

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

FABIANNA VILELA ALVES

**ENFERMAGEM E A AURICULOTERAPIA: INTERFACES COM AS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA**

**VOLTA REDONDA
2023**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO
AMBIENTE**

**ENFERMAGEM E A AURICULOTERAPIA: INTERFACES COM AS PRÁTICAS
INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente do UniFOA como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

Orientadora:

Prof. Dra. Lucrécia Helena Loureiro

VOLTA REDONDA

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

A474e Alves, Fabianna Vilela
Enfermagem e a auriculoterapia: interfaces com as práticas integrativas e complementares na atenção básica. / Fabianna Vilela Alves. - Volta Redonda: UniFOA, 2023. 74 p. II.

Orientador (a): Profa. Lucrecia Helena Loureiro

Dissertação (Mestrado) – UniFOA / Mestrado Profissional em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, 2023.

1. Ciências da saúde - dissertação. 2. Práticas integrativas complementares – atenção primária. 3. Auriculoterapia. 4. Enfermagem. I. Loureiro, Lucrecia Helena. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD – 610

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aluna: Fabianna Vilela Alves

ENFERMAGEM E AURICULOTERAPIA: INTERFACES COM AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA.

Orientadora:

Prof.^a Dr.^a Lucrecia Helena Loureiro

Banca Examinadora

Lucrecia Helena Loureiro

Prof.^a Dr.^a Lucrecia Helena Loureiro

Inês Leoneza de Souza

Prof.^a Dr.^a Inês Leoneza de Souza

Ana Paula C. Pereira

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Cunha Pereira

A todos que vislumbram na educação
uma oportunidade em fazer diferente.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, aos meus pais por todo amor e incentivo, por acreditarem em mim. A meu marido pela paciência, calma e apoio incondicional em realizar meus sonhos.

A minha orientadora Lucrécia, pelo exemplo e tempo dedicados a mim, ao guiar-me neste árduo e gratificante processo de criação

EPÍGRAFE

“É o tempo da Travessia: e, se não ousarmos fazê-la, teremos ficado, para sempre, à margem de nós mesmos.”

Fernando Pessoa

RESUMO

A Auriculoterapia é uma técnica milenar que, vem sendo utilizada como uma abordagem de tratamentos não medicamentosos para certos problemas de saúde considerados pela Organização Mundial de Saúde como epidemias de saúde pública. No Brasil, apesar de se ter conhecimento das Práticas Integrativas e Complementares pelo Sistema Único de Saúde, verificam-se diferenças nas execuções das práticas, causando, assim, interferência nos resultados conforme as gestões. Entretanto, as Tecnologias da Informação e Comunicação têm sido um relevante instrumento para acompanhamento das ações e promoção nos cuidados em saúde. Esta pesquisa teve como objetivo expor o *software* desenvolvido, as etapas de sua elaboração e os resultados procedentes da avaliação do produto, afirmando a relevância do seu uso, que irá agilizar o processo, inserindo os sintomas, podendo acompanhar a evolução dos usuários e disponibilizando a esses as orientações. Trata-se de uma pesquisa-ação, de caráter qualitativo, para a construção de uma ferramenta de tecnologia educacional no contexto da Saúde Pública, direcionada às Práticas Integrativas e Complementares por meio da criação de um *software* (aplicativo) intitulado PNEA². A avaliação da viabilidade do aplicativo, sua construção e avaliação ocorreram no período de dezembro de 2021 a setembro de 2022. A metodologia utilizada para a coleta e análise de dados realizou-se por meio de dois formulários semiestruturados, elaborados com a ferramenta *Forms, do Google*®, cujos resultados foram analisados com base na utilização do programa *Microsoft Office Excel*®, e também, nas análises estatísticas *Fisher* e *Qui-quadrado*. Na avaliação, os resultados foram 50% adequados e 50% totalmente adequados. Espera-se que esse instrumento possa contribuir para o processo de trabalho dos enfermeiros na aplicação das práticas integrativas e complementares, servindo como ferramenta educativa para os profissionais que atuam na profissão e clientes, além de colaborar com o monitoramento para as políticas públicas, incentivando, dessa forma, os enfermeiros na busca desse conhecimento. O aplicativo se mostrou funcional e de grande importância para o processo, além de ser um instrumento inovador, podendo ser utilizado nos âmbitos nacional e internacional.

Palavras-chave: Práticas Integrativas Complementares; Enfermagem; Auriculoterapia; Atenção Primária.

ABSTRACT

Auriculotherapy is an ancient technique that has been used as a non-pharmacological treatment approach for certain health problems considered by the World Health Organization as public health epidemics. In Brazil, despite the knowledge of Integrative and Complementary Practices within the Unified Health System, differences in the execution of practices are observed, thus causing interference in the results according to the management. However, Information and Communication Technologies have been a relevant tool for monitoring actions and promoting health care. This research aimed to present the developed software, the stages of its elaboration, and the results from the product evaluation, asserting the relevance of its use, which will streamline the process by inserting symptoms, monitoring user progress, and providing guidance. It is an action research of qualitative nature, for the construction of an educational technology tool in the context of Public Health, aimed at Integrative and Complementary Practices through the creation of software (application) entitled PNEA². The evaluation of the application's feasibility, construction, and evaluation took place from December 2021 to September 2022. The methodology used for data collection and analysis was carried out through two semi-structured forms, developed with the Google® Forms tool, whose results were analyzed using the Microsoft Office Excel® program, as well as Fisher and Chi-square statistical analyses. In the evaluation, the results were 50% adequate and 50% fully adequate. It is hoped that this instrument can contribute to the work process of nurses in applying integrative and complementary practices, serving as an educational tool for professionals working in the profession and clients, and collaborating with monitoring public policies, thus encouraging nurses in the pursuit of this knowledge. The application proved functional and of great importance for the process, as well as being an innovative tool, which can be used at both national and international levels.

Keywords: Complementary Integrative Practices; Nursing; Auriculotherapy; Primary attention.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Figura 1: Capa do Aplicativo | 36 |
| Figura 2: Administrativo..... | 36 |
| Figura 3: Atendimento | 37 |
| Figura 4: Relatórios | 37 |
| Figura 5: Estatísticas..... | 38 |
| Figura 6: Segurança | 38 |
| Figura 7: Sobre..... | 39 |
| Figura 8: Apresentação do Produto..... | 40 |
| Figura 9: Apresentação do Produto para a primeira juíza | 40 |
| Figura 10: Apresentação do Produto para a segunda juíza | 39 |
| Figura 11: Apresentação do produto on-line para a terceira juíza..... | 41 |
| Figura 12: Apresentação do produto on-line para o quarto juiz..... | 42 |
| Figura 13: Gênero | 44 |
| Figura 14: Tempo de Exercício Profissional..... | 44 |
| Figura 15: Idade | 45 |
| Figura 16: Avaliação quanto ao material educativo contido no produto (n=04), Bananal, SP, 2022 | 47 |
| Figura 17: Avaliação quanto a facilidade no uso do aplicativo PNeA ² (n=04), Bananal, SP, 2022 | 48 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabela 1: As diferenças entre os modelos terapêuticos, Bananal, SP, 2022..... | 17 |
| Tabela 2: Avaliação do Aplicativo Primeira etapa– PNeA ² pelos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022 | 45 |
| Tabela 3: Avaliação do Produto – PNeA ² pelos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022 | 46 |
| Tabela 4: Comentários e Sugestões dos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022 ... | 47 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|--------|----------------------------------------------------------------------|
| CNS | Conferência Nacional de Saúde |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| NASF | Núcleo de Apoio à Saúde da Família |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| PEC | Prontuário Eletrônico |
| PICs | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| PNAB | Política Nacional de Atenção Básica |
| PNH | Política Nacional de Humanização |
| PNPIC | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde |
| PSF | Programa Saúde da Família |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |
| SCIELO | <i>Scientific Electronic Library Online</i> |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| WHO | <i>World Health Organization</i> |

SUMÁRIO

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO | 15 |
| 1.1 JUSTIFICATIVA..... | 19 |
| 1.2 OBJETIVO GERAL..... | 21 |
| 1.2.1 Objetivos Específicos | 21 |
| 2. REVISÃO DE LITERATURA | 21 |
| 2.1 AS RACIONALIDADES MÉDICAS E AS PICS..... | 21 |
| 2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA..... | 23 |
| 2.2 AURICULOTERAPIA E SUA EFICÁCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ... | 25 |
| 2.2.1 Ansiedade | 25 |
| 2.2.2 Insônia | 26 |
| 2.2.3 Obesidade | 27 |
| 2.2.4 Tabagismo | 28 |
| 2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA..... | 28 |
| 2.4 IMPEDIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA | 29 |
| 2.5 AUSUBEL E A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA..... | 30 |
| 3. METODOLOGIA | 32 |
| 3.1 ASPECTOS ÉTICOS..... | 32 |
| 3.2 DESENHO E PERÍODO DO ESTUDO..... | 32 |
| 3.3 POPULAÇÃO | 33 |
| 3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS | 33 |
| 3.5 A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO..... | 34 |
| 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO | 43 |
| 5. CONCLUSÃO | 49 |
| REFERÊNCIAS | 52 |
| APÊNDICE I – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO | 56 |
| APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA AURICULOTERAPIA | 57 |
| APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PRODUTO | 61 |
| APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) | 69 |
| APÊNDICE 5 - CARTA DE CIÊNCIA DO ORIENTADOR | 69 |
| APÊNDICE 6 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO | 70 |
| ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 71 |
| ANEXO 2 – FOLHA DE ROSTO | 74 |

APRESENTAÇÃO

Graduei-me em Enfermagem pelo Centro Universitário de Volta Redonda no ano de 2009. Iniciei minha jornada como enfermeira no ano de 2010 passando por diferentes áreas e setores. No entanto, o que sempre me inquietou foi observar as pessoas direcionando a escolha de outras pessoas quanto à sua saúde, reduzindo assim, o processo de autocuidado e responsabilização.

Atualmente, trabalho como enfermeira da Estratégia da Saúde da Família (ESF), no Município de Bananal. Ao chegar a Atenção Básica à Saúde, pude conhecer um pouco mais sobre as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), o que reforçou a impressão supracitada. Esse questionamento serviu como fator motivacional para a minha área de atuação, pois várias são as causas que levam os pacientes às estratégias da saúde. Não obstante, cada unidade possui uma forma de trabalho com características específicas demonstrando que nem todos os procedimentos realizados atualmente são suficientes para resolver determinadas questões. Já realizei cursos na área de Práticas Integrativas e Complementares e, neste momento, pretendo cursar uma pós-graduação em acupuntura, o que deverá acrescentar ainda mais conhecimento.

Nestes anos de formada, a atenção básica me desperta interesse principalmente por ser um meio que traz conscientização acerca da saúde, tendo possibilidade de modificar os agravos futuros que possam ocorrer na saúde da população que utiliza o Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, no decorrer das atividades notei certas lacunas que impediam bons resultados nos processos de trabalho, interferindo, indiretamente, na resolução dos casos. Então, surge a alimentação dos dados de forma manual, ou no sistema com apenas o nome da prática que foi realizada, tornando este processo ineficaz e lento. Ressalta-se a necessidade de uma pesquisa bibliográfica para conhecer o que os enfermeiros estão escrevendo sobre as PICs, identificando a relevância da ferramenta no cotidiano do trabalho.

O caminho percorrido até aqui, fez-me refletir sobre a possibilidade de ampliar as formas de tratamento para a população que está inserida no território no qual eu trabalho, levando principalmente, informações fidedignas na tentativa de minimizar seus problemas. Por essa razão, conjecturou-se por meio desta pesquisa a

elaboração de um produto que facilitaria o lançamento, evolução do tratamento e que agregasse conhecimento aos profissionais, ajudando no processo de trabalho.

1. INTRODUÇÃO

Esta dissertação dispõe, como incentivo para a sua formulação, da percepção do aumento da procura pelas Práticas Integrativas e Complementares (PICs) por parte dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) possui, na sua fundamentação, as diretrizes sobre como divulgar, proporcionar acesso à população, organizar as despesas com materiais, método de realização, avaliação e condução do tratamento com os princípios da humanização e a visão holística do ser humano como um todo (Brasil, 2014).

Para iniciar este processo expositivo sobre as PICs, será necessário citar o processo biomédico que teve início nas décadas de 60 e 70 e que antecede o modelo assistencial integrativo atual utilizado em alguns países.

Historicamente, a população vivenciava uma dicotomia: parte buscava uma forma de vida mais livre, priorizando o contato com a natureza e a saúde, enquanto a outra vivia de forma mais intensa a rotina diária, com a utilização de tabaco, álcool, o início da alimentação processada, e a saúde só era cuidada quando acometida por algum processo patológico.

Com base nessa premissa, o processo saúde-doença era considerado vasto e interligado em condições psicológicas, físicas, com fatores subjetivos econômico-sociais.

Dessa forma, os cuidados com saúde por meio dos conhecimentos populares ficaram mais evidenciados e cada cultura possuía sua própria forma de prestar esse cuidado. À medida que a outra parte da população apresentava interesse pelo acesso rápido às tecnologias da época, especialidade médicas ignoravam a importância da causa, buscando por sanar os sintomas de forma rápida e prática.

Neste contexto, para Barros (1984), os comportamentos citados foram se acentuando com o passar dos anos e começaram a definir um ponto de vista acerca do modelo biomédico, assim como a medicalização. O autor ainda destaca que a medicalização pode ser entendida como a crescente e elevada dependência, dos indivíduos e da sociedade, da oferta de serviços e bens de ordem médico-assistencial e seu consumo cada vez mais intensivo.

Segundo Foucault (1970), o processo de medicalização possui duas vertentes; a primeira é voltada para a medicalização social, referindo-se historicamente à

introdução do médico nos diversos grupos sociais para impor à população condições sanitárias de ordem e controle, regulando e reduzindo assim certas patologias existentes na época. A outra parte refere-se ao uso abusivo de medicamentos, consumidos pela população na atualidade com ou sem prescrição.

