

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF

**ELABORAÇÃO DE PROGRAMA (SOFTWARE) ABORDANDO INFORMAÇÕES
SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS PARA O CONHECIMENTO DE
USUÁRIOS DO SUS**

Mestranda: Karine Silva Nascimento

Rio de Janeiro
2021

KARINE SILVA NASCIMENTO

**ELABORAÇÃO DE PROGRAMA (SOFTWARE) ABORDANDO INFORMAÇÕES
SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS PARA O CONHECIMENTO DE
USUÁRIOS DO SUS**

Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora de Qualificação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) como requisito para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Quinellato Louro

Rio de Janeiro

2021

**ELABORAÇÃO DE PROGRAMA (SOFTWARE) ABORDANDO INFORMAÇÕES
SOBRE AS PRATICAS INTEGRATIVAS PARA O CONHECIMENTO DE
USUÁRIOS DO SUS**

Aprovado por:

Prof. Dr. Thiago Quinellato Louro
Presidente

Profa. Dra. Lidiane da Fonseca Moura Louro
1ª Examinadora

Prof. Dr. Daniel Aragão Machado
2º Examinador

Profa. Dra. Yonara Cristiane Ribeiro
Suplente

Prof. Dr. Roberto Carlos Lyra da Silva
Suplente

LISTA DE FIGURAS

Catálogo informatizado pelo(a) autor(a)

S244	Silva Nascimento, Karine ELABORAÇÃO DE PROGRAMA (SOFTWARE) ABORDANDO INFORMAÇÕES SOBRE AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS PARA O CONHECIMENTO DE USUÁRIOS DO SUS / Karine Silva Nascimento. -- Rio de Janeiro, 2021. 53 Orientador: Thiago Quinellato Louro. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021. 1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Enfermagem. 3. Tecnologia. I. Quinellato Louro, Thiago , orient. II. Título.
------	---

Figura 01 -	.....	p 23
Figura 02 -	.....	p 24
Figura 03 -	.....	p 25
Figura 04 -	.....	p 30
Figura 05 -	.....	p 30
Figura 06 -	.....	p 31
Figura 07 -	.....	p 42
Figura 08 -	.....	p 42
Figura 09 -	.....	p 43
Figura 10 -	.....	p 43
Figura 11 -	.....	p 44
Figura 12 -	.....	p 46
Figura 13 -	.....	p 47
Figura 14 -	.....	p 47

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF- Bases de Dados de Enfermagem

BIREME - Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem

DECS - Descritores em Ciências da Saúde

LILACS - Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde

MESH - Medical Subject Headings

OMS – Organização Mundial da Saúde

PPGENF - Programa de pós-graduação em Enfermagem

PUBMED - National Library of Medicine National Institutes of Health of EUA

PICs – Práticas Integrativas e Complementares

RESUMO

Introdução: As práticas integrativas foram legitimadas e integradas no Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do ano de 2006, sendo atualizada para 2ª edição em 2015. É notório o crescimento dessa temática, porém ainda há parte da população que não tem informações básicas sobre as PICs, sobre como funcionam ou o que são, com o uso da tecnologia em saúde é possível elaborar estratégias que visam expandir esse nível de conhecimento, proporcionando maior índice de adesão e compreensão. **Objetivo:** Caracterizar as informações pertinentes acerca do uso das Práticas Integrativas e Complementares; Prototipar um software no modelo de aplicativo universal, com informações acerca do uso de Práticas Integrativas e Complementares. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo metodológico, por meio da Prototipação. Foi utilizado método de racionalização, por meio da prototipação cíclica, em quatro etapas, o presente estudo foi desenvolvido até a terceira etapa, que são: comunicação; planejamento rápido e a construção do protótipo. Por não se tratar de pesquisa aplicada em seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de ética e pesquisa. **Resultados:** Inicialmente, os resultados foram divididos em etapas. Na etapa 1, foram identificadas as necessidades de informação dos usuários no âmbito das práticas integrativas e complementares, após essa fase foi realizado o mapeamento do uso de tecnologias e das tecnologias disponíveis. A etapa 2, foi onde desenvolvido o planejamento rápido, que ocorre em quatro etapas, sendo elas: Definição do sistema operacional de uso; o planejamento orçamentário; definição do esquema gráfico; definição de conteúdo escrito. Já a Etapa 3 corresponde a construção do software protótipo. **Considerações Finais:** Entende-se então que os objetivos do presente estudo foram contemplados, visto que foram rastreadas as necessidades, realizada busca nas bases de dados, colhidos e analisados os resultados, que tornaram possível a criação do software-protótipo. Evidenciou a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas como esta, para que a tecnologia e a educação em saúde sejam de fato implementadas. Deseja-se que sejam desenvolvidos novos estudos como este, propondo também novos softwares, buscando a melhoria das práticas e dos cuidados em saúde, alcançando a melhora da qualidade de vida e no autocuidado do paciente, assim como progresso e evolução na assistência em saúde.

Descritores: Práticas Integrativas e Complementares; Enfermagem; Tecnologia.

ABSTRACT

Introduction: Integrative practices were legitimized and integrated into the Unified Health System (SUS) through the 2006 National Policy on Integrative and Complementary Practices, being updated for the 2nd edition in 2015. The growth of this theme is notorious, but there is still part of the population that does not have basic information about PICs, about how they work or what they are, with the use of health technology it is possible to develop strategies that aim to expand this level of knowledge, providing a greater rate of adherence and understanding.

Objective: Characterize the pertinent information about the use of Integrative and Complementary Practices; Prototyping a software in the universal application model, with information about the use of Integrative and Complementary Practices.

Methodology: This is a qualitative research, of the methodological study type, through Prototyping. Operationalization method was used, through cyclic prototyping, in four stages, the present study was developed until the third stage, which are: communication; quick planning and prototype construction. As this is not applied research on human beings, there was no need for submission to the Ethics and Research Committee.

Results: Initially, the results were divided into stages. In step 1, the information needs of users were identified in the context of integrative and complementary practices, after which the mapping of the use of technologies and available technologies was carried out. Stage 2 was where the rapid planning was developed, which takes place in four stages, namely: Definition of the operating system to be used; budget planning; definition of the graphic scheme; definition of written content. Step 3 corresponds to the construction of the prototype software.

Fine Considerations: It is understood then that the objectives of this study were met, since the needs were tracked, a search was carried out in the databases, the results were collected and analyzed, which made the creation of the prototype software possible. It highlighted the need for further research such as this one, so that technology and health education are actually implemented. It is hoped that new studies such as this one are developed, also proposing new software, seeking to improve practices and health care, achieving improved quality of life and patient self-care, as well as progress and evolution in health care.

Descriptors: Integrative and Complementary Practices; Nursing; Technology.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
1.1. Objeto.....	14
1.2. Questões Norteadoras.....	14
1.3. Objetivo	14
1.4. Justificativas	14
2. ESTADO DA ARTE	15
2.1. Práticas Integrativas e Complementares e a Enfermagem	15
2.2. Práticas Integrativas e Complementares no SUS	17
2.3. Práticas Integrativas e Complementares e O Uso De Tecnologias	18
3. MÉTODO.....	19
3.1. Delineamento do estudo	19
3.2. Aspectos Éticos e legais	19
3.3. Descrição da prototipação	20
4. RESULTADOS	21
4.1. Etapa De Comunicação	21
4.2. Etapa 2 - Planejamento Rápido	28
4.3. Etapa 3 - Construção Do Protótipo	41
5. CONCLUSÃO:	48
6. REFERÊNCIAS	50

1. INTRODUÇÃO

O interesse acerca das práticas integrativas foi oriundo ainda no momento da graduação da autora, onde teve oportunidade de dissertar sobre os efeitos da musicoterapia no tratamento do Alzheimer em uma atividade acadêmica em seu quarto período, desde então o desejo de aprender mais sobre a temática foi crescendo. A partir dessa experiência, desenvolveu em seu trabalho de conclusão de curso um estudo acerca do uso das práticas integrativas pela enfermagem no âmbito da terapia intensiva visando a melhora fisiológica e também psicológica do usuário.

As Terapias Integrativas são utilizadas na tentativa de tratar não somente o físico e as manifestações bioquímicas das doenças, mas também visa o emocional, o contexto social e espiritual em que a doença se desenvolve (BARNES *et al.*, 2008).

No mestrado emergiu o desejo de continuar na temática de PICs, pois se tratava de um assunto em que havia afinidade e proximidade através da especialização, ainda em andamento, em Acupuntura. Através dessa experiência foi possível perceber que há a necessidade da produção de mais materiais que abordem as PICs (Práticas Integrativas e Complementares), principalmente associando às tecnologias de informação, para que os usuários se aproximem e desenvolvam o conhecimento sobre a temática, com isso se tornará possível maior adesão ao uso de práticas integrativas.

As PICs surgem na história através da medicina popular e/ou informal, exemplificada nas práticas de cuidados de familiares, amigos, vizinhos, grupos de autoajuda, religiosos, associadas a contextos culturais. No âmbito da medicina social, os antropólogos, foram os primeiros a estudar e buscar a compreensão dessas formas de cuidado em meio aos anos de 1930 e 1940 (TESSER *et al.*, 2008).

Através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares do ano de 2006, as PICs foram legitimadas e integradas no Sistema Único de Saúde (SUS), contemplando áreas como homeopatia, plantas medicinais e fitoterápica, medicina tradicional chinesa/ acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia. Essa estratégia teve como objetivo prevenir agravos, promover e recuperar a saúde de forma integral e humanizada, ampliando o acesso e assegurando sua eficiência, qualidade e segurança.

As PICs tem como uma de suas características o acolhimento do paciente, estendendo seu cuidado para além da patologia e intervenção técnica. A homeopatia, um exemplo de

PICs, segundo Eyles *et al.* (2008) é uma prática holística que pode ser utilizada como o objetivo de tratar sintomas físicos, emocionais, mentais e espirituais do indivíduo, através de uma consulta que seja longa, possuindo questões de amplitude que abordem experiências de vida, acreditando que assim será possível a compreensão do interior do paciente, conectando os sintomas fisiológicos com os psicológicos.

A homeopatia se caracteriza por ser uma especialidade que consiste em fornecer pequenas doses de medicamentos ao paciente, tendo como objetivo evitar intoxicação e promover as respostas orgânicas. Para realizar a seleção dos medicamentos que serão utilizados em cada indivíduo, são analisados seus sintomas físicos e emocionais, tais como sensações psíquicas e situações comportamentais. Dessa forma integra o terceiro princípio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, visando à racionalização das ações de saúde através de alternativas inovadoras. No entanto, para que seja possível estimular práticas inovadoras e ampliar o acesso da população é preciso levar em consideração seu conhecimento adquirido, refletindo sobre a individualidade de cada grupo populacional (DIAS *et al.*, 2014).

Tendo em vistas essa peculiaridade de que se trata levar em consideração a individualidade de cada população, as práticas integrativas que melhor definem esse conhecimento prévio são: a utilização de plantas medicinais e fitoterápicas e o termalismo – crenoterapia. De acordo com Rodrigo *et al.* (2006) afirmam que há um grande potencial no Brasil para que se desenvolvam cada vez mais essas terapêuticas, por conta da grande diversidade vegetal e o interesse populacional que se dá devido a “facilidade” em aderir as mesmas. Todas as práticas integrativas abordadas até o momento descritas nesse estudo, visam o cuidado do indivíduo como um todo, ou seja, o cuidado integral, estabelecendo o equilíbrio não somente físico, mas também mental.

No que tange à enfermagem, o Conselho Federal, em 1997 instituiu a Resolução 197/97, estabelecendo as terapias alternativas como especialidade e de qualificação do profissional de enfermagem, trazendo assim o amparo legal e pondo fim a restrição dessas práticas a somente uma profissão (COFEN, 1997).

Contudo no ano de 2015 essa mesma Resolução, que reconhecia as terapias integrativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem foi revogada, através da Resolução 0500/2015. No dia 5 de junho de 2018 foi aprovada a resolução 577/2018, que atualiza no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de Títulos de Pós Graduação Lato e Stricto Sensu concedido à enfermeiros e aprova a lista de especialidades. Em seu anexo, trouxe no

ítem 30 a enfermagem em Práticas Integrativas e Complementares, respaldando o profissional de enfermagem a realizar as práticas Acupuntura, Fitoterapia, Homeopatia, Ortomolecular, Terapia Floral, Reflexologia Podal, Reiki, Yoga, Toque Terapêutico, Musicoterapia, Cromoterapia e Hipnose.

