



**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**CAROLINA DA CUNHA LIMA PEDROSA MANGUEIRA**

**APLICATIVO MÓVEL: UMA FERRAMENTA QUE AUXILIA NA  
APLICABILIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

João Pessoa-PB  
2020

**CAROLINA DA CUNHA LIMA PEDROSA MANGUEIRA**

**APLICATIVO MÓVEL: UMA FERRAMENTA QUE AUXILIA NA  
APLICABILIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, nível Mestrado profissional, da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança, para fins de apreciação e qualificação.

**Área de concentração:** Gestão em tecnologias do cuidado em saúde

**Linha de pesquisa:** Saberes, Práticas e Tecnologias do Cuidado em Saúde.

**Orientador:** Dr<sup>a</sup>. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira

M243a

Mangueira, Carolina da Cunha Lima Pedrosa

Aplicativo móvel: uma ferramenta que auxilia na aplicabilidade da terapia comunitária integrativa / Carolina da Cunha Lima Pedrosa Mangueira. – João Pessoa, 2020.  
57f.; il.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira.

Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) –  
Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Aplicativos Móveis. 2. Tecnologia da Informação. 3. Atenção Primária a Saúde. 4. Terapias Complementares. 5. Redes Comunitárias. I. Título.

CDU: 614

**CAROLINA DA CUNHA LIMA PEDROSA MANGUEIRA**

**APLICATIVO MÓVEL: UMA FERRAMENTA QUE AUXILIA NA  
APLICABILIDADE DA TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA**

Dissertação apresentada pela aluna Carolina da Cunha Lima Pedrosa Manguieira do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, tendo obtido o conceito de Aprovada, conforme apreciação da Banca Examinadora constituída pelos professores:

Aprovado em: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

*Vagna Cristina Leite da Silva Pereira*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira – Orientadora  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

*Elisângela Braga de Azevedo*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elisângela Braga de Azevedo – Membro Externo  
UNIFACISA Centro Universitário

*Vilma F. e. Melo*

---

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Vilma Felipe Costa de Melo – Membro Interno  
Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE

*Dedico este trabalho a minha família.  
Meu esposo Jorge, pelo companheirismo e  
compreensão e meus filhos Ana Rita e  
Vinícius, meu maior presente. À minha  
querida mãe Maria do Socorro, exemplo  
em minha vida!*

## AGRADECIMENTOS

Quero, neste momento mais que especial de encerramento de uma longa jornada, agradecer primeiramente a Deus, pela minha vida e por ter me dado forças para seguir adiante e conseguir realizar esta conquista, tão importante em minha vida!

À minha querida mãe, que me ensinou tudo que sei hoje...Pela sua garra e determinação. Muito obrigada pelas diversas vezes que me incentivou para que eu pudesse estudar e concluir o mestrado.

Ao meu esposo Jorge, meu amor, meu companheiro e amigo! Muito obrigada por tudo... Pela força, incentivo, compreensão e até mesmo pelos “puxões de orelha” nas horas de maior desânimo. Obrigada por me amar e acreditar em mim, mais do que eu mesma.

Aos meus filhos Ana Rita e Vinícius, meus amores, minhas paixões, meu tudo! Ana Rita, tão pequena, mas de uma sabedoria enorme! Vinícius, meu caçulinha, com a sua chegada, ganhei mais garra e força, para vencer na vida e conquistar novos sonhos. Obrigada, por vocês fazerem parte da minha vida e história!

Agradeço a Antônio José Trindade, meu Pai de coração, pela força e incentivo nessa caminhada. Seus ensinamentos, amor, carinho, atenção e cuidado são fundamentais, na minha vida e de meus filhos.

A minha sogra Rita de Cácia, pelo carinho e pelas ricas palavras de sabedoria.

Ao meu irmão Thiago e amada sobrinha Beatriz, obrigada por todo o carinho e atenção.

Meus cunhados Anne Sonaly e Rodrigo, obrigada pela amizade e por estarem sempre vibrando com as minhas vitórias, muito obrigada!

Agradeço imensamente minha orientadora, professora Dr<sup>a</sup>. Vagna Cristina Leite da Silva Pereira, por sua atenção e suas orientações, sempre criteriosas e por ter aceitado dividir comigo seus conhecimentos nesta caminhada!

Agradeço ainda a todos os professores do Mestrado Multiprofissional de Saúde da Família, pela dedicação e competência! E de forma especial, um agradecimento à Professora Débora, coordenadora do Programa, pela atenção e compromisso para com os alunos.

Aos membros da banca, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisângela Braga de Azevedo e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vilma Felipe Costa de Melo, agradeço pela grande disponibilidade em participar da mesma, por dedicar-se à leitura deste trabalho e compartilhar seus conhecimentos, enriquecendo a discussão proposta.

*“Há um tempo em que é preciso abandonar as roupas usadas, que já tem a forma de nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos, que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos”.*

*Fernando Teixeira de Andrade*

## RESUMO

Os avanços na área da Tecnologia em saúde têm permitido mudanças constantes e favoráveis em diversas áreas do conhecimento, com destaque para o campo do cuidado e da promoção da saúde que tem se beneficiado com as possibilidades ofertadas a partir desse processo. Por essa razão, esse estudo tem como objetivo desenvolver um aplicativo móvel para facilitar ao Terapeuta Comunitário o dinamismo e execução das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa. Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada em três etapas: a primeira consiste de um levantamento bibliográfico, visando à compreensão dos conceitos aplicados para desenvolvimento da tecnologia; na segunda foi realizada um levantamento dos requisitos, para o estabelecimento das necessidades funcionais, não funcionais e normativas da aplicação que o sistema deve abranger; o terceiro momento foi realizado a descrição das etapas para desenvolvimento do aplicativo móvel. A elaboração do protótipo do aplicativo foi baseada no modelo de Design Instrucional Contextualizado. Foram desenhadas 16 telas do aplicativo no software *Adobe XD (image x)*. O protótipo foi produzido para ser executado em tablets e smartphones *Android e IOS*, visando à simulação do funcionamento do aplicativo através de navegações entre todas as telas. O aplicativo ficará disponível nas *app stores* através do seguinte ID: ([tciapp.media4all.com.br](http://tciapp.media4all.com.br)) de registro para as respectivas plataformas Apple Store e Google Play. Conclui-se que esse aplicativo seja um recurso bastante útil para a rede de Terapeutas Comunitários, por ser muito prático e fácil de ser usado, além de ser bem acessível, na medida em que grande parte da população atual possui algum tipo de smartphone e tem acesso à internet. Compreende-se, ainda, que o desenvolvimento de aplicativos móveis relacionados a pesquisas científicas é importante, pois os conteúdos tendem a ser analisados e testados por profissionais que conhecem as reais necessidades dos usuários finais. No entanto, é necessário destacar que os pesquisadores deste estudo desenvolveram as etapas iniciais de construção de um produto tecnológico que deve ser concebido como um protótipo a ser testado, pelos terapeutas comunitários, motivo pelo qual ainda necessita de validação para ser implementado pela rede.

**Palavras-chave:** Aplicativos Móveis. Tecnologia da Informação. Atenção Primária a Saúde. Terapias Complementares. Redes Comunitárias.



## ABSTRACT

Advances in the area of Health Technology have allowed for constant and favorable changes in several areas of knowledge, with emphasis on the field of care and health promotion that has benefited from the possibilities offered from that process. For this reason, this study aims to develop a mobile application to facilitate the Community Therapist the dynamism and execution of Integrative Community Therapy Wheels. It is a methodological research, fulfilled in three stages: the first consists on a bibliographic survey, aiming at the understanding of the concepts applied to the development of technology; the second consists on requirements survey to establish the needs functional, non-functional and normative of the application that the system must cover; in the third stage was performed the description of the stages for the development of the mobile application. The elaboration of the application prototype was based on the model of Contextual Instructional Design. 16 screens of the application were designed in the Adobe XD software (image x). The prototype was produced to be executed on tablets and Android and IOS smartphones, aiming at simulating the functioning of the application through navigations between all screens. The application will be available in the app stores through the following ID: (tciapp.media4all.com.br) of registration for the respective Apple Store and Google Play platforms. It is concluded that this application is a resource very useful for the Community Therapists network, as it is very practical and easy to be used, in addition to being very accessible, since a large part of the current population has some kind of smartphone and has access to the internet. It is also understood that the development of mobile applications related to scientific research is important, since the contents tend to be analyzed and tested by professionals who know the real needs of end users. However, it is necessary to highlight that the researchers in this study developed the initial stages of building a technological product that must be conceived as a prototype to be tested, by the community therapists, which is why it still needs validation to be implemented by the network.

**Palavras-chave:** Mobile Apps. Information Technology. Primary Health Care. Complementary Therapies. Community Networks.

## RESUMEN

Los avances en la área de Tecnología de la Salud han permitido cambios constantes y favorables en varias áreas del conocimiento, con énfasis en el campo de la atención y promoción de la salud que se ha beneficiado de las posibilidades que ofrece a partir de ese proceso. Por esta razón, este estudio tiene como objetivo desarrollar una aplicación móvil para facilitar al Terapeuta Comunitario el dinamismo y ejecución de Ruedas de terapia comunitaria integradora. Esta es una investigación metodológica, realizada en tres etapas: la primera consiste en un levantamiento bibliográfico, con el objetivo de la comprensión de los conceptos aplicados al desarrollo de la tecnología; en la segunda etapa se realizó una encuesta de requisitos para establecer las necesidades funcional, no funcional y normativo de la aplicación que debe cubrir el sistema; en el tercer paso, fue realizado la descripción de las etapas para el desarrollo de la aplicación móvil. La elaboración del prototipo de aplicación se basó en el modelo de Diseño instruccional contextualizado. Se dibujaron 16 pantallas de aplicación en el Software Adobe XD (imagen x). El prototipo fue producido para funcionar en tabletas y Smartphones Android e IOS, con el objetivo de simular el funcionamiento de la aplicación mediante navegaciones entre todas las pantallas. La aplicación estará disponible en las tiendas de aplicaciones a través del siguiente ID: (tciapp.media4all.com.br) de registro para el respectivo Plataformas Apple Store y Google Play. Se concluye que esta aplicación es un recurso muy útil para la red de terapeutas comunitarios, ya que es muy práctico y fácil de ser utilizado, además de ser muy accesible, ya que una gran parte de la población actual tiene algún tipo de teléfono inteligente y tiene acceso a Internet. También se entiende que el desarrollo de aplicaciones móviles relacionadas con la investigación científica es importante, ya que los contenidos tienden a ser analizados y probados por profesionales que conocen las necesidades reales de los usuarios finales. Sin embargo, es necesario resaltar que los investigadores de este estudio desarrollaron las etapas iniciales de la construcción de un producto tecnológico que debe ser concebido como un prototipo para ser probado, por terapeutas comunitarios, razón por la cual todavía necesita validación para ser implementado por la red.

**Palabras clave:** Aplicaciones móviles. Tecnología de la información. Atención primaria a Salud. Terapias complementarias. Redes comunitarias.

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**TCI** – Terapia Comunitária Integrativa

**OMS** – Organização Mundial de Saúde

**SUS** – Sistema Único de Saúde

**PNPIC** – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

**PIC** – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

**CPICS** – Centros de Práticas Integrativas e Complementares

**TCIapp** – Aplicativo de Terapia Comunitária Integrativa

**APS** – Atenção Primária à Saúde

**GM/MS** – Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde

**ESF** – Estratégia de Saúde da Família

**PIC** – Prática Integrativa e Complementar

**PNCTIS** – Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde

**Apps** – Aplicativos

**IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

**IOS** – Sistema Operacional

**Ltda** – Limitada

**ME** – Microempresa

**UI** – User Interface

**API** – Application Programming Interface

**CNPJ** – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica

**CxPST** – Caixa Postal

**CEP** – Código de Endereçamento Postal

**ID** – Identificação do aplicativo em lojas virtuais

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> – Aplicativos móveis existentes na área da saúde focados em terapia.....	33
--	----

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Esquematização das etapas percorridas para o desenvolvimento do instrumento.....	31
<b>Figura 2</b> – Fluxograma das etapas de desenvolvimento do protótipo do aplicativo.....	34
<b>Figura 3</b> – Requisitos do aplicativo.....	35

## LISTA DE IMAGENS

<b>Imagem 1</b> – Tela de login.....	39
<b>Imagem 2</b> – Tela de confirmação de cadastro.....	40
<b>Imagem 3</b> – Tela de perfil.....	40
<b>Imagem 4</b> – Tela de início: menu expansivo contendo botões de escolha.....	41
<b>Imagem 5</b> – Tela de cadastro de roda.....	41
<b>Imagem 6</b> – Tela das rodas de terapia salvas.....	42
<b>Imagem 7</b> – Tela de formulário, com as informações da roda e participantes.....	42
<b>Imagem 8</b> – Tela de meus locais de roda.....	43
<b>Imagem 9</b> – Tela de cadastro de local de roda.....	43
<b>Imagem 10</b> – Tela de cadastro de novo contato.....	44
<b>Imagem 11</b> – Tela de contatos.....	44
<b>Imagem 12</b> – Tela de últimas notícias.....	45
<b>Imagem 13</b> – Tela para inserir últimas notícias.....	45
<b>Imagem 14</b> – Tela de discussões/comunidades.....	46
<b>Imagem 15</b> – Tela das comunidades.....	46
<b>Imagem 16</b> – Tela de configurações.....	47
<b>Imagem 17</b> – Tela de ajuda.....	47

