidades mais abrangentes (ALVES, 2005). Concretizando a atuação no campo da promoção da saúde baseado no modelo de atenção humanizado e centrada na integralidade do indivíduo, a PNPIC (BRASIL, 2006) contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.

Alguns desafios foram apontados pelos estudos utilizados nesta revisão, tais como pouco conhecimento dos profissionais sobre as PICS (VARELA e AZEVEDO, 2013), pouca capacitação para os profissionais da APS (SILVA e TESSER, 2013), fato que poderia ser atribuído à ausência do conteúdo sobre as PICS durante a graduação (VARELA e AZEVEDO, 2013). Para uma integração mais efetiva dessas práticas no cotidiano da APS, faz-se necessário que o ensino das PICS seja ofertado a um maior número de estudantes dos cursos de saúde, ao longo de sua formação profissional (TESSER e SOUSA, 2018).

Importante destacar nesse cenário da formação acadêmica, o potencial da utilização dos preceitos da Educação Interprofissional, definida pelo Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE) como “ocasiões em que dois ou mais estudantes de duas ou mais profissões aprendem com os outros, entre si e sobre os outros para aprimorar a colaboração e qualidade dos cuidados e serviços de saúde” (BARR, LOW, 2013, p.3). Nessa perspectiva, membros de distintas formações acadêmicas aprendem entre si e trocam experiências que possam potencializar o cuidado centrado ao indivíduo, melhorando a colaboração e a qualidade da atenção à saúde, pois essa proposta de educação estimula os profissionais de saúde a conhecerem os papéis e responsabilidades dos demais membros da equipe, conhecendo e, portanto, respeitando os princípios e conceitos centrais de cada disciplina, convergindo desse modo, para um cuidado mais efetivo à população assistida.

Com aprovação da PNPIC houve o desenvolvimento de programas, políticas, projetos e ações nas instâncias governamentais para institucionalização das práticas complementares, mas ainda há desafios para o emprego de estratégias e ponderações dos seus efeitos, qualificação de profissionais para atuarem no SUS e também promover melhorias na organização dos serviços (BRASIL, 2012). Além disso, Tesser *et al.* (2018) descrevem sobre os dados insuficientes para se determinar o perfil dos profissionais que praticam as PICS.

Além da falta de conhecimento dos profissionais e a resistência cultural foram sinalizadas dificuldades para acesso dos usuários às PICS e falta de insumos previstos pela PNPIC (VARELA e AZEVEDO, 2013). Tesser *et al.* (2018) relatam que não houve, com a PNPIC, investimento financeiro adicional para as PICS pela União, sendo uma das poucas políticas nacionais da área da saúde aprovada sem orçamento próprio ou indutivo. Sua ampliação ocorreu em um contexto político, sem discussão pública sobre a pertinência e o potencial de efetividade das PICS incorporadas, envolvendo muitas formas de cuidado, algumas pouco conhecidas, gerando assim, necessidade de estudos (TESSER e SOUSA, 2018).

Como evidenciado em pesquisa realizada em Minas Gerais, ainda que haja incentivo da PNPIC para a implantação das práticas na rede de serviços do SUS, especialmente na APS, constatou-se que existe dificuldade de se compreender quais práticas de saúde podem se inserir no escopo das PICS (LIMA, SILVA e TESSER, 2014). Em contrapartida, na pesquisa que avaliou o grau de implantação das PICS na Atenção Básica em Santa Catarina, foram analisadas 1470 equipes de saúde e destas, 428 (29,1%) ofertavam PICS. Dos 293 municípios estudados, 131 (44,7%) ofertavam Fitoterapia, Acupuntura, Homeopatia e Auriculoterapia, apresentando resultado de implantação expressivo, com diferenças entre os municípios e seus portes populacionais, visto que a maioria da população do estado possui acesso às PICS (LOSSO e FREITAS, 2017).

Um fator limitante que pode ser considerado na análise dos estudos utilizados nesta revisão, consiste na disponibilidade dos dados publicados referentes à oferta das PICS na APS uma vez que é possível que tenha discordância entre o número real de PICS ofertado in locus com o quantitativo apresentado nesta revisão.