Convém destacar que o crescimento populacional acelerado, o aumento no quantitativo de pessoas adoentadas e a sobrecarga dos serviços de saúde começaram a gerar uma insatisfação na população e um colapso no sistema de saúde, em que a oferta era sempre menor que a procura. Diante desse cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) organiza uma conferência para a discussão e o futuro da saúde a nível mundial.

A partir desse evento, ocorre uma estruturação mundial em torno da unificação das práticas assistenciais, por meio da declaração Alma-Ata, fazendo o mundo refletir e modificar a conduta em relação a atenção básica à saúde, estabelecendo níveis de qualidade para os atendimentos, enfatizando princípios como universalidade, igualdade, integralidade, abrangendo também as Práticas Integrativas e Complementares (OMS, 1978).

As Práticas Integrativas e Complementares tiveram seu planejamento e formulação juntamente com o SUS no início da década de 80. Com isso, pode-se verificar que alguns princípios encontrados nas normatizações são parecidos. Então, por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), surge na legalização a “introdução de práticas alternativas de assistência à saúde no âmbito dos serviços de saúde, possibilitando ao usuário o acesso democrático de escolher a terapêutica preferida” (BRASIL, 2019, p.38).

Contudo, o processo de construção de uma nova forma de cuidar da saúde é lento e demanda algumas etapas, como: gestão, conhecimento, financiamento, pactuações e, também, recursos humanos. Com base nessa questão, pretende-se apropriar desses conhecimentos e de uma atitude política, o trabalho projetado, tome forma e se transforme em um instrumento de uso nacional. Cabe lembrar que “A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares foi aprovada por unanimidade pela Comissão Nacional de Saúde em 2006” (BRASIL, 2006, p. 31).

Seguindo essa linha de pensamento, as PICs são ações naturais e profundas, pois dependem de estudos para poderem ser executadas, voltadas para a população, preconizando o atendimento personalizado para cada indivíduo com abordagem integral, reforçando conceitos de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Nenhum ser é isolado, preceito presente nas práticas, que envolvem uma abordagem holística. Ou, como descrito na legislação:

Considerando o indivíduo na sua dimensão global – sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde, a PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde, princípio este que requer também a interação das ações e serviços existentes no SUS. (BRASIL,2014, pag.8).

De acordo com a abordagem biomédica contemporânea, é necessário entender que o processo condiz com as seguintes etapas: ouvir, analisar a queixa, realizar a consulta juntamente com o exame físico, utilizar as tecnologias para os exames diagnósticos, diagnosticar a patologia quando possível, prescrever medicação e, em alguns casos que não apresentarem “melhora”, deve ocorrer o retorno.

Segundo Barros (2002), aceitar essa forma de lidar com a situação condiz com “as supostas soluções – muitas vezes, em realidade, meramente paliativas, por não agirem nas causas, precisando se concentrar nas ‘partes’ de um sistema”.

Em contrapartida, os profissionais que valorizam a visão socioecológica ancoram-se principalmente nos preceitos da OMS, que preconizam: “Saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” (WHO, 2009). Segundo Martins (2017), o cuidado com o ser humano deve ser integral, prevalecendo a promoção e prevenção da saúde e não apenas os sintomas somáticos.

Compete enfatizar que a OMS utiliza o termo Medicina Tradicional ao reportar-se às práticas médicas originárias das culturas populares, com características únicas de cada país. Assim, na China a Medicina Tradicional Chinesa, ao incluir o hinduísmo encaixa a *ayurveda*, aos índios, a medicina indígena e para os árabes, a medicina *unani*. Apesar de não haver um consenso na forma de utilizar essa nomenclatura, este trabalho utilizará o termo “Práticas Integrativas e Complementares” (PICs), pois é assim a forma com que o Ministério da Saúde apresenta as práticas por meio da PNPIC.

Conforme afirma DaMatta (1981), a cultura na antropologia social funciona como um roteiro que direciona a forma de agir, racionar, refletir, estudar, moldando indivíduos, posteriormente grupos e simultaneamente vai fazendo a diferenciação entre uns e outros.

As PICs apresentam-se como uma junção dos conhecimentos sobre a natureza, as práticas ancestrais e o cuidado médico-científico, propagando esses conhecimentos interligados a outros profissionais da área de saúde.

O Ministério da Saúde afirma, ainda, que:

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas doenças como depressão e hipertensão. Em alguns casos, também podem ser usadas como tratamentos paliativos em algumas doenças crônicas. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos de Práticas Integrativas e Complementares (PICs) à população (BRASIL, 2014).

No que se refere especificamente ao processo de cuidar na atenção básica à saúde, com base nas PICs, crê-se que a prática não é um processo espontâneo, que ocorre naturalmente no cotidiano do enfermeiro. Nessa forma de compreender o processo de cuidar na atenção básica, toma-se por base a concepção de que “só há PICs se o cuidado do paciente é a sua consequência”, sendo por isso necessário discutir com os gestores o processo de cuidar utilizando as PICs.

Assim, realiza-se um comparativo entre os dois modelos terapêuticos que indicam as características principais entre eles, apresentados na tabela abaixo.

Tabela 1. Diferenças entre os modelos terapêutico, Bananal, SP, (2022).

| Base Conceitual | Modelo Biomédico | Modelo Holístico |
|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Abordagem | Terapêutica | Integral |
| Assistência | Médico | Multiprofissional |
| Conceito | Fragmentária | Humanizada |
| Anamnese | Objetiva, específica | Ampliada |
| Objetivo | Doença | Indivíduo |

Fonte: As autoras (2022).

Chegando aos dias de hoje, principalmente no que tange aos cuidados dos enfermeiros, verifica-se que a sobrecarga de trabalho, o aumento da demanda reprimida, a falta de conhecimento sobre o assunto e a ausência de incentivo por parte dos gestores oferecem subsídios para pensar um cuidado de qualidade que considere

as particularidades de cada indivíduo, buscando a possível atenuação do sofrimento de cada um.

Espera-se que, com a explanação acerca das PICs, os enfermeiros possam ser estimulados na criação de novos prismas para a construção de um trabalho contínuo, assim como possa haver estímulo ao aumento de pesquisas mais aprofundadas no assunto.

Assim, planeja-se, com esta dissertação de mestrado, desenvolver uma ferramenta educacional na linguagem de *software* acerca das Práticas Integrativas e Complementares, com objetivo de instrumentalizar os enfermeiros da atenção básica nesse cuidado.

1.1 JUSTIFICATIVA

A *práxis* da Enfermagem é pautada na ciência do cuidado e assistência, na busca por um processo de qualidade de vida e na melhoria da saúde, uma vez que essa área do conhecimento vem modificando a situação da saúde no contexto mundial.

A enfermagem tem por meio das PICs uma oportunidade de intensificar os cuidados prestados pelo enfermeiro profissional engajado e vinculado à população de forma direta, sendo na atenção básica à saúde o local no qual essas ações mais se destacam, seguido pela média complexidade e logo após a alta complexidade.

Com base no enlace do cuidado entre a PICs e o processo de trabalho do enfermeiro, a presente dissertação traz em sua estrutura algumas reflexões acerca das práticas integrativas abordadas na PNPIC. Nosso intuito é contribuir com a difusão da auriculoterapia como um dispositivo efetivo, de ampla abrangência como extensão da acupuntura, podendo proporcionar um cuidado diferenciado e simples a que os usuários do SUS fazem jus.

No entanto, nota-se que, no processo de trabalho realizado no cotidiano dos enfermeiros, há uma lacuna entre as questões acerca das práticas integrativas e complementares e o conhecimento dos profissionais de saúde. Sendo assim, o interesse na pesquisa começou especificamente a partir do momento em que a pesquisadora identificou que os profissionais inseridos no serviço público possuem conhecimento insipiente sobre as práticas. Então, formulou-se a seguinte questão

norteadora: qual ferramenta utilizar para o acompanhamento da evolução dos pacientes em tratamento com as PICs na atenção básica à saúde?

Inicialmente, é preciso pontuar que, ao introduzir as Práticas Integrativas e Complementares no cotidiano dos serviços de saúde, realizados por enfermeiros, eles poderão optar pelo tipo de tecnologia mais indicada para a assistência prestada à população: leve, leve-dura e dura.

Para Merhy (1997), existem três tipos de tecnologias que englobam o cuidado prestado aos pacientes, que podem ser: tecnologias leves, relacionadas a interação entre os profissionais e os pacientes; tecnologias duras, aquelas nas quais as ferramentas foram criadas para exercer apenas aquela função, voltada para o objeto; e por último a tecnologia leve-dura, aquela associada ao conhecimento técnico que condiz com a característica de cada profissional, o jeito como cada um realiza o seu trabalho ao propiciar o cuidado ao indivíduo.

Atualmente, o SUS possui um *software* nomeado como prontuário eletrônico do cidadão (PEC), que realiza o cadastro e possui subdivisões para os dados relacionados à saúde do paciente, voltado também para alguns programas mais antigos, como controle de hipertensão e diabetes. Entretanto, quando se trata de informações referentes às Práticas Integrativas e Complementares tais como acompanhamento, esses dados não têm espaço nessa plataforma, sendo necessário um outro local de registro, cadastro, acompanhamento e armazenamento, sendo essa a lacuna que este *software* propõe preencher.

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica é um software onde todas as informações clínicas e administrativas do paciente ficam armazenadas, no contexto da Unidade Básica de Saúde (UBS), tendo como principal objetivo informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde (Brasil, 2017).

Diante desse cenário, acredita-se que o conteúdo da dissertação possa contribuir aos enfermeiros que atendem PICs na atenção básica, agilizando parte do processo de trabalho referente a evolução de enfermagem no decorrer do tratamento dos usuários.

1.2 OBJETIVO GERAL

Instrumentalizar os enfermeiros da atenção básica na técnica de auriculoterapia.

1.2.1 Objetivos Específicos

- Analisar, na literatura científica, a atuação dos enfermeiros nas Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica utilizando a auriculoterapia;
- Desenvolver uma ferramenta educacional *software* para auxiliar o enfermeiro na utilização das PICs na atenção básica;
- Avaliar o *software* com enfermeiros da atenção básica no município de Bananal.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 AS RACIONALIDADES MÉDICAS E AS PICs

Neste capítulo, almeja-se de forma breve e sucinta introduzir a temática e suas variações.

Inicia-se na década de 90, um trabalho de pesquisa integrando o Campo Social e a Saúde, com abordagens epistemológicas, socioantropológicas e sócio-históricas, com um único tema em questão: racionalidade médica. Ela pode ser definida como:

... Todo sistema médico complexo construído racional e empiricamente em cinco dimensões: uma morfologia humana (provisoriamente definida como 'anatomia'), uma dinâmica vital (provisoriamente definida como 'fisiologia'), uma doutrina médica (definidora do que é estar doente ou sadio, do que é tratável ou curável, de como tratar, etc.), um sistema diagnóstico e um sistema terapêutico. Posteriormente, acrescentou-se uma sexta dimensão, a cosmologia, embasava todas as dimensões das diferentes racionalidades médicas, inclusive a medicina ocidental contemporânea (ou biomedicina, de acordo com a designação antropológica) (LUZ, 2012, p.18)

Assim, a inserção deste termo abre um novo prisma sobre as PICs, vindo por meio dos tipos ideias afirmados por Weber.

Um artigo que reúne, retrospectivamente, uma variedade de considerações históricas, de modo a esclarecer a "essência" do objeto histórico estudado, por exemplo o calvinismo, o capitalismo, o ascetismo mundial. E o tipo ideal que coloca fenômenos díspares num modelo que tem um significado, o partir do qual o historiador pode explicá-los (RABINOW; DREYFUS, 1995, p.146).

Nos estudos realizados conseguiu-se apresentar o desenvolvimento gradativo relacionando a formação do conceito entre o empírico e a racionalidade. Descrevendo a construção desse processo Luz afirma:

Uma construção conceitual que descreve/interpreta um conjunto de fenômenos observáveis de acordo com um modelo ideal logicamente definido, assinalado como portador de características empíricas ou traços teóricos localizáveis no objeto/fenômeno a ser estudado, ou no conjunto de fatos enquadráveis pelo conceito. A comparação dos traços teóricos, previamente definidos na construção do tipo ideal, com realidades empíricas particulares específicas, é que estabelece a posteriori se se está ou não diante de características empíricas ou teóricas enquadráveis no conceito ideal-típico (LUZ, 2012, p.17).

Neste sentido, as ausências de pesquisas com essa temática, possibilitou que fossem elaborados conceitos que auxiliem outros pesquisadores até hoje, de duas formas. Uma no quesito teórico quando consegue modificar por meio da epistemologia os conceitos mais tradicionais, “abrindo o campo de pesquisas sociais para medicinas presentes e atuantes em nossa cultura” LUZ (2012). O outro, relaciona-se a prática quando ocorre a proximidade das políticas públicas inerentes ao cuidado da população modificando as abordagens diagnósticas e terapêuticas.

Assim, após os estudos de Luz e equipe, 05 das 29 práticas contidas na PNPIC, deixaram de ser baseadas no empirismo e foram consideradas racionalidades médicas. Ou seja, isso apresenta-se como um fator de crescimento, visto que, no passado não muito distante, todas essas técnicas eram tratadas de uma única forma, sofrendo desvalorização tanto no conceito quanto na utilização. Atualmente, pode-se vislumbrar ilimitadas possibilidades de pesquisas tanto na Saúde, quanto em outros Campos, conforme apontado anteriormente, trazendo para a população perspectivas de tratamentos condizentes com a sua cultura.

Ressalta-se que, todos esses processos realizados tanto nas PICs quanto nas racionalidades médicas são antigos, com características históricas. Então, almeja-se exemplificá-las e diferenciá-las, apenas na teoria, visto que, na prática este fato não modificará a conduta do profissional ao ofertar o serviço.

2.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DA AURICULOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA

Para que ocorra o entendimento da técnica explanada a seguir, é necessária uma breve introdução acerca de sua origem, que se inicia na Medicina Tradicional Chinesa (MTC), uma tradição conhecida mundialmente (KIDSON, 2000)

Para Corral (2006), a MTC existe há aproximadamente 5.000 anos na China, porém, sua criação não pode ser direcionada a nenhuma etnia especificamente, tornando-se assim um patrimônio da cultura oriental. Por ser uma tradição, é transmitida por gerações e está inserida como racionalidade médica. Entretanto, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) registraram, em 2010, a acupuntura como patrimônio da humanidade. (UNESCO, 2010).