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
1.1	O DESPERTAR PARA O OBJETO DE ESTUDO.....	14
1.2	CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA.....	15
1.3	OBJETIVOS.....	17
<b>1.3.1</b>	<b>Objetivo Geral.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>18</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
2.1	O PROCESSO SAÚDE DOENÇA E A EMERGÊNCIA POR NOVAS MODALIDADES DE CUIDADO.....	19
2.2	PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DO SUS E O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E INSERÇÃO DA TCI NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE.....	22
2.3	TECNOLOGIAS EM SAÚDE: APLICATIVOS MÓVEIS VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL.....	27
<b>3</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>	<b>30</b>
3.1	TIPO DO ESTUDO.....	30
3.2	ETAPAS DA PESQUISA.....	30
<b>3.2.1</b>	<b>Primeira etapa – levantamento bibliográfico: aplicativos de TCI.....</b>	<b>31</b>
<b>3.2.2</b>	<b>Segunda etapa – levantamento dos requisitos.....</b>	<b>33</b>
<b>3.2.3</b>	<b>Terceira etapa – desenvolvimento do aplicativo móvel.....</b>	<b>35</b>
<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>39</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>48</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>51</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>52</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 O DESPERTAR PARA O OBJETO DE ESTUDO

Falar da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) é algo prazeroso e fascinante. Sou enfermeira de formação e meu primeiro contato com essa ferramenta de cuidado foi durante um curso de capacitação técnico-administrativo, organizado pelo Núcleo de Apoio Psicopedagógico das Faculdades Nova Esperança. Nessa época, eu atuava como coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Extensão Acadêmicas – NUPEA na instituição.

Desde então, tenho procurado entender melhor como funciona e como me expressar por meio de ações que o envolvam. Nessa busca, tive a oportunidade de me inserir no Projeto de Extensão Rodas de Terapia Comunitária Integrativa: um resgate à autoestima das Faculdades Nova Esperança em parceria com Centro de Práticas Integrativas e Complementares Canto da Harmonia, vinculado à Secretaria de Saúde do Município de João Pessoa. As atividades desenvolvidas tinham como objetivo apresentar as práticas integrativas e complementares, sobretudo, a TCI como instrumento de cuidado aos discentes da graduação em enfermagem e medicina.

Confesso que, a partir dos momentos que lá vivenciei, um misto de expectativas e curiosidades habitaram meus pensamentos. Nesse sentido, os caminhos foram sendo trilhados: meu período de vigência como colaboradora no Projeto foi encerrado, mas a partir dessa experiência, vivenciada semanalmente, foi possível uma maior aproximação teórica, e a partir daí, surgiu o interesse de desenvolver uma ferramenta que vi oferecer para a rede de Terapeutas Comunitários, um software para facilitar o dinamismo e a execução das Rodas.

Compreender o significado dessas práticas no cotidiano de trabalho, vivê-las e utilizá-las é, sem dúvida, a melhor forma de avaliar a importância dessas práticas para a saúde pública. Porque os profissionais fazem isso, não apenas porque aprenderam outra tecnologia de saúde e querem aplicá-la, mas porque são definitivamente movidos por sua identidade de enfermagem, que é o oposto do modelo convencional. Assim, compreendendo a força da TCI e tendo acompanhado e testemunhado os benefícios trazidos por essa abordagem, esse estudo se dá com a proposta de desenvolver uma tecnologia inovadora que possa contribuir para o desenvolvimento das rodas de TCI em todos os espaços sociais, fortalecendo e ampliando esse movimento em contexto nacional e internacional.



## 1.2 CONTEXTUALIZANDO A PROBLEMÁTICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS) defende que as iniciativas de promoção da saúde devem ser desenvolvidas por meio de programas, políticas e atividades sustentáveis, equilibradas, multiestratégicas buscando alcançar os princípios do empoderamento individual e da comunidade com implantação e avaliação da visão holística da saúde física, mental, social e espiritual (MENDES; FERNANDEZ; SACARDO, 2016).

No Brasil, as políticas sociais, tanto no âmbito público ou privado, não têm sido capazes de atender, de maneira satisfatória, às necessidades da população. As forças que interatuam no cenário político ainda não priorizam ferramentas que contribuam para redução do sofrimento gerado por carências oriundas de um sistema no qual a exclusão e a marginalização social atingem um grande número de pessoas, principalmente, em regiões de maior vulnerabilidade no país (MORAIS, 2010).

Em referência às políticas de saúde, um grande avanço aconteceu com a publicação da Constituição Brasileira em 1988, que passou a assegurar conquistas de direitos sociais, a exemplo do acesso às ações e aos serviços públicos de saúde, buscando a redução dos riscos propostos pelas doenças e outros agravos (RIBEIRO, 2014).

Nesse percurso para construção do SUS, existia o compromisso com as mudanças necessárias para a inversão do modelo assistencial proposto. Assim, foram identificados desafios a todos os segmentos sociais comprometidos com a defesa da vida. Fazendo-se necessários repensar novos modelos de saúde, com atendimentos mais humanizados, ampliando a visão do cuidado, ações mais efetivas e resolutivas (FERTOMANI et al., 2015).

Como forma de sobrepor o modelo proposto até então, fez-se necessário uma visão ampliada do processo saúde-doença buscando a promoção global/integral do cuidado humano, especialmente do autocuidado (TELESI JÚNIOR, 2016). Neste contexto, foram incluídas as práticas terapêuticas não alopáticas, desenvolvidas em diversas regiões do país, sendo instituídas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) com a perspectiva da prevenção de agravos e da promoção e recuperação da saúde, com ênfase na atenção básica, voltada para o cuidado continuado, humanizado e integral em saúde (BRASIL, 2015).

As PICS surgem em um contexto favorável, um momento no qual procurou olhar de forma ampliada, buscando melhor compreender o processo de adoecimento. Elas se configuram como uma nova modalidade de atendimento que viabiliza uma atuação profissional cujo modelo se opõe à lógica biomédica desumanizada nas relações com os

usuários, pautado no uso de tecnologias duras com efeitos iatrogênicos. Portanto, as PICS emergiram para minimizar os danos relacionados aos agravos à saúde (SANTOS; TESSER, 2012).

As práticas integrativas são utilizadas para promover saúde e bem-estar, prevenir e tratar doenças. Segundo dados do Ministério da Saúde, considerando a ABS e os serviços de média e alta complexidade, existem atualmente 9.350 estabelecimentos de saúde no país, ofertando 56% dos atendimentos individuais e coletivos em PICS nos municípios brasileiros, perfazendo 8.239 (19%) estabelecimentos na ABS que ofertam PICS, distribuídos em 3.173 municípios sendo assim, as PICS estão presentes em quase 54% dos municípios brasileiros, distribuídos pelos 27 estados e Distrito Federal e em todas as capitais brasileiras (BRASIL, 2019).

O Brasil é referência mundial na área de PICS na atenção básica. É uma modalidade que investe em prevenção e promoção à saúde com o objetivo de evitar que as pessoas adoçam (VERDI; DAROS; CUTOLO, 2016).

Essa política foi implantada na rede SUS, com objetivo de contribuir para o fortalecimento dos princípios fundamentais do mesmo. Para, dessa forma, garantir a integralidade na atenção à saúde, através da incorporação e inserção das PICS, as quais se destacam a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, a Homeopatia, a Fitoterapia, a Medicina Antroposófica, e o Termalismo crenoterapia. (BRASIL, 2006).

No Estado da Paraíba, mais precisamente no município de João Pessoa, a organização da PNPIC na saúde se deu através da Lei Municipal nº 1.665 de julho de 2008, por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que buscava preparar os profissionais de saúde para os diferentes serviços disponibilizados (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - JP, 2010). No entanto, só a partir do ano de 2012 foram criados os Centros de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS), do município, fortalecendo, assim, a implementação da referida Política Nacional (CAMPOS; SILVEIRA; SILVA, 2015).

Dentre das PICS realizadas, merece destaque a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) que se configura como uma ferramenta leve de cuidado, que tem sido difundida e adotada por muitos profissionais da saúde nos mais diferenciados contextos nacionais. A mesma foi desenvolvida pelo médico Adalberto de Paula Barreto (2011) em parceria com a Universidade Federal do Ceará, no ano de 1987 e se difundiu pelo Brasil e para outros países em resposta aos resultados positivos. A partir de 2008, a TCI passou a ser tratada como política pública pelo Ministério da Saúde. Profissionais foram treinados para implementá-la no Sistema Único de Saúde (SUS) sendo desenvolvida através das ações básicas de saúde (CARVALHO, 2013).

É uma ferramenta de cuidado que abre espaço para fala, na qual as pessoas podem colocar seus problemas e partilhar vivências, descobrindo estratégias de enfrentamento para o sofrimento emocional que estão sendo experienciadas. Oportuniza ainda que todos os participantes das rodas sofram transformações e possam buscar soluções para os conflitos no âmbito das relações individuais, familiares e sociais (ROCHA et al., 2013).

As PNPIC possibilitaram que houvesse a inserção da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) na Estratégia de Saúde da Família, na qual viabilizou o reconhecimento do Ministério da Saúde. Na época, elas foram consideradas como uma ferramenta de cuidado e eficácia, apresentando-se como uma possibilidade de tratamento e prevenção na assistência primária (MOURÃO et al., 2016).

Assim, considerando o reconhecimento da efetividade da TCI em serviços da atenção primária à saúde, o desenvolvimento desse estudo foi norteador pelas seguintes indagações: Que tipo de ferramenta facilitaria a comunicação/interação entre Terapeutas Comunitários? A utilização de aplicativos móveis voltados para as TCI seria considerado um instrumento que auxiliam sua condução?

A prática da TCI nos serviços públicos de saúde merece atenção, no que diz respeito aos incentivos para propagação de uma modalidade terapêutica eficaz e econômica. Sendo assim, vislumbrou-se o desenvolvimento de um aplicativo para serviços móveis por compreender a facilidade desse recurso para orientar, armazenar e aproximar redes de profissionais nos mais diferentes contextos, em todo território nacional. Dessa forma, esse estudo tem como proposta apresentar uma ferramenta tecnológica muito utilizada na perspectiva de gerar redes de apoio para os Terapeutas Comunitários.

Na tentativa de contribuir para o fortalecimento da rede de TCI no Brasil foram traçados os seguintes objetivos:

### 1.3 OBJETIVOS

#### 1.3.1 Objetivo Geral

- Desenvolver um aplicativo móvel para facilitar ao Terapeuta Comunitário o dinamismo e execução das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

- Definir um conjunto de requisitos de software para desenvolver uma tecnologia que facilite a comunicação entre terapeutas comunitários;
- Descrever as etapas de desenvolvimento do aplicativo TCIapp.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1 O PROCESSO SAÚDE DOENÇA E A EMERGÊNCIA POR NOVAS MODALIDADES DE CUIDADO

O processo saúde-doença tem se modificado nos últimos anos, inicialmente, o adoecimento tinha associação às forças espirituais e com a evolução científica passou a ser estudado enquanto doença, segundo a ótica do modelo biologicista (SARAIVA et al., 2011). De acordo com esse modelo, a saúde era compreendida como estado de ausência da doença, e o médico era visto como agente principal no processo, tendo como foco a patologia em si e o controle da evolução e retorno ao estado de não adoecimento, objetivo maior de todas as atividades realizadas (BRASIL, 2012).

Com o desenvolvimento de novas teorias e habilidades, a Medicina foi se fragmentando, dando origem e espaço para outros profissionais de saúde. As atividades ambulatoriais se somaram às desenvolvidas em ambiente hospitalar e desta integração surge a noção de sistema de saúde. Aos aspectos físicos, ou biológicos, foram sendo agregados os psicológicos e os sociais, igualmente reconhecidos como causas de doenças (GOLDIM, 1997). Desta forma, a saúde, de um simples estado de ausência de doença, passou a ser entendida como estado de bem estar físico, mental e social (BRASIL, 2018).

Junto os avanços, novas definições foram surgindo e novas compreensões do fenômeno saúde, embora, ainda fosse possível identificar uma visão estática. A introdução da noção de que a saúde é um processo continuado e interdependente de preservação da vida ampliou a compreensão e os novos conceitos obtiveram maior alcance social. As questões de saúde passaram a ser, também, critérios de cidadania e todos os cidadãos passaram a ter direitos e a ser igualmente responsáveis pela sua manutenção, assim as questões relacionadas à saúde passaram a abranger aspectos individuais e coletivos, envolvendo ações ambientais e sociais (BRASIL, 2012).