Dentro dessa perspectiva, destaca-se o estudo por meio de inquérito telefônico nacional dirigido aos gestores municipais de saúde que identificou 432 municípios com oferta de alguma PICS nos serviços públicos entre 2015 e 2016, enquanto dados oficiais do MS apontam para 3.097 municípios, sendo assim, existe uma disparidade entre esses dados, podendo ser devido ao fato de grande parte da oferta de PICS no SUS ser realizada por profissionais de Unidades Básicas individualmente nos seus serviços, sem apoio ou total ciência dos gestores e, conseqüentemente, sem institucionalização significativa da oferta. Tal inconsistência permanece se compararmos os dados do inquérito com os do PMAQ-AB, no qual aparecem apenas 347 municípios com oferta de PICS na APS (TESSER e SOUSA, 2018).

Nessa linha de raciocínio, acredita-se que os gestores municipais de saúde e os governantes devem priorizar a discussão sobre o investimento financeiro adequado para a oferta das PICS, possibilitando a disponibilidade de cursos de capacitações e educação permanente para formação de recursos humanos, com vistas a atuação nos serviços de saúde utilizando as PICS, compondo um quadro de profissionais de diversas formações, viabilizando o suporte físico e estrutural do serviço (VARELA e AZEVEDO, 2013). O serviço de saúde carece de práticas conjuntas entre profissionais e instituições, além de novos estudos sobre a aceitação e conhecimento

das PICS entre população, profissionais e gestores de saúde (CACCIA-BAVA *et al.*, 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos desta revisão foram alcançados, uma vez que se identificou as PICS ofertadas na APS no Brasil, a partir de estudos científicos que abordaram tal oferta, conhecendo o perfil dos usuários que as utilizam bem como os benefícios em sua saúde. O estudo dos artigos selecionados possibilitou perceber que existe a necessidade de incentivar as produções científicas sobre as PICS no contexto de saúde pública, uma vez que tais práticas revelam distintas abordagens terapêuticas que apresentam resultados efetivos à saúde.

É necessário ainda, realizar debates acerca da inserção das práticas brasileiras na PNPIC a fim de valorizá-las e expandir seus conhecimentos para que com isso, mais Práticas Integrativas estejam disponíveis nos estabelecimentos de saúde. Por fim, como esse artigo foi focado na Atenção Primária, identificou-se a necessidade de estudos futuros no contexto da oferta de PICS na média e alta complexidade, contribuindo para um panorama geral das PICS no Brasil.

REFERÊNCIAS

ALVES V.S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comun Saúde Educ.* 2005; v.9 n. 16 p.39-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/YSHbGggsRTMQFjXLgDVRyKb/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: nov. 2019.

ALVIM N.A.P. Práticas integrativas e complementares de saúde no cuidado. *Rev. Enferm. UFSM.* 2016; v.6 n.1 p.1-2. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/21571>. Acesso em: nov 2019.

BARBOSA F.E.S.; GUIMARÃES M.B.L.; DOS SANTOS C.R.; BEZERRA A.F.B.; TESSER C.D.; DE SOUSA I.M.C. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. *Caderno de Saúde Pública.* 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n1/1678-4464-csp-36-01-e00208818.pdf>. Acesso em: jul. 2020.

BARR H.; LOW H. *Introdução à Educação Interprofissional.* CAIPE. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. *Diário Oficial da União, Brasília, 2018a.* Disponível em: https://4a3ffa3a-7f08-4490-bf5a-6c3e11becb68.filesusr.com/ugd/ae348b_b28f139501664236891451d008dc013f.pdf Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União, Brasília, 2017.* Disponível em: https://4a3ffa3a-7f08-4490-bf5a-6c3e11becb68.filesusr.com/ugd/ae348b_063517ba687c4e32af69e4ebd02f8615.pdf. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). PORTARIA Nº 971 DE 03 DE MAIO 2006. Aprova a Política

Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União. 03 maio 2006. Disponível em: https://4a3ffa3a-7f08-4490-bf5a-6c3e11becb68.filesusr.com/ugd/ae348b_748c8ae9d4c244d2bf5653e1b479286f.pdf. Acesso em set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: Atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [Citado em 2019 nov 26]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf. Acesso em: nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Práticas Integrativas e Complementares. Caderno de Atenção Básica, nº. 31. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf. Acesso em: jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: <https://portalquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/12/glossario-tematico.pdf>. Acesso em: nov. 2019.