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares a assistência voltada para integrar essas práticas tem início na escuta acolhedora, na formação do vínculo terapêutico, no auxílio na integração do usuário com o meio ambiente e com a sociedade. É necessário que seja desenvolvida a consciência de que as Terapias Integrativas vão além de procedimentos inovadores que visam reduzir as dores físicas do paciente. Trata-se de um conjunto de práticas que tem como objetivo a integralidade do cuidado, que antes de ser um objetivo da Política Pública que rege essas práticas, é um dos princípios que viabilizam o Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Os profissionais de enfermagem, atuantes nesse sistema têm um papel fundamental na busca pelo crescimento e disseminação dos benefícios proporcionados por essas práticas, que são consideradas inovadoras, tendo como base e princípio a humanização da assistência. Atualmente estamos vivendo em constante avanço tecnológico, mesmo assim muitos indivíduos dizem se sentir desamparados na área da saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2013), o uso da tecnologia como ferramenta de disseminação e ampliação de conhecimento contribui para maior adesão e utilização das PICs, de modo que alcance a melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

As tecnologias em saúde são responsáveis por transformar o trabalho nos dias atuais, englobando desde equipamentos a conhecimento e atividades na área da saúde (SCHRAIBER *et al.*, 2019). Dentre diversas definições encontradas na literatura, destaca-se a proposta por Merhy (1997), na qual a tecnologia em saúde é caracterizada e dividida em três vertentes: tecnologias leves, referentes à construção das relações de trabalho na área da saúde, como o vínculo, acolhimento e gestão; as tecnologias leveduras, relacionadas aos saberes estruturados que atuam nos trabalhos em saúde; e as tecnologias duras, associados aos equipamentos, fluxos e normas organizacionais dos serviços.

Estas estratégias em saúde são caracterizadas como: medicamentos, equipamentos, sistemas operacionais, materiais, sistemas educacionais e de suporte, protocolos assistenciais, procedimentos, sistemas de informação através da Portaria nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005 que trata sobre a elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do SUS. Tal política que tem por objetivo de ampliar o conhecimento através de

ações de promoção e prevenção, tratamento e reabilitação na área (VIANA *et al.*, 2011), sendo assim pode-se perceber que trata-se de um conceito que vai além de equipamentos, tendo em vista atender as necessidades em saúde de cada indivíduo respeitando suas particularidades, promovendo a democratização do acesso a saúde, a comunicação e informação.

Em 2009, a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) foi instituída e publicada pela Portaria nº 2.690 de 2010, com o intuito de garantir o acesso da população, em condições de equidade, às tecnologias em saúde e seus benefícios de modo eficaz e seguro (BRASIL, 2010). Sabe-se que as tecnologias em saúde são de potenciais recursos para alinhar conhecimento e prática, visando oferecer uma assistência ideal refletindo na qualidade de vida, influenciando novas práticas de saúde baseadas na universalidade e integralidade.

Para Baggio, Erdmann e Dal Sasso (2010, p. 382), as tecnologias não substituem a relação pessoa-pessoa, ressaltando-se:

Sobre os diferentes posicionamentos em relação à tecnologia e ao cuidado de enfermagem, *a priori*, nada, nenhuma máquina será capaz de substituir a capacidade humana de oferecer um sorriso, um toque, um olhar de carinho... Portanto, se isto é comportamento exclusivamente humano e não pode ser substituído, deve ser uma atitude inteligente, enfatizar e fortalecer tal comportamento, usando a tecnologia para atingir melhores níveis de resultado de nossas ações puramente humanas.

O aperfeiçoamento da prática da enfermagem através do uso das tecnologias precisa ir ao encontro da contemporaneidade, proporcionando autonomia e empoderamento ao enfermeiro frente à produção, interação e implementação de tecnologias benéficas para a saúde. Para Pereira *et al.* (2012), a utilização de tecnologias pelo profissional de enfermagem deve ser desenvolvida a partir do fator da humanização no cuidado, o profissional precisa então buscar por uma harmonia priorizando sempre a individualidade de quem é cuidado. Podemos perceber o avanço da tecnologia no âmbito da saúde, sendo uma das áreas mais favorecidas com a evolução tecnológica.

No que se refere ao uso de tecnologias em saúde pelos profissionais de enfermagem, é notório a necessidade de integrar o uso de tecnologias em saúde nos processos de cuidado, ou seja, interferir e influenciar nos modos de pensar e agir do indivíduo e do profissional de saúde, mostrando que mudanças ocorrem nas formas de se aprender e de ensinar saúde. Trata-se, portanto, de uma oportunidade de articular entre meios, indivíduos e linguagens, ampliando a possibilidade de criar novos espaços que visam promover saúde de forma

inovadora (TONETI, 2019).

1.1. Objeto

Tendo em vista a relevância de ampliação do conhecimento sobre as PICs através de tecnologias de informação caracteriza-se como **objeto do estudo**: as informações sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

1.2. Questões Norteadoras

Para o direcionamento do presente estudo, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

- Quais são as informações sobre o uso de Práticas Integrativas e Complementares disponíveis?
- Como deve ser estruturado um protótipo de software no modelo de aplicativo universal, para facilitar o acesso às informações?

1.3. Objetivos

Foram traçados os seguintes objetivos:

- Caracterizar as informações pertinentes acerca do uso das Práticas Integrativas e Complementares;
- Prototipar um software no modelo de aplicativo universal, com informações acerca do uso de Práticas Integrativas e Complementares.

1.4. Justificativas

Nos tempos atuais as tecnologias da informação se tornaram parte do cotidiano das pessoas em todas as partes do mundo, através do uso de aparelhos cada vez mais tecnológicos, do crescimento das telecomunicações e novos sistemas de informação para prestação de serviços. Esses avanços trouxeram e tornaram mais evidentes a necessidade de um novo modelo de cuidar, de uma nova forma de prestar a assistência de saúde necessária a todos, visando sempre a integralidade do cuidado. Como quase toda evolução, esta também vem acompanhada de desafios, visto que será preciso a busca pelo conhecimento e o estudo aprofundado baseado em evidências (ERDMANN *et al.*, 2010).

Se utilizadas de forma adequada as tecnologias da informação podem contribuir para melhoria do processo de enfermagem, de modo que auxilie os usuários na busca por melhores resultados para suas demandas de maneira segura. Sendo assim, a enfermagem precisa incluir

o uso das tecnologias com o objetivo de atender às necessidades da profissão, no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa em saúde (BAGGIO *et al.*, 2010).

Através da vivência e experiência sobre a temática, tendo em vista que a mesma foi abordada pela autora inicialmente na graduação de enfermagem, onde foi possível perceber as lacunas de informações mesmo após o crescimento do tema, principalmente no âmbito do SUS. Vivenciando essa experiência foi notório a necessidade da produção de mais materiais que abordem as PICs, principalmente associando às tecnologias da informação, para que os usuários se aproximem e desenvolvam o conhecimento sobre a temática. Com isso se tornará possível maior adesão ao uso de práticas integrativas.

As Práticas Integrativas como ditas anteriormente, são reconhecidas pelo COFEN, como especialidade do enfermeiro, tendo concluído e apresentado títulos na área em instituições especializadas, sendo assim o cuidado de enfermagem demanda cada vez mais conhecimentos que seja associados à prática clínica (COFEN, 2018).

O enfermeiro é um dos profissionais de maior contato com os pacientes no processo de tratamento e reabilitação de enfermidades, se tornando uma das maiores fontes de informações e conhecimento sobre os efeitos e benefícios das práticas integrativas e complementares, lhe dando a oportunidade de realizar o levantamento e uma estratégia visando às necessidades de cada indivíduo (TONETI, 2019).

A utilização de PICs na área da saúde, mais especificamente na enfermagem, proporciona uma assistência mais humanizada e integralizada, porém ainda tem baixa adesão de pacientes e profissionais de saúde no Brasil (ASSIS *et al.*, 2018).

Espera-se que este estudo através do conhecimento contribua para maior adesão e utilização das PICs pelo enfermeiro, nos cuidados prestados aos pacientes, de modo que alcance a qualidade da assistência oferecida e a melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes.

2. ESTADO DA ARTE

2.1. As Práticas Integrativas e Complementares e a Enfermagem

As PICs são utilizadas para a promoção do bem-estar mental e físico, sendo assim reconhecidas por sua capacidade em amenizar sintomas e desconfortos associados à doenças e tratamentos convencionais (GRANER *et al.*, 2010).

Com o início das PICs e o movimento de reconhecimento das práticas em saúde naturais, principalmente nas décadas de 60 e 70, grande parte das práticas foram trazidas ao

Ocidente, juntamente com a Medicina Tradicional Chinesa (MTC), a Medicina *Ayurvédica* (conhecimento médico desenvolvido na Índia) e a Medicina *Yunani* (medicina tradicional perso-árabe), devido à busca de grupos populacionais por experiências em saúde diferentes, (BARROS *et al.*, 2000).

Nesta época, ocorreu certa resistência social importante relacionada a tais mudanças, a medicina ortodoxa ocidental entrou em uma disputa com as práticas alternativas, o que impediu que muitas delas fossem trazidas ao modelo biomédico (NASCIMENTO *et al.*, 2013; TESSER; BARROS 2008).

Por conta deste embate, no início da década de 90, criou-se o termo “medicina complementar” como uma forma de estratégia para incorporar as práticas alternativas às convencionais da saúde, conseguindo assim, uma aproximação singela entre elas. (LUZ, *et al.*, 2005).

Nos anos 2000, o conceito de medicina integrativa foi construído, com objetivo de suprir os equívocos levantados pelo termo complementar adotado anteriormente, abordando o princípio da inclusividade. Isso fez com que os próprios órgãos governamentais, a nível internacional, começassem a olhar com mais atenção para as PICs (TESSER *et al.*, 2008).

Desejando influenciar novas práticas em saúde, com base na universalidade e na integralidade a enfermagem tem a oportunidade de buscar melhorar o processo de cuidado e apoiar a prática clínica dos enfermeiros nas mais diversas dimensões dos cuidados em saúde (BAGGIO *et al.*, 2010).

É necessário que ocorra a evolução e expansão dos saberes quando ao uso das PICs em conjunto com características fundamentais do cuidado, a presença, a empatia, a resolutividade e o vínculo para então legitimar o cuidado de enfermagem pelas tecnologias. O homem moderno se mostra cada vez mais complexo ao cuidado, sendo necessário meios que orientem a enfermagem a compreender, o ser integral e como trabalhá-lo (BAGGIO *et al.*, 2010).

O uso de PIC na enfermagem visa prestar uma assistência mais humanizada e integralizada, com ações desde a promoção destas até a própria legitimação no âmbito do cuidado. Tais intervenções têm sido legitimadas por evidências na literatura porém, ainda sofrem com a baixa adesão dos profissionais de saúde e pacientes no Brasil (ASSIS *et al.*, 2018; MAGALHÃES; ALVIM, 2013).

A incorporação tecnológica na saúde deve provir, sobretudo, da intenção de melhoria dos cuidados, com práticas baseadas em evidências, de modo resolutivo, ético e responsável. Busca-se, na enfermagem, nesse sentido, que o uso de tecnologias em

saúde proporcione maior evolução, sensibilidade e significados ao cuidado prestado, valorizando a arte subjacente à assistência de enfermagem nos seus mais diversos contextos (PAIM et al., 2009)

A enfermagem frequentemente lança mão de tecnologias leves em meio à humanização do cuidado, principalmente nas relações presentes em seu processo de trabalho com pacientes e demais profissionais de saúde. A tecnologia em saúde não é vista relacionada somente a equipamentos e recursos tecnológicos pesados, mas pela expressão das relações, comunicação, acolhimento, autonomização e produção de bens simbólicos indispensáveis ao cuidado (PAIM et al., 2009; SILVA; ALVIM; FIGUEIREDO, 2008).

Para Sasso (2001), os enfermeiros ocupam mais o papel de consumidores de tecnologia do que de líderes em sua produção, até mesmo quando se tratam de temáticas relacionadas a sua própria competência do saber, o que precisa ser enfrentado como um desafio que deve ser brevemente mudado. A introdução da tecnologia para a resolução de problemas e tomada de decisões clínicas precisa ser, assim, incentivada, de modo que o enfermeiro explore seus potenciais para a transformação do cuidado em saúde em seus diversos meios e espaços.