Para o filósofo alemão Gadamer, a saúde e a doença não são duas faces de uma mesma moeda. Se considerarmos, o diagnóstico e o tratamento são apenas duas das suas atividades. Inclusão social, promoção de equidade ou de visibilidade e cidadania são consideradas ações de saúde. O entendimento da saúde como um dispositivo social relativamente autônomo em relação à ideia de doença, assim como, as repercussões que esse novo entendimento traz para a vida social e para as práticas cotidianas em geral abrem novas possibilidades para concepção da saúde e da doença (VIANNA, 2012).

No início da década de 80, no Brasil, ganha força as novas formas de pensar a saúde, procurou-se consolidar o processo de expansão da cobertura assistencial iniciado na segunda metade dos anos 70, em atendimento às proposições formuladas pela OMS na Conferência de Alma-Ata (1978), que preconizava "Saúde para Todos no Ano 2000", principalmente por meio da Atenção Primária à Saúde (HARZHEIM et al., 2020).

Nessa mesma época, inicia o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, constituído inicialmente por uma parcela da intelectualidade universitária e dos profissionais da área da saúde. Posteriormente, incorporaram-se ao movimento outros segmentos da sociedade, como sindicatos, movimentos populares de saúde e alguns parlamentares. As proposições desse movimento eram voltadas basicamente à construção de uma nova política de saúde efetivamente democrática, considerando a descentralização, universalização e unificação como elementos essenciais para a reformulação do setor saúde (FERTONANI et al., 2015).

Ainda em 1980, foram criados programas como estratégias para o processo de descentralização da saúde (BRASIL, 2015).

Em 1987, é implementado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS), como uma consolidação das Ações Integradas de Saúde (AIS), que adota como diretrizes a universalização e a equidade no acesso aos serviços, à integralidade dos cuidados, a regionalização dos serviços de saúde e implementação de distritos sanitários, a descentralização das ações de saúde, o desenvolvimento de instituições colegiadas gestoras e o desenvolvimento de uma política de recursos humanos (PINHEIRO et al., 2019, n.p.).

O Sistema Único de Saúde brasileiro é definido como sendo um conjunto de ações e serviços, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. É regido por alguns princípios e diretrizes que são: universalidade, integralidade, equidade, regionalização e hierarquização, descentralização, comando único e participação popular (BRASIL, 1990).

A organização do SUS está pautada em três pilares: *rede*, *regionalização* e *hierarquização*. Esses pilares sustentam o modelo de atenção à saúde, conforme dispõem o Art. 198 da Constituição Federal, que definiu o modelo de atenção à saúde e a sua forma organizativa (BRASIL, 1988). O modelo institucionalizado é centrado na hierarquização das ações e serviços de saúde por níveis de complexidade. Isso significa dizer que ele se estrutura em níveis de maior ou menor complexidade de ações e serviços de saúde (PAIM, 2020).

Nesse sentido, o modelo de atenção à saúde, que se centra em níveis de complexidade dos serviços, deve ser estruturado pela atenção básica, principal porta de entrada no sistema, a

qual deve ser a sua ordenadora. A hierarquização se compõe da atenção primária ou básica; atenção secundária e terciária ou de média e alta complexidade (SANTOS, 2011).

A atenção primária deve funcionar como um filtro inicial, resolvendo a maior parte das demandas, atendendo por volta de 85% dos usuários e ordenando os atendimentos por serviços de maior complexidade, organizando os fluxos da continuidade da atenção ou do cuidado. O papel da atenção primária é essencial, tanto para resolução dos casos, como para o encaminhamento do usuário para outros níveis de atenção (FERTONANI et al., 2015).

Nesse processo histórico, a Atenção Básica foi gradualmente se fortalecendo, tornando-se o ponto de partida para a estruturação dos sistemas locais de saúde (HARZHEIM et al., 2020). Os serviços nesse nível de atenção caracterizam-se por se apresentarem como um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange: promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. Objetivando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes condicionantes de saúde e da coletividade (PINTO et al., 2017).

Na atenção básica, ações de saúde são desenvolvidas por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento deve ser acolhido (BRASIL, 2012).

Assim, foram acontecendo mudanças e progressos nas modalidades de cuidado, expressando um novo movimento que passa a revelar novas formas de aprender e praticar a saúde. As novas práticas implantadas caracterizam-se pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias, que em geral se contrapõem à visão altamente tecnológica e fragmentada (TELESI JÚNIOR, 2016).

A necessidade e emergência por novas modalidades de cuidado no campo da saúde surgiram em decorrência de uma série de fatores decorrentes dos sistemas de saúde convencionais que tem como base o modelo hospitalocêntrico e capitalista. As lacunas resultantes desse processo faz emergir a necessidade de reestruturar o cuidado, com foco na integralidade da assistência, dessa forma passaram a ser recomendadas novas práticas de cuidado em contexto mundial, ficando fortalecidas e implantadas novas políticas no contexto brasileiro, dentre elas, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC)

(CONTATORE et al., 2015).

As atividades relacionadas às Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) são classificadas como tecnologias leves de cuidado que se contrapõem a toda proposta do modelo biologicista, são norteadas pelos princípios da escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano, entre outros (BARROS; TESSER, 2008).

Resultados positivos que envolvem o processo saúde-doença é um dos pontos centrais para os profissionais da área que buscam promovê-la, cuidando para que as pessoas possam ter, tanto quanto possível, uma boa qualidade de vida, mesmo quando as limitações se estabelecem. Para efetivar essa relação, é necessário o aprendizado no uso dos instrumentos e das tecnologias disponíveis na rede para o cuidado (VIANNA, 2012).

## 2.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CONTEXTO DO SUS E O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO E INSERÇÃO DA TCI NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O novo olhar para o processo de adoecimento humano e para o tratamento de doenças despertou interesse na Organização Mundial de Saúde (OMS), que passou a estimular a elaboração de políticas que viabilizassem o acesso às Práticas Integrativas e Complementares na rede de Atenção Primária a Saúde (APS) (SANTOS; TESSER, 2012). As práticas profissionais que contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos são conhecidas em outros países como Medicina Tradicional, Medicina Alternativa e Complementar e Medicina Integrativa (WHO, 2002).

Segundo Telesi Júnior (2016), a origem das práticas integrativas nos sistemas públicos de saúde vem de longa data. Na Primeira Conferência Internacional de Assistência Primária em Saúde, ALMA ATA na RÚSSIA em 1978, no final da década de 70, é identificada como as primeiras recomendações para a implantação da medicina tradicional e práticas complementares. A partir daí, essa recomendação passa a ser difundida em todo contexto mundial.

De acordo com dados presentes no documento *Traditional Medicine Strategy 2014-2023*, publicado recentemente pela OMS, para avaliar o índice de utilização mundial das PICs, houve um crescimento significativo na última década. Na Europa, o crescimento teve uma estimativa de mais de 100 milhões de usuários, enquanto nos demais continentes teve



uma estimativa de maior número de usuários (WHO, 2014).

Em virtude de crescentes demandas na população brasileira, por meio da Conferência Nacional de Saúde e das recomendações da OMS aos Estados membros para formulação e implantação de novas políticas, visando à integração de sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos aos Sistemas Oficiais de Saúde, o Ministério da Saúde aprovou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, contemplando as áreas de homeopatia, plantas medicinais e fitoterapia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, medicina antroposófica e termalismo social – crenoterapia, promovendo a institucionalização dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2018).

A PNPIC no SUS contempla sistemas de saúde complexos e recursos terapêuticos, os quais são denominados pela OMS de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (WHO, 2002). Esse sistema envolve recursos e abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase para a escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (TELESI JÚNIOR, 2016). Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens é a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2015).

As PICS foram institucionalizadas no SUS por intermédio da PNPIC, aprovada por meio da Portaria GM/ MS nº 971 de 3 de maio de 2006. Esse documento contempla diretrizes e responsabilidades institucionais para oferta de serviços e produtos. Em março de 2017, a PNPIC foi ampliada em 14 outras práticas a partir da publicação da referida política em Portaria GM nº 849/2017, a saber: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga, totalizando 19 práticas desde março de 2017. Essas práticas ampliam as abordagens de cuidado e as possibilidades terapêuticas para os usuários, garantindo maior integralidade e resolutividade no processo de atenção à saúde (BRASIL, 2018).

É nesse panorama que o repertório de práticas integrativas, com seu vasto arsenal de recursos, passa a contribuir para a integração disciplinar, emergindo de uma tradição milenar de uso continuado e praticamente inalterado dos mesmos recursos tecnológicos, pautados por natureza interdisciplinar. A importância dessa característica permite afirmar que se trata de algo absolutamente sustentável e de extrema importância para as práticas que se valorizam no trabalho de saúde pública (TELESI JÚNIOR, 2016).

De forma dispersa, profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) têm sido os protagonistas das PIC no SUS. Isso indica que elas devem estar trazendo efetividade à sua prática, visto que eles têm investido tempo e recursos em formação para o seu exercício (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

As PICs podem ser inseridas nos serviços de APS como forma de ampliar o leque terapêutico, bem como, ampliar as possibilidades terapêuticas em equipes e serviços especializados que façam parte do matriciamento da APS, contribuindo e estimulando o processo de educação permanente. Essas modalidades terapêuticas já são possíveis de serem identificadas em serviços da APS (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

Há grande diversidade de PICs em uso e pouca pesquisa sobre sua oferta no SUS e na APS. Sua aceitação crescente no mundo e no Brasil parece incontestável, mas seu potencial de contribuição ao cuidado nesse nível de atenção ainda é pouco explorado. A implantação dessa temática em cursos de graduações na área da saúde no Brasil é incipiente, ainda são desconhecidas para maior parte dos profissionais em exercício na rede de atenção. Experiências pioneiras de municípios com atividades de educação permanente em PIC têm mostrado resultados de socialização de algumas delas, essas experiências ainda são localizadas e não tem se expandido significativamente, talvez em consequência da fragmentação da APS no País, que depende majoritariamente dos gestores municipais (TESSER; SOUSA; NASCIMENTO, 2018).

As PICS contribuem para o fortalecimento do SUS ao atuar nos campos da prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde, sendo baseada em um modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo. Além disso, representa um avanço no processo de construção do sistema (BRASIL, 2006).

Dados coletados a partir do sistema informatizado e-SUS e do Prontuário Eletrônico SAÚDE DEBATE indicam que há um crescimento da procura e do acesso dos usuários do SUS às práticas integrativas. Foram registrados, em 2016, mais de 2 milhões de atendimentos com PICS realizados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos quais, mais de 770 mil foram de Medicina Tradicional Chinesa, que inclui a acupuntura; 85 mil foram de fitoterapia; e 13 mil de homeopatia (BRASIL, 2017 p. 13).

No entanto, esse crescimento não tem acontecido de forma igualitária no País. Por exemplo, algumas cidades e estados têm adotado ou instituído uma política própria, embora ainda não tenha acontecido em muitos outros estados e cidades, principalmente das regiões Norte e Nordeste (SABEDORIA POLÍTICA, 2020).

No Estado da Paraíba, mais precisamente no município de João Pessoa, a organização das PICS na saúde se deu através da lei municipal de nº. 1.665 de julho de 2008, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que buscava preparar os profissionais de saúde para os diferentes serviços disponibilizados (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - JP, 2010).

No entanto, só a partir do ano de 2012 foram criados os Centros de Práticas Integrativas e complementares (CPICS), do município, fortalecendo assim a implementação da referida Política Nacional (CAMPOS; SILVEIRA; SILVA, 2015).

Essa nova modalidade de cuidado implantada no município de João Pessoa tem sido reflexo de novos resultados que apontam os indicadores de saúde como satisfatórios, perfazendo um percentual de 60,5% de aprovação. Ainda, de acordo com resultado de pesquisa as PICS são indicadas como responsáveis pela redução do número de usuários nos sistemas convencionais de saúde, atuando na promoção, prevenção de doenças além de apresentar como característica o fácil acesso e a possibilidade de algumas vezes ser disponibilizada em espaços livres e públicos, atuando dessa forma na integração popular (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - JP, 2010).

São três centros de PICs em atividade no município de João Pessoa, a saber: Cinco Elementos, Canto da Harmonia e o Equilíbrio do Ser. Esses serviços oferecem um cuidado integral, através de profissionais que trabalham com as terapias holísticas, proporcionando práticas assistenciais que despertam para uma visão global do ser humano, estimulando os usuários a desenvolver responsabilidade no processo saúde-doença, e se colocando enquanto sujeitos ativos na promoção da saúde e no autocuidado (JOÃO PESSOA, 2010). Serviços essenciais que atendem grandes demandas oriundas das unidades de saúde vinculadas à rede de saúde.

A TCI tem se destacado entre as terapias disponibilizadas nos CPICS e em outros serviços vinculados a rede de atenção básica no município de João Pessoa. Essa Tecnologia leve de cuidado está fundamentada em cinco pilares norteadores: Pensamento Sistêmico, Teoria da Comunicação de Watzlawick, Antropologia Cultural, Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência (KANTORSKI et al., 2011).