CACCIA-BAVA M.C.G.G.; BERTONI B.W.; PEREIRA A.M.S.; MARTINEZ E.Z. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ciênc Saúde Colet. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1651.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

GALVANESE A.T.C.; BARROS N.F.; D'OLIVEIRA A.F.P.L. Contribuições e desafios das práticas corporais e meditativas à promoção da saúde na rede pública de atenção primária do Município de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública (Online). 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n12/1678-4464-csp-33-12-e00122016.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

GRIBNER C.; RATTMANN Y.D.; GOMES E.C. Use of industrialized herbal medicines by patients attended at the basic health units in the County of Pinhais, Paraná, Brazil. Bol latinoam Caribe plantas med aromát. 2018. Disponível em: https://www.blacpma.usach.cl/sites/blacpma/files/articulo_1_-_1391_-_238_-_248.pdf. Acesso em: jul. 2019.

LIMA K.M.S.V.; SILVA K.L.; TESSER C.D. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. Interface (Botucatu) [online]. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130133.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

LOSSO L.N.; FREITAS S.F.T. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. Saúde Debate. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v41nspe3/0103-1104-sdeb-41-spe3-0171.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

MOHER D, LIBERATI A, TETZLAFF J, ALTMAN DG. PRISMA Group Syst Rev. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. 2015 [citado em 2019 nov 26]; 24(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em mai. 2019.

RANDOW R.; MENDES N.C.; SILVA L.T.H.; ABREU M.N.S.; CAMPOS K.F.C.C.; GUERRA V.A. Lian Gong em 18 terapias como estratégia de promoção da saúde. Rev bras promoç saúde (Impr). 2017.

Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6365/pdf>. Acesso em: jul. 2019.

SILVA E.D.C.; TESSER C.D. Experiência de pacientes com acupuntura no Sistema Único de Saúde em diferentes ambientes de cuidado e (des)medicalização social. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/06.pdf>. Acesso em: jul. 2019.

SILVA Z.P.; RIBEIRO M.C.S.A.; BARATA R.B.; ALMEIDA M.F. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciênc. Saúde Colet.* 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011001000016&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: nov. 2019.

TESSER C.D.; SOUSA I.M.C.; DO NASCIMENTO M.C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde brasileira. *Saúde Debate*. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0174.pdf>. Acesso em: out. 2019.

TESSER C.D. Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas. *Cad Saúde Pública (Online)*. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n8/09.pdf>. Acesso em: out. 2019.

VARELA D.; AZEVEDO D. Difficulties of health professionals facing the use of medicinal plants and fitotherapy. *Rev Pesqui (Univ Fed Estado Rio J, Online)*. 2013. v.5 n.2. p.3588-3600. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2033/pdf_727. Acesso em: nov 2019.

VON ELM E, ALTMAN DG, EGGER M, POCOOCK SJ, GOTZSCHE PC, VANDENBROUCKE JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol*. 2008; 61:344-9. Disponível em: https://www.equator-network.org/wp-content/uploads/2015/10/STROBE_checklist_v4_combined.pdf. Acesso em jun. 2019.