Assim, pode-se dizer que seu processo de difusão pelo globo ocorreu inicialmente com as expansões territoriais, por meio das guerras, que inseriam sua cultura sobre a população dominada. Depois, essa questão foi sendo alterada historicamente e esses conhecimentos foram passando por meio da imigração, assim, a acupuntura e auriculoterapia hoje podem ser conhecidas e aplicadas em diversos países do mundo.

Para Yamamura (2001), esta medicina é composta por concepções filosóficas baseadas nas teorias do Yin e do Yang, assim como nos cinco elementos e Zang / Fu (órgãos e vísceras).

A MTC é composta, além da acupuntura, por outras técnicas, como práticas corporais (lian gong, chi gong, tuina, tai-chi-chuan), práticas mentais (meditação), orientação alimentar e o uso de plantas medicinais voltadas à Fitoterapia Tradicional Chinesa (LETONA; PILETA; PIEDRASANTA, 2021; MELO *et al.*, 2020). Vale ressaltar que a MTC adota como elementos de diagnóstico a anamnese, a palpação do pulso, a observação da face e da língua (NASCIMENTO, 2009).

Como diferença conceitual, a MTC considera que o processo de adoecimento ocorre por aspectos: internos, externos, sentimentais e ambientais, sendo gerados uma vez que o homem esteja em desequilíbrio com eles. Já para a medicina clássica, o processo de adoecimento dá-se por meio dos princípios compostos na microbiologia, epidemiologia e na medicina sanitária. (KAPTCHUK, 1994; MACIOCIA, 1989; HUI, 1992).

A MTC possui várias modalidades terapêuticas, para o cuidado do corpo e da mente a ser ofertado; assim, este trabalho irá tratar da auriculoterapia, que é considerada como extensão da Acupuntura.

Historicamente, a auriculoterapia perpassa diversas culturas, países e séculos. Na China, era utilizado o pavilhão auricular com fins terapêuticos associados a acupuntura, que traziam alívio aos processos patológicos experimentados pela população.

Sobre a auriculoterapia, duas escolas podem ser utilizadas, a chinesa e a francesa. A auriculoterapia chinesa baseia-se nos princípios da MTC para avaliar, diagnosticar, relacionar o histórico e analisar a evolução dos pacientes.

Em contrapartida, no final da década de 50, o médico francês Paul Nogier inicia pesquisas utilizando os pressupostos do método chinês e, com constatação científica, estabelece uma nova corrente de cuidados, instituindo a auriculoterapia francesa, apresentando suas pesquisas mundialmente.

Os autores Gori e Florenzuoli (2007, p.05) definem a auriculoterapia como “um sistema de diagnóstico e tratamento baseado na normalização da disfunção do corpo, estimulando os pontos de acupuntura no pavilhão auricular externo”.

O processo avaliativo para prescrição de um cuidado utilizando a auriculoterapia faz necessário conhecimentos prévios de anatomia, fisiologia e habilidade técnica por parte do profissional enfermeiro. Assim, utiliza-se primeiramente a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) detalhada e, posteriormente, o profissional define os pontos que serão trabalhados na técnica. A SAE é um processo organizacional de enfermagem que possui várias etapas facilitando o desenvolvimento do trabalho e protocolando o que cada prontuário deve ter. Dessa forma, o COREN, na resolução de nº 272/2002,

Determina que todo o prontuário deve proceder com as seguintes partes: Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Prescrição, Evolução e Relatório e Enfermagem. (PATINE, 2004, KLEMBERG, 2006).

A auriculoterapia consiste na utilização de pontos auriculares, que estão basicamente conectadas às terminações nervosas, aliviando, auxiliando e tratando as patologias de forma contínua e constante.

A auriculoterapia pode ser explicada por meio de grande quantidade de ramificações nervosas derivadas dos nervos espinhais e cranianos que se conectam aos pontos auriculares por meio das regiões cerebrais que estão ligadas através da rede nervosa aos órgãos e partes do corpo. Assim qualquer alteração em um determinado órgão ou parte do corpo poderá ser detectada e tratada pelo pavilhão auricular (NEVES, 2009, p. 04).

Os auriculoterapeutas atuam de forma ampla, conseguindo tratar até 200 patologias diferentes. Entretanto, no SUS, por meio das Diretrizes Clínicas, existe uma delimitação de patologias e transtornos nos quais a Auriculoterapia pode ser utilizada. Neste sentido, este estudo abordará apenas essas áreas, descritas a seguir.

2.2 AURICULOTERAPIA E SUA EFICÁCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

2.2.1 Ansiedade

A ansiedade pode ser descrita como sensação negativa, desagradável que gera outros diversos sintomas subsequentes, por situações reais ou imaginárias.

A ansiedade sempre esteve presente em nosso dia a dia, no entanto a sociedade atual está por muitas vezes sendo considerada a sociedade da ansiedade, devido uma sobrecarga de prazos, competitividade, consumismo e deveres. Este fardo emocional de agitação acaba gerando, muitas vezes, transtornos inesperados associados à ansiedade, consequência da fobia específica. Mesmo sendo uma emoção fundamental para sobrevivência do indivíduo, em excesso a mesma pode se tornar um fator preocupante, causando-lhe prejuízos significativos (GUIMARÃES *et al.*, 2015)

Estes sintomas produzidos pela ansiedade podem ser vivenciados com uma certa frequência, se ela não for tratada e/ ou acompanhada por profissional. Alguns sintomas podem ser “além de sintomas de falta de ar, taquicardia, cefaleia e distúrbios gastrointestinais, como epigastralgia, cólicas e diarreia” (AU *et al.*, 2015, p.20).

A população mundial vem apresentando um crescimento nos transtornos e agravos mentais.

Um transtorno mental é caracterizado por uma perturbação clinicamente significativa na cognição, na regulação emocional ou no comportamento de um indivíduo. Geralmente está associado a sofrimento ou prejuízo em áreas importantes do funcionamento. Existem muitos tipos diferentes de transtornos mentais. Os transtornos mentais também podem ser referidos como condições de saúde mental. Este último é um termo mais amplo que abrange transtornos mentais, deficiências psicossociais e (outros) estados mentais associados a sofrimento significativo, prejuízo no funcionamento ou risco de autoagressão. Este folheto informativo enfoca os transtornos mentais conforme descritos pela 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças denominada CID - 11 (WHO, 2022, p.26).

A saúde estando afetada, apresentando sintomas físicos e mentais modificados, gera nos usuários uma incerteza e busca excessiva por consultas que demandem medicamentos rápidos para solução temporária do problema. Assim sendo, outras condutas vêm sendo estruturadas e construídas como tratamento para este público.

De acordo com Bystritsky *et al.* (2013), tem se considerado a psicoterapia, em especial a cognitivo – comportamental, como primeira linha de tratamento para os casos de transtornos mentais. Para Lima (2022), a auriculoterapia pode ser utilizada para agravos emocionais e/ou transtornos mentais, apresentando melhora nos sintomas. Portanto, ressalta-se a relevância da auriculoterapia como tratamento complementar.

2.2.2 Insônia

A insônia é um transtorno do sono que está inserido diariamente na vida dos indivíduos, podendo ter diferentes características, como a dificuldade para dormir ou a demora para iniciar o sono; o sono leve, quando o indivíduo acaba despertando e, por último, o dormir depois do horário considerado normal. Sendo que “a prevalência mundial de sintomas de insônia é de aproximadamente 30- 35%, e a do transtorno de insônia pode variar de 3,9% a 22,1% (com média aproximada de 10%) a depender dos critérios diagnósticos utilizados” (OHAYON, 2009, p.15).

Ela então é classificada de duas maneiras: a insônia sintomática e o transtorno da insônia (TI). Quando ocorre alteração em um dos dois, o problema do indivíduo pode ser identificado como insônia.

A insônia possui fatores multicausais, tais quais: neurobiológicos, hiperatividade HPA, alterações intrínsecas dos mecanismos do sono, alterações do ritmo circadiano, alterações na homeostase do sono, fatores genéticos e comportamentais.

Há os tratamentos farmacológicos e os não farmacológicos; ao ser realizado o tratamento não farmacológico, observam-se diversos mecanismos de utilização, como: diário do sono, higiene do sono, redução de condições ambientais, exames, e a auriculoterapia. Por meio da auriculoterapia, obtém-se melhora da qualidade de sono, ansiedade e humor deprimido dos participantes (CHUEH *et al.*, 2018).

2.2.3 Obesidade

São necessárias várias condições para que uma pessoa possa ser considerada obesa, como ingestão calórica excessiva, falta de atividade física, fator genético e ambiente prejudicial. Quando essa série de condições se unem, ocorre a obesidade. Assim, este quadro é uma condição crônica multifatorial que engloba diferentes dimensões: biológica, social, cultural, comportamental, de saúde pública e política (TRAYHURN, 2007)

Esta busca intensificada por uma alimentação rápida, prática e com diversos produtos, indo dos naturais aos ultraprocessados, acaba gerando excesso de peso, alterações na pressão arterial, glicemia, sono, autoestima e na qualidade de vida em geral. Suas complicações envolvem questões relacionadas a aspectos físicos, hormonais, metabólicos, além de alterar a imagem corporal e acarretar danos à qualidade de vida da população (LIEN *et al.*, 2012).

De acordo com Gadde (2018), a obesidade pode ser relacionada a prevalência de doenças crônicas, como diabetes tipo 2, problemas cardiovasculares e hipertensão arterial sistêmica.

Para que sucedam alterações nos índices de obesidade populacional, são necessárias diferentes vertentes, que englobam:

Intervenções multifatoriais que combinam componentes de alimentação, atividade física e mudança de comportamento, incluindo automonitoramento do peso, mensagens gerais ou aconselhamentos personalizados (BRASIL, 2012).

Portanto, o SUS oferece uma diversidade de tratamentos que podem auxiliar esta população na perda e controle de peso. Diminuir o peso é ter uma melhor qualidade de vida, reduzindo as possibilidades de complicações na saúde, aprendendo a escolher opções alimentares mais saudáveis, praticar exercício físico com ajuda de algum fármaco ou não, podendo-se recorrer também às PICS.

De acordo com Poston (2016), a utilização da auriculoterapia contribui na diminuição do IMC e do peso, e para que isso ocorra, recomenda-se um tratamento prolongado podendo chegar a 12 semanas.

2.2.4 Tabagismo

O tabagismo é conceituado como uma patologia crônica causado pela forte dependência da nicotina, fazendo parte dos transtornos mentais e comportamentais, devido à associação de substâncias psicoativas. A nicotina, substância encontrada no tabaco, é classificada como psicoativa e atua estimulando o sistema nervoso central (sistema mesolímbico), que está relacionado com a motivação, sexualidade, atenção, prazer e recompensa (BRASIL, 2017).

Para Cinciripini (1997), a taxa de dependência nos fumantes frequentes pode ser avaliada entre 70% a 90%, e quando há dependência, verificam-se condições emocionais, físicas e psicológicas, levando o fumante ao sofrimento no processo de abandono do vício.

De acordo com a OMS (2009), o cigarro é o causador de 71% dos óbitos por câncer de pulmão, 42% dos por patologias respiratórias crônicas e 10% daqueles por doenças cardiovasculares.

O tratamento do tabagismo inclui avaliação clínica, número de consultas mínimas (consultas estabelecidas no manual), atendimentos individuais ou em grupos e, quando necessário, terapia medicamentosa.

Assim, é necessário ofertar diversas oportunidades de terapia ao paciente, pois como o tabaco atinge tanto o físico como o emocional, justifica-se uma abordagem terapêutica multifacetada também. Assim, as abordagens isoladas geralmente não surtem tanto efeito quando comparadas a uma intervenção mais integrativa (DE MARCHI; CONCINA, 2014).

Conforme aponta Reid (2016), ainda que exista vários tratamentos para o tabagismo, por ser uma condição recorrente, observa-se um número crescente de novas estratégias terapêuticas usando a auriculoterapia (REID *et al.*, 2016).

2.3 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA

O Enfermeiro da Atenção Básica à Saúde, promove saúde individual e coletiva, verifica incidências e prevalências patológicas, realiza um amplo trabalho multiprofissional, interagi e cuida da população na construção diária do vínculo, alicerce que fundamenta os processos de trabalho posteriores. Assim, a atenção básica em saúde é caracterizada como conjunto de ações no âmbito individual e

coletivo que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2017).

Com o passar dos anos, o trabalho referente a atenção básica apresentou alterações, partindo de dois processos, o primeiro as tecnologias e normativas fizeram com que o enfermeiro tivesse agilidade, atenção, buscando aprender novas tecnologias, notando a necessidade de capacitações constantes, assim como, conhecimento sobre novas doenças e o segundo, está relacionado as formas com que a população busca informações acerca da saúde, invertendo em alguns casos a metodologia do trabalho, observando padrões diferentes na cultura.

Com isso, o COFEN por meio da Resolução nº 518/ 2018, ampara legalmente a atuação dos enfermeiros em práticas integrativas e complementares mediante especialização.

Com base nessas alterações, foi necessário modificar também o pensamento crítico, saindo de uma abordagem tradicional e indo para uma abordagem holística, visto que o pensamento crítico é o processo de formar um julgamento reflexivo sobre o que acreditar ou o que fazer em qualquer contexto dado (FACIONE, 2016).

Para Facione (2016), a confiança e o estudo fazem com que o enfermeiro pense de forma mais reflexiva, auxiliando-o na avaliação relacionada com a vivência do paciente, seus dados clínicos, retornando ao princípio de integralidade do SUS.

2.4 IMPEDIMENTOS NA IMPLEMENTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO BÁSICA

Embora as PICs estejam inseridas nos programas de saúde ministeriais, a pesquisa pôde identificar certos hiatos existentes do serviço de saúde. Eles podem ser divididos por categorias: gestão, educação, capacitação e divulgação.

Para Nascimento (2016), têm-se um agravante quando ocorre a falta de apoio dos gestores, insuficiência de recursos humanos, ausência de recursos materiais, estruturais e dificuldades no trabalho em equipe.