No Pensamento Sistêmico destaca a questão de que as crises e os problemas individuais só serão solucionados se compreendidos, contemplando o biológico, o psicológico e a sociedade. A Teoria da Comunicação enfatiza a comunicação como sendo o elemento que une os indivíduos e que todo comportamento é determinado por uma comunicação, podendo esta se dar de forma verbal e não verbal, ultrapassando as palavras ou simplesmente os sinais emitidos. A Antropologia Cultural alerta para as diferentes culturas existentes, sendo um

elemento de referência na identidade individual e coletiva. É a partir dessa referência que os indivíduos se encontram, se permitem e acatam sua identidade (BARRETO, 2008 apud CARVALHO, 2013).

A Pedagogia de Paulo Freire, enquanto eixo norteador da TCI, parte do princípio de que todas as pessoas têm conteúdos e experiências a trocar, aprendendo e ensinando em sinergia constante. Essa ideia trabalha na perspectiva de que a educação funciona como uma prática libertadora, utilizando-se da opressão e da fragilidade dos indivíduos para estimular a reflexão, o comprometimento e o interesse na luta por sua libertação e na práxis que pressupõe a ação e a reflexão das pessoas (FREIRE, 2005).

A TCI é um procedimento terapêutico, em grupo, que tem a finalidade de promover a saúde e a atenção primária em saúde mental, promovendo a cidadania de redes sociais solidárias e de identidade cultural das comunidades carentes. Trata-se de um trabalho em grupo que alcança maior número de pessoas, abrangendo diversos contextos.

Na TCI percebe-se em meio a graus do saber que todas as pessoas são balbuciantes incompletos, renovadores de conhecimentos e de visões de mundo que não vangloriam-se umas às outras, mas que contribuem igualmente. (LAZARTE, 2011 apud CARVALHO, 2013).

Frente a isso, a TCI vem maximizar e universalizar instrumentos para a prevenção de problemas cada vez mais presentes em nosso cotidiano, tais como: doenças psíquicas, somatizações, violência doméstica e urbana, situações de crise familiar, crise comunitária, abandono social. Nesse sentido, o diálogo é uma necessidade existencial. É o encontro entre os homens, mediatizados pelo mundo, onde a reflexão e a ação orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar. É necessário amor, humildade, criticidade e esperança (BRASIL, 2010).

Na TCI, busca-se o retorno do indivíduo a si mesmo. Esse regresso da pessoa a si mesmo, essa desalienação, devolve aos sujeitos o seu lugar na sociedade, reestabelecendo sua autonomia e sua autoestima. Usuários e familiares passam a se trabalhar por meio de um reencontro consigo mesmo, que é estimulado nas rodas de TCI, como componente da rede social (LAZARTE, 2012).

A roda de TCI é desenvolvida obedecendo cinco passos descritos pelo seu idealizador Adalberto Barreto, a saber: **acolhimento, escolha do tema, contextualização, problematização e encerramento.**

A TCI instutui-se como uma circunstância de convivência, sendo um espaço onde a individualidade e convicção dos participantes da roda são consideradas importantes. Nesse

sentido, propõe-se uma troca de saberes, de modo a gerar mudanças. E esse processo de troca é o que verdadeiramente valoriza socialmente as pessoas enquanto seres importantes para si e para os outros, encorajando-os para a sociabilidade e para enfrentar os desafios (GIFFONI, 2008 apud CARVALHO, 2013).

### 2.3 TECNOLOGIAS EM SAÚDE: APLICATIVOS MÓVEIS VOLTADOS À ÁREA DA SAÚDE NO BRASIL

O SUS pauta-se por três princípios constitucionais: universalidade, integralidade e equidade. Todos eles se aplicam à Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS). Do ponto de vista da ciência e da tecnologia, a aplicação desses princípios deve corresponder ao compromisso político e ético com a produção e com a apropriação de conhecimentos e tecnologias que contribuam para a redução das desigualdades sociais em saúde, em consonância com o controle social (BRASIL, 2008, p. 5).

Nesse sentido, as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) disponibilizam soluções eficientes no processo de troca de informações com distintos objetivos; permitem criar sistemas computacionais embutidos nos mais diferentes dispositivos eletrônicos, que combinam poder computacional e meios de comunicação, tais como: a telefonia, o rádio, a TV, a internet, entre outros (BARBOSA; SILVA, 2010).

Diante da evolução das TICs, profissionais da saúde usam tais tecnologias como uma aplicação rápida e econômica (MUESSIG et al., 2015). Os conhecimentos técnicos e científicos atuais contribuem para realizar o diagnóstico, o tratamento e, conseqüentemente, diminuir a vulnerabilidade dos agravos à saúde (BRASIL, 2015).

As TICs também contribuem para o estreitamento da distância e o tempo na comunicação entre as pessoas. E-mails, programas para troca de mensagens e comunidades virtuais, permitem que pessoas em todo o mundo possam se comunicar usando texto, vídeo e som de forma sincronizada ou não. Essas tecnologias permitem trocar rapidamente arquivos de diversos formatos, como músicas, fotos, vídeos, etc. A telefonia móvel oferece um canal de comunicação individual disponível em qualquer lugar do mundo (BARBOSA; SILVA, 2010).

Muitos são os afetos mobilizados diante do fenômeno Tecnologia, e, neste sentido, as influências e transformações geradas por ele na sociedade podem levar a posicionamentos, conflitos de opiniões, contradições, mudanças de valores e costumes nos sujeitos que estão inseridos no sistema social. Tais transformações acabam fazendo parte dos pensamentos e discussões daqueles que direta ou indiretamente convivem com as tecnologias e seus efeitos. Sendo assim, ao fazer

parte dos conteúdos dos debates cotidianos dos sujeitos, a tecnologia acaba por tornar-se relevante e assunto em voga, seja nos grupos de amigos, na família ou nas conversas informais com desconhecidos (SILVA; FERREIRA, 2009, p. 170).

Os avanços na área da Tecnologia da TICs têm permitido mudanças constantes e favoráveis em diversas áreas do conhecimento, com destaque para o campo do cuidado e da promoção da saúde que tem se beneficiado com as possibilidades ofertadas a partir desse processo. Nos últimos anos, tais avanços no campo da saúde têm contribuído para que o sujeito se torne mais envolvido no processo saúde-doença, mostrando-se mais empoderado e responsável pelo seu plano de tratamento (WILDEVUUE; SIMONSE, 2015).

Custos com o setor saúde estão aumentando e o Sistema Único de Saúde (SUS) parece ser incapaz de atender as necessidades de uma população em rápido crescimento e sistemas de saúde sobrecarregados. As dificuldades em alcançar as metas de saúde, propostas para o Desenvolvimento do Milênio, e a crescente demanda dos consumidores em serviços de saúde, têm levado os gestores a procurar formas inovadoras para melhorar os resultados dos cuidados em saúde (PIETTE et al., 2012).

A tecnologia viabiliza o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de educação em saúde e o gerenciamento do cuidado, pois há a possibilidade de utilização de diversos aparatos tecnológicos, a exemplo dos Apps embarcados em dispositivos móveis, os quais podem auxiliar no desenvolvimento e na disseminação das informações de educação em saúde, além de contribuir com a efetivação de propostas terapêuticas. Tais aplicativos ofertam informações de maneira lúdica e aplicáveis nas práticas de educação em saúde. Dessa forma, é visível a facilidade de acesso aos aplicativos por um grande número de pessoas, disponibilizados para diversos sistemas operacionais com facilidade de *download* e de utilização (VENTOLA, 2014).

O ciberespaço se caracteriza como um meio vasto de produção de ideias e, principalmente, um importante veículo para a divulgação de toda e qualquer informação, com diversas temáticas, não somente para os usuários da internet, mas para a população em geral, pois aqueles que têm acesso virtual acabam por ser propagadores das informações (PENG et al., 2016).

Atualmente, grande parcela da população possui um *Smartphone*. Este oferece a capacidade computacional de processamento, integração de sensores para a coleta de dados, permite o acesso à Internet e à utilização de diversos aplicativos de acordo com a necessidade do usuário.

A natureza onipresente dos *smartphones* no cotidiano das pessoas visa fornecer serviços de saúde inovadores que são orientados para o consumidor, personalizados e acessíveis a qualquer hora, em qualquer lugar (ALIABADI et al., 2015).

Os aplicativos apresentam-se como ferramenta úteis que possibilitam registros em vários campos da saúde, podendo contribuir com a promoção, com a gestão, tanto para o paciente como para os profissionais e instituições prestadoras de cuidado, portanto, apresentam-se como importante e promissora ferramenta para utilização na saúde pública (ROCHA et al., 2013).

Segundo Caivano, Ferreira e Domene (2014), o IBGE verificou um crescente aumento do uso da tecnologia digital mostrando o interesse da população brasileira pela era digital. Esse estudo aponta que, em 2009, cerca de 40,65% da população tinha acesso à internet. A tecnologia móvel permite acesso à informação a qualquer hora, podendo influenciar no cotidiano dos usuários.

Assim, vislumbrando a ideia da construção de uma ferramenta inovadora, este estudo será desenvolvido na perspectiva de construção de um aplicativo móvel para oferecer a rede de Terapeutas Comunitários um *software* que contribua para o dinamismo e execução das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa em serviços da rede pública de saúde.

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

#### 3.1 TIPO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa metodológica para desenvolvimento de um aplicativo móvel para oferecer à rede de Terapeutas Comunitários um *software* que contribua para dinamismo e execução das Rodas de Terapia Comunitária Integrativa em serviços da rede pública de saúde. Verificou-se que intervenções fazendo uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) exigem do pesquisador uma lente única, contudo, possibilita uma combinação de desenhos para realização de estudos (AGARWAL, 2019).

Para elaboração do projeto de pesquisa, optou-se pela pesquisa metodológica por possibilitar o desenvolvimento de instrumentos que possam envolver diferentes métodos, sejam eles complexos ou sofisticados. Nesse tipo de estudo, o pesquisador tem como meta a elaboração de um instrumento confiável, preciso e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas em diferentes contextos sociais para solucionar problemas anteriormente detectados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011).

#### 3.2 ETAPAS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em etapas descritas na sequência. A primeira consiste em um levantamento bibliográfico, visando à compreensão dos conceitos aplicados para desenvolvimento da tecnologia.

Na segunda etapa foi realizado um levantamento dos requisitos, para o estabelecimento das necessidades funcionais, não funcionais e normativas da aplicação que o sistema deve abranger. Destaca-se como um requisito funcional, a implantação do fluxograma selecionado das etapas de uma Roda de Terapia Comunitária. Como requisitos não funcionais, ressalta-se a necessidade de ser de fácil e rápida utilização, assim como, a mobilidade da solução desenvolvida.

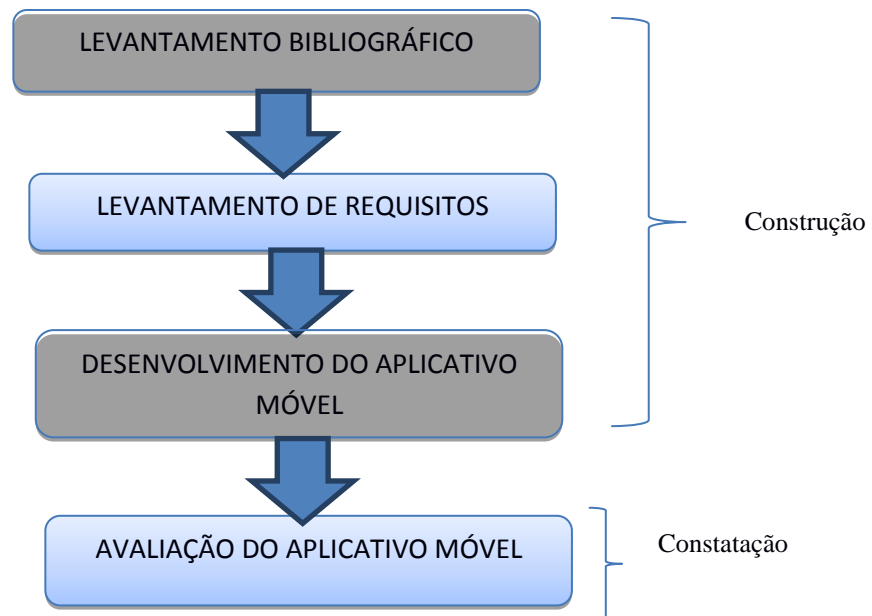
No terceiro momento, foi feita a descrição das etapas para desenvolvimento do aplicativo móvel. Por fim, a quarta etapa consiste em realizar uma avaliação do *software*.

Todas as etapas do estudo serão desenvolvidas em parceria com especialistas em Práticas Integrativas em Saúde, Terapeutas Comunitários e um Analista de Sistemas, responsável pelo desenvolvimento do *software*.



Para o desenvolvimento da tecnologia proposta, foi elaborado um fluxograma para representar esquematicamente o caminho a ser percorrido na trajetória de pesquisa.

**Figura 1** - Esquematização das etapas percorridas para o desenvolvimento do instrumento.



Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

Na sequência, foram descritas as etapas para melhor compreensão do planejamento, execução e ações realizadas para desenvolvimento do estudo.