Índice Remissivo

A

acadêmico 50, 51, 59, 63, 66, 120, 126
alunos 16, 17, 53, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 82, 117, 126, 200
AMS 152, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 176, 177, 178, 179, 180
APAE 117, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204
aplicativo 162
APS 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 102, 103
Apucarana 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181
aquática 182, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194
artes 75, 76, 77, 80, 81, 82
assistencial 31, 51, 63, 66, 71, 94, 95, 103, 104, 159
atenção 13, 14, 20, 23, 27, 29, 31, 32, 37, 39, 52, 53, 69, 73, 75, 80, 84, 85, 86, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 104, 105, 108, 112, 118, 121, 130, 137, 142, 143, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 164, 165, 167, 168, 169, 171, 182, 208, 209
atividades 14, 15, 16, 17, 54, 71, 75, 76, 77, 78, 86, 87, 88, 99, 102, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 148, 155, 158, 159, 160, 168, 188, 189, 190, 199, 201, 202, 203, 204
auditor 69, 71, 72
auditoria 68, 69, 70, 71, 72, 73
avaliação 16, 23, 24, 25, 44, 69, 71, 73, 94, 95, 97, 99, 101, 102, 103, 104, 112, 114, 115, 117, 121, 127, 132, 151, 154, 157, 160, 186, 189, 190, 192, 193, 203

B

bem-estar 15, 21, 28, 41, 45, 76, 80, 82, 85, 107, 108, 112, 114, 142
bioética 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 63
Brasil 3, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 28, 31, 32, 34, 36, 37, 40, 45, 46, 47, 51, 54, 56, 59, 61, 63, 71, 72, 73, 85, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 117, 123, 124, 125, 127, 131, 136, 138, 139, 142, 143, 152, 168, 169, 172, 196, 215
brasileiras 31, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65, 66, 95

C

cardiopatia 130, 134, 135, 136, 137, 138, 139
cardiopatias 129, 130, 131, 132, 134, 135, 136, 137
causas 17, 109, 119, 120, 122, 123, 125, 147, 155
combate 34, 36, 40, 43, 46, 47, 48, 76, 77, 81, 114, 115
comorbidades 13, 14, 15, 59, 184
complementares 20, 30, 31, 32, 33, 57, 58, 60, 62, 63, 64, 65, 85
comunicação 39, 80, 84, 85, 87, 88, 90, 92, 102, 150, 156, 164,

175, 203, 208, 209
congenitas 129, 130, 131, 132, 135, 136, 137, 138
controle 16, 27, 69, 70, 72, 76, 80, 103, 142, 143, 155,
164, 169, 183, 185, 186, 187, 191, 192, 193
cooperativa 44, 52, 162, 172, 178
coronavírus 35, 36, 37, 38, 44, 46
COVID-19 35, 36, 37, 38, 39, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48,
108, 109, 110, 114, 116, 117
criança 104, 105, 131, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205,
208, 209
crônicas 14, 17, 27, 114, 115

D

dança 17, 59, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117
desafios 29, 30, 32, 38, 39, 41, 44, 46, 47, 50, 51, 52, 55,
62, 83, 84, 86, 87, 88, 90, 118, 160
desenvolvimento 3, 14, 15, 16, 17, 30, 35, 39, 42, 44, 52,
70, 72, 76, 77, 78, 79, 80, 85, 86, 87, 89, 95, 96, 108,
109, 110, 112, 113, 117, 122, 124, 126, 131, 135,
136, 141, 142, 155, 158, 162, 164, 167, 168, 169,
170, 172, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206,
208
doença 21, 28, 35, 36, 37, 38, 43, 52, 86, 92, 109, 125,
135, 158, 159, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189,
191, 192, 193, 194, 196
doenças 14, 15, 16, 17, 27, 29, 43, 44, 85, 86, 87, 109,
112, 114, 115, 117, 125, 131, 136, 155, 158, 182
doméstica 141, 143, 148

E

educação 15, 29, 30, 31, 53, 54, 60, 63, 64, 65, 71, 72,
75, 78, 82, 89, 104, 110, 113, 116, 154, 162, 164,
165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176,
177, 178, 179, 180, 181, 198, 200, 202, 203, 206
educadores 202
eficácia 17, 20, 27, 64, 70, 150, 162, 164, 182, 206
ensino 29, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 62,
63, 64, 65, 66, 67, 77, 81, 82, 168, 169, 170, 171,
173, 176, 199, 203
envelhecimento 107, 108, 109, 110, 112, 114, 115, 117,
118, 155
EP 188, 198
equipe 13, 29, 40, 43, 77, 79, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90,
91, 92, 96, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 112, 116,
120, 125, 136, 144, 154, 155, 156, 157, 158, 159,
164, 175, 197, 199, 200, 201, 203, 205
escassez 35, 36, 37, 38, 40, 45, 46, 48
especial 38, 44, 46, 53, 91, 95, 111, 121, 142, 148, 150,