A gestão equivoca-se quando não planeja as ações utilizadas por meio das PICs no seu estado ou município, deixando de observar futuramente a amplitude destas práticas nas melhorias relacionadas a: redução da medicalização (NASCIMENTO,2016), possibilidade de reduzir a frequência de transtornos mentais

comuns (RODRIGUES,2018), empoderamento dos usuários na busca do autocuidado e a responsabilização pela própria saúde (LIMA,2017).

Na educação, as pesquisas apontam que os profissionais que buscam essas técnicas como forma de trabalho, por não terem apoio do governo, optam por trabalhar no meio privado. De acordo com Thiago e Tesser (2011), “os profissionais formados em PICs nem sempre possuem acesso, espaço ou autorizações para executá-las, modificando então suas práticas para o setor privado”.

Assim, unem-se os termos capacitação e divulgação, pois verificou-se o entrelaçamento das ações, quando analisado o nível de conhecimento dos profissionais. Corroborando, Thiago e Tesser (2011), “destacando o desconhecimento dos profissionais sobre o assunto, reforçando a necessidade de estudos e uma melhor divulgação”.

Portanto, pondera-se que apesar do SUS ser um sistema único, englobando todo o território nacional, as características estaduais e municipais diferenciam-se entre si fazendo com que, seja necessário o conhecimento e monitoramento dos indicadores e ações, podendo então o município adotar o modelo que melhor se adapte a sua realidade.

2.5 AUSUBEL E A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

A Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), desenvolvida por David Ausubel (1918-2008), um famoso psicólogo, compreende o processo de aprendizagem cognitiva com base nos conhecimentos pregressos do sujeito. Ou melhor, para que ocorra a construção do aprendizado e a informação nova seja desenvolvida cognitivamente, faz-se necessário a existência de um conhecimento anterior por parte do envolvido.

Optou-se por este teórico, pois para entender sobre as PICS, em especial a Auriculoterapia, o enfermeiro necessita de basear-se em conhecimentos anteriores relacionados a anatomia, fisiologia, patologia, entre outras matérias estudadas durante a graduação, que irão fazer novas conexões com o novo conhecimento, podendo fazer um paralelo com a utilização do *software*.

Para Mansini (2010), esta teoria construtivista representa a maneira como um indivíduo adquire o conhecimento, estruturando a forma de pensar cognitivamente, realizando inúmeras conexões, como: entendimento, contemplação e atribuição do

significado d, interagindo com o meio social, formando a sua visão de cultura enquanto processa a nova informação com o conhecimento anterior.

Realizando um comparativo entre a TAS e a Enfermagem, apontando assim semelhanças na profissão que está a todo momento executando orientações, educação permanente em equipe, com os usuários e atualizando-se também, reforçando o conteúdo trazido por Ausubel.

Conforme demonstra Mansini (2010) ao falar sobre a Aprendizagem Significativa trata-se do indivíduo que observa e percebe as situações rotineiras e mostra-se receptivo para elas, colocando-lhes um significado. Neste sentido, os enfermeiros podem ser vistos como uma das categorias de profissionais que mais se desdobram, dentro das normativas, para exercerem a assistência / cuidado da melhor maneira possível, entregando a todos, entre eles pacientes, colegas de trabalhos, superiores e instituições, ações que a todo instante estão inseridas no conceito de Aprendizagem Significativa.

De acordo com Moreira (2012), “aprendizagem significativa é aquela em que ideias expressas simbolicamente interagem de maneira substantiva e não-arbitrária com aquilo que o aprendiz já sabe” (p.07).

Visto que “a aprendizagem significativa ocorre quando a nova informação se ancora em conceitos relevantes (subsunçores) preexistentes na estrutura cognitiva” (MOREIRA, 2012), o processo de aprendizagem configura-se em novos conceitos, que podem ser de diferentes formas e símbolos, que se conectam a uma informação antiga, fazendo com que surjam mecanismos subsequentes de conhecimentos.

A aprendizagem significativa sobre o aplicativo em questão, pois para cada paciente selecionado para a técnica faz-se necessário todo um conhecimento prévio e individual que será utilizado de maneira específica e única. Assim sendo, verificou-se que os tipos de aprendizagem podem se encaixar ao material que será ensinado, a aprendizagem pode ser fluida e não engessada, dependendo do intermediário que irá ensinar.

Para Ausubel (1982), a aprendizagem significativa pode ser considerada eficaz quando possui um conteúdo não-arbitrária e não literal, podendo passar pelo processo de interação cognitiva da pessoa. Ou seja, cada pessoa, ao se envolver no mecanismo de aprendizagem significativa, depende de alguns fatores para que tal envolvimento seja de fato considerado um processo aprendizagem, tais como a

informação, o conteúdo aprendido anteriormente, a interação entre o novo conteúdo e o antigo, o símbolo relacionado e a forma com que se está ensinando.

Neste contexto, concatenado à definição da aprendizagem significativa, reforça-se a pertinência da utilização do aplicativo construído para ser manipulado pelos profissionais atuantes na atenção básica e enfermeiros, uma vez esses profissionais possuem conhecimento prévio na assistência e foram formados para prestar o cuidado nos mais variados cenários.

3. METODOLOGIA

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa acompanhou as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução 466/2012 à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Oswaldo Aranha – Volta Redonda – RJ. A pesquisa foi aprovada por meio da CAAE 56210521.7.0000.5237.

3.2 DESENHO E PERÍODO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa-ação, descritiva, de caráter qualitativo, para a construção de uma tecnologia educativa direcionada aos enfermeiros da Atenção Básica. O produto foi desenvolvido especificamente para o atendimento às Práticas Integrativas e Complementares e utilizou-se como ferramenta o *software*.

Optou-se pela pesquisa-ação, que é definida como uma pesquisa social com base empírica, na qual se estabelece uma ação ou resolução de um problema [...] (THIOLLENT; COLETTE, 2014). Assim, como a problemática da pesquisa está na não utilização das PICs na Atenção Básica, essa pesquisa atende ao escopo do trabalho.

Para Tripp (2005), pesquisa-ação define-se com a investigação da melhoria do trabalho, que surge por meio das hipóteses dos profissionais, formando os seguintes processos; planejar, implementar, descrever e avaliar, conseguindo assim aprender com a modificação da prática e a própria investigação.

No contexto da tecnologia educacional, foi necessária a contratação de uma empresa de Tecnologia para a elaboração do *software*. As autoras elaboraram um material descritivo com todas as práticas integrativas e complementares que poderiam ser utilizadas nas unidades de atenção primária à saúde, a fim de aprimorar o sistema.

Conforme mostram Cardoso e Burham (2007), para que a utilização dos recursos tecnológicos seja considerada válida, primeiramente é necessário organização e planejamento por parte do executante, em segundo lugar, esperar que o público-alvo consiga absorver o conhecimento apresentado, que têm como principal característica a abordagem diferenciada, ao ser comparado com os recursos tradicionais.

3.3 POPULAÇÃO

É conveniente ressaltar que a cidade de Bananal fica localizada no extremo leste do estado de São Paulo, a na divisa com a cidade de Barra Mansa, sendo a cidade mais próxima do estado do Rio de Janeiro, na microrregião de mesmo nome, no Vale do Paraíba. A população estimada em 2019 era de 10 945 habitantes e a área é de 616,4 km², o que resulta numa densidade demográfica de 16,58 hab/km².^[4] O município é formado pela sede e pelo distrito de Rancho Grande.

Em relação à saúde, a Cidade possui um Hospital Municipal e cinco Estratégias de Saúde da Família (ESF), que prestam cuidados para a população. Nesse contexto, o estudo considerou a participação direta na aplicação e avaliação de apenas uma categoria profissional, os enfermeiros da atenção primária à saúde do município de Bananal (SP).

Os profissionais inseridos na pesquisa foram os servidores públicos que possuem conhecimento técnico- científico de qualidade e experiência com o serviço ofertado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), assim como o conhecimento dos programas que compõem a ESF e necessitam ser executados. Foram retirados do estudo os enfermeiros da assistência secundária e terciária.

Para a seleção dos especialistas, foram considerados 100% dos profissionais atuantes na atenção primária à saúde.

3.4 INSTRUMENTO PARA COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Como instrumento utilizado para a coleta e análise de dados, optou-se por dois formulários semiestruturados, desenvolvidos por meio da ferramenta *Forms do Google*®, pautados nas características do estudo qualitativo. Assim, para a realização dessa etapa, a verificação e revisão de informações derivadas de estudos anteriores sobre o assunto e a análise de dados a partir da aplicação dos formulários, sendo o

primeiro anterior ao desenvolvimento do produto educacional (PE) e o outro após a finalização do produto.

Esse estudo buscou agregar grande parte das informações encontradas de todas as áreas relativas às práticas integrativas e complementares, sendo aplicada aos profissionais ativos neste segmento. As respostas foram examinadas com a utilização do programa Microsoft Office Excel®, análises estatísticas Fisher e Qui-quadrado e análise dos dados da avaliação.

3.5 A CONSTRUÇÃO DO PRODUTO

O *software* criado trata-se de um aplicativo, intitulado “PNEA²”, que foi estruturado com base em materiais analisados por meio da revisão de literatura científica, levantamento bibliográfico e utilização dos manuais do Ministério da Saúde.

Para a construção do aplicativo contrataram-se uma empresa de Tecnologia da Informação e Comunicação (TI) e um profissional *Designer* Gráfico. Definiu-se pela contratação do *Designer* Gráfico almejando a construção e a formulação das imagens para o produto.

Para a elaboração do *designer* do produto, as autoras iniciaram com as tratativas em relação aos desenhos do logo, quadro principal e todas as abas de acesso usados no aplicativo. A imagem da tela inicial foi idealizada e elaborada de maneira autoral e inovadora, com o intuito de trazer de forma simples e objetiva o acesso ao sistema. Pensou-se também em utilizar abas ilustradas.

Ao elaborar a imagem inicial do *software*, o *designer* usou as seguintes ferramentas: *CorelDraw* (CDR), *Adobe Photoshop* (PSD) entre outros. O *CorelDraw* é um programa de desenho com vetores bidimensionais que são usados para a criação de ilustrações *trevia* vetorial e *layout* de página, possibilitando a manipulação de diversos produtos. O *Adobe Photoshop* é um *software* caracterizado como editor de imagens bidimensionais do tipo *raster* desenvolvido pela Adobe Systems. É considerado o líder no mercado dos editores de imagem profissionais, assim como o programa *de facto* para edição profissional de imagens digitais e trabalhos de pré-impressão.

A primeira autora designou ainda uma empresa de Tecnologia da Informação para a produção do aplicativo, propondo armazenar e sincronizar os dados por meio da anamnese dos pacientes. Solicitou-se à empresa que o *software* produzisse os

resultados com dados estatísticos, gráficos e relatórios referentes às informações sobre as práticas integrativas e complementares utilizadas.

O produto destaca-se como um instrumento de inovação de alta complexidade, visto que o mesmo, além de prover todas as orientações ao profissional enfermeiro, possibilita orientações individualizadas aos usuários, que podem ser compartilhadas de forma física, e-mail ou aplicativo de celular (WhatsApp).

Além disso, o produto dispõe de tecnologia móvel, operável em iPads, desktops e tablets, assim como outros dispositivos conectados à rede da internet, e o sistema gerado é categorizado como computação em nuvem, ou seja, todas as informações são disponibilizadas na internet em um servidor remoto, podendo ser acessado pelo usuário de qualquer lugar, contanto que tenha acesso à internet mediante a tecnologia 4 e 5G.

A pesquisa reporta-se a uma estratégia de estudo com enfoque no desenvolvimento e avaliação de uma tecnologia educacional, elaborada entre os meses de outubro de 2021 a setembro de 2022. Selecionaram-se, ainda, 3 etapas para elaboração da pesquisa: na primeira etapa realizou-se uma revisão bibliográfica, como arcabouço científico na elaboração do estado da arte da dissertação. Na segunda, ocorreram a definição e elaboração da tecnologia educacional (*software*) e na terceira, houve a apresentação e avaliação da ferramenta pelos enfermeiros.

1ª etapa: Revisão bibliográfica

Para o desenvolvimento da Revisão Bibliográfica, elaborou-se um primeiro artigo, intitulado Enfermagem e a Auriculoterapia na Atenção Primária, que posteriormente foi submetido ao Congresso Brasileiro de Ciências e Saberes Multidisciplinares. Tratou-se da inserção das PICs, em especial da prática da Auriculoterapia, por enfermeiros na atenção básica à saúde, visando uma melhor qualidade de vida dos usuários do SUS (APÊNDICE 2).

2ª etapa: O produto

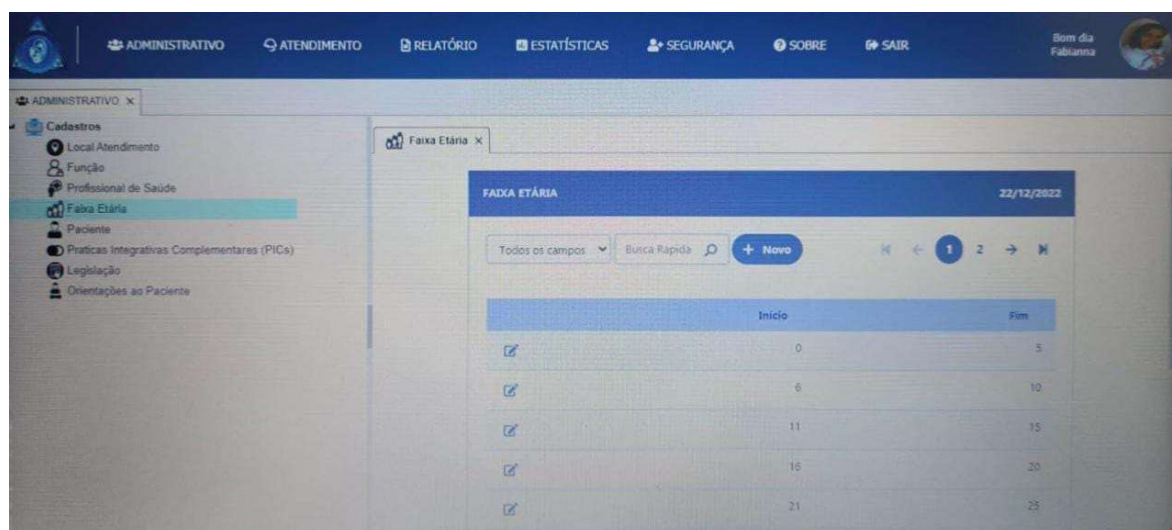
O produto da pesquisa converteu-se em um *software* com a capa (figura 1) e mais sete telas (figura 2-7). Iniciou-se a construção desta ferramenta a partir da revisão da literatura, que serviu como aporte teórico para o aplicativo. O *software*, nomeado “PNEA²”, poderá ser acessado por celular ou computador por meio do link: https://www.applogicx.com.br/pnea/seg_Login/.