### 3.2.1 Primeira etapa – Levantamento bibliográfico: Aplicativos de TCI

Nesta etapa, foi realizada uma pesquisa bibliográfica para elaboração do quadro teórico. Foi feito um levantamento de janeiro a novembro de 2019, foram incluídos manuais do Ministério da Saúde, artigos científicos disponíveis em bases de dados, a exemplo da Medline/PubMed e Periódicos da CAPES.

O universo inicial foi de 152 artigos, publicados nos últimos cinco anos (2014 a 2019), usando os descritores: terapias complementares, tecnologia, saúde e aplicativos combinados pelo conector booleano AND nos idiomas inglês, português e espanhol. A partir dos estudos identificados, foram selecionados aqueles que preenchiam os critérios para sua inclusão, considerando a leitura dos títulos, resumos, artigos publicados na íntegra, disponíveis gratuitamente e eletronicamente. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, teses,

dissertações, monografias e trabalhos cujas áreas ou assuntos principais não eram relacionados ao tema estudado.

Dos estudos identificados nas bases de dados, 100 foram excluídos após análise do título, uma vez que não descreviam aspectos relacionados ao objeto da pesquisa, mantendo-se 52 estudos para análise dos resumos. Finalizou-se com: 16 artigos, 8 dissertações, 2 teses, 12 livros e 14 manuais e políticas, elaborados pelo Ministério da Saúde, que foram utilizados para embasamento científico e construção do quadro teórico apresentado no CAP 2 dessa dissertação.

Após essa etapa foi realizada uma nova busca para identificar os aplicativos relacionados com a TCI disponíveis no mercado. Foi realizada uma busca em lojas virtuais *Google play* (<https://play.google.com/store/apps>), para celulares com o sistema operacional *Android*, e *Apple Store* (<https://itunes.apple.com/br/genre/ios-medicina/id6020?mt=8>), para dispositivos com o sistema operacional iOS.

Em ambas, foi selecionada a categoria saúde e iniciada a pesquisa dos aplicativos móveis na área de Terapia, que estivessem disponíveis para instalação em *tablets* e/ou *smartphones*. A busca teve início em março de 2019 e foi atualizado em janeiro de 2020.

A seleção dos aplicativos foi realizada em 5 etapas: leitura do título, acesso do aplicativo e descrição dos requisitos presentes. Foi criada uma lista dos dispositivos móveis selecionados com melhor detalhamento.

Após esta seleção, as ferramentas existentes foram organizadas em uma tabela, no qual se mostrou-se o nome do aplicativo, a autoria, a descrição e a última atualização a ser apresentada na sequência.

**Quadro 1** - Aplicativos móveis existentes na área da saúde focados em terapia.

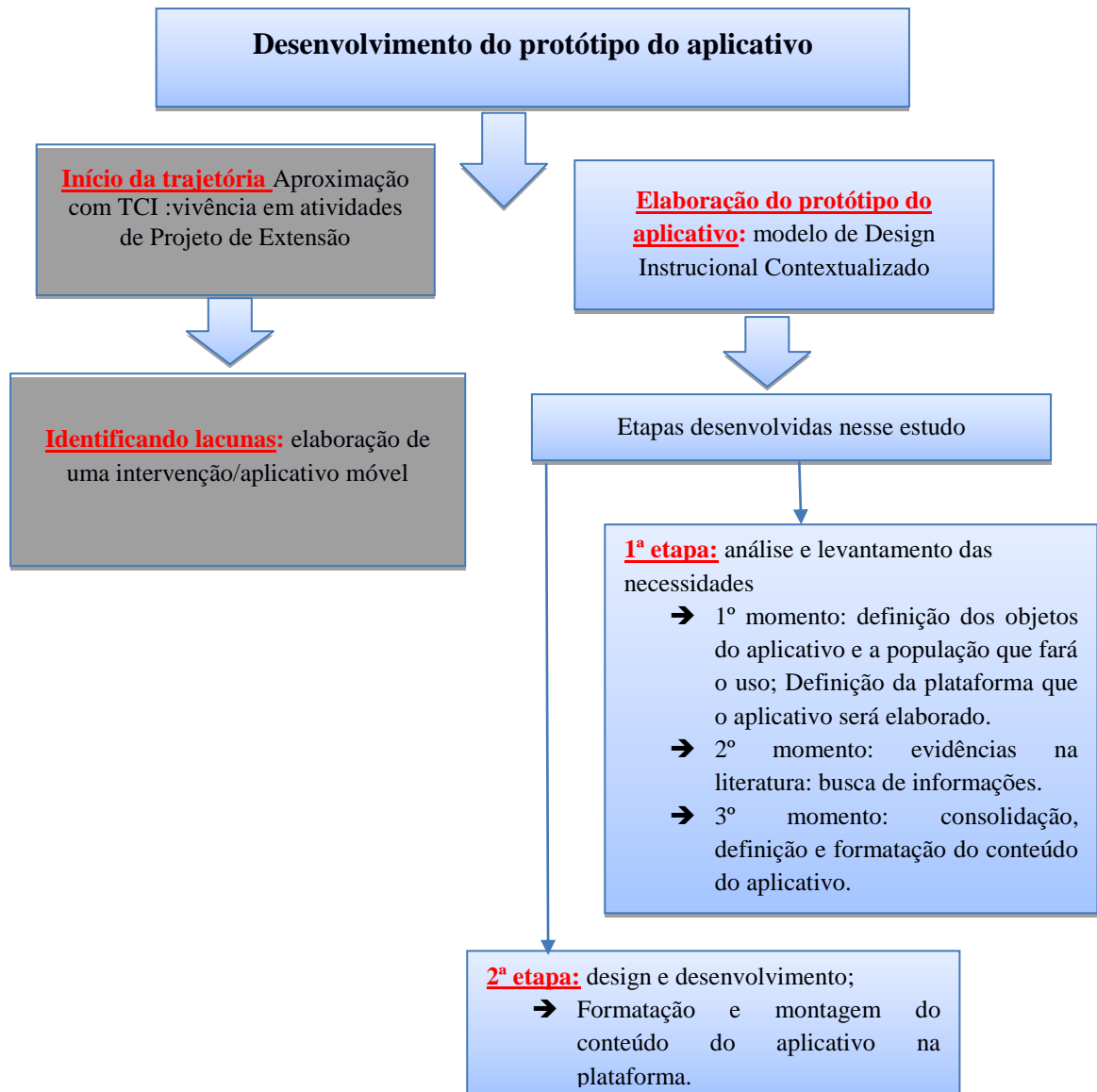
<b>NOME DO APLICATIVO</b>	<b>AUTORIA</b>	<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO</b>
<b>ZENKLUB – se conhecer</b>	ZENKLUB – Tecnologias, Ltda	<i>Testes, dicas, exercícios e especialistas em saúde e bem estar emocional.</i>	2021
<b>Terapia App</b>	Grupo Viceri	<i>Inovar, renovar, flexibilizar, para atender as necessidades do Ser Humano, tornam-se ações importantes no alicerce do atendimento eficaz.</i>	2020
<b>Consultório Virtual Seguro</b>	Casa dos Insights Ltda, ME	<i>O consultório virtual seguro é uma plataforma de atendimento por áudio e vídeo com segurança que permite que terapeutas possam oferecer um atendimento mediado por tecnologias.</i>	2020
<b>Cíngulo: terapia guiada</b>	Lara e Ottoni Ltda	<i>Seu app de terapia guiada para ansiedade, estresse, autoestima, insegurança, ânimo, foco e muito mais.</i>	2019

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

### 3.2.2 Segunda etapa – Levantamento dos requisitos

Esta etapa engloba uma série de fases e atividades que, independentemente da metodologia escolhida, ocorrem para a realização do seu objetivo maior: entregar *software* funcionando corretamente, dentro do orçamento e prazos previstos para o seu desenvolvimento.

**Figura 2** - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do protótipo do aplicativo.

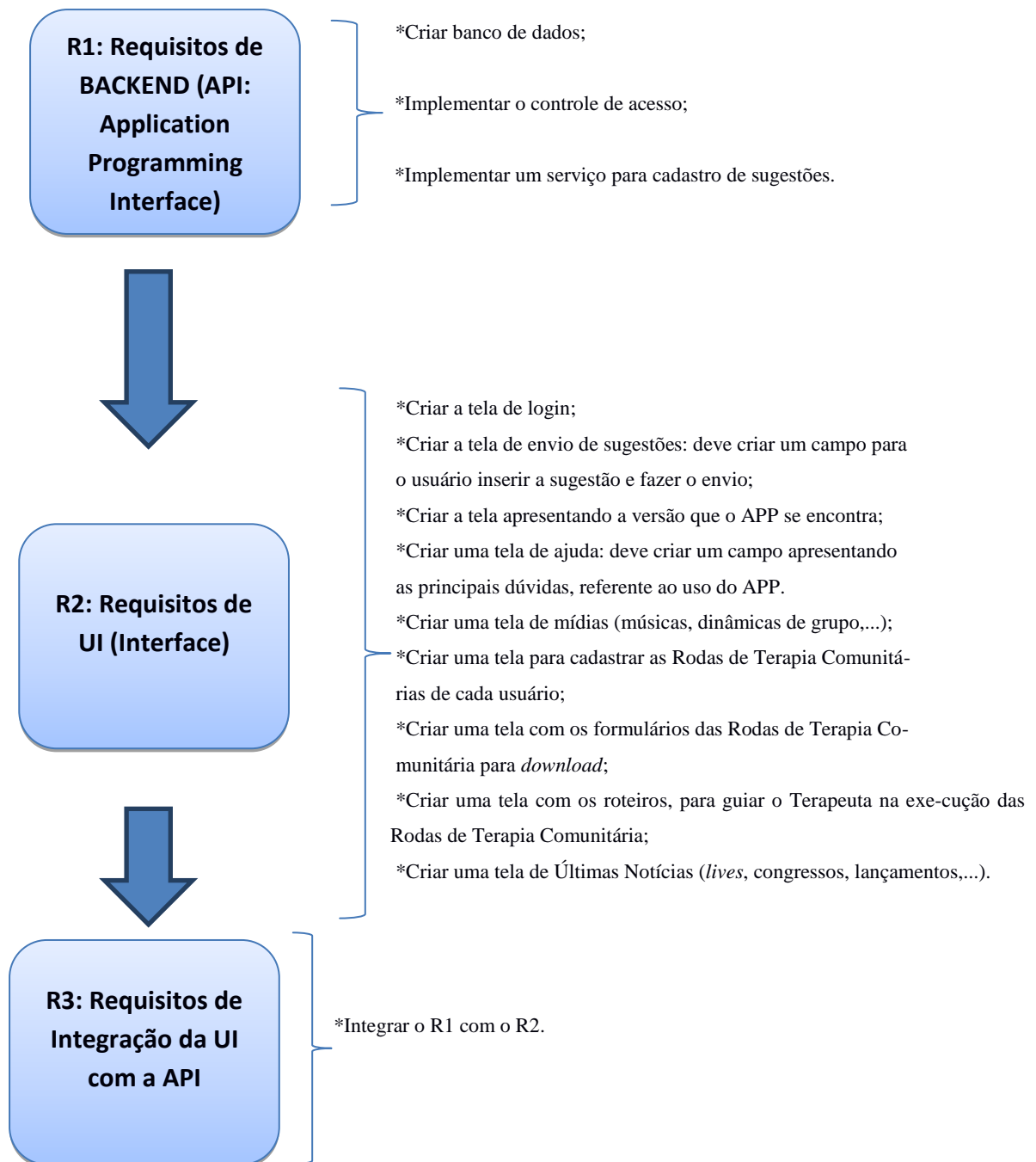


Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

Para atingir os objetivos do estudo, todas as atividades de desenvolvimento foram criteriosamente elaboradas e desenvolvidas.

Essa etapa consiste em análise dos requisitos, ou seja, identificar, quantificar, definir, priorizar e classificar os principais problemas que o futuro *software* deve resolver.

**Figura 3 - Requisitos do Aplicativo.**



Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

### 3.2.3 Terceira etapa – Desenvolvimento do aplicativo móvel.

Nesta etapa são apresentadas as premissas tecnológicas para a construção do aplicativo móvel, vislumbrando a ideia de uma ferramenta que possa oferecer à rede de terapeutas

comunitários inovação tecnológica para o dinamismo e execução das rodas de TCI em serviços da rede pública de saúde.

Os direitos autorais pelo desenvolvimento do aplicativo são da Media4all, empresa paraibana especializada no mercado de sistemas e tecnologias para educação desde 2011. Portadora do CNPJ no 14.338.236/0001-47, localizada na Avenida Presidente Epitácio Pessoa, nº 753, Empresarial Central Park, 6º andar, sala 605, CXPST 70, Bairro dos Estados, João Pessoa, Paraíba, CEP: 58030000.