2.2 Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS

No Brasil, no ano de 2006, a Medicina Complementar e Alternativa (MCA) recebeu uma normatização do setor público, com a aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Os objetivos dessa política pública era implementar e incorporar as PICs no SUS, em busca de aumentar a prevenção de agravos, a promoção e recuperação da saúde, visando o cuidado continuado, integral e humanizado. Sendo assim seria possível ampliar seu acesso, garantir a qualidade, segurança e eficiência dessas práticas.

As diretrizes para estruturar e fortalecer a implantação das PICs no SUS incluíam desenvolver essa estratégia com uma equipe multiprofissional, estabelecer os mecanismos de financiamento, elaborar normas técnicas que permitisse o desenvolvimento dessas abordagens de maneira segura, qualificar os profissionais do SUS para atuarem frente a essa nova forma de cuidado através de uma educação permanente. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015)

No ano de 2018, foram adicionadas mais dez PICS ao SUS, através da Portaria nº

702 (BRASIL, 2018). Esse processo de normatização através desses documentos, teve como objetivo atender à necessidade de pesquisas, apoiar e incluir as Práticas Integrativas e Complementares em busca de fortalecer o SUS garantindo a integralidade da atenção de saúde oferecida à população (BRASIL, 2006).

A integralidade é um dos princípios do SUS, sendo caracterizada pela busca de garantia de uma assistência que contemple todos os níveis de atenção do indivíduo (SOUZA *et al.*, 2012). Busca-se visualizar e compreender as necessidades dos indivíduos e identificar as melhores formas de apresentar soluções à tais necessidades (PINHEIRO *et al.*, 2005).

A normatização de políticas de saúde como a PNPIC, fortalece esse princípio, construindo uma sociedade que proporciona igualdade no que diz respeito a oferta de cuidados em saúde, em que o usuário seja visto de forma física, social, mental, espiritual e ambiental (SILVA; LIMA; BASTOS, 2015).

2.3. As Práticas Integrativas e Complementares e o uso de Tecnologias

Sabemos que, atualmente, estamos vivendo um constante avanço tecnológico, em que temos ao nosso alcance muito conhecimento e acesso à novas informações. Por fazer parte de um fenômeno complexo, diferente dos demais na saúde, as PICs passaram a ser alvos de pesquisa e ensino em todo o mundo. Há, porém, ainda muitas leituras reducionistas e preconceituosas sobre a temática, que as associam à questões místicas e irracionais. (TESSER *et al.*, 2008).

As PICs fundamentam-se, principalmente, em uma visão holística do ser humano, partindo da ideia de que a pessoa não pode se resumir a apenas um corpo que adocece. Esse movimento propõe uma quebra ao modelo médico centralizado, presente na maioria dos serviços de saúde (SILVA *et al.*, 2015).

Pesquisadores alertam que as técnicas integrativas não substituem os tratamentos convencionais farmacológicos que são prescritos, mas são aplicadas preventivamente ou em conjunto com esses como recursos terapêuticos com ação clínica comprovada e que não possuem nenhum efeito colateral prejudicial. É importante destacar que, em termos técnicos, quando essas práticas são associadas às práticas biomédicas, essas são chamadas como complementares; quando empregadas no lugar delas, são chamadas de alternativas; e por fim, quando utilizadas em conjunto com elas, são chamadas de integrativas (NIH *et al.*, 2007).

É possível observar a relevância da tecnologia na saúde, na enfermagem e nas

práticas integrativas e complementares, evidenciando-se por existirem lacunas nas quais se faz necessário o desenvolvimento do presente estudo, para que se desenvolva uma tecnologia de suporte aos usuários que desejam conhecer e saber mais informações sobre a temática.

3. MÉTODO

3.1. Delineamento do estudo

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo estudo metodológico, por meio da Prototipação. As pesquisas qualitativas são aquelas que estão ligadas à averiguação das significações da convivência humana, nas quais suas ações sofrem influências de emoções em conjunto ou não com sentimentos aguçados frente às situações cotidianas. A coleta e análise de seus dados demandam de grande envolvimento do pesquisador, visto sua gama de dados narrativos (HANDDEM, 2009).

O presente estudo possibilitou a construção de um software-protótipo, que seja viável para execução em celulares e tablets, em forma de aplicativo, conforme o modelo de protótipo proposto por Presman (2011). O autor esclarece em sua obra literária voltada para a engenharia de softwares, a modelagem de processos para a criação, modelagem de um software, como os Modelos de processos evolucionário, que tem particularidades que viabilizam o desenvolvimento de versões que sejam mais completas de softwares, como os de prototipação e os de modelo espiral (PRESMAN, 2011).

O estudo foi delineado para ser construído através do modelo de metodologia cíclica, de prototipagem, Presman (2011) refere que para que se construa um protótipo é preciso que se percorra as etapas de coleta e refinamento de requisitos, o projeto rápido, a construção do protótipo, a avaliação do protótipo, o refinamento do protótipo e a engenharia do projeto.

O estudo possibilitou a construção de um protótipo de alta fidelidade, pois o que foi projetado ficou próximo ao produto final, o que possibilita a realização de testes por outras pesquisas para aprimoramento do produto final do presente projeto. Oliveira *et al.* (2007) cita que a fidelidade do produto pode ser dividida em ter níveis, sendo eles: a baixa, média e alta- fidelidade.

3.2. Aspectos Éticos e legais

No que tange aos Aspectos Éticos e Legais, o estudo respeitou os preceitos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde de nº 510 de 2016 (BRASIL, 2016) que versa

sobre a utilização de dados de domínio público, visto que antes da construção do software serão analisados os dados de domínio público que abordam sobre as práticas integrativas, assim como na execução da criação do protótipo.

3.3. Descrição da prototipação

Presman (2011) menciona que o processo de prototipagem abrange quatro etapas básicas, nas quais são aplicadas cinco atividades metodológicas para a criação de aplicativos para internet. A primeira etapa trata da comunicação, a segunda etapa do planejamento rápido, a terceira etapa da construção em si do protótipo e a quarta e última etapa sobre o emprego do produto, seus testes. No presente estudo foram utilizadas apenas as primeiras três etapas.

As etapas são autoexplicativas, pelo próprio nome, citado por Presman (2011). Quando se pensa em comunicação, inicialmente em um projeto, já se tem em mente a existência de espaços e momentos para a discussão da temática, e momentos para que se trace as metas do trabalho por exemplo, neste caso trata-se da primeira etapa.

O planejamento rápido nada mais é do que o primeiro desenho do produto, se enquadrando na segunda etapa. A terceira etapa, nada mais é do que a própria construção inicial do protótipo. Na quarta etapa ocorre a finalização do produto, ou seja, é quando o produto é testado, quando se atribui um juízo de valor.

O estudo foi desenvolvido como descrito pelas etapas descritas por Pressman (2011), no que se refere a construção de um software-protótipo. Sendo limitado até a terceira etapa, deixando sua avaliação para um possível novo estudo. No que tange a realização da criação seguiu-se o que foi realizado no estudo de Louro (2019), realizando o aplicativo dentro do mesmo conceito e plataforma.

Respeitou-se as quatro etapas propostas por Pressman (2011), mencionadas anteriormente no presente estudo, primeiramente estabeleceu-se o objetivo do protótipo, o que é chamado de primeira etapa ou fase de comunicação, discutindo o objetivo do protótipo. A fase é subdividida em três etapas, sendo elas: O primeiro momento no qual foram identificadas as necessidades de informação sobre as práticas integrativas e complementares, . No segundo momento, observamos e mapeamos se existiam tecnologias de fácil acesso e compreensão disponíveis aos usuários nas bases de aplicativos.

Com isso iniciamos o planejamento do software, segunda etapa descrita por Pressman (2011), definindo inicialmente o sistema operacional utilizado, realizando uma previsão orçamentária, definimos os recursos visuais, gráficos e escrita, o software foi

realizado visando seu uso em sistemas de Android, IOS e navegadores de internet.

A última etapa do estudo é a terceira etapa descrita por Pressman (2011), que trata da construção do protótipo em si, pelo profissional de tecnologia da informação. O protótipo foi realizado no site “Fábrica de aplicativos - Fabapp” (link: <https://fabricadeaplicativos.com.br/>), por meio da tecnologia Progressive Web App, que é aplicada pelo Google Inc., o que viabiliza sua utilização pelos meios digitais.

Não é necessário a realização de download ou a utilização de lojas dos dispositivos, para que se obtenha o software, é só compartilhar o endereço do protótipo, que pode ser utilizado por quem quiser realizar o acesso ao conteúdo.

4. RESULTADOS

Como se trata de um estudo que envolve a prototipação, os resultados obedeceram a uma ordem para compreensão de seu desenvolvimento, assim como planejado os resultados foram apresentados através de três etapas, que serão descritas a seguir.

4.1. Etapa de Comunicação

Trata-se da etapa mais importante da construção do protótipo, visto que na atual etapa se compreende a relevância da construção de um protótipo acerca da temática definida e se estabelece formas de ampliação e melhoria de acesso aos dispositivos de softwares.

1º Momento: Identificação das necessidades de criação de um software, informativo acerca das práticas integrativas.

Para uma apresentação mais clara e descritiva acerca da criação do software-protótipo foi realizado um estudo de revisão de escopo que buscou identificar as produções da área da enfermagem que articularam as tecnologias da informação com as práticas integrativas e complementares.

Para isso utilizou-se os descritores “práticas integrativas e complementares”, “enfermagem” e “tecnologias” para as buscas. As revisões de escopo são consideradas estudos secundários, que têm nos estudos primários sua fonte de dados (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183). A busca foi realizada nas Bases de dados virtuais da Medline via PubMed, e Biblioteca Virtual em Saúde - BVS.

Cabe citar que as revisões de escopo seguem as seguintes etapas: “(1) elaboração da pergunta de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) seleção dos artigos; (4) extração dos dados; (5) avaliação da qualidade metodológica; (6) síntese dos dados (metanálise); (7) avaliação

da qualidade das evidências; e (8) redação e publicação dos resultados” (GALVÃO; PEREIRA, 2014, p. 183).

Com a necessidade de se certificar da realidade da existência de conteúdos tecnológicos relacionados a problemática do estudo, realizou-se o Scoping Review, uma revisão de escopo, como recomendado pelo instituto Joanna Briggs (2015) método utilizado para elucidar questões em ascensão e que ainda apresentam necessidades de maior aprofundamento, visando se definir a existência de estudos que tratam necessidade do desenvolvimento do protótipo da temática do presente estudo. “Revisões de escopo apresentam expressão mundial na área da saúde, podendo ser adotadas para compreender tipos de pesquisa, como e por quem foram realizadas, entre outras categorias desconhecidas” (CORDEIRO; SOARES, P. 37, 2019).

Arksey e O’Malley (2005) definem cinco etapas para o desenvolvimento de estudos desse porte, classificando que o mesmo deve primeiramente identificar a questão de pesquisa, identificar estudos relevantes, selecionar os estudos, mapear os dados e coletar, resumindo e relatando os dados.

Como definido pelo Instituto Joanna Briggs (2015), utilizou-se o mnemônico PCC, no qual P significa a população, C o conceito e C o contexto, que no presente estudo equivale a população aos usuários do SUS, o conceito necessidade de informação e o contexto as práticas integrativas.

Assim tivemos a seguinte questão de estudo: “O que tem sido publicado pelo autores da enfermagem acerca das tecnologias e terapias integrativas e complementares?”.

Os dados foram levantados no primeiro semestre de 2021, através de um formulário de busca nas bases de dados da Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE); Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) e na National Library of Medicine National Institutes of Health of EUA (PUBMED). Os descritores em português foram levantados nos Descritores em Ciências da Saúde, através Centro Latino-Americano de Informação em Ciências da Saúde (DeCS/BIREME), em inglês foram levantados no Medical Subject Headings (MESH/PUBMED). Os dados foram coletados, através apenas dos descritores abaixo, sendo utilizados os marcadores booleanos “and” e “or”:

FIGURA 1- Descritores utilizados para localizar os artigos:

	Descritores- DeCS		Mesh
Práticas Integrativas e Complementares	Português	Inglês	Complementary Therapies
	Práticas Integrativas e Complementares	Complementary Therapies	
Enfermagem	Enfermagem	Nursing Care	Nursing Care
Tecnologias	Tecnologias	Biomedical Technology	Biomedical Technology

Fonte: Elaboração pela autora (2021)

Por meio da leitura de títulos e resumos, foi realizada a seleção dos estudos que se adequam ao presente estudo, os estudos foram analisados. Os dados foram caracterizados, por meio das informações dos artigos originais, como: título, ano, país, método, intervenção, desfecho e nível de evidência.