Figura 1: Capa do Aplicativo



Fonte: As autoras (2022).

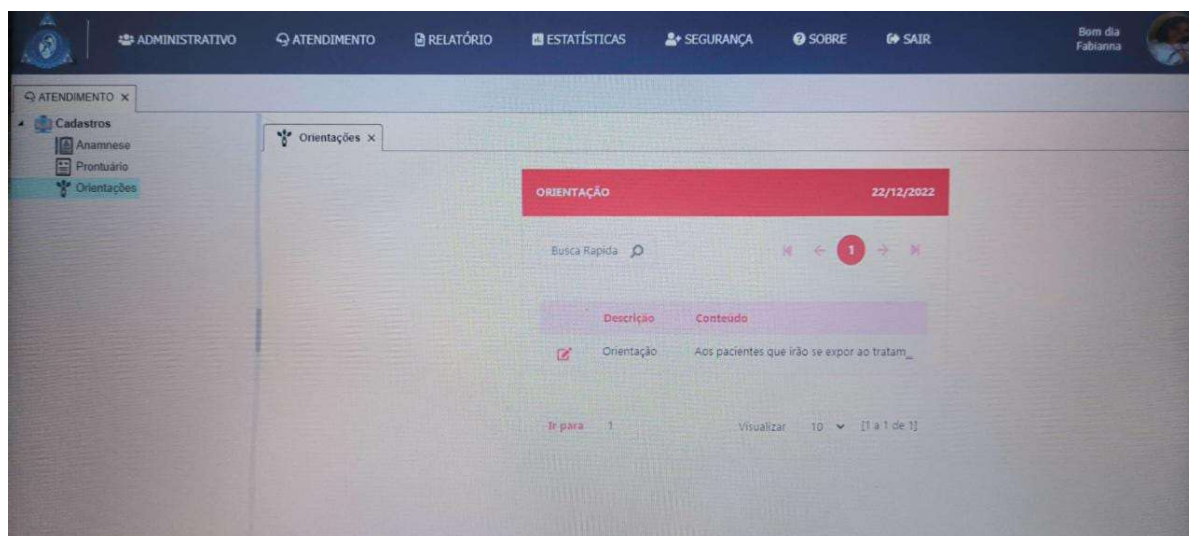
Figura 2: Administrativo



Fonte: As autoras (2022).

A seção “Administrativo” possui os seguintes subitens: cadastro, local de atendimento, função, profissional da saúde, faixa etária, paciente, práticas integrativas e complementares, legislação e orientação ao paciente.

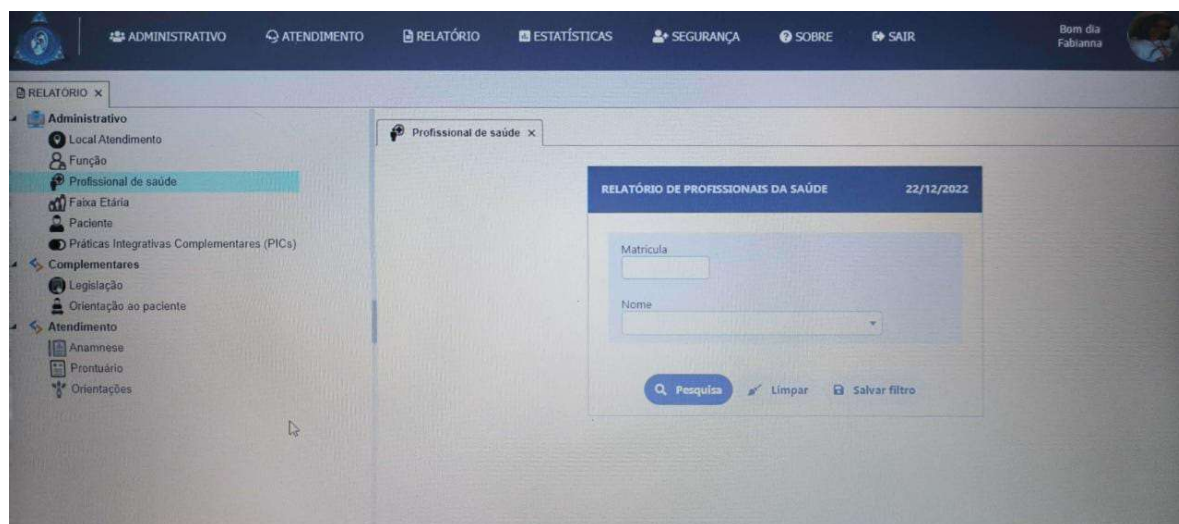
Figura 3: Atendimento



Fonte: As autoras (2022).

A seção “Atendimento” possui quatro subitens: cadastros, anamnese, prontuário, orientações.

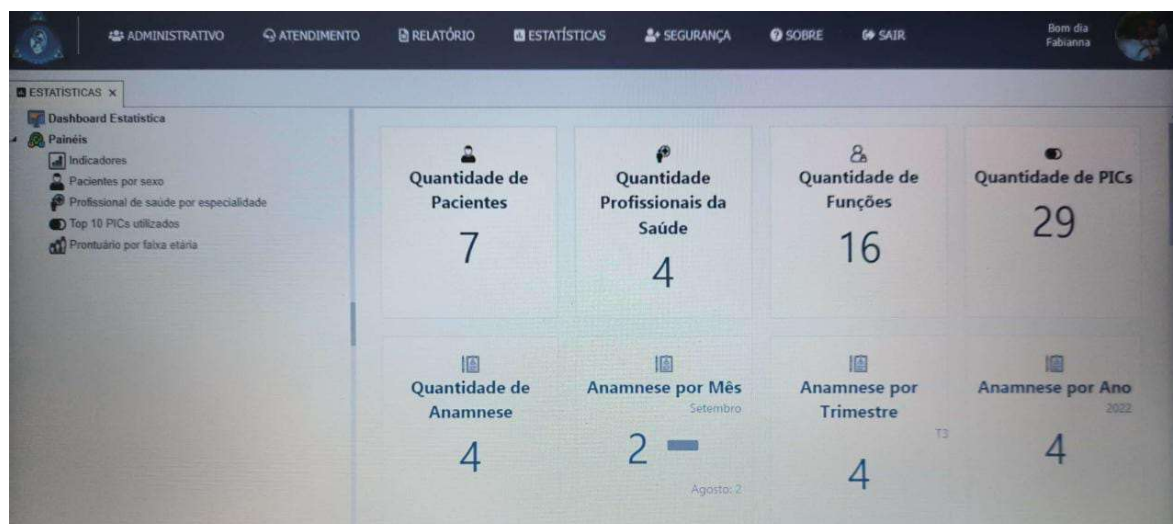
Figura 4: Relatórios



Fonte: As autoras (2022).

A seção “Relatório” contém a junção dos itens um e dois.

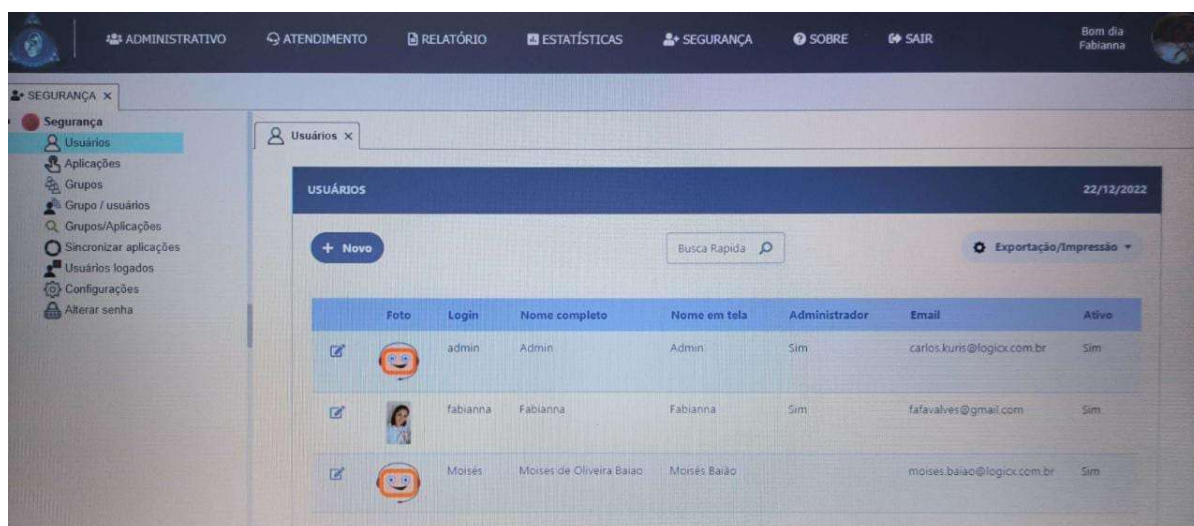
Figura 5: Estatísticas



Fonte: As autoras (2022).

Na seção “Estatísticas” é possível avaliar os indicadores: pacientes por sexo, profissionais de saúde por especialidade, lista 10 das PICs mais utilizadas e os prontuários por faixa etária;

Figura 6: Segurança



Fonte: As autoras (2022).

Na seção “Segurança”, podem-se acessar os subitens: usuários, aplicações, grupos, sincronizar aplicações, configurações e alteração de senha.

Figura 7: Sobre



Fonte: As autoras (2022).

Na seção “Sobre”, o usuário do sistema poderá visualizar as informações pessoais das autoras, instituição de ensino vinculada e as referências bibliográficas de todo o conteúdo do aplicativo; finalmente, o item 7 refere-se à finalização do sistema com a aba “sair”.

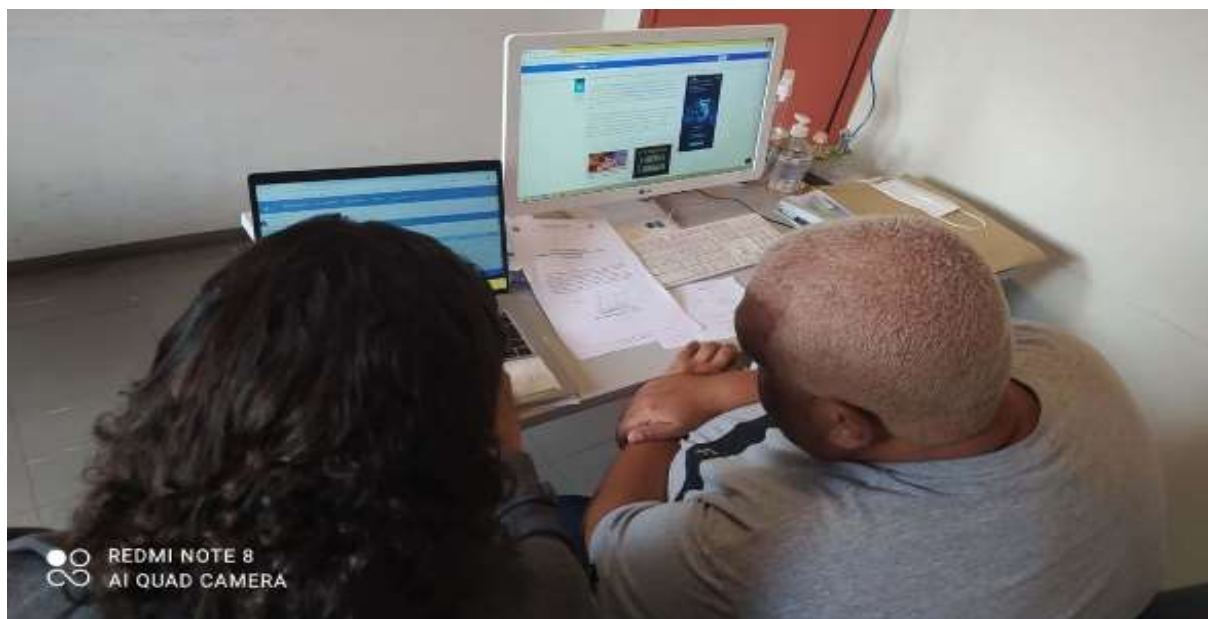
3ª etapa: Apresentação e avaliação da ferramenta pelos enfermeiros

Com o intuito de apresentar e avaliar a aplicabilidade do produto, optou-se por utilizar um formulário semiestruturado subdividido em duas etapas, a primeira contemplando dados sociodemográficos e o conhecimento prévio da temática do estudo (APÊNDICE 2); a segunda etapa, a avaliação do aplicativo, organização, conteúdo (APÊNDICE 3).

Os enfermeiros que trabalham na Estratégia Saúde da Família, cenário do estudo, foram convidados a participar, e após assinatura do TCLE (APÊNDICE 4), iniciaram a avaliação do *software*.

A apresentação do produto (figura 8) ocorreu por meio de encontros presenciais e *on line* com os enfermeiros do município, sendo selecionadas duas datas distintas para o processo, nos meses de agosto a setembro de 2022.

Figura 8: Apresentação do Produto



Fonte: As autoras (2022).

Na imagem, a autora apresentou o produto para o Secretário de Saúde (figura 9), na data do dia 10 de agosto de 2022, com duração de 10:02 minutos. Como sugestão ele discutiu sobre a conexão do sistema e a importância de o mesmo gerar um relatório com a possibilidade de acompanhamento dos dados.

Figura 9: Apresentação do Produto para a primeira juíza



Fonte: As autoras (2022).