O *software TCIapp* apresenta-se nas lojas virtuais a partir de uma logomarca, criada pelo desenvolvedor do aplicativo, a partir das seguintes plataformas de *design* gráfico: CorelDraw X8; Adobe Illustrator CC2017; Adobe Photoshop. Caracterizada pela ilustração de uma teia e uma roda colorida, objetivando, através de suas diferentes cores, ilustrar as diversidades dos seres humanos (etnias, culturas, raça, cor, religião, entre outras), essas imagens representam características da TCI, são apresentadas e descritas na literatura como simbologia dessa ferramenta de cuidado (BARRETO, 2008).

Para desenvolvimento do aplicativo, foram seguidas todas as etapas descritas na sequência:

- **Etapas de Planejamento:** nessa etapa foi realizada uma avaliação das tecnologias disponíveis no mercado, metodologias de desenvolvimento utilizadas, bem como das principais plataformas para a realização de mensuração de impacto do número de usuários, facilidade de acesso e utilização pós-desenvolvimento.
- **Análise de requisitos:** Foi realizado o levantamento de requisitos para o estabelecimento das necessidades funcionais, não funcionais e normativas da aplicação que o sistema deve abranger. Destaca-se, como um requisito funcional, a implantação do fluxograma selecionado das etapas de uma Roda de TCI. Como requisitos não funcionais, ressalta-se a necessidade de ser de fácil e rápida utilização, assim como a mobilidade da solução desenvolvida.
- **Codificação:** Após a definição e elaboração do conteúdo levantado por meio de revisão de literatura, os dados coletados foram apresentados em um formato adequado para, posteriormente, serem codificados em linguagem computacional e embutido no *software*, em um ambiente integrado de desenvolvimento, de acordo com as definições concebidas na fase de planejamento. Foi utilizado o paradigma de linguagem de programação

orientado a objeto, observando-se os preceitos de encapsulamento, polimorfismo e herança da linguagem Java.

- **Desenvolvimento:** A qualidade do uso do aplicativo foi considerada durante todo o seu desenvolvimento, observando suas funções, interfaces e quem vai interagir com elas e manusear o sistema. Levou-se em consideração o ambiente em que o aplicativo deverá ser utilizado, e uma série de pontos foram observados durante toda a construção da ferramenta como orienta na literatura (LOWDERMILK, 2013).

A elaboração do protótipo do aplicativo foi baseada no modelo de *Design Instrucional Contextualizado*. Foram desenhadas 16 telas do aplicativo no *software Adobe XD (image x)*. O protótipo foi produzido para ser executado em *tablets* e *smartphones Android e IOS*, visando à simulação do funcionamento do aplicativo através de navegações entre todas as telas. O aplicativo ficará disponível nas *app stores* através do seguinte ID: (tciapp.media4all.com.br) de registro para as respectivas plataformas *Apple Store* e *Google Play*.

Para promover uma melhor usabilidade do protótipo aqui apresentado, consideraram-se princípios básicos seguidos durante o desenvolvimento do *software*, valorizados nesse estudo. São eles: esforço mínimo do usuário; mais reconhecimento de funções do que exigência de memória do usuário; frustração mínima durante o manuseio; aumentar o uso a partir de padrões e hábitos de trabalho; observar a tolerância para as diferenças entre as pessoas que utilizarão o sistema; observar as mudanças nos possíveis ambientes em que o sistema será utilizado; presença de interfaces de comunicação para notificação de problemas; apoio máximo a essas tarefas pelo sistema (NIELSEN; BUDIUI, 2012).

A possibilidade para construção do software e elaboração do conteúdo principal se deu pela experiência da pesquisadora em projeto de extensão com discentes da graduação em Enfermagem que participavam de rodas de TCI e Integrativa em um Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CPICS) no município de João Pessoa, Paraíba.

Em resumo, apresenta-se as etapas para desenvolvimento e aplicabilidade do TCIapp, são apresentadas os passos para organização e funcionalidade da tecnologia.

1. Levantamento de requisitos: CONCLUÍDO;
2. Prototipação do aplicativo usando *Adobe XD*: CONCLUÍDO;

3. Implementação da API usando o *framework java Spring Boot (ref X)*: EM DESENVOLVIMENTO;
4. Implementação da API usando o *framework open source Flutter (ref X)*: EM DESENVOLVIMENTO;
5. Construção de um banco de dados relacional usando o *SGBD Mysql (ref X)*: EM DESENVOLVIMENTO.

No próximo capítulo serão apresentadas as telas da tecnologia desenvolvida, todos os direcionamentos para seu uso e aplicabilidade entre os seus usuários.



## 4 RESULTADOS

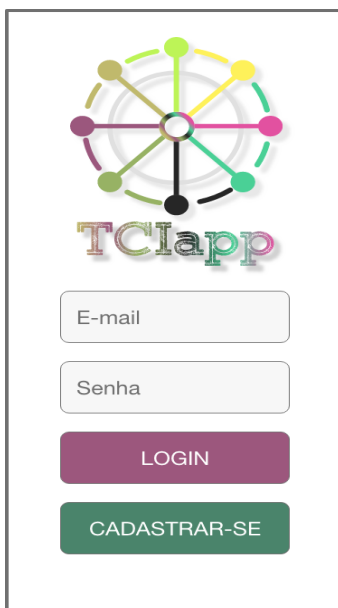
Esse capítulo tem como proposta apresentar a tecnologia propriamente dita, as telas do aplicativo *TClapp*. Seu desenvolvimento ocorreu após a conclusão de etapas descritas anteriormente, levantamento das tecnologias disponíveis no mercado, metodologias de desenvolvimento, bem como das principais plataformas para a realização de mensuração de impacto do número de usuários, facilidade de acesso e utilização pós-desenvolvimento.

Foi realizado o levantamento de requisitos para o estabelecimento das necessidades funcionais, não funcionais e normativas da aplicação que o sistema deve abranger. Destaca-se como um requisito funcional, a implantação do fluxograma selecionado das etapas de uma Roda de TCI. Como requisitos não funcionais, ressalta-se a necessidade de ser de fácil e rápida utilização, assim como a mobilidade da solução desenvolvida.

Após a definição e elaboração do conteúdo levantado por meio de revisão de literatura, os dados coletados foram apresentados em um formato adequado para, posteriormente, serem codificados em linguagem computacional e embutidos no *software*, em um ambiente integrado de desenvolvimento, de acordo com as definições concebidas na fase de planejamento. Foi utilizado o paradigma de linguagem de programação orientado a objeto, observando-se os preceitos de encapsulamento, polimorfismo e herança da linguagem Java.

O produto tecnológico tem como tela inicial o nome do aplicativo e a imagem da sua logomarca (imagem 1).

**Imagem 1** – Tela de *login*.



Essa tela possibilita ao usuário o cadastro para primeiro acesso, ele clica em “cadastre-se” e preenche as informações solicitadas.

Para o usuário já cadastrado realizar o *login*, é necessário preencher as seguintes informações: *e-mail* e senha cadastrada (Imagem 1).

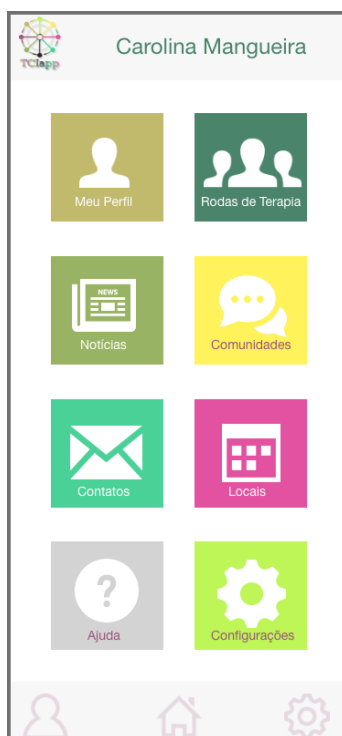
**Imagem 2** – Tela de confirmação de cadastro.



A segunda tela é a de confirmação do cadastro de usuário. Informa que a solicitação de cadastro foi realizada e que a confirmação foi encaminhada ao *e-mail* cadastrado. Uma mensagem é apresentada, informando que o usuário deve acessar o *e-mail* para concluir o processo (Imagem 2).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 3** – Tela de início: *menu* expansivo contendo botões de escolha.



A terceira tela nos traz o menu expansivo, contendo botões de escolha: Meu Perfil, Rodas de Terapia, Notícias, Comunidades, Contatos, Locais, Ajuda e Configurações. Cada botão será apresentado separadamente a seguir (Imagem 3).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 4** – Tela de perfil.



A quarta tela é a do Perfil, trazendo as seguintes informações: nome completo, e-mail e telefone do usuário (Imagem 3).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 5** – Tela de cadastro de Roda com as informações dos participantes.

	Crianças (0 a 12 anos)	Adolescentes (13 a 18 anos)	Adultos (19 a 59 anos)	Idosos (60 e mais anos)	Total
Feminino	0	2	4	1	7
Masculino	1	4	1	3	9
Total	1	6	5	4	16

A quinta tela é a de cadastro de Roda de Terapia Comunitária Integrativa. Nela, encontra-se o Roteiro referente ao passo a passo da Roda de Terapia Comunitária Integrativa: quais são os integrantes da equipe que estão participando, quantos participantes, idade, sexo, temas propostos, tema escolhido para a Roda, estratégias de entretenimento, depoimentos significativos e apreciação da atuação da equipe de Terapeutas Comunitários (Imagem 5).

Vale ressaltar que cada participante da Roda de TCI tem um papel ativo na dinâmica do protocolo. Nesse sentido, a proposta é juntar esforços, visando alcançar os resultados que se consideram importantes para o progresso do grupo.

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 6** – Tela de Apreciação da Atuação da Equipe de Terapeutas Comunitários.

**Apreciação da Atuação da Equipe de Terapeutas Comunitários**

Refere-se à reflexão da equipe de terapeutas comunitários sobre o desenvolvimento da terapia considerando, nas suas diferentes etapas: Acolhimento, Escolha do tema, Contextualização, Problemática e Encerramento (rituais de agregação).  
Orientação: as informações devem ser preenchidas na ficha por algum membro da equipe logo após a realização de cada seção de Terapia Comunitária, momento em que a equipe se reúne para a reflexão da ação.

Etapas	Como foi desenvolvida?	Como podemos aprimorar?
<b>1 - Acolhimento</b>		
1.1 Dar as boas-vindas	Excelente Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2 Definição da TC	Bom Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3 Regras	Excelente Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4 Celebrações: aniversários...	Bom Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5 Dinâmica de aquecimento	Excelente Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6 Apresentação do terapeuta que vai dar continuidade ao trabalho	Bom Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2 - Escolha do Tema</b>		
2.1 Palavra do Terapeuta Comunitário	Excelente Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2 Apresentação dos temas e capacidade de análise	Bom Justifique? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Enviar

A sexta tela é a de apreciação da atuação da equipe de Terapeutas Comunitários. O relato da experiência do profissional, responsável pelo desenvolvimento da Roda e os desdobramentos surgidos a partir dela (Imagem 6).

O Terapeuta Comunitário, no exercício de sua função, tem como objetivo tornar efetivo o propósito da TCI, que incentiva a partilha de experiências, numa ação colaborativa, criando um espaço de palavra, de escuta e de vínculo, possibilitando cada participante tornar-se protagonista da própria história.

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 7** – Tela de cadastro de local Roda de Terapia.

**Cadastro de Local**

Identificação do Local:

Nome

Endereço

Terapeuta Responsável:

Nome Completo

E-mail

Telefone

ENVIAR

A sétima tela traz a opção de cadastro de Roda de Terapia, com a identificação do local onde a Roda está sendo desenvolvida, o endereço e os dados do Terapeuta responsável: nome completo, e-mail e telefone (Imagem 7).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 8** – Tela de meus locais de Roda de Terapia.



A oitava tela traz a relação de todos os locais que o Terapeuta desenvolveu suas Rodas de Terapia. Todos os locais ficam salvos, com o intuito de armazenar e facilitar o resgate, se necessário (Imagem 8).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 9** – Tela de meus locais de Roda de Terapia.

A nona tela traz a opção de cadastro de usuário, solicitando os seguintes dados: nome completo, *e-mail*, telefone, senha e a confirmação da senha (Imagem 9).

Após o preenchimento dessas solicitações, o usuário irá receber um *e-mail* de confirmação, como apresentado na Imagem 2.

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 10** – Tela de cadastro de contatos.

A décima tela traz a opção de cadastro de contato, solicitando os seguintes dados: nome completo, *e-mail* e telefone (Imagem 10).

Após o preenchimento dessas solicitações, o contato ficará salvo, como será apresentado a seguir.

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 11** – Tela de contatos salvos.

Nome	E-mail	Telefone
Vagna Cristina	vagna@email.com	55 (83) 9999-9999
Silvia	silvia@email.com	55 (83) 9999-9999

A décima primeira tela é a de meus contatos, referente a todos os contatos que foram salvos, a partir do preenchimento da tela “cadastro de novo contato”, como apresentado na imagem 10 (Imagem 11).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 12** – Tela de últimas notícias.



A décima segunda tela é de notícias, responsável por manter o usuário bem informado, referente a informações de eventos científicos, novos estudos, publicações, entretenimento, últimas notícias, na área de Terapia Comunitária Integrativa (Imagem 12).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 13** – Tela para acrescentar as últimas notícias.