Em relação ao nível de evidência, os estudos foram classificados como: 1 - revisões sistemáticas ou meta-análise de relevantes ensaios clínicos; 2 - evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; 3 - ensaios clínicos bem delineados sem randomização; 4 - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; 5 - revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; 7 - opinião de autoridades ou comitês de especialistas com a inclusão de interpretações e informações não baseadas em pesquisas (MENDES *et al*, 2008).

Como critérios de inclusão foram selecionados: artigos originais disponibilizados na íntegra e gratuitamente; produções nacionais e internacionais, disponibilizados nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos 5 anos.

Como critérios de exclusão foram destacados: publicações repetidas (identificação), teses, dissertações, relatos de experiências, artigos de reflexão, revisões de literatura, cartas, editoriais, monografias (seleção), artigos que após a leitura do resumo, evidenciou-se que não se adequava ao objetivo do estudo (elegibilidade).

O processo de análise foi desenvolvido de duas formas, os dados que tratam das informações de ano, país, método e nível de evidência, foram analisados através de dados quantitativos, caracterizados através de dados quantitativos, caracterizados por frequência relativa e absoluta. As variáveis intervenções e desfechos, foi realizada a análise temática, que será abordada tanto de maneira quantitativa, quanto qualitativa, tal como descrito por

Minayo (1996).

Ao utilizar os descritores e realizar o cruzamento dos três descritores, foram encontrados 02 estudos, com os descritores em português, dos quais apenas 1 se enquadrava no estudo, atendendo aos critérios de elegibilidade, com os descritores em inglês 58 estudos foram encontrados, dos quais após aplicação dos critérios do presente estudo, apenas 04 foram selecionados. A busca e seleção dos dados foi baseada no processo Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis – PRISMA (LIBERATI *et al*, 2009), como pode ser observado na figura 2.

Figura 2 - Fluxograma coleta e análise dos dados, segundo PRISMA

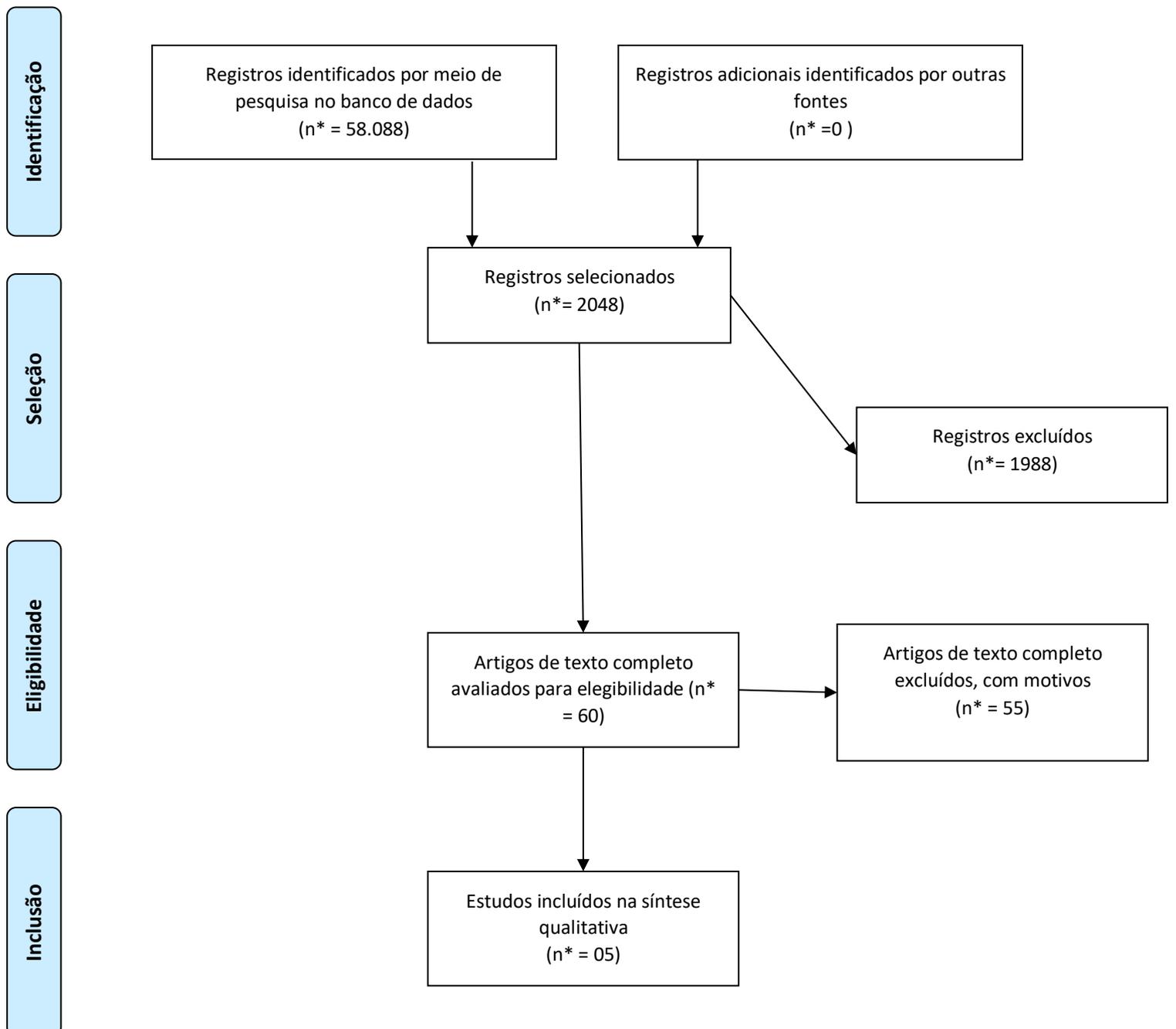


Figura 3- Características dos estudos

TÍTULO	ANO/ PAÍS	MÉTODO	INTERVENÇÕES	DESFECHOS	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Cuidados de enfermagem à mulher com dor do parto: transformações a partir da pesquisa-ação participativa	2016/ BRASIL	Estudo descritivo qualitativo	Transformar o cuidado de enfermagem às mulheres durante o parto, por meio da utilização de métodos não farmacológicos, tecnologia leve para alívio da dor	A experiência evidencia a importância da utilização da abordagem participativa como mediadora de transformações nas práticas de cuidado em saúde, tanto do ponto de vista da melhoria da qualidade do cuidado prestado às mulheres, como na criação e fortalecimento de vínculos entre as profissionais. A pesquisa possibilitou, ainda, aprofundamento da integração ensino-serviço e maior inserção social do Programa de Pós-graduação em Enfermagem	VI
Protocolo de acupuntura a laser para hipertensão arterial sistêmica essencial	2018/ BRASIL	Ensaio clínico randomizado	Avaliar a eficácia de um protocolo de acupuntura a laser desenvolvido e aplicado por enfermeiros em pacientes com hipertensão arterial.	Os resultados demonstraram a eficácia do protocolo. Redução e controle de pressão foram demonstradas, indicando a possibilidade de utilização desta tecnologia para o cuidado de pacientes com hipertensão arterial sistêmica	II

Música, variabilidade da frequência cardíaca e grupos de sintomas: um estudo comparativo	2020 / CHINA	Ensaio clínico randomizado controlado	Explorar a possível variação de uma intervenção musical de sessão única em grupos de sintomas e reatividade neurológica para mulheres com câncer de mama em quimioterapia.	Uma intervenção musical de sessão única pode ser usada com eficácia para reduzir os agrupamentos de sintomas em mulheres com câncer de mama	II
Efeitos da música na ansiedade e nas respostas fisiológicas em pacientes submetidos à craniotomia acordada	2017 / CHINA	Estudo experimental randomizado	Explorar os efeitos da audição de música no nível de ansiedade e respostas fisiológicas para craniotomia acordada.	Os resultados deste estudo podem fornecer cuidados de enfermagem perioperatórios na prestação de escuta musical quando os pacientes estavam na sala de espera e durante a cirurgia para reduzir a ansiedade, a fim de alcançar o objetivo do cuidado humano e melhorar a assistência de enfermagem perioperatória.	VI
Efeito da aromaterapia rosa damasceno na ansiedade e na qualidade do sono em pacientes cardíacos	2021 / CHINA	Ensaio clínico randomizado controlado	Investigar o efeito da fragrância Rosa damasceno na ansiedade e na qualidade do sono de pacientes internados em unidades de cuidados cardíacos	A aromaterapia com Rosa damasceno reduz a ansiedade e aumenta a qualidade do sono dos pacientes internados na unidade de cardiologia. Portanto, junto com outras medidas de tratamento, Rosa damasceno pode ser usado como um método complementar para reduzir a ansiedade e melhorar a qualidade do sono.	II

Fonte: Criação própria.

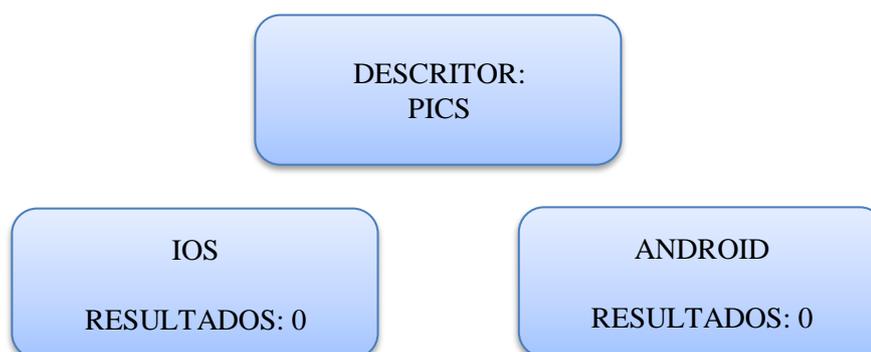
No que tange ao país, (40%) do artigos foram desenvolvidos no Brasil, os demais (60%) foram desenvolvidos na China. Os estudos em relação ao ano de publicação, foram publicados (20%) em 2016, (20%) em 2017, (20%) em 2018, (20%) em 2020 e (20%) em 2021, tratam-se de estudos recentes, quando ao nível de evidência, (60%) foram de nível II e (40%) VI, o que demonstra relevância e preocupação com a temática pela categoria científica, sendo três estudos clínicos randomizados e dois estudos contendo evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo .

As intervenções demonstram a relevância da utilização da tecnologia como suporte para os pacientes, (100%) dos estudos baseam suas intervenções em uso de tecnologias. As experiências evidenciadas nos estudos analisados evidenciam a importância da utilização da abordagem participativa como meio de transformações nas práticas de cuidado em saúde, tanto do ponto de vista da melhoria da qualidade do cuidado prestado, como na criação e fortalecimento de vínculos.

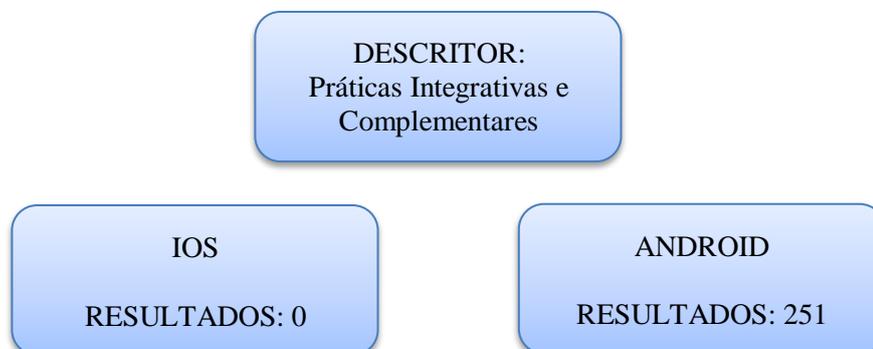
Através do presente estudo, se fez possível perceber que a tecnologia pode ser utilizada como estratégia para melhoria do cuidado prestado e a capacitação dos profissionais, além de se caracterizar como elemento facilitador no que tange à humanização do cuidado e a escolha por práticas menos invasivas para proporcionar conforto e tratamento.

2º Momento: Identificação das tecnologias disponíveis sobre tecnologia e praticas integrativas.