Na figura 9, a autora apresenta o produto para a Juíza 01, na data do dia 11 de agosto de 2022, com duração de 09:35 minutos. Como sugestão, a juíza solicitou campos separados para a inserção de informações dos pacientes e apresentação a uma segunda juíza (figura 10).

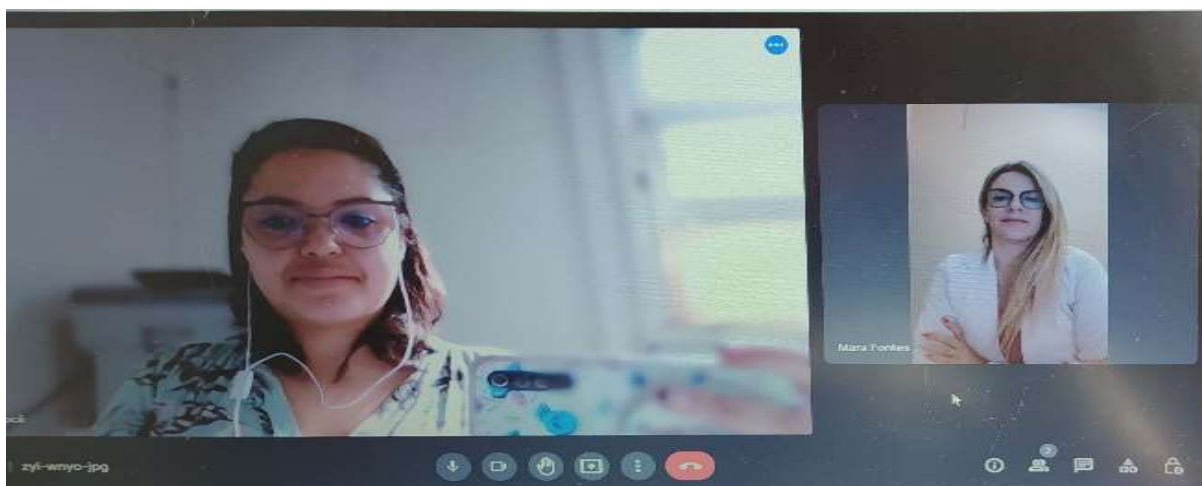
Figura 10: Apresentação do Produto para a segunda juíza



Fonte: As autoras (2022).

Verifica-se a apresentação do produto para a segunda juíza, com a duração de 09:25 minutos. A mesma sugeriu um sistema rápido. A apresentação ocorreu na data do dia 11 de agosto de 2022.

Figura 11: Apresentação do produto on-line para a terceira juíza



Fonte: As autoras (2022).

A apresentação do produto para a terceira juíza ocorreu na data do dia de 21 de setembro de 2022 e houve a sugestão de um sistema de fácil manipulação. O vídeo tem duração de 08:55 minutos.

A apresentação do produto para o quarto juiz ocorreu no dia 22 de setembro de 2022, com duração de 08:30 minutos (figura 12). Este juiz não acrescentou sugestões e nem críticas.

Figura 12: Apresentação do produto on-line para o quarto juiz



Fonte: As autoras (2022).

O aplicativo, neste contexto, pode ser definido como uma tecnologia que é “procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos e instalações que concorrem para a realização e obtenção de um ou vários produtos e serviços” (LEOPARDI, 2014, p.18).

Conforme Nietzsche, *et.al.*, (2005), para que o processo de trabalho ocorra de maneira mais apropriada, tanto na assistência prestada ao paciente quanto nas execuções administrativas ou até mesmo nas relações interpessoais, os profissionais buscam o uso destas tecnologias, produzindo assim uma adaptação em todo o processo.

Na avaliação final do *software*, foi possível constatar que nem um enfermeiro participante da pesquisa possui experiência prévia com a utilização da auriculoterapia. A autora verificou o interesse pelo tema e a sua aplicabilidade na atenção básica, além da possibilidade do emprego no dia a dia da ESF.

Apesar dos enfermeiros trabalharem com assistência e cuidados á saúde, observou-se que eles ainda fazem parte de uma pequena amostra na utilização das

PICs, o Ministério da Saúde após análise dos dados do Sistema Ambulatorial do SUS (SIA-SUS), pode verificar a ordem de aplicação das PICs por profissões demonstrando que os procedimentos de acupuntura no ano de 2015 eram realizados 45% por médicos, 40% por fisioterapeutas, 6% por psicólogos e 4% por enfermeiros (BRASIL, 2018).

Na avaliação *in loco* do produto, das 19 questões apresentadas, 94,7% apresentaram resultado totalmente adequado e adequado. Este dado estatístico confirma a confiabilidade e funcionalidade do produto apresentado. Em relação ao formato do produto, 50% acreditam ser totalmente adequado, 25% dos respondentes consideraram adequado; em contrapartida, 25% sinalizaram como inadequado.

O *software* pode ser inserido entre as tecnologias de atenção à saúde, visto que Lorenzetti *et al.* (2012) afirmam que várias ferramentas e materiais, assim como protocolos e programas, ao serem utilizados para a saúde, transformam-se em uma tecnologia de atenção à saúde.

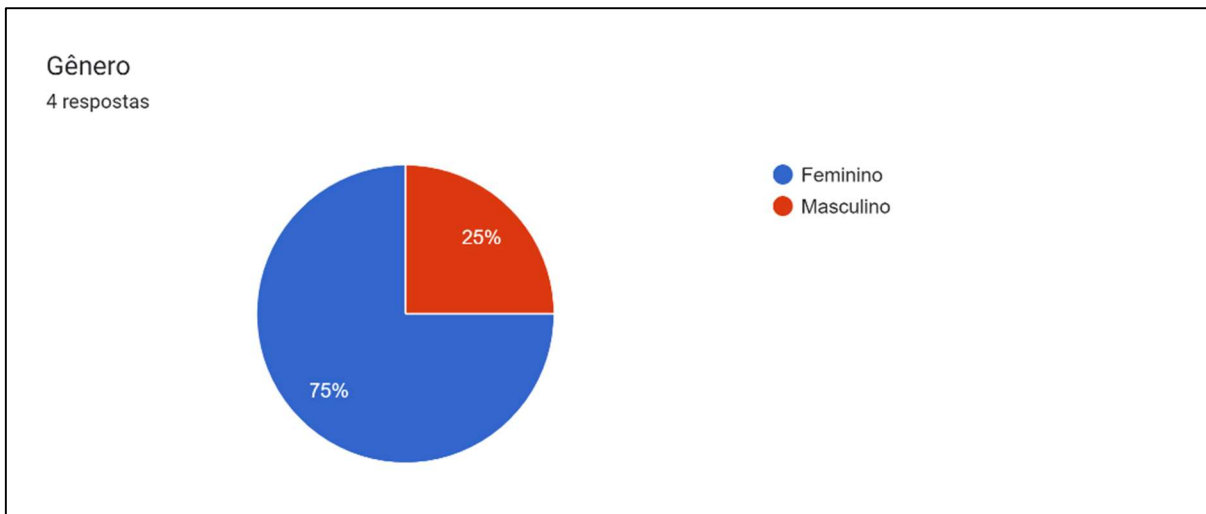
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Colaboraram com a avaliação dessa pesquisa, 100% dos enfermeiros que trabalham no município de Bananal, SP, utilizando-se como critério de inclusão somente os enfermeiros da Atenção Básica a Saúde e com vínculo empregatício com a Prefeitura Municipal. Excluíram-se os enfermeiros que estivessem de licença médica, que atuassem em complexidade diferente da atenção primária e que não respondessem ao convite de participação do estudo.

Na prática, a avaliação ocorreu de forma híbrida, com dois encontros presenciais e dois encontros virtuais. O encontro para a apresentação do produto educacional ocorreu de forma híbrida, 50% das entrevistas foram presenciais e 50% em formato on-line, sendo todos os encontros agendados pelo Whatspp, devido à distância do distrito para a cidade de Bananal.

Quanto às características sociodemográficas dos componentes da pesquisa, participaram quatro juízes. Desses participantes (75%) eram do sexo feminino, enquanto (25%) do sexo masculino (figura 13). Demonstra-se a representatividade do sexo feminino atuando na enfermagem no Município.

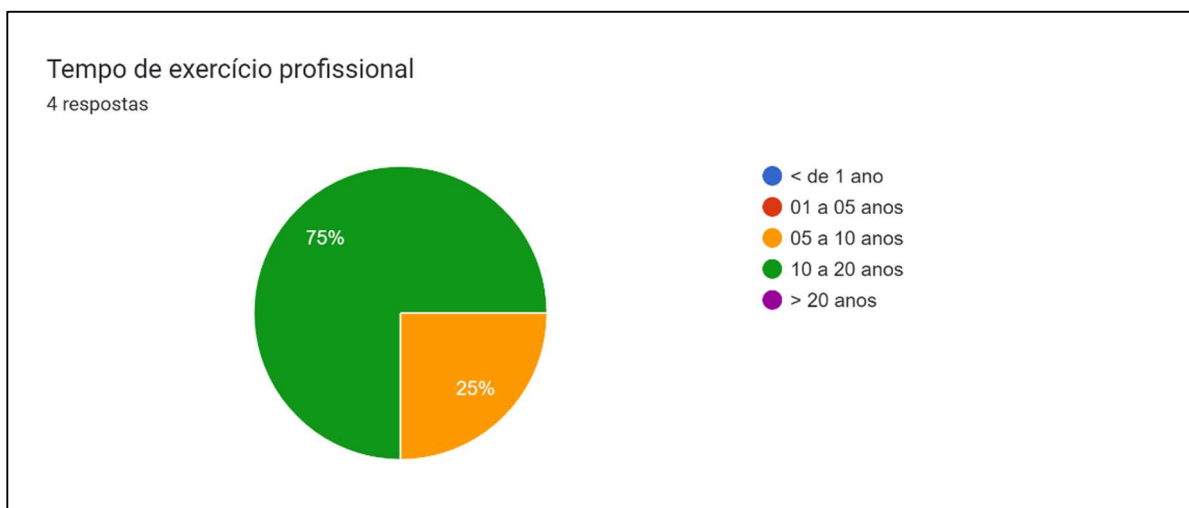
Figura 13: Gênero



Fonte: As autoras (2022).

Referente ao tempo médio de experiência na área, (25%) têm entre 05 e 10 anos, e (75 %) possuem entre 10 e 20 anos (figura 14). Verifica-se que a atenção primária possui inúmeros programas para cuidar e acolher a população, necessitando assim que os profissionais atuantes possuam ferramentas e conhecimentos, provenientes de capacitações, cursos e pós-graduações para que consigam executar ações de qualidades, o que favorece um maior tempo de exercício profissional.

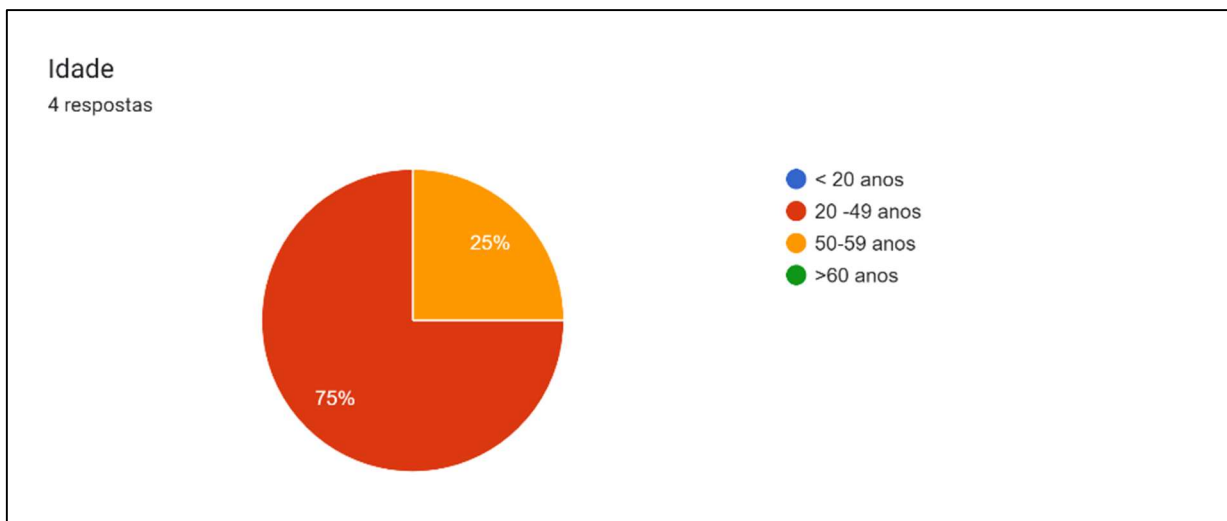
Figura 14: Tempo de Exercício Profissional



Fonte: As autoras (2022).

Ao verificar a Idade, identifica-se que 75% têm entre 20 e 49 anos, enquanto 25% têm entre 50 e 59 anos (figura 15). Esta análise aponta para a maioria dos profissionais mais experientes tanto em idade, quanto em tempo de serviço.

Figura 15: Idade



Fonte: As autoras (2022).

A tabela 2 representa a primeira etapa da avaliação. Os enfermeiros apontam o conhecimento como (50%) razoável, (25%) Moderado e (25 %) Bom, o que corrobora com a questão posterior, em que (100%) dos componentes demonstram conhecer a técnica de auriculoterapia.

Tabela 2: Avaliação do Aplicativo Primeira etapa– PNeA² pelos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022

| Variáveis | Avaliação | | | | | |
|---------------------------------------------------------------|-----------|----------|----------|-----|-----------|-----------|
| | Nenhum | Razoável | Moderado | Bom | Muito Bom | Excelente |
| Aponte o seu conhecimento sobre o assunto. | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Qual o seu entendimento acerca da técnica de auriculoterapia? | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| Quando as PICs iniciaram no Brasil? | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Realiza alguma atividade com a PIC na ESF? | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| A comunidade demonstra interesse nas PICs? | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Qual o seu interesse pelo tema? | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 |

Fonte: As autoras (2022).