A décima terceira tela é a de acrescentar as últimas notícias, que serão inseridas no aplicativo através do perfil do administrador. O administrador estará sempre atualizando esta tela, deixando os usuários atualizados, referente a informações de eventos científicos, novos estudos, publicações, entretenimento, últimas notícias, na área de Terapia Comunitária Integrativa (Imagem 13).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

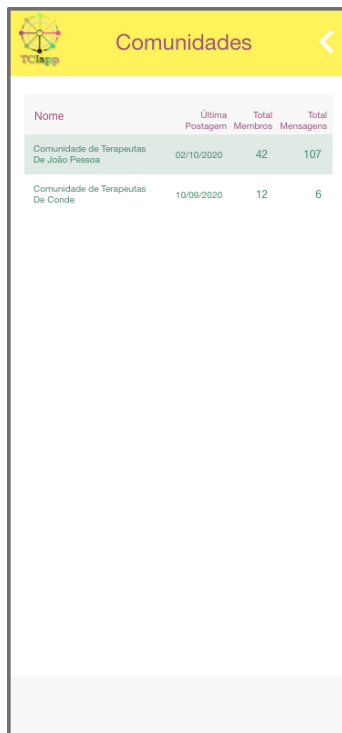
**Imagem 14** – Tela de discussões/comunidades.



A décima quarta tela tem o objetivo de apresentar temas, discutindo assuntos relevantes na área e trazendo o compartilhamento de ideias e experiências, entre os usuários (Imagem 13).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 15** – Tela de comunidades.

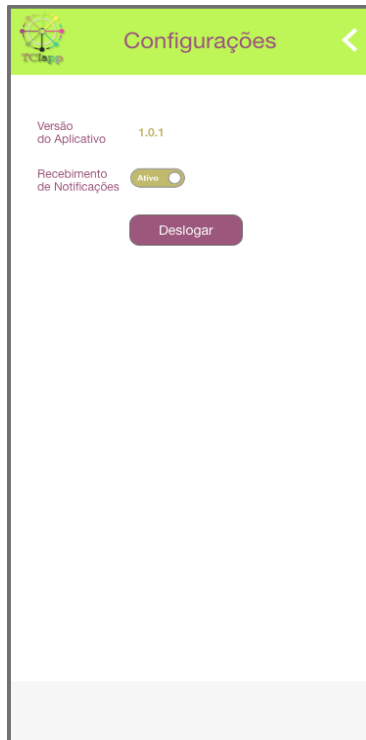


A décima quinta tela apresenta todas as comunidades salvas, trazendo o nome de quem fez a postagem, qual a data da última postagem, quantos membros interagiram e o total de mensagens compartilhadas (Imagem 14).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.



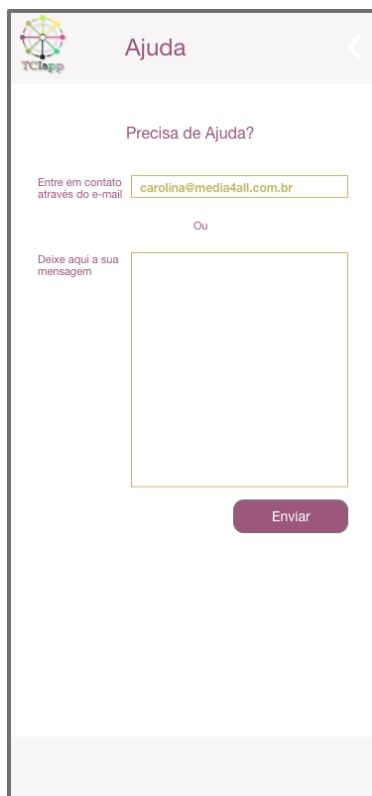
**Imagem 16** – Tela de configurações.



A décima sexta tela é a de configurações, apresenta a versão que o aplicativo se encontra e oferece ao usuário a escolha de optar por receber as notificações do aplicativo em seu smartphone (Imagem 15).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020.

**Imagem 17** – Tela de Ajuda.



A décima sétima tela é a de ajuda, apresenta, para o usuário cadastrado, *e-mail* para entrar em contato com o desenvolvedor do *software*, através de envio de mensagem, referente a dúvidas no manuseio do aplicativo ou sugestões para melhorias em próximas versões (Imagem 16).

Fonte: Própria da pesquisa, 2020

## 5 DISCUSSÃO

Trata-se de um *software* de fácil acesso e manuseio, sendo possível sua utilização na versão *mobile*, por apresentar uma linguagem clara, vislumbrando a ideia da construção de uma ferramenta inovadora e de rápida utilização. A solução desenvolvida irá contribuir e auxiliar na aplicabilidade da roda de TCI, consolidando as informações geradas no decorrer da atividade, a partir da criação de um banco de dados, além de possibilitar a interação entre a rede de terapeutas de TCI de todo Brasil.

O desenvolvimento do aplicativo apresentado como produto final nesse estudo objetivou oferecer a rede de Terapeutas Comunitários um *software* para contribuir com o dinamismo e execução das Rodas de TCI, em serviços da rede pública de saúde, sendo este mecanismo facilitador para a atuação desse grupo de profissionais. As ferramentas tecnológicas no contexto atual têm se tornado indispensáveis no campo de atuação dos profissionais das PICS. Os aplicativos desenvolvidos para a área da saúde têm contribuído satisfatoriamente, permitindo a imersão dos usuários em ambiente virtual, disponibilizando informações seguras e sem custos adicionais. Portanto, as ferramentas digitais se apresentam como novas possibilidades, novos recursos ou procedimentos, para facilitar a organização e a agilidade em serviços de saúde (DELPHINO, 2016).

No Brasil, foi implementada a Política Nacional de Tecnologia, que vem contribuindo com avanços na área das Tecnologias da Informação e Comunicação-TICs, permitindo mudanças positivas em diversas áreas do conhecimento, com destaque para o campo do cuidado e da promoção da saúde que tem se beneficiado com as possibilidades ofertadas, a partir desse processo. Nos últimos anos identificou um relevante movimento que promoveu a visão integral e participativa do indivíduo, facilitando sua maior implicação e responsabilidade no tratamento (TORRES; CAMPOS, 2014).

A apropriação da informação, principalmente no que se refere à saúde e suas práticas, seja ela individual, grupal ou institucional promovem mudanças e ações que culminam com a evolução e o fortalecimento de ações capazes de enriquecer conhecimentos dos envolvidos no processo. Esse enriquecimento torna os envolvidos multiplicadores do conhecimento, ao tempo em que influenciam a relação ensino-aprendizado e promovem a educação em saúde (WILDEVUUR; SIMONSE, 2015).

Associada a esse contexto, a tecnologia tem possibilitado o desenvolvimento e o fortalecimento de ações de educação em saúde e o gerenciamento do cuidado, pois existem possibilidades de utilização de diversos aparatos tecnológicos, a exemplo dos Apps

embarcados em dispositivos móveis, os quais podem auxiliar no desenvolvimento e na disseminação das informações de educação em saúde, de maneira lúdica, comprometida e com seriedade. Dessa forma, torna-se visível a facilidade de acesso aos aplicativos por um grande número de pessoas, disponibilizados para diversos sistemas operacionais com facilidade de *download* e de utilização (VENTOLA, 2014).

O uso da tecnologia, para monitorar, promover cuidados e maior adesão aos tratamentos de saúde, já é uma realidade e facilita a maior integração entre equipe multiprofissional e usuário/paciente. Observa-se um fluxo contínuo permeado pela troca constante de informações entre os agentes envolvidos nesse processo. Essa funcionalidade tornou-se possível pelo progresso da tecnologia em saúde, associado ao uso dos aplicativos para *smartphones*, que possuem, entre suas características, fácil utilização e o maior acesso à informação pelos usuários, as quais podem favorecer o binômio ensino-aprendizado.

Atrelados aos *smartphones* estão os aplicativos para celular (Apps), os quais se apresentam como programas (softwares) que funcionam como ferramentas de suporte, as quais podem ser instaladas no dispositivo móvel, fornecendo experiências diferenciadas de aprendizagem e entretenimento para o seu usuário. Quando utilizados em associação a medidas terapêuticas, podem trazer benefícios ao tratamento, sem prejuízos para a qualidade do cuidado, implicando em maior apreensão do conhecimento pelos usuários, profissionais e pesquisadores (OLIVEIRA et al., 2016).

*Softwares* voltados aos cuidados em saúde estão em desenvolvimento com diversas possibilidades para terapias. A utilização de aplicativos dessa natureza tem funcionado de maneira a auxiliar na promoção do cuidado à saúde, principalmente pelo maior acesso a informações, juntamente com a participação do usuário no seu tratamento. Por outro lado, a *interface* ensino-aprendizagem, no que tange ao processo saúde-doença ainda é pouco explorada (TORRES; CAMPOS, 2014).

O espaço virtual não apresenta restrições e nem limitações e, por se caracterizar desta forma, torna-se um meio extremamente favorável para as práticas de educação em saúde, que podem ocorrer através de diversos recursos de mídias, tais como: imagens, vídeos e sons, carregados com importantes conteúdos sobre saúde (TENÓRIO et al., 2014).

A qualidade do uso do aplicativo deve ser considerada durante todo o seu desenvolvimento, observando suas funções, interfaces e quem vai interagir com elas manuseando o sistema. No aplicativo aqui apresentado, além dessas características, considerou-se o ambiente em que o aplicativo deverá ser utilizado, e uma série de pontos

foram observados durante toda a sua construção, como é orientado na literatura (LOWDERMILK, 2013).

A disponibilização de tecnologias de informação e comunicação para a APS é um fator qualificador dos serviços públicos de saúde por aprimorar não só a dinâmica dos serviços, com a diminuição das despesas operacionais para o governo, a redução da demanda de ações em saúde, como também melhoria na qualidade de vida dos integrantes da comunidade assistida (BARROS et al., 2011). Nesta lógica, os resultados de uma pesquisa que descreve a elaboração de aplicativo móvel para multiplataformas mostram que a utilização de tecnologias por profissionais é crescente e auxilia em sua assistência por permitir acessar conteúdos baseados em evidências em qualquer lugar, beneficiando sua prática profissional (OLIVEIRA et al., 2012).

Frente a esta constatação, ressalta-se mais uma vantagem do aplicativo aqui apresentado. Este viabilizará a atuação profissional de terapeutas comunitários, privilegiando o acesso para a rede de terapeutas de todo o Brasil, possibilitando a articulação e interatividade entre a rede de terapeutas, potencializando a dinâmica profissional.

Dessa forma, a etapa criacional exige dos pesquisadores envolvidos um aprofundamento teórico e domínio da tecnologia a ser elaborada, mas não é a completude do processo de desenvolvimento da tecnologia. Como mencionado, é apenas uma etapa inicial que permitirá o desenho do produto e necessitará de avaliação das funções de autogestão, medidas de adesão, fidelização, uso contínuo, de modo a confirmar os benefícios e a eficácia (MUMMAH et al., 2016).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta foi desenvolver um produto tecnológico apresentado em forma de um aplicativo norteador e inédito nomeado como “**TCIapp**”, para oferecer à rede de Terapeutas Comunitários um *software* que contribua para dinamismo e execução das Rodas de TCI em serviços da rede pública de saúde.

A utilização do aplicativo de modo sistemático propiciará informações para construção de um banco de dados com a possibilidade de extrair informações pertinentes para o terapeuta comunitário que contribuirá no gerenciamento e organização dos grupos em atividade.

O aplicativo é formado por telas iniciais que apresentam o nome do dispositivo, tela de cadastro e o espaço para o terapeuta acessar. As demais telas estão voltadas para o atendimento dos objetivos propostos pelo aplicativo.

Nas telas direcionadas aos terapeutas, estão as que se destinam ao perfil do usuário, comunidades (discursões), cadastro de usuário, cadastro de uma nova roda de terapia, cadastro de contatos, cadastro de centros, rodas salvas, notícias, tela de ajuda e configurações.

Almeja-se, também, que esse aplicativo seja um recurso bastante útil para a rede de terapeutas comunitários, por ser muito prático e fácil de ser usado além de ser bem acessível, na medida em que grande parte da população atual possui algum tipo de *smartphone* e tem algum tipo de acesso à internet.

Compreende-se, assim, que o desenvolvimento de aplicativos móveis relacionados a pesquisas científicas é importante, pois os conteúdos tendem a ser analisados e testados por profissionais que conhecem as reais necessidades dos usuários finais. No entanto, é necessário destacar que os pesquisadores deste estudo desenvolveram as etapas iniciais de construção de um produto que deve ser concebido como um protótipo a ser testado, pelos terapeutas comunitários, motivo pelo qual ainda necessita de validação e não pode ser disponibilizado para uso da rede. Fazendo-se necessário a realização de novo estudo para validação da ferramenta tecnológica por especialistas na temática.

Sugere-se, ainda, a possibilidade de novos aplicativos voltados para o desenvolvimento da TCI, segundo o passo a passo que a prática exige.