Neste momento serão apresentados os dados levantados acerca da existência de softwares (aplicativos), sobre o tema principal do estudo. Os dados encontrados foram analisados e serão apresentados segundo: Custeio, Idioma, Público alvo e Finalidade. Os dados foram identificados na plataforma de lojas do App Store (IOS) e Play store (Android).



Ao pesquisar no App store, aplicativo do IOS, e no Play store, aplicativo do ANDROID, por “PICs”, se obteve 0 resultados



Ao pesquisar o termo “Práticas Integrativas e Complementares” foram identificados 0 resultados no app store. No Play Store, aplicativo do Android, foram encontrados 251 resultados, dos quais apenas 02 realmente tratam do assunto.

Visto que o estudo tem a intenção de viabilizar conhecimento para o Brasil, foi levantado qual o idioma principal (português) dos 02 aplicativos encontrados, e se observou que 02 foram desenvolvidos na língua vernácula do referido país.

4.2. Etapa 2 - Planejamento Rápido

O planejamento rápido, abrange um rascunho das funções que conterão no software, é uma representação sistemática do que comporá o software, além de conter os requisitos básicos de realização de um projeto, com seu sistema operacional, apresentação do aplicativo, orçamento, ícones contidos no aplicativo.

Pressman (2011) refere que na etapa deve conter um conjunto de práticas técnicas e gerenciais, que direcionaram, como um roteiro, para ações que traçaram os objetivos propostos, ainda menciona que a modelagem deve conter as funções, arquitetura e informações que serão utilizadas para construção do software, apresentando as informações que o sistema terá. As etapas para construção serão:

1º passo: definição de sistema operacional de uso; 2º passo: planejamento orçamentário;

3º passo: definição de esquema gráfico; 4º passo: definição de conteúdo escrito.

1º Passo: Definição de sistema operacional de uso

Com os processos globais, atrelados a evolução impulsionada pela globalização, o uso de tecnologias se tornou constante. As tecnologias propriamente ditas, anteriormente eram relacionadas ao uso do computador e internet, com o advento das tecnologias operacionais, que evoluíram de tal forma que atualmente os celulares, mais conhecidos como smartphones, fazem parte dos acessórios da contemporaneidade, se torna imprescindível que a tecnologia informativa e educacional seja disponibilizada para os aparelhos.

Com isso, logo se imagina a disponibilização de conteúdos por meio de mídias digitais, atualmente nos maiores concorrentes existentes, temos duas grandes plataformas de aplicativos, que geram conteúdos novos sempre, o APP Story e o Play Story, disponibilizados respectivamente pelo IOS e Android.

Ricoy *et al.* (2016) citam que os aparelhos digitais diversos existentes no mercado e seu uso na sociedade mostram as possibilidades, tanto na vida pessoal, acadêmica, social e laboral, o conhecimento, a informação evoluem rápido.

2º Passo: Planejamento Orçamentário

Através da definição de plataforma utilizada, foram avaliados os custos para implementação do software protótipo. Com isso foi utilizado o site (www.quantocostaumapp.com.br), da Aioria.

Para definição de orçamento, o contratante responde um questionário, com informações pré-definidas, e ao final é apresentada a cotação para criação do aplicativo. O projeto é enviado

aos profissionais da empresa para que seja desenvolvido. A seguir será apresentada a cotação, cabe mencionar que a pesquisa não possui financiamento, ou ajuda orçamentária.

Figura 04- Orçamento criação software-protótipo:

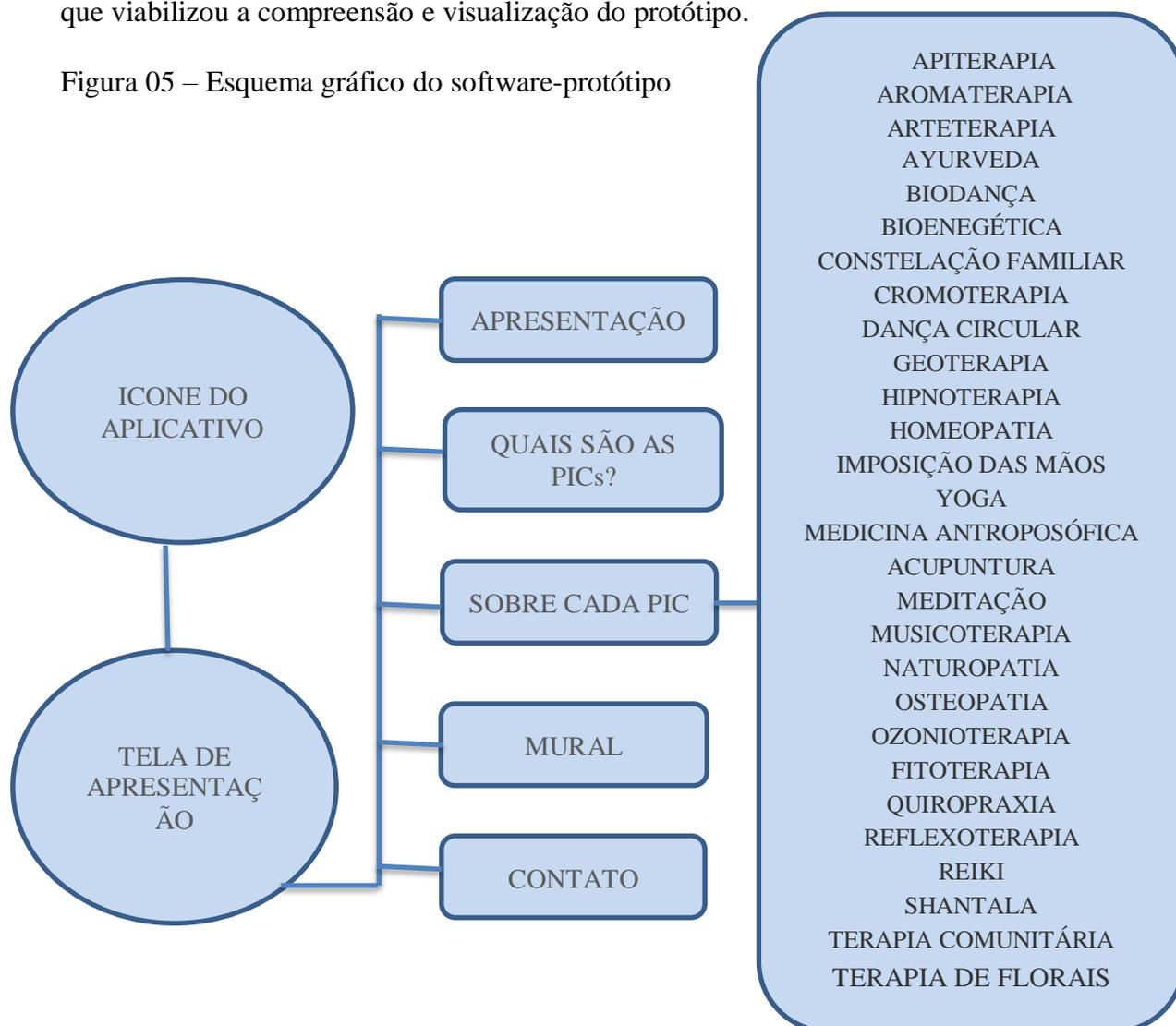


Fonte: www.quantocustaumapp.com.br

3º Passo: Definição de esquema Gráfico:

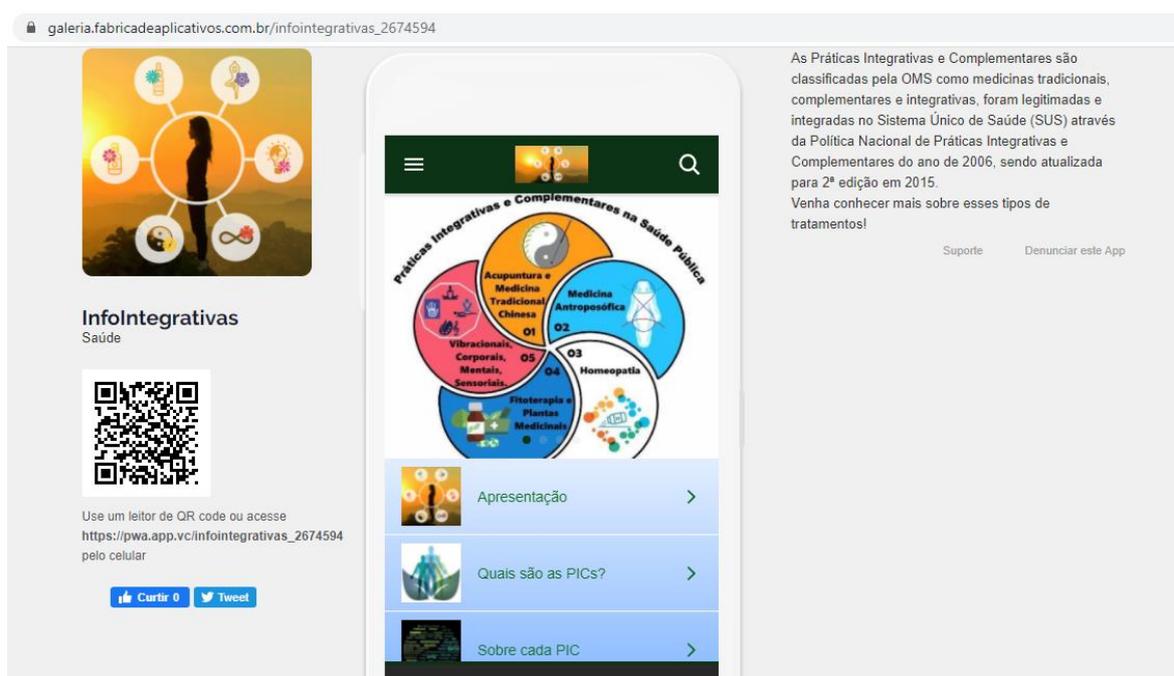
Para colaborar com a elaboração do software, foi realizado um esqueleto gráfico, que viabilizou a compreensão e visualização do protótipo.

Figura 05 – Esquema gráfico do software-protótipo



Como pode se observar o acesso ao software será da seguinte forma: A página será acessada através da plataforma Fabapp, no link: https://app.vc/infointegrativas_2674594 o usuário encontrará o software por meio de seu ícone, o site irá direcioná-lo para baixar o aplicativo de forma gratuita, e instalará no seu dispositivo, o Fabapp disponibiliza leito de QR Code, para que o usuário acesse o InfoIntegrativas, como pode se observar na figura a seguir:

Figura 06- Template de Acesso:



Ao instalar o aplicativo, o usuário será redirecionado ao Menu principal, onde encontrará as abas de menu, que contemplam a apresentação, quais são as PICS, uma aba que fala um pouco de cada PIC separadamente, compartilhe suas dúvidas e contato.

O aplicativo será apresentado na Etapa três, que compreende a construção do software-protótipo

4º Passo: Definição do conteúdo escrito:

Com base a contemplar o objetivo do estudo, foram selecionados os conteúdos escritos do aplicativo. Para isso foram levantadas as necessidades e se realizaram buscas no glossário do Ministério da Saúde 2015, para pautar com apoio legal a construção e descrição do estudo. O aplicativo possui o objetivo de apresentar informações sobre as práticas

integrativas.

O conteúdo escrito que tange sobre cada PIC está apresentado da seguinte forma:

Apiterapia

Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, conforme mencionado por Hipócrates, em alguns textos, e em textos chineses e egípcios que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.

Aromaterapia

Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental, ao bem-estar e à higiene. Com amplo uso individual e/ou coletivo, pode ser associada a outras práticas – como terapia de florais, cromoterapia, entre outras – e considerada uma possibilidade de intervenção que potencializa os resultados do tratamento adotado. Prática multiprofissional, tem sido adotada por diversos profissionais de saúde como enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, médicos, veterinários, terapeutas holísticos, naturistas, dentre outros, e empregada nos diferentes setores da área para auxiliar de modo complementar a estabelecer o reequilíbrio físico e/ou emocional do indivíduo.

Arteterapia

Uma atividade milenar, a arteterapia é prática expressiva artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental. Arte livre conectada a um processo terapêutico, transformando-se numa técnica especial, não meramente artística, que pode ser explorada com fim em si mesma (foco no processo criativo, no fazer) ou na análise/investigação de sua simbologia (arte como recurso terapêutico). Utiliza instrumentos como pintura, colagem, modelagem, poesia, dança, fotografia, tecelagem, expressão corporal, teatro, sons, músicas ou criação de personagens, usando a arte como uma forma de comunicação entre profissional e paciente, em processo terapêutico individual ou de grupo, numa produção artística a favor da saúde.