No entanto, os dados da tabela 2 vão de encontro ao restante destas partes das perguntas, pois 50 % não conhecem o início deste processo no Brasil, ou ao se verificar que 100 % dos respondentes não realizam nenhuma atividade de PICs no município. Ainda nesta análise, observa-se que (75%) afirmam não conhecer o interesse da comunidade nas PICs, enquanto (25%) demonstraram algum interesse. Quando inquiridos sobre o interesse sobre o assunto, (75%) declararam interesse moderado, enquanto (25%) consideram ter um bom interesse.

Tabela 3: Avaliação do Produto – PNeA² pelos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022

| Dados | Inadequado | Parcialmente adequado | Totalmente adequado | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------|---------------------|---------------------|
| | | | Adequado | Totalmente adequado |
| Demonstra um contexto atrativo e de fácil entendimento? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Ocorre interpretação dinâmica com informações técnicas e é instrutivo? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| As informações estão condizentes com a forma para se comunicar com o espectador? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Apresenta informações e argumentos claros? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Apresenta escrita e gráficos acessíveis? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Organiza as informações de modo que facilite o entendimento dos temas abordados? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| A escrita e gráficos são atrativos e contribuem para a aprendizagem? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Evidencia-se no material educativo as relações entre formas? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| A forma de apresentar as teorias utilizadas é clara e de fácil entendimento? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Possui conteúdos dinâmicos, na mesma proporção em que é didático? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| As instruções apresentadas são possíveis de serem realizadas? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| As ações propostas contribuirão com o aprendizado do enfermeiro? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Estão evidenciadas nas questões as relações entre forma e conteúdo? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| As informações contidas no material educativo são apresentadas de forma coerente? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Os conteúdos são atrativos e estimulam a aprendizagem do espectador? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| O produto está bem estruturado? | 0 | 0 | 2 | 2 |
| O produto deveria ser disponibilizado de outra forma? | 0 | 1 | 1 | 2 |
| O produto é de fácil acesso e replicabilidade? | 0 | 0 | 2 | 2 |

Fonte: As autoras (2022).

No que tange aos comentários e sugestões dos enfermeiros (tabela 4), nota-se que três enfermeiros realizaram sugestões individuais e diferentes entre si. As ponderações foram acolhidas e algumas alterações foram realizadas pela equipe de desenvolvimento do aplicativo após reuniões com as autoras.

Os quatro juízes avaliaram a característica de funcionalidade do aplicativo por meio das perguntas-chave (tabela 4): As informações contidas no material educativo são apresentadas de forma coerente? O produto está bem estruturado? O produto é de fácil acesso e aplicabilidade?

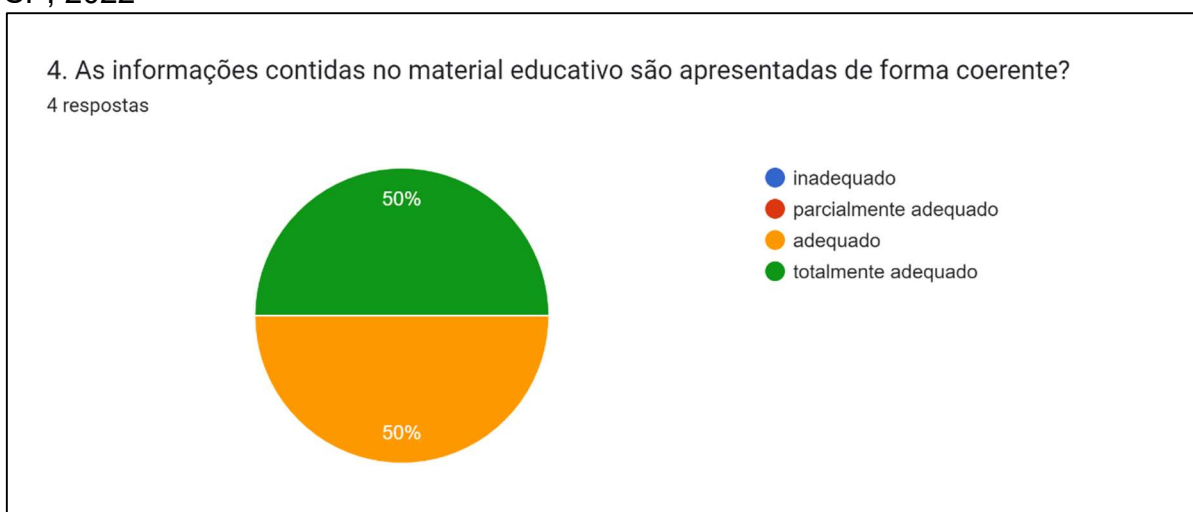
Tabela 4: Comentários e Sugestões dos enfermeiros (n=04). Bananal, SP, 2022

| Aplicativo | Sugestões |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| Enfermeiro 1 | <ul style="list-style-type: none"> • Inserção de dados dos pacientes. |
| Enfermeiro 2 | <ul style="list-style-type: none"> • Sistema rápido. |
| Enfermeiro 3 | <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de fácil acesso. |
| Enfermeiro 4 | <ul style="list-style-type: none"> • Não houve sugestões. |

Fonte: As autoras (2022).

Nota-se que 02 (50%) consideraram as informações contidas no material educativo apresentadas de forma coerente como adequadas e 02 (50%) como totalmente adequadas (figura 16).

Figura 16: Avaliação quanto ao material educativo contido no produto (n=04), Bananal, SP, 2022

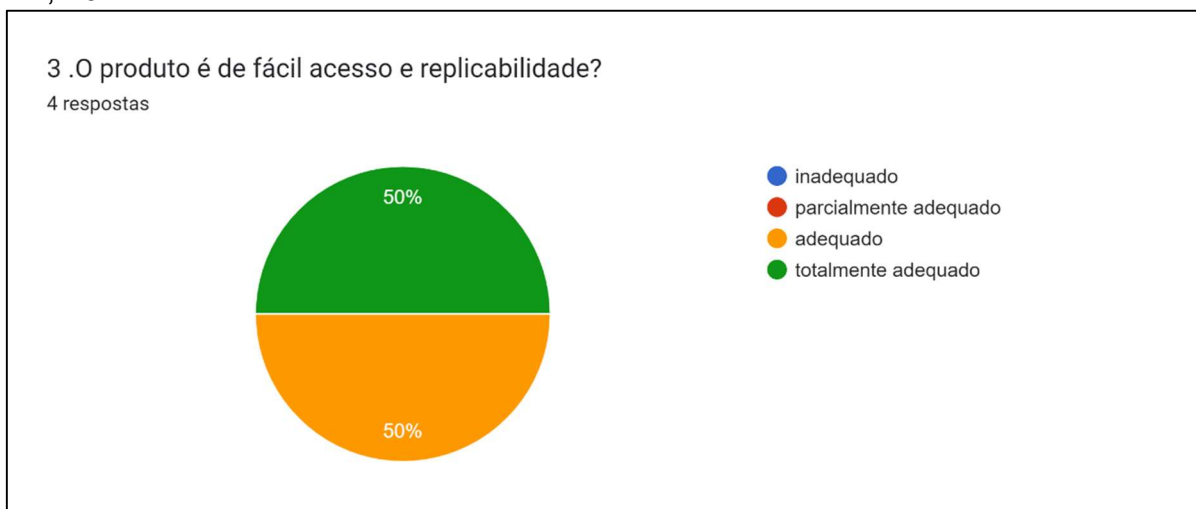


Fonte: As autoras (2022).

Em relação à estruturação do produto quanto a sua construção e formatação, estas funções receberam as mesmas notas expostas na figura 16.

Quanto à característica relacionada a acessibilidade e aplicabilidade, ocorreu também um empate ao se tratar das notas (figura 17).

Figura 17: Avaliação quanto a facilidade no uso do aplicativo PNeA² (n=04), Bananal, SP, 2022



Fonte: As autoras (2022).

Dos parâmetros observados pelos enfermeiros, considera-se a usabilidade um ponto que se destaca, pois este ponto pode alavancar ou neutralizar a utilização dos aplicativos.

No que se refere à análise dos comentários e sugestões dos enfermeiros na avaliação do conteúdo, as respostas demonstraram adequação, curiosidade sobre as PICs e pontuaram as modificações necessárias.

Dos 04 juízes especialistas, 03 deles ponderaram quanto à importância do aplicativo. Não houve ponderações quanto o acréscimo ou exclusão de conteúdo. Os comentários apontam para o resultado da etapa de apresentação:

Aplicativo diferente, com características tecnológicas que vão conseguir realizar a inserção de informações e o acompanhamento delas durante o uso.
(E1)

Tal afirmação que coincide com a opinião de outro enfermeiro.

Achei legal, vai facilitar o trabalho. (E2)

Se este programa ajudar a fazer o acompanhamento do que for feito no paciente, então é ótimo. (E3)

Sou a favor das tecnologias que venham facilitar o nosso trabalho (E4)

Corroborando, Cardoso e Burnham (2007), expõem que os recursos tecnológicos podem expandir o processo de ensino, proporcionando aos aprendizes diferentes experiências.

Assim, devido ao *software* ser visto como um instrumento inovador e interessante, seu uso demonstrou ser propício, podendo possivelmente colaborar com a área científica, constituindo-se em um mecanismo que possa elevar o conhecimento para a saúde pública e coletiva, voltado inicialmente aos enfermeiros ativos, posteriormente podendo se estender para outros profissionais da saúde que almejam informações sobre a temática.

Salienta-se que esta fase da pesquisa procedeu à elaboração de um artigo científico submetido a Revista da UFF Ensino, Saúde e Ambiente, que possui classificação A2 no Qualis, estando em análise para a publicação, e parte dos resultados foram utilizados para o desenvolvimento do resumo expandido submetido ao 1º Congresso Brasileiro de Ciência e Saberes Multidisciplinares.

Portanto, no decorrer da pesquisa, verificou-se determinadas modificações na maneira de se observar as práticas, criando oportunidades de utilização em dois setores separados. No primeiro caso, ocorreu um reforço das PICs na atenção básica e no segundo, o uso das práticas no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

5. CONCLUSÃO

Após o levantamento dos estudos e documentos verificados nos diversos bancos de dados, nota-se que a auriculoterapia vem sendo mais utilizada em doenças, agravos e transtornos considerados relevantes na saúde pública e que estão acometendo a população de maneira alarmante, dando subsídios para a utilização complementar nos tratamentos.

Por meio do cuidado da saúde, podem surgir diferentes perspectivas, cada uma com uma abordagem que implique no tratamento ou cura dos processos patológicos apresentados pela população, características estas que a Revisão Integrativa de Literatura aceita perceber, uma vez que a metodologia de seleção dos estudos

possibilita o apontamento de diferentes abordagens. As PICs são apenas uma das formas de se avaliar este processo, chegando a um resultado positivo relacionados a qualidade de vida.

Os estudos apresentados retrataram a necessidade de se intensificar a atenção no âmbito de práticas integrativas e complementares, assim como as medidas de divulgação deste tipo de serviço para aumentar a procura. Sendo assim, salientam-se as ações individuais voltadas à Auriculoterapia, incentivo no interesse pela prática e na capacitação dos enfermeiros, visando ao tratamento complementar seguro com redução das queixas apresentadas pelos usuários.

Enfatiza-se ainda a necessidade contínua de capacitação dos enfermeiros da atenção básica, para que assim possa melhorar tanto a maneira como a auriculoterapia é vista, quanto os resultados obtidos possam fornecer dados para intervenções nos cuidados prestados aos usuários. O enfermeiro pode, por conseguinte, participar de forma ativa e ampla, pois possui conhecimento e capacidade técnica para optar pelos tipos de abordagem na assistência prestada a cada indivíduo, devido à sua formação profissional.

Ainda que os estudos apresentados explorem a auriculoterapia, eles não citam diretamente a questão do acompanhamento dessa técnica nas aplicações subsequentes. No entanto, o desconhecimento dessas informações é um entrave no enfrentamento do problema. Ressalta-se que o acompanhamento das ações na Auriculoterapia permite contribuições para o desenvolvimento de medidas, educativas, reforçando áreas de pesquisa e avaliações de ações que podem evoluir para programas de PICs. Todavia, observa-se que essa prática ainda ocorre de forma pontual por um número restrito de enfermeiros.

Verifica-se a inserção da tecnologia em diversos cenários e principalmente na saúde, porém, por meio da análise dos estudos avaliados, constatou-se que existe um conhecimento parcial acerca das PICs realizadas no Brasil, com um atraso de alguns anos. Assim, faz-se necessária a inserção de registro dos dados e lisura das informações para que ocorra um acompanhamento seguro das PICs. Devido a isso, deu-se a elaboração do aplicativo, que se mostrou pertinente.

O acompanhamento das práticas, por meio da utilização do *software*, fornece contribuições para o fortalecimento de ações políticas, educacionais e legislativas, reforçando as áreas de pesquisa e avaliação de ações que podem evoluir para programas de PICs. O trabalho na saúde torna-se amplificado quando contém

tecnologia validada por pares, acrescentando maior qualidade na prestação da assistência à população, favorecendo esta interação. Quanto aos profissionais, no quesito ensino-aprendizagem, esta tecnologia auxilia como um todo, englobando a autoestima, postura profissional, confiança, reforço nas questões éticas e finalizando na segurança com que o material é transmitido.

O aplicativo demonstrou ser inovador, de fácil usabilidade e eficaz, tornando-se relevante desde a elaboração até a sua avaliação final, sendo um instrumento importante para o processo de monitoramento e registro das práticas integrativas e complementares.

Em suma, o emprego do aplicativo acrescentará maior qualidade e agilidade ao processo de trabalho relacionado às ações das PICs, tanto para uso local como para os profissionais ligados à área das práticas integrativas e complementares a nível nacional e internacional, reforçando, ainda, as orientações em saúde e qualidade de vida da população. Espera-se, por meio deste estudo, propiciar uma ferramenta facilitadora para o trabalho, e que os resultados e orientações possam fazer com que mais profissionais se interessem pelas práticas integrativas e complementares.

REFERÊNCIAS

AUSUBEL, D. P. A aprendizagem significativa. **São Paulo: Moraes**, 1982.

BARROS, F. C. et al. Saúde perinatal em Pelotas, RS, Brasil: fatores sociais e biológicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 18, p. 301-312, 1984.