Recomenda-se a leitura dessa dissertação por parte dos terapeutas comunitários capacitados em todo o país, bem como, aqueles que tenham interesse pela temática.

## REFERÊNCIAS

- ARGWAL, Naresh K. **Making sense of sense-making**: tracing the history and development of Dervin's sense-making methodology. Disponível em: <<http://slis.simmons.edu/blogs/naresh/files/2013/01/Agarwal-ASIST-History-preconf-2012-author-formatted-6Jan2013.pdf>>. Acesso em: fev. 2019.
- ALIABADI, N. et al. Usando o modelo de habilidades de informação – motivação – comportamento para orientar o desenvolvimento de um aplicativo de smartphone de prevenção do HIV para HSV de alto risco. **Guilford Press Periodicals**, v. 27, n.6, dez, 2015.
- AZEVEDO, E. B. et al. Pesquisas brasileiras sobre terapia comunitária integrativa. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**, v.15, n.3, jul – set, 2013, p. 114-120.
- BARBOSA, S.; SILVA, B. **Interação Humano – Computador**. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2010.
- BARRETO, A. P. **Terapia comunitária passo a passo**. Fortaleza: Gráfica LCR, 2008.
- BARRETO, A. P. et al. **A inserção da Terapia Comunitária e Integrativa na Estratégia de Saúde da Família**. Fortaleza, 2011. Disponível em: <[https://www.academia.edu/22384738/BARRETO\\_A.\\_de\\_P.\\_BARRETO\\_M.\\_C.\\_R.\\_GOME\\_S\\_D.\\_O.\\_BARRETO\\_I.\\_C.\\_de\\_H.\\_C.\\_ABDALA-COSTA\\_M.\\_P.\\_-\\_TERAPIA\\_COMUNIT%C3%81RIA\\_INTEGRATIVA\\_NA\\_ESF\\_SUS](https://www.academia.edu/22384738/BARRETO_A._de_P._BARRETO_M._C._R._GOME_S_D._O._BARRETO_I._C._de_H._C._ABDALA-COSTA_M._P._-_TERAPIA_COMUNIT%C3%81RIA_INTEGRATIVA_NA_ESF_SUS)>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- BARROS, V. F. A. et al. Aplicativo Móvel para Automação e Monitoração do Sistema de Atenção Primária a Saúde. **Cadernos de Informática**, v. 6, n. 1, 2011.
- BARROS, N. F.; TESSER, C. D. Medicalização social e medicina alternativa e complementar: pluralização terapêutica do Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.5, 2008, p.914-920.
- BRASIL. **Política Nacional de práticas integrativas e complementares no SUS - PMNPC**. 2. ed. Brasília: MS, 2015.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Portal da Saúde Brasileira**, D.F.: MS; 2017. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab>>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- \_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Departamento de Atenção à Saúde. **Portal da Saúde Brasileira**, D.F.: MS; 2019. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pics/ondetempics>>. Acesso em: 07 mar. 2020.
- \_\_\_\_\_. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares o SUS**. Brasília, 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. **Constituição Federal 1988**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 06 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Dados**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Legislação**: CF; Leis nº 8.080 e 8.142; LC 141. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br>>. Acesso em: 06 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 e o Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 06 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142/90 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 07 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes Nacionais para o processo de Educação Permanente no Controle Social do SUS**. 1995. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes\\_miolo.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/diretrizes_miolo.pdf)>. Acesso em: 07 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 333/2003**. Aprova as diretrizes para criação, reformulação, estruturação e funcionamento dos Conselhos de Saúde. 2003. Brasil, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica, 2012c. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 07 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. **Saúde da Família no Brasil**: uma análise de indicadores selecionados de 1998-2005/2006. 2008. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/saude\\_familia\\_no\\_brasil\\_uma\\_analise\\_indicadores\\_selecionados\\_1998\\_2006.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/saude_familia_no_brasil_uma_analise_indicadores_selecionados_1998_2006.pdf)>. Acesso em 07 mar. 2020.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CAIVANO, S.; FERREIRA, B. J.; DOMENE, S. M. Á. Avaliação da usabilidade do Guia Alimentar Digital móvel segundo a percepção dos usuários. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v.19, n.5, Rio de Janeiro, Maio 2014, p. 1437- 1446.

CAMPOS, I.K.S.; SILVEIRA, J.A.R.; SILVA, M.D. da. Inserção espacial de equipamentos de saúde e suas relações com espaços livres públicos em cidade de porte médio no Brasil. In: **1º Congresso Internacional de Espaços Públicos**. 2015. Disponível em: <[http://www.pucrs.br/eventos/espacospublicos/downloads/134\\_A.pdf](http://www.pucrs.br/eventos/espacospublicos/downloads/134_A.pdf)>. Acesso em: 12 set. 2019.

CARVALHO, M. A. P. **Contribuições da Terapia Comunitária Integrativa para Usuários e Familiares de Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): história oral temática.** João Pessoa – PB, 2013. Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. João Pessoa – PB, 2013, p. 19.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e Política das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 10, 2015, p. 3263-3273.

DELPHINO, T. M. **Efeito do acompanhamento por telefone na recuperação cirúrgica de idosos submetidos à cirurgia de facectomia: estudo clínico randomizado.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro; 2016.

FERTONANI, H. P; et al. Modelo Assistencial em Saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.20, n.6, 2015, p.1869-1878.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Editora Paz & Terra, 2005.

GIFFONI, F. A. O. **Saber ser, saber fazer: terapia comunitária, uma experiência de aprendizagem e construção da autonomia [Tese de Doutorado].** Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2008.

GOLDIM, J. R. **Saúde.** 1997. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/saude.htm>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

HARZHEIM, E. et al. Novo Financiamento para uma Nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista de Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro; 2020.

JOÃO PESSOA. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria municipal de meio ambiente e Secretaria municipal de saúde. **Núcleo de Formação em Práticas Integrativas e Complementares de João Pessoa.** João Pessoa, outubro de 2010. Disponível em: <<http://www.ligiatavares.com/gerencia/uploads/arquivos/8eda3064128a9613767f6275d3435630.docx>>. Acesso: 20 set. 2019.

KANTORSKI, L.P. et al. A importância das atividades de suporte terapêutico para o cuidado em um Centro de Atenção. **Journal of Nursing Health**. 2011; v.1, p. 4-13.

LAZARTE, R. Sociología y terapia comunitaria integrativa. **Rev Urug Enferm**. v.7, 2012, p. 67-76.

LAZARTE, R. La terapia comunitaria y la recuperación de la persona humana. **Revista La Nave**. v.3, 2011, p. 34-36.

LOWDERMILK, T. **Design centrado no usuário: um guia para o desenvolvimento de aplicativos amigáveis.** São Paulo: Novatec Editora, 2013.

MENDES, R; FERNANDEZ, J. C. A; SACARDO, D. P. Promoção da Saúde e Participação: abordagens e indagações. **Saúde Debate**. V. 40, n. 108, Rio de Janeiro, jan. mar. 2016, p. 190-203.



MORAIS, F. L. S. L. **Rodas de Terapia Comunitária: espaços de mudanças para profissionais da estratégia saúde da família.** Dissertação de Mestrado apresentada à Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFPB. João Pessoa- PB, 2010.

MOURÃO, L. F. et al. **Terapia Comunitária Como Novo Recurso da Prática do Cuidado: revisão integrativa.** SANARE. v. 15, n. 02, Sobral, jun dez. 2016, p. 129-135.

MUESSIG, K.E.; et al. Uma revisão sistemática das intervenções recentes em smartphones, Internet e Web 2.0 para abordar o continuum de cuidados de HIV. **Relatórios atuais de HIV / AIDS.** V.12, n.1, 2015, p.173-90.

MUMMAH, S. A. et al. Iterative development of Vegethon: a theory-based mobile app intervention to increase vegetable consumption. **Int J Behav Nutr Phys Act.**; 2016.

NIELSEN, J.; BUDIU, R. **Mobile Usability.** San Francisco: Peachpit, 2012.

OLIVEIRA, H. F. A. et al. Epidemiologia dos acidentes escorpiônicos ocorridos na Paraíba, nordeste do Brasil. **Biofar: RevBiol e Farm.**, v. 8, n. 2, 2012, p. 86-94.

OLIVEIRA, R.M. et al. Desenvolvimento do aplicativo tabacoquest para informatização da coleta de dados sobre tabagismo na enfermagem psiquiátrica. **Rev. Latino-am. Enfermagem.** v.e2726, n.24, 2016.

PAIM, J. S. **Modelos de Atenção à Saúde no Brasil.** Políticas e Sistema de Saúde no Brasil. 2020. Disponível em: <[http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos\\_de\\_atencao\\_a\\_saude\\_no\\_brasil\\_-\\_paim\\_0.pdf](http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/modelos_de_atencao_a_saude_no_brasil_-_paim_0.pdf)> Acesso em: 07 mar. 2020.

PENG, W. et al. A qualitative study of user perceptions of mobile health apps. **BMC Public Health.** v.1158, n. 16, 2016.

PIETTE, J. D et al. Impacts of e-health on the outcomes of care in low- and middle-income countries: where do we go from here? **Bull World Health Organization.** v.90, n.5, 2012, p.365-372.

PINHEIRO, V. N.; NOVO, B. N.; MACEDO JÚNIOR, A.M. de. **Legislação do SUS.** 2019. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/73206/legislacao-do-sus20>>. Acesso em: 7 jan. 2021.

PINTO, L. F. et al. A qualidade da Atenção Primária à Saúde na Rocinha – Rio de Janeiro, Brasil, na perspectiva dos cuidadores de crianças e dos usuários adultos. **Ciênc. saúde coletiva.** v.22, n.3, mar. 2017, p.771-781.

POLIT D. T; BECK, C. T; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIBEIRO, D. S. **O Direito à Saúde em Tempos Neoliberais: a judicialização da saúde como estratégia para a garantia de direitos?** Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, UFJF. Juiz de Fora – MG, 2014.

ROCHA, I. A. et al. Terapia Comunitária Integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. **Rev. Gaúcha Enferm.** v.34, n.2, 2013, p.155-162.

SABEDORIA POLÍTICA. Disponível em: <[https:// www.sabedoriapolitica.com.br](https://www.sabedoriapolitica.com.br)>. Acesso em: 07 mar. 2020.

SANTOS, M. C.; TESSER, C. D. Um método para a implantação e promoção de acesso às Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 11, 2012, p. 3011-3024.

SANTOS, L. **O Modelo de Atenção à Saúde se Fundamenta em Três Pilares: Rede, Regionalização e Hierarquização.** 2011. Disponível em: <<http://blogs.bvsalud.org/ds/2011/09/15/o-modelo-de-atencao-a-saude-se-fundamenta-em-tres-pilares-rede-regionalizacao-e-hierarquizacao/>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SARAIVA, A. M. et al. As práticas integrativas como forma de complementaridade ao modelo biomédico: concepções de cuidadoras. **Rev. pesqui. cuid. fundam**, v. 3, n. 5, n. esp, 2011, p. 155-163.

SILVA, R. C.; FERREIRA, M. A. Representações sociais dos enfermeiros sobre a tecnologia no ambiente da terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 3, p. 489-97, 2009.

TELESI JÚNIOR, E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma Nova Eficácia para o SUS. **Estudos Avançados.** v.30, n.86, 2016, p.99-112.

TENÓRIO, L. et al. A Educação em saúde através das novas tecnologias da informação e da comunicação: uma análise da (re)orientação de nativos digitais no ciberespaço. **Revista Científica Interdisciplinar**, n. 1, v.1, artigo 10, 2014.

TESSER, C. D.; SOUSA, I. M. C.; NASCIMENTO, M. C. Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária á Saúde Brasileira. **Saúde Debate.** V.42, 2018.

TORRES, A. A. L.; CAMPOS, V. *Evernote* como ferramenta de organização de informações em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 2, 2014, p. 501-513.

VERDI, M. I. M.; DAROS, M. A.; CUTOLO, T. T. **Saúde e Sociedade.** UNA-SUS, 2016.

VENTOLA, C. L. Dispositivos móveis e aplicativos para profissionais de saúde: usos e benefícios. **Farmácia e Terapêutica**, 2014.

VIANNA, L. A. C. **Processo Saúde-Doença.** Especialização em Saúde da Família. UMA-SUS/UNIFESP, 2012.

WILDEVUUR, S. E.; SIMONSE, L. W. Information and Communication Technology–Enabled Person-Centered Care for the “Big Five” Chronic Conditions: Scoping Review. **J Med Internet Res.** 2015.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO traditional medicine strategy 2002-2005.** 2002. Disponível em: <[http://www.wpro.who.int/health\\_technology/book\\_who\\_traditional\\_medicine\\_strategy\\_2002\\_2005.pdf](http://www.wpro.who.int/health_technology/book_who_traditional_medicine_strategy_2002_2005.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2019.

\_\_\_\_\_. **Tradicional medicine strategy: 2014-2023.** Geneva, 2014. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/92455/1/9789241506090_eng.pdf)>. Acesso em: 09 jan. 2019.