Ayurveda

De origem indiana, é considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida. Nascida da observação, experiência e o uso de recursos naturais para desenvolver um sistema único de cuidado, este conhecimento estruturado agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual. A OMS descreve sucintamente o Ayurveda, reconhecendo sua utilização para prevenir e curar doenças, e reconhece que esta não é apenas um sistema terapêutico, mas também uma maneira de viver.

No Ayurveda, o corpo humano é composto por cinco elementos – éter, ar, fogo, água e terra –, os quais compõem o organismo, os estados energéticos e emocionais e, em desequilíbrio, podem induzir o surgimento de doenças. A investigação diagnóstica a partir de suas teorias fundamentais, como a avaliação dos doshas, leva em consideração tecidos corporais afetados, humores, local em que a doença está localizada, resistência e vitalidade, rotina diária, hábitos alimentares, gravidade das condições clínicas, condição de digestão, detalhes pessoais, sociais, situação econômica e ambiental da pessoa.

Os tratamentos ayurvédicos consideram a singularidade de cada pessoa, e utilizam técnicas de relaxamento, massagens, plantas medicinais, minerais, posturas corporais (ásanas), pranayamas (técnicas respiratórias), mudras (posições e exercícios) e cuidados dietéticos. Para o ayurveda, indivíduo saudável é aquele que tem os doshas (humores) em equilíbrio, os dhatus (tecidos) com nutrição adequada, os malas (excreções) eliminados adequadamente, e apresenta uma alegria e satisfação na mente e espírito.

Biodança

Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano. Utiliza exercícios e músicas organizados que trabalha a coordenação e o equilíbrio físico e emocional por meio dos movimentos da dança, a fim de induzir experiências de integração, aumentar a resistência ao estresse, promover a renovação orgânica e melhorar a comunicação e o relacionamento interpessoal.

Bioenergética

Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração. A bioenergética, também conhecido como análise bioenergética, trabalha o conteúdo emocional por meio da verbalização, da educação corporal e da respiração, utilizando exercícios direcionados a liberar as tensões do corpo e facilitar a expressão dos sentimentos.

Constelação familiar

Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.

A constelação familiar foi desenvolvida nos anos 80 pelo psicoterapeuta alemão Bert Hellinger, que defende a existência de um inconsciente familiar – além do inconsciente individual e do inconsciente coletivo – atuando em cada membro de uma família. Denomina “ordens do amor” às leis básicas do relacionamento humano – a do pertencimento ou vínculo, a da ordem de chegada ou hierarquia, e a do equilíbrio – que atuam ao mesmo tempo, onde houver pessoas convivendo.

Segundo Hellinger, as ações realizadas em consonância com essas leis favorecem que a vida flua de modo equilibrado e harmônico; quando transgredidas, ocasionam perda da saúde, da vitalidade, da realização, dos bons relacionamentos, com decorrente fracasso nos objetivos de vida. A constelação familiar é uma terapia breve que pode ser feita em grupo, durante workshops, ou em atendimentos individuais, abordando um tema a cada encontro.

Cromoterapia

Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo. Na cromoterapia, as cores são classificadas em quentes (luminosas, com vibrações que causam sensações mais físicas e estimulantes – vermelho, laranja e amarelo) e frias (mais escuras, com vibrações mais sutis e calmantes – verde, azul, anil e violeta). A cor violeta é a de

vibração mais alta no espectro de luz, com sua frequência atingindo as camadas mais sutis e elevadas do ser (campo astral).

Dança circular

Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea –, o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social. As pessoas dançam juntas, em círculos, acompanhando com cantos e movimentos de mãos e braços, aos poucos internalizando os movimentos, liberando mente e coração, corpo e espírito. Inspirada em culturas tradicionais de várias partes do mundo, foram coletadas e sistematizadas inicialmente pelo bailarino polonês/alemão Bernard Wosien (1976), ressignificadas com o acréscimo de novas coreografias e ritmos, melodia e movimentos delicados e profundos, estimula os integrantes da roda a respeitar, aceitar e honrar as diversidades.

Geoterapia

Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos. A geoterapia, por meio de pedras e cristais como ferramentas de equilíbrio dos centros energéticos e meridianos do corpo, facilita o contato com o Eu Interior e trabalha terapeuticamente as zonas reflexológicas, amenizando e cuidando de desequilíbrios físicos e emocionais. A energia dos raios solares ativa os cristais e os elementos, desencadeando um processo dinâmico e vitalizador capaz de beneficiar o corpo humano.

Hipnoterapia

Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados, como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas. Pode favorecer o autoconhecimento e, em combinação com outras formas de terapia, auxilia na condução de uma série de problemas.

Homeopatia

Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos. Envolve tratamentos com base em sintomas específicos de cada indivíduo e utiliza substâncias altamente diluídas que buscam desencadear o sistema de cura natural do corpo. Os medicamentos homeopáticos da farmacopeia homeopática brasileira estão incluídos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Imposição de mãos

Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de reestabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.

Yoga

Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas específicas, como hatha-yoga, mantra-yoga, laya-yoga, que se referem a tradições especializadas, e trabalha os aspectos físico, mental, emocional, energético e espiritual do praticante com vistas à unificação do ser humano em si e por si mesmo. Entre os principais benefícios obtidos por meio da prática do yoga estão a redução do estresse, a regulação do sistema nervoso e respiratório, o equilíbrio do sono, o aumento da vitalidade psicofísica, o equilíbrio da produção hormonal, o fortalecimento do sistema imunológico, o aumento da capacidade de concentração e de criatividade e a promoção da reeducação mental com conseqüente melhoria dos quadros de humor, o que reverbera na qualidade de vida dos praticantes.

Medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde

Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos. Atua de maneira integrativa e utiliza diversos recursos terapêuticos para a recuperação ou manutenção da saúde, conciliando medicamentos e terapias convencionais com outros específicos de sua abordagem, como aplicações externas, banhos terapêuticos, terapias físicas, arteterapia, aconselhamento biográfico,

quirofonética. Fundamenta-se em um entendimento espiritual-científico do ser humano que considera bem-estar e doença como eventos ligados ao corpo, mente e espírito do indivíduo, realizando abordagem holística ("salutogenesis") com foco em fatores que sustentam a saúde por meio de reforço da fisiologia do paciente e da individualidade, ao invés de apenas tratar os fatores que causam a doença.

Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura

A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade. A MTC utiliza como procedimentos diagnósticos, na anamnese integrativa, palpação do pulso, inspeção da língua e da face, entre outros; e, como procedimentos terapêuticos, acupuntura, ventosaterapia, moxabustão, plantas medicinais, práticas corporais e mentais, dietoterapia chinesa. Para a MTC, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece, aos estados-membros, orientações para formação por meio do Benchmarks for Training in Traditional Chinese Medicine.

A acupuntura é uma tecnologia de intervenção em saúde que faz parte dos recursos terapêuticos da medicina tradicional chinesa (MTC) e estimula pontos espalhados por todo o corpo, ao longo dos meridianos, por meio da inserção de finas agulhas filiformes metálicas, visando à promoção, manutenção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de agravos e doenças. Criada há mais de dois milênios, é um dos tratamentos mais antigos do mundo e pode ser de uso isolado ou integrado com outros recursos terapêuticos da MTC ou com outras formas de cuidado.

A auriculoterapia é uma técnica terapêutica que promove a regulação psíquico-orgânica do indivíduo por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha – onde todo o organismo encontra-se representado como um microssistema – por meio de agulhas, esferas de aço, ouro, prata, plástico, ou sementes de mostarda, previamente preparadas para esse fim. A auriculoterapia chinesa faz parte de um conjunto de técnicas terapêuticas que tem origem nas escolas chinesa e francesa, sendo a brasileira constituída a partir da fusão dessas duas. Acredita-se que tenha sido desenvolvida juntamente com a acupuntura sistêmica (corpo) que é, atualmente, uma das terapias orientais mais populares em diversos países e tem sido amplamente utilizada na assistência à saúde.

Meditação

Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de observação, atenção, concentração e a regulação do corpo-mente-emoções; desenvolve habilidades para lidar com os pensamentos e observar os conteúdos que emergem à consciência; facilita o processo de autoconhecimento, autocuidado e autotransformação; e aprimora as interações – pessoal, social, ambiental – incorporando a promoção da saúde à sua eficiência.

Musicoterapia

Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.

Naturopatia

Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.

Osteopatia

Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.

Ozonioterapia

Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e

reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças. O ozônio medicinal, nos seus diversos mecanismos de ação, representa um estímulo que contribui para a melhora de diversas doenças, uma vez que pode ajudar a recuperar de forma natural a capacidade funcional do organismo humano e animal. Alguns setores de saúde adotam regularmente esta prática em seus protocolos de atendimento, como a odontologia, a neurologia e a oncologia, dentre outras.

Plantas medicinais – fitoterapia

As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contraindicações. A fitoterapia é um tratamento terapêutico caracterizado pelo uso de plantas medicinais em suas diferentes formas farmacêuticas, sem a utilização de substâncias ativas isoladas, ainda que de origem vegetal. A fitoterapia é uma terapia integrativa que vem crescendo notadamente neste começo do século XXI, voltada para a promoção, proteção e recuperação da saúde, tendo sido institucionalizada no SUS por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) e da Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF).

Quiropraxia

Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral. Enfatiza o tratamento manual, como a terapia de tecidos moles e a manipulação articular ou "ajustamento", que conduz ajustes na coluna vertebral e outras partes do corpo, visando a correção de problemas posturais, o alívio da dor e favorecendo a capacidade natural do organismo de auto cura.

Reflexoterapia

Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento. Parte do princípio que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões, as quais têm o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos, e permitem, quando massageados, a reativação da

homeostase e do equilíbrio nas regiões com algum tipo de bloqueio.

Também recebe as denominações de reflexologia ou terapia reflexa por trabalhar com os microssistemas, áreas específicas do corpo (pés, mãos, orelhas) que se conectam energeticamente e representam o organismo em sua totalidade.

Reiki

Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental. Busca fortalecer os locais onde se encontram bloqueios – “nós energéticos” – eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, e restabelecendo o fluxo de energia vital – Qi. A prática do Reiki responde perfeitamente aos novos paradigmas de atenção em saúde, que incluem dimensões da consciência, do corpo e das emoções.

Shantala

Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a musculatura; auxilia significativamente o desenvolvimento motor; facilita movimentos como rolar, sentar, engatinhar e andar; reforça vínculos afetivos, cooperação, confiança, criatividade, segurança, equilíbrio físico e emocional.

Terapia Comunitária Integrativa

Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades. Nela, o saber produzido pela experiência de vida de cada um e o conhecimento tradicional são elementos fundamentais na construção de laços sociais, apoio emocional, troca de experiências e diminuição do isolamento social. Atua como instrumento de promoção da saúde e autonomia do cidadão.

Terapia de florais

Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach

(1886-1936), é o sistema precursor desta prática. Exemplos de outros sistemas de florais: australianos, californianos, de Minas, de Saint Germain, do cerrado, Joel Aleixo, Mystica, do Alaska, do Hawai.

Termalismo social/crenoterapia

Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde. A eficiência do termalismo no tratamento de saúde está associada à composição química da água (que pode ser classificada como sulfurada, radioativa, bicarbonatada, ferruginosa etc.), à forma de aplicação (banho, sauna etc.) e à sua temperatura. O recurso à água como agente terapêutico remonta aos povos que habitavam nas cavernas, que o adotavam depois de observarem o que faziam os animais feridos. Podem parecer poucos, mas esses direitos expressão grande importância para a pessoa com deficiência e para o portador de nefropatia grave, mas representam uma luta constante para manutenção de suas conquistas. E ainda por incrível que parece muitos não conhecem ao menos um de seus direitos.

4.3. Etapa 3 - Construção Do Protótipo

A terceira e última etapa do estudo, como apontado anteriormente, visto a validação se tornar futuramente objeto de outro estudo, será a etapa em que serão apresentadas as partes visuais do software, onde é possível se observar como o software está disponível para os usuários. O software foi nomeado de InfoIntegrativas. O menu principal compreende de forma clara e didática: Menu inicial; Apresentação; Quais são as PICs; Sobre cada PIC, Mural e Contato.