198, 200, 202, 203, 206
estimulação 128, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205,
207
exercícios 13, 14, 15, 16, 17, 78, 113, 115, 116, 158, 190,
191, 192, 194, 202

F

família 36, 53, 76, 77, 86, 89, 91, 92, 94, 95, 100, 105,
154, 155, 157, 159, 197, 198, 200, 201, 202, 203,
204, 205
fatores 28, 41, 71, 87, 91, 100, 101, 108, 109, 113, 120,
121, 122, 126, 129, 130, 131, 132, 133, 136, 137,
143, 162, 164, 184, 202
físicas 14, 15, 17, 77, 78, 80, 81, 88, 107, 108, 109, 110,
112, 113, 114, 115, 116, 117, 121, 149, 183, 184
físicos 13, 14, 15, 16, 38, 42, 76, 79, 88, 108, 109, 113,
115, 131, 136, 143, 165
fisioterapia 62, 154, 156, 158, 182, 183, 184, 185, 187,
192, 193, 194, 196, 198, 199
formação 15, 17, 29, 30, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
58, 63, 64, 65, 66, 162, 164, 167, 168, 169, 170,
171, 172, 176, 177, 179, 180, 181, 194, 200
funcional 14, 16, 85, 108, 109, 113, 114, 115, 117, 118,
157, 158, 160, 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190,
191, 192, 193, 194, 205

G

gestão 39, 43, 44, 45, 68, 69, 70, 72, 73, 88, 90, 91, 96,
162, 164, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 178, 179,
214

I

indivíduos 14, 20, 28, 78, 85, 108, 114, 182, 183, 184,
185, 188, 189, 193, 194, 195
inovações 34, 35, 36, 38, 43, 44, 46, 47, 52, 107
intensiva 119, 120, 122, 124, 126, 127
internação 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 127

M

marcha 182, 183, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192,
193, 194, 195
marciais 75, 76, 77, 80, 81, 82
médica 16, 43, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 63, 65, 156,
157, 165
medicina 38, 43, 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60, 62, 63, 64,
65, 139, 156
melhoria 15, 16, 39, 70, 76, 77, 86, 90, 94, 99, 103, 110,

113, 115, 136, 137, 162, 164, 167
mental 15, 16, 21, 41, 42, 76, 112, 114, 117, 126, 142,
153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 189
Minas Gerais 2, 25, 30, 63, 72, 105, 117, 130, 131, 140,
141, 144, 145, 146, 147
Ministério da Saúde 18, 31, 32, 38, 65, 66, 86, 90, 91, 95,
104, 105, 110, 125, 126, 138, 139, 156, 160, 162,
164, 169, 172
mulher 141, 142, 143, 144, 148, 149, 150, 151, 152
mulheres 20, 25, 28, 98, 132, 133, 140, 141, 142, 143,
144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 188
multidisciplinar 51, 83, 86, 88, 90, 120, 125, 143, 144,
153, 154, 155, 156, 159, 200, 203
multiprofissional 91, 92, 106, 154, 156, 159, 182, 197,
199, 200
muscular 14, 76, 80, 113, 115, 158, 183, 184, 190, 194

N

neonatal 119, 120, 121, 122, 124, 126, 127, 130, 131,
132, 136, 137, 138
nordeste 93, 124, 125
norte 28, 124, 125, 131, 135, 140, 141, 144, 164

O

ocupacionais 35, 36, 39, 40, 114
OMS 15, 21, 37, 38, 45, 59, 107, 108, 109, 118, 142, 151,
155, 160, 169
oximetria 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

P

paciente 16, 17, 35, 38, 40, 43, 45, 46, 54, 71, 89, 91, 94,
154, 155, 156, 157, 158, 159, 179, 184, 189, 190,
193, 204
pacientes 13, 15, 16, 17, 33, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44,
45, 46, 47, 102, 121, 123, 124, 154, 156, 157, 158,
159, 183, 184, 185, 187, 192, 193, 194, 200, 201
pandemia 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 47, 48, 106, 107,
108, 109, 110, 116
Parkinson 182, 183, 184, 185, 187, 189, 193, 194, 195,
196
pedagogia 56, 198
permanente 30, 44, 52, 71, 72, 89, 162, 164, 165, 167,
168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178,
179, 180, 181
prática 14, 15, 16, 17, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 63, 65, 69,
73, 76, 78, 80, 81, 92, 94, 96, 103, 109, 112, 113,
114, 115, 116, 117, 142, 148, 154, 157, 159, 162,
164, 167, 169, 170, 172, 176, 177, 178, 179, 180,

181, 190, 194, 195, 205
precoce 43, 77, 81, 85, 125, 128, 131, 136, 137, 138,
198, 199, 200, 201, 202, 204, 205
primária 13, 14, 20, 32, 83, 84, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97,
103, 104, 105, 124, 153, 155, 157, 159, 160, 164,
165
processos 71, 84, 86, 88, 150, 162, 164, 167, 168, 169
profissionais 16, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 38,
39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 58, 64, 65, 70,
71, 72, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 95, 100, 101,
102, 103, 105, 112, 118, 120, 121, 124, 126, 132,
137, 138, 141, 150, 155, 156, 157, 158, 160, 164,
165, 167, 168, 169, 171, 175, 176, 177, 180, 198,
199, 200, 201, 202, 203, 205
programas 30, 54, 70, 71, 78, 82, 94, 102, 169, 171, 172,
184, 193, 202, 205
projeto 40, 45, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 98, 107,
109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 145, 155,
160, 162, 168
promoção 15, 17, 20, 21, 28, 29, 32, 33, 66, 71, 85, 86,
87, 91, 109, 112, 114, 115, 136, 143, 155, 157, 158,
160
proteção 15, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 46, 48, 85, 91,
141, 150, 151
pública 23, 30, 31, 32, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 69,
70, 72, 73, 131, 138, 141, 142, 146, 149, 160
público 29, 38, 41, 84, 85, 89, 90, 110, 113, 116, 123, 148,
160
pulso 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137, 138

Q

qualidade 14, 15, 17, 18, 24, 25, 27, 28, 29, 44, 45, 46,
47, 52, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 77, 84, 86, 88, 89, 90,
94, 95, 100, 103, 104, 107, 108, 110, 112, 113, 114,
117, 118, 120, 126, 131, 136, 137, 138, 144, 150,
158, 162, 164, 167, 171, 177, 183, 184, 186, 192,
193, 194, 199, 204

R

reabilitação 85, 183, 184, 185, 187, 193, 194, 202
recém-nascido 120, 121, 126, 127, 128, 130, 131, 132,
137, 138
recém-nascidos 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127,
130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137

S

satisfação 87, 88, 90, 91, 92, 94, 100, 177

saúde 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 23, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 64, 65, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 124, 126, 130, 131, 136, 137, 138, 141, 142, 144, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 182

saúde pública 23, 31, 35, 36, 37, 44, 57, 58, 65, 66, 70, 72, 73, 142, 149

segurança 27, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 59, 66, 89, 91, 107, 108, 110, 112, 115, 141, 159

serviço 15, 16, 23, 25, 27, 29, 30, 32, 38, 43, 44, 64, 65, 87, 88, 89, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 132, 141, 152, 162, 164, 165, 168, 171, 198, 199

sistema 3, 15, 28, 37, 41, 44, 45, 69, 70, 71, 72, 79, 84, 85, 86, 89, 90, 94, 95, 108, 124, 150, 162, 164, 169, 172, 183, 184, 189, 204, 214

social 15, 16, 21, 33, 41, 51, 52, 53, 59, 65, 70, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 89, 97, 98, 102, 104, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 116, 117, 144, 148, 156, 157, 164, 169, 198, 199, 203, 204, 206, 208, 209

T

Tatame 74, 75, 78, 80, 81

técnica 65, 69, 72, 75, 79, 81, 97, 100, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 179, 180, 181, 190, 194, 197, 203

tecnológicas 35, 36, 38, 39, 43, 44, 46, 47

terapia 27, 59, 62, 119, 120, 122, 124, 126, 127, 155, 156, 189, 204, 205

terapias 20, 32, 44, 58, 60, 64, 65, 75

trabalho 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 46, 47, 64, 65, 69, 70, 75, 77, 79, 84, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 96, 106, 110, 112, 115, 117, 137, 143, 154, 155, 160, 162, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 197, 199, 200, 201, 203, 206

transmissíveis 14, 17, 27, 142

triagem 129, 130, 131, 132, 136, 138

U

único 69, 84, 85, 96, 116, 159, 189, 193, 203

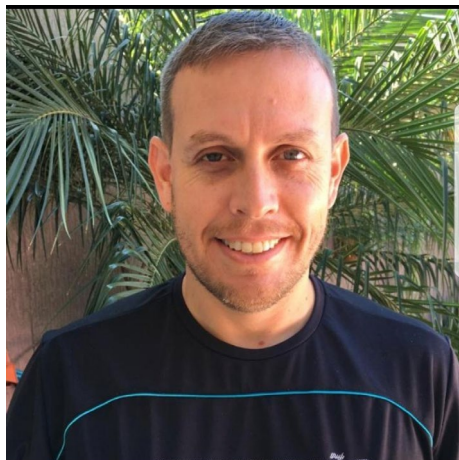
unidade 40, 88, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 119, 120, 122, 123, 124, 126, 127, 132, 144, 153, 154, 155, 157, 158, 159

UTI 120, 121, 123, 124, 125, 127
UTIN 120, 121, 122, 124, 125, 132

V

Vida Ativa 106, 107, 109, 110, 112, 113, 114, 116
violência 80, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148,
149, 150, 151, 152
vítimas 35, 36, 143, 144, 145, 148, 150, 151, 152
vulnerabilidade 74, 75, 76, 77, 98, 112, 156, 157, 169, 174

Organizadores



Fabio José Antonio da Silva

Licenciatura Plena em Educação Física - UEL/PR. Mestrado em Educação - UFC/CE. Doutorado em Educação Física - UEL/PR. Servidor Público Municipal. Autarquia Municipal de Saúde. Apucarana/PR. Profissional de Educação Física no SUS.



Rejane Bonadimann Minuzzi

Possui Mestrado em Diversidade Cultural e Inclusão Social- FEEVALE- Novo Hamburgo

Cursou Magistério- I.E.E Madre Tereza- Seberi RS

Graduada em Educação Física- UPF- Campus Palmeira das Missões

Possui sete especializações Pós Graduação nas áreas: Deficiência Intelectual, Práticas Sociais na Terceira Idade, Gestão Educacional, Estimulação Precoce, Práticas da Pedagogia, Ed. Física Escolar, Atendimento Educacional Especializado.

Atualmente é Professora de Ed. Física adaptada na Escola de Educação Especial APAE de Seberi RS e na Universidade Regional Integrada URI- Frederico Westphalen RS

É escritora e poetiza. Já participou de 17 coletâneas nacionais e internacionais, lançou em 2019 o livro ANIGI com uma temática que aborda as deficiências. Ganhou primeiro lugar no projeto Nacional-Literatura Falada II em 2020 com o Conto: A menina da geladeira vermelha.

É acadêmica Imortal na Academia de Artes, Letras e Ciência - A palavra do século 21- cadeira 135

É Acadêmica Imortal Vitalícia da Academia Internacional Mulheres das Letras, cadeira 72

Sócia Efetiva da AJEB-RS (Associação de Jornalistas e Escritores do Brasil, coordenadoria RS).