BARROS, J. A. C.; JOANY, S. Anúncios de medicamentos em revistas médicas: ajudando a promover a boa prescrição?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, p. 891-898, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 426.

BRASIL. Ministério da Saúde. **05/8 – Dia Nacional da Saúde**. 1947. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/05-8-dia-nacional-da-saude/>. Acesso em: 07 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS: doutrina e princípios**. Brasília: Ministério da Saúde; 1990. p. 20-5.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 07 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 971, DE 3 DE MAIO DE 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>. Acesso em: 04 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª Conferência Nacional de Saúde: quando o SUS ganhou forma**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/592-8-conferencia-nacional-de-saude-quando-o-sus-ganhou-forma>. Acesso em: 06 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. **Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC**. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?**

Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

<https://aps.saude.gov.br/noticia/2300#:~:text=De%20forma%20direta%2C%20o%20Prontu%C3%A1rio,de%20atendimento%20do%20cidad%C3%A3o%20realizado.>

Acesso em: 07 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em:

<http://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 07 de dez. 2022.

BYSTRITSKY, A. et al. Current diagnosis and treatment of anxiety disorders. **Pharmacy and Therapeutics**, v. 38, n. 1, p. 30, 2013.

CARDOSO, A. L. M. S.; BURHAM, T. F. Construção do Conhecimento em Sala de Aula Mediada por um Ambiente Virtual de Aprendizagem. In: **Brazilian Symposium on Computers in Education (Simpósio Brasileiro de Informática na Educação-SBIE)**. p. 21-25, 2007.

CARVALHO, L. S. F. et al. **Motivos de afastamento por licença de saúde dos trabalhadores de enfermagem** - doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i1.10530. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 60–66, 2010.

CORRAL, J. L. P. Two hundred and fifty-three cases of headache treated by acupuncture. **World Journal of Acupuncture-Moxibustion**, v. 25, n. 2, p. 61-62, 2015.

DE MARCHI, C. E.; CONCINA, D. Auriculotherapy for smoking cessation: an observational study of outcomes. **Medical Acupuncture**, v. 26, n. 3, p. 180-188, 2014.

FACIONE, P. A.; GITTENS, C. A. **Think critically**. Boston: Pearson, 2016.

FOUCAULT, Michel. **La situation de Cuvier dans l'histoire de la biologie**. Revue d'histoire des sciences et de leurs applications, v. 23, n. 1, p. 63-69, 1970..

GORI, L.; FIRENZUOLI, F. Ear acupuncture in European traditional medicine. **Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine**, v. 4, n. S1, p. 13-16, 2007.

HUI, H. Flood characteristics of the Xijiang River Basin in 1959-2008. **Advances in Climate Change Research**, v. 5, n. 03, p. 134, 2009.

LIEN, C. Y. et al. Effects of auricular stimulation on obese women: a randomized, controlled clinical trial. **European Journal of Integrative Medicine**, London, v. 4, n. 1, p. e45–e53, Mar. 2012

KAPTCHUK, T. J. **Herbal and magical medicine: Traditional healing today**: edited by J. Kirkland, AF Mathews and K. Baldwin. Duke University Press, Durham, 1992. 1994.

KLETEMBERG, D. F.; SIQUEIRA, M. D.; MANTOVANI, M. F. Uma história do processo de enfermagem nas publicações da Revista Brasileira de Enfermagem no período 1960-1986. **Escola Anna Nery**, v. 10, p. 478-486, 2006.

KIDSON, R. **Acupuncture for Everyone: What It Is, Why It Works, and How It Can Help You**. Inner Traditions/Bear & Co, 2000.

GADDE, K. M. et al. Obesity: pathophysiology and management. **Journal of the American College of Cardiology**, v. 71, n. 1, p. 69-84, 2018.

GUIMARÃES, A. M. V. et al. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 115-128, 2015.

LETONA, A. M.; PILETA, M. C.; PIEDRASANTA, A. R. Fitoterapia de la Medicina Tradicional China para combatir de forma exitosa la covid-19. **Revista Cubana de Tecnología de la Salud**, v. 12, n. 2, p. 117-128, 2021.

LIMA, O. R. D. Acupuntura como ferramenta de cuidado emocional e bem-estar: Uma revisão integrativa. **DIVERSITÀ: Revista Multidisciplinar do Centro Universitário Cidade Verde**, v. 8, n. 1, 2022.

MACIOCIA, G. **The foundations of Chinese medicine**. Churchill Livingstone, 1989.

MARTINS, G. B.; DA HORA, S. S. Desafios à integralidade da assistência em cuidados paliativos na pediatria oncológica do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 63, n. 1, p. 29-37, 2017.

MELO, R. C. et al. Práticas Corporais da Medicina Tradicional Chinesa no controle do tabagismo em adultos e idosos: Qual é a eficácia/efetividade e a segurança das práticas corporais da Medicina Tradicional Chinesa (MTC) na cessação do tabagismo em adultos e/ou idosos?. 2020.

Merhy E. E. **Em busca do tempo perdido: A micropolítica do trabalho vivo em saúde**. 1a ed. São Paulo: Hucitec; 1997.

MOREIRA, M. A. Mapas conceituais e aprendizagem significativa (concept maps and meaningful learning). **Aprendizagem significativa, organizadores prévios, mapas conceituais, digramas V e Unidades de ensino potencialmente significativas**, v. 41, 2012.

NASCIMENTO, T. A. A.; OLCERENKO, D. R. A acupuntura como ferramenta da assistência de enfermagem. **Rev Enferm UNISA**, v. 10, n. 2, p. 178-81, 2009.

NEVES, M. L. Manual Prático de Auriculoterapia. 1ª Edição. **Porto Alegre**, 2009.

OHAYON, M. M.; REYNOLDS III, C. F. Epidemiological and clinical relevance of insomnia diagnosis algorithms according to the DSM-IV and the International

Classification of Sleep Disorders (ICSD). **Sleep medicine**, v. 10, n. 9, p. 952-960, 2009.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários Alma-Ata**, URSS, 12 de setembro de 1978. Genebra: OMS, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A EDUCAÇÃO, A CIÊNCIA E A CULTURA - UNESCO. **Relatório UNESCO sobre ciência 2010: Acupuntura reconhecida como Patrimônio da Humanidade pela UNESCO**. Disponível em: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000189883_por. Acesso em: 07 de dez. 2022.

PATINE, F. S.; BARBOZA, D. B.; PINTO, M. H. Ensino do exame físico em uma escola de enfermagem. **Arq Ciênc Saúde**, v. 11, n. 2, p. 2-8, 2004.

POSTON, L. et al. Preconceptional and maternal obesity: epidemiology and health consequences. **The lancet Diabetes & endocrinology**, v. 4, n. 12, p. 1025-1036, 2016.

REID, R. D. et al. Managing smoking cessation. **CMAJ Canadian Medical Association Journal, Ottawa**, v.188, p. 17-18, 2016.

THIOLLENT, M. J. M.; COLETTE, M. M. Pesquisa-ação, formação de professores e diversidade. **Acta Scientiarum. Human and Social Sciences**, v. 36, n. 2, p. 207-216, 2014.

TRAYHURN, P. The biology of obesity. **Proc Nutr Soc. 2007/03/07**. v. 64, n. 1, p. 31-8, 2005.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e pesquisa**, v. 31, n. 03, p. 443-466, 2005.

WHO. World Health Organization. **Fact Sheet on tuberculosis and tobacco**. Genebra: OMS, 2009. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/publications/health_effects/fact_sheet_tb_tobacco/en

WHO. World Health Organization. **Problemas mentais**. Genebra: OMS, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>. Acesso em: 07 de dez. 2022.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura Tradicional: A Arte de Inserir**. 2. ed. São Paulo: Roca, 2001. 919 p.

APÊNDICE I – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

| | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | | |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|
| | JAN FEV MAR ABR | MAI JUN JUL AGO | SET OUT NOV DEZ | JAN FEV MAR ABR | MAI JUN JUL AGO | SET OUT NOV DEZ | JAN FEV MAR ABR | MAI JUN JUL AGO | | |
| Disciplinas | X | X | X | X | | | | | | |
| Desenvolvimento do projeto | X | X | X | X | X | X | X | | | |
| Análise do formulário de coleta de dados | X | X | X | X | | | | | | |
| Submissão ao Comitê de Ética | X | X | | | | | | | | |
| Coleta de Dados | X | X | X | X | | | | | | |
| Tratamento dos dados | | | | X | X | X | | | | |
| Revisão de Literatura | | X | X | X | X | X | | | | |
| Qualificação da Tese | | | | | | | X | | | |
| Defesa da Tese | | | | | | | X | | | |

APÊNDICE 2 - QUESTIONÁRIO SOBRE O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS ACERCA DA AURICULOTERAPIA

○ Perfil Sociodemográfico

Idade: () < 20 Anos () 20-49 Anos () 50-59 Anos () >60 Anos

Tempo de exercício profissional: () < De 01 ano () 01 A 05 anos () 05 a 10 Anos () 10 a 20 Anos () > 20 Anos

Gênero: () Feminino () Masculino () Outro: _____

○ Perfil Profissional

1. Possui curso de Especialização?

() Sim

() Não

Se sim, qual(is)?

Ano de conclusão: _____

2. Possui outro vínculo empregatício?

() Sim

() Não

3. Este outro trabalho faz parte da área de Saúde?

() Sim

() Não

4. Quanto você conhece sobre as práticas integrativas e complementares?
Numa escala de 0 a 5, sendo 0 nenhum conhecimento e 5 muito entendimento.

() 0

() 1

() 2

() 3

() 4

() 5

2. O que representa o termo auriculoterapia:

- () Consiste na massagem do pavilhão auricular e no alívio das dores.
- () Consiste na estimulação mecânica específica do pavilhão auricular para tratar diversos problemas de saúde.
- () Consiste em uma técnica para tratar os mais variados problemas de saúde.

3. Em todos os níveis de atenção à saúde, o enfermeiro deve estar focado realizando seu trabalho, quais são as dificuldades encontradas no seu processo de trabalho?

- () Aumento da demanda de atendimento;
 - () Pouco incentivo e apoio por parte dos gestores municipais, estaduais e federais;
 - () Falta de conhecimento e educação continuada;
 - () Falta de tempo para planejar e organizar as atividades;
 - () Demanda de trabalho administrativo aumentada;
 - () Dificuldade específicas dos usuários;
 - () Realizar / seguir o modelo de trabalho instituído pelo Ministério da Saúde, Protocolos e POPs;
 - () Falta de reconhecimento profissional.
 - () Outro:
-

4. Você sabe quando as práticas integrativas e complementares são introduzidas no Brasil?

- () 2005 () 2008 () 2013 () 2006 () não sei

5. Você utilizaria instrumentos para complementar o tratamento realizado no paciente, podendo possibilitar melhora no quadro de doenças instaladas, se isso gerasse o acréscimo de uma atividade laboral?

() **Sim**

() **Não**

6.No seu ponto de vista, quais as ações que seriam necessárias ocorrer para minimizar as dificuldades presentes no trabalho?

- Curso de formação continuada para capacitar os enfermeiros;
- Ter material e insumos para as atividades do cotidiano;
- Aumento na proposta salarial;
- Oficinas e capacitação para a equipe;
- Participação das gestões municipal, estadual e federal;
- Suporte aos enfermeiros através de serviços terceirados.

7. Na sua unidade de atenção primária a saúde, é realizado alguma atividade relacionada as práticas integrativas e complementares?

- Sim Não

Se não, qual seria o motivo? _____

8. Em quais níveis de atenção primária deve ser disponibilizado as Práticas Integrativas e Complementares no SUS:

- Na atenção primária (rede básica, saúde da família);
- Na atenção secundária através das especialidades;
- Em todos os níveis de atenção à saúde (incluindo o nível terciário: Hospitalar, e serviços de urgência / emergência);
- Não tenho conhecimento sobre o assunto.

9. Onde você trabalha, qual o interesse da comunidade relacionado as práticas integrativas e complementares:

- não sei indiferente pequeno moderado grande

10 . Qual o seu interesse neste tema?

- Nenhum;
- Pouca curiosidade;
- Gostaria de conhecer mais a respeito;

- () Gostaria de participar de uma capacitação nesta área;
- () Gostaria de fazer uma especialização ou formação nesta área.

APÊNDICE 3 - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO E VALIDAÇÃO DO PRODUTO

(A) Quanto à estética e organização do material educativo

1. Promove o diálogo entre o texto verbal e os vídeos?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

2. Demonstra um contexto atrativo e de fácil entendimento?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

3. Ocorre uma interpretação dinâmica com informações técnicas na mesma proporção que é instrutivo?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

4. As informações teóricas do material estão em consonância com a forma escolhida para se comunicar com o espectador?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

(B) Quanto ao tipo de escrita presente no material educativo

1. Apresenta informações e argumentos claros?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

2. Apresenta escrita, narrações e animações acessíveis, evitando conteúdos desnecessários e difíceis de entender?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

3. Organiza as informações de um jeito que facilite o entendimento dos temas abordados?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

4. A escrita, as narrações e animações contidas no material é atrativa e contribui para a aprendizagem do espectador?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

5. Está evidenciado em todo o material educativo as relações entre forma (elementos da linguagem, como animações, figuras, legendas etc.)?.

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

(C) Quanto ao conteúdo apresentado no material educativo

1. A forma de apresentar as teorias utilizadas é clara e de fácil entendimento?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

2. Os vídeos possuem conteúdos dinâmicos, com informações técnicas na mesma proporção com o que é didático?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

(D) Quanto às propostas didáticas apresentadas no material educativo

1. As instruções apresentadas são possíveis de serem realizadas?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

2. As ações propostas contribuirão com o aprendizado do enfermeiro?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

3. Estão evidenciadas nas questões a relações entre forma (elementos que compõe os vídeos, como narrações, legendas, figuras etc.) e conteúdo (o assunto apresentado nos vídeos)?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

4. As informações contidas no material educativo são apresentadas de forma coerente?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

5. Os conteúdos apresentados são atrativos e estimulam a curiosidade e a aprendizagem do espectador?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

(E) Forma do produto

1. O produto foi utilizado de forma correta (