Figura 07- Menu Suspenso

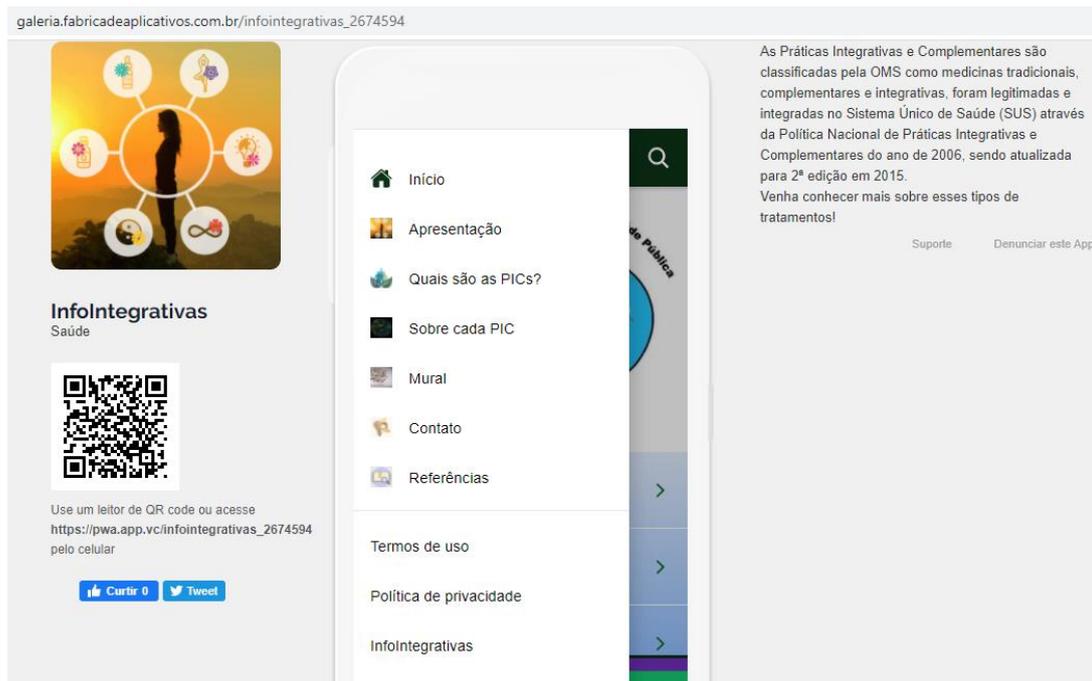


Figura 08- Menu Inicial

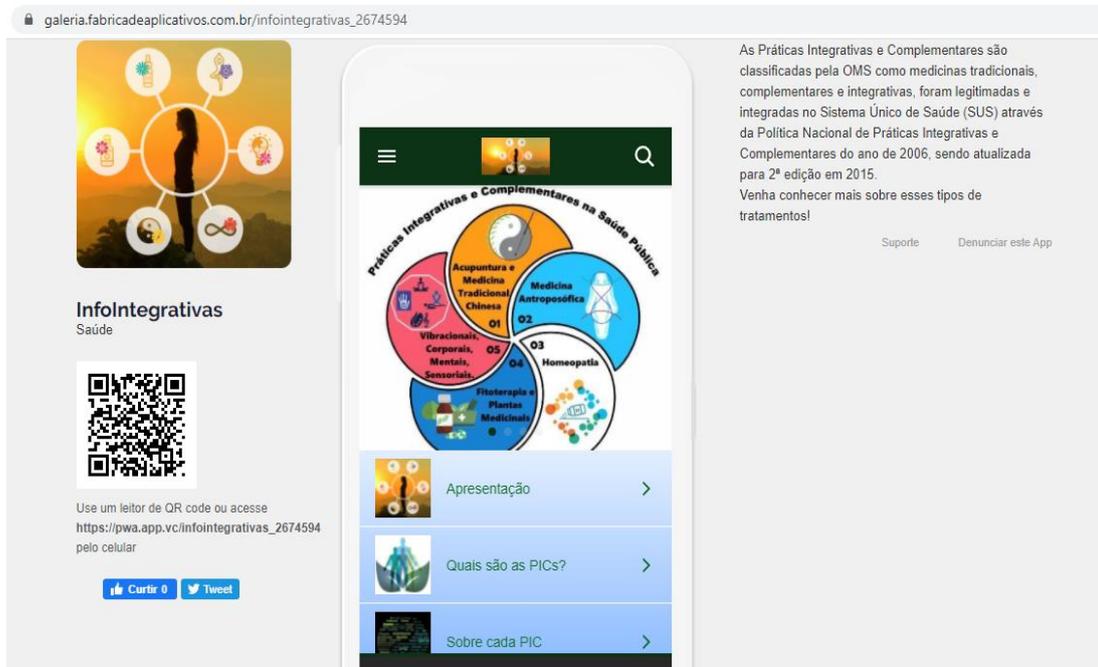


Figura 09- Apresentação

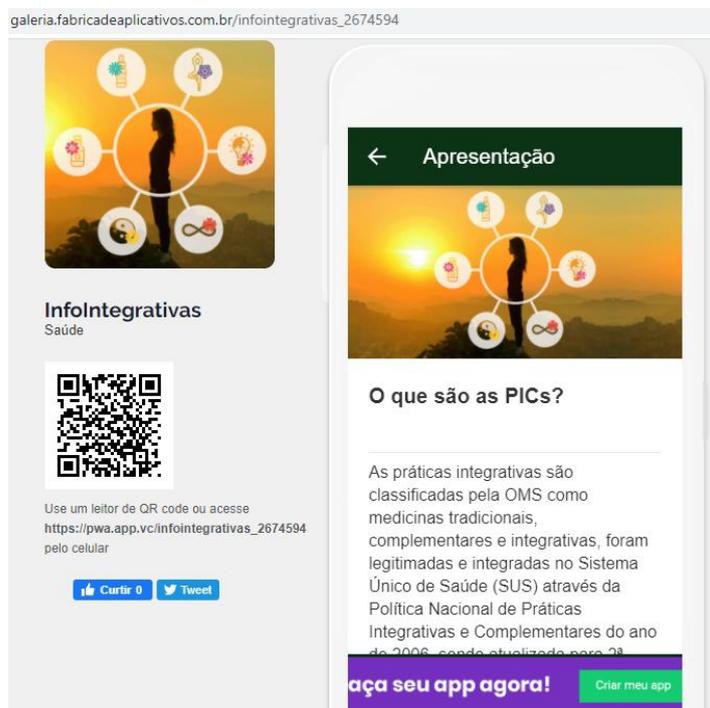


Figura 10- Quais são as PICs?

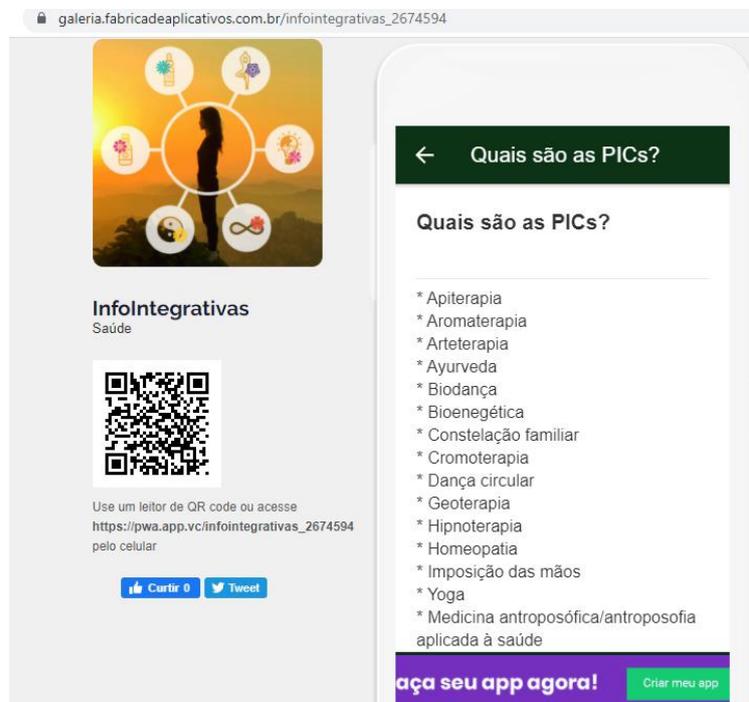
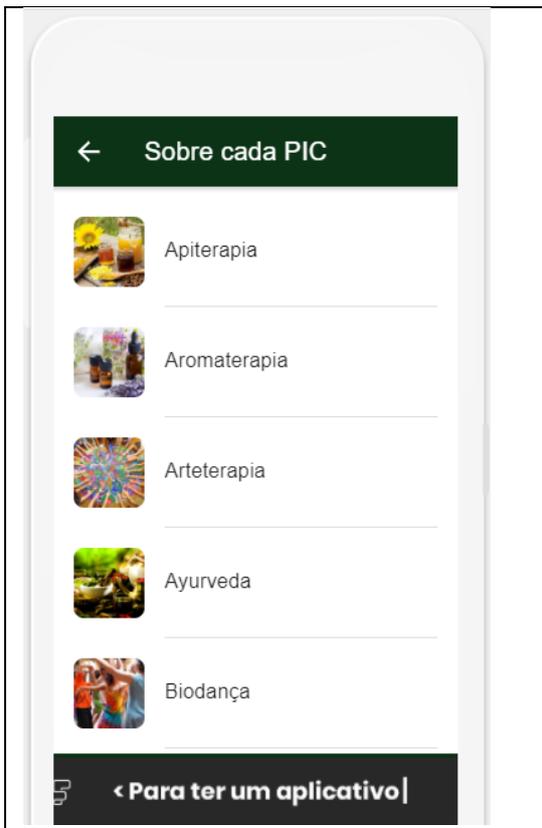


Figura 11 – Sobre cada PIC

 <p>← Sobre cada PIC</p> <ul style="list-style-type: none"> Apiterapia Aromaterapia Arteterapia Ayurveda Biodança <p>Para ter um aplicativo</p>	 <p>← Shantala</p> <p>Shantala</p> <p>Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação. Além disso, promove a saúde integral; harmoniza e equilibra os sistemas imunológico, respiratório, digestivo, circulatório e linfático; estimula as articulações e a</p> <p>você só precisa de uma ideia!</p>
 <p>← Musicoterapia</p> <p>Musicoterapia</p> <p>Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da</p>	 <p>← Meditação</p> <p>Meditação</p> <p>Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior. A meditação amplia a capacidade de</p>

← Yoga

Yoga



Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação. Apresenta técnicas

← Hipnoterapia



Hipnoterapia



você só precisa de uma ideia!

← Biodança



Biodança



Prática expressiva corporal que

Faça seu app agora!

← Arteterapia



Arteterapia



Faça seu app agora!

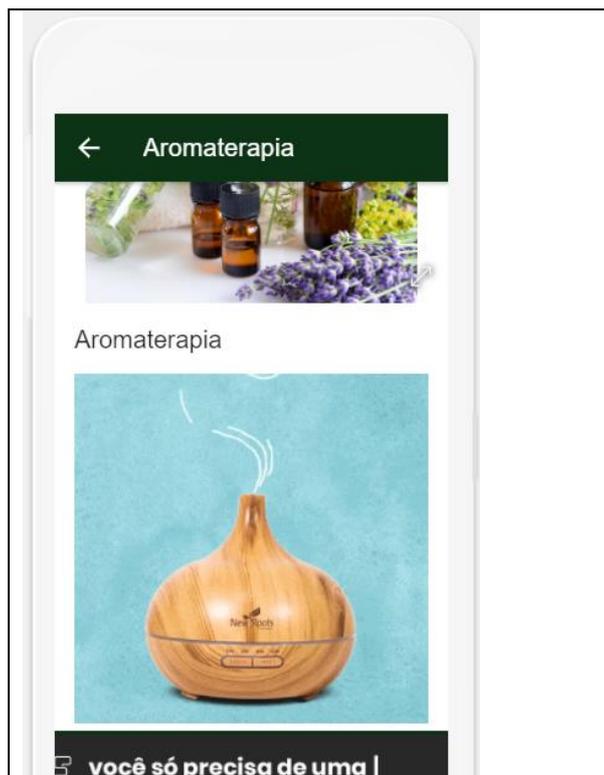
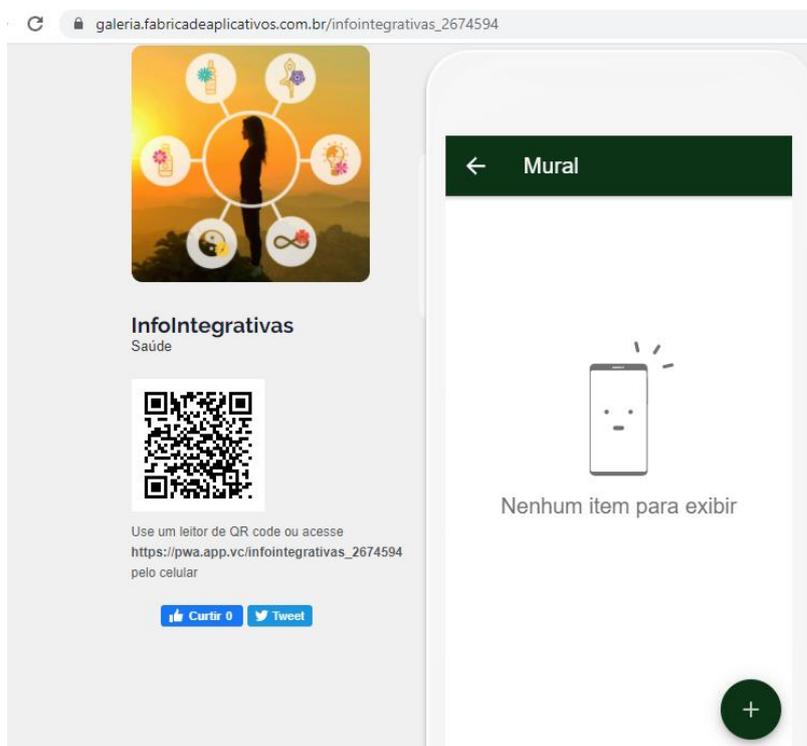


Figura 12 – Compartilhe suas dúvidas e informações relevantes



Nesse espaço o usuário pode escrever alguma dúvida e nos enviar para que possamos ajudá-lo a esclarecer, e também pode enviar alguma matéria ou documentos sobre a temática que julgue interessante.

Figura 13- Contato:

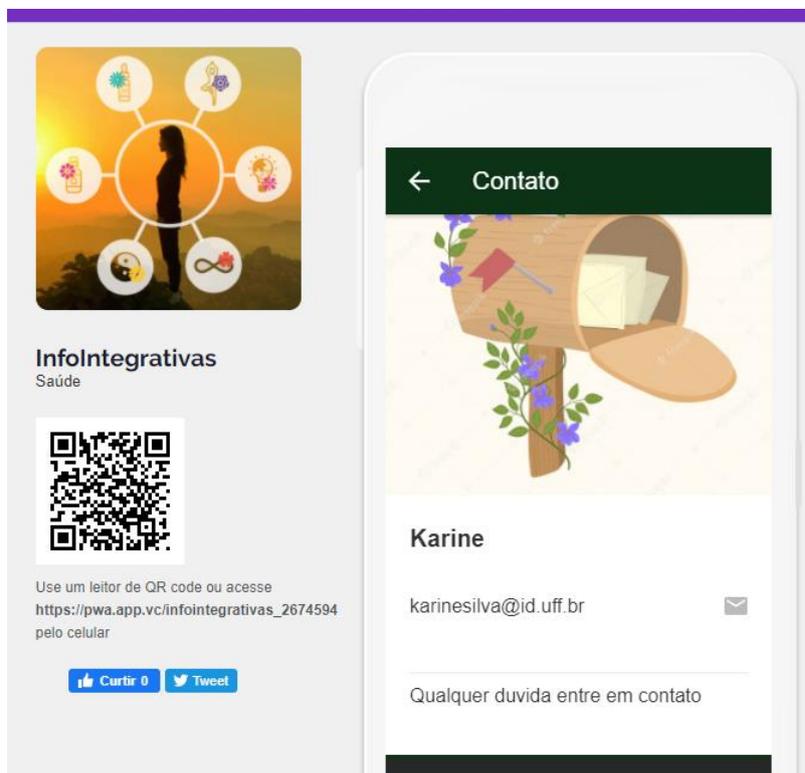
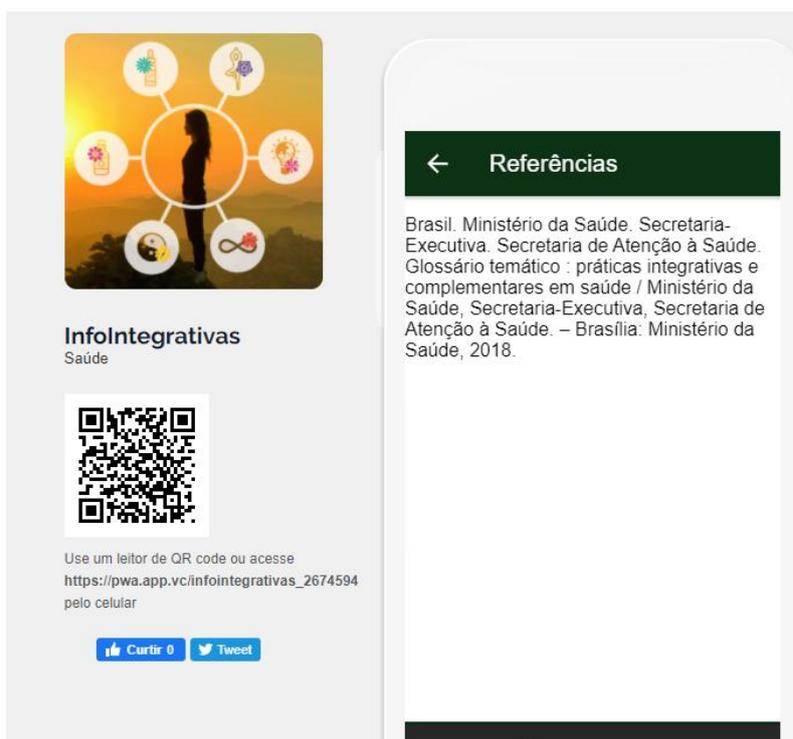


Figura 14- Referências:



CONCLUSÃO

A presente pesquisa evidenciou a relevância das tecnologias de informação em saúde no cotidiano do profissional de enfermagem sob a perspectiva das terapias integrativas e complementares, buscando incentivar o aumento da busca pelo aprendizado e conseqüentemente a expansão do uso dessas práticas nas instituições assistenciais em saúde, e também do quantitativo de pesquisas sobre essa temática por parte dos profissionais de enfermagem.

Cabe destacar que os objetivos do presente estudo foram contemplados, visto que foi caracterizada a necessidades da criação da tecnologia, através da busca realizada nas bases de dados, que subsidiaram a criação do software-protótipo, etapa devidamente desenvolvida.

Mediante os resultados que emergiram dos artigos selecionados, foi observado que há uma carência de estudos desenvolvidos por enfermeiros (as) que tenham a proposta de relacionar as tecnologias da informação, como elementos que auxiliem na ampliação do conhecimento dos usuários do SUS, a respeito das praticas integrativas e complementares. Assim, pressupomos ser elemento fundamental para aumento da demanda nos ambientes assistenciais, o que poderia ser muito oportuno, principalmente quando pensamos na perspectiva do SUS, pois se tratam de procedimentos de baixo custo, também tem como objetivo inovar e melhorar a qualidade do cuidado.

Acreditamos que a implementação do aplicativo desenvolvido no presente estudo possa suscitar uma ampliação do conhecimento acerca das práticas integrativas e complementares, para profissionais de saúde e também para sua clientela, uma vez que o uso das tecnologias da informação tem cada vez mais se caracterizado como importante elemento na disseminação do conhecimento, e assim, seja possível um repensar nas práticas assistenciais em saúde a partir do incremento do uso das práticas integrativas e complementares.

Com isso estaremos mais próximos do tão sonhado cuidado integral e humanizado, em que o indivíduo não será tomado somente pelo medo de ir em busca de cuidar de sua saúde e achar algo que o leve a ficar internado em um hospital, mas que sirva como estímulo a utilização de técnicas novas, pois ele vai saber que receberá o melhor cuidado prestado, visando sempre sua integralidade.

Com o presente estudo pode-se perceber que mesmo com o avanço atual da temática, ainda há muito o que se estudar, compreender e se especializar, tendo em vista a ampliação do conhecimento sobre as práticas de terapias integrativas para os clientes assistidos pela enfermagem, sobretudo aqueles atendidos no âmbito do Sistema Único de Saúde. Assim, consideramos ser de extrema importância, o investimento em mais pesquisas sobre o

conhecimento e aperfeiçoamento da temática, que em se tratando de Brasil foi possível identificar uma escassez de pesquisas.

Desejamos que sejam desenvolvidos novos estudos como este, propondo também novos softwares, buscando a melhoria das práticas e dos cuidados em saúde, alcançando reflexos na melhoria da qualidade de vida e no autocuidado do paciente, assim como progresso e evolução na assistência em saúde.

REFERÊNCIAS

ASSIS, W. C. et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no Sistema Único de Saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 31, n. 2, p. 1-6, 2018.

BAGGIO, M. A.; ERDMANN, A. L.; DAL SASSO, G. T. M. Cuidado humano e tecnologia na enfermagem contemporânea e complexa. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 378-385, 2010.

BARROS, N. F. **Medicina complementar**: uma reflexão sobre o outro lado da prática médica. São Paulo: Annablume/ Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo; 2000. 300 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. Glossário temático : práticas integrativas e complementares em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Lei nº 10.973, de 2 de dezembro de 2004. Dispõe sobre incentivos à inovação e à pesquisa científica e tecnológica no ambiente produtivo e dá outras providências. Brasília – DF. 2004.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. 2012.

_____. 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. Brasília – DF. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 849/GM/MS, 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. Brasília – DF. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização

da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília - DF. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.510, de 19 de dezembro de 2005. Institui Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde - CPGT. Brasília – DF. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.690, de 5 de novembro de 2009. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde. Brasília – DF. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 92.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde**. Brasília – DF. 2008.

_____. Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR. **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: TIC domicílios 2017**. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil, 2018. 416 p.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. RESOLUÇÃO COFEN Nº 581/2018.

Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós - Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. **Documentos básicos de enfermagem**. São Paulo: Conselho Regional de Enfermagem, 2018.

EYLES C, Leydon et al. Grounded Theory Study of Homeopathic Practitioners' Perceptions and Experiences of the Homeopathic Consultation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2011; 2011.

GRANER, K. M.; JUNIOR, A. L. C.; ROLIM, G. S. Dor em oncologia: intervenções complementares e alternativas ao tratamento medicamentoso. **Revista Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 345-355, 2010.

LOURO, Lidiane da Fonseca Moura. Cuidados de Enfermagem a Pacientes submetidos a Quimioterapia Antineoplásica Ambulatorial: A criação de um Software-Protótipo. Rio de Janeiro, 2019, 93 f. Tese (Doutorado)- Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro,

2019.

LUZ, M. T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, p.145-176, 2005. Suplemento.

MAGALHÃES, M. G. M.; ALVIM, N. A. T. Práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem: um enfoque ético. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 646-653, 2013.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto – enferm*, 17(4): 758-764. 2008.

MINAYO, M.C.S. *Pesquisa Social: Teoria, Método e Criatividade*. 6 ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1996.

PEREIRA, C. D. F. D. et al. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, Natal, v. 2, n. 4, p. 29-37, 2012.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado em saúde**. 4. ed. Rio de Janeiro: Cepesc/IMS/UERJ/Abrasco, 2005. 180 p. ISBN: 978-85-89737-52-4.

SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A.; NOVAES, H. M. D. **Tecnologias em saúde**. Lista dos Verbetes. Dicionário de Educação Profissional em Saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

SILVA, A. R. **Fundamentos da Medicina Tradicional Chinesa**. São Paulo: Roca, 1997. 43 p.

SILVA, D. C.; ALVIM, N. A. T.; FIGUEIREDO, P. A. Tecnologias leves em saúde e sua relação com o cuidado de enfermagem hospitalar. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 291-298, 2008.

SILVA, L. B.; LIMA, I. C.; BASTOS, R. A. *Terapias Complementares e Integrativas: conhecimento e utilização pelos docentes do curso de enfermagem de uma instituição pública*.

Revista de Saúde Coletiva da UEFS, Feira de Santana, v. 5, n. 1, p. 40-45, 2015.

TESSER, C. D.; BARROS, N. F. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 5, p. 914-920, 2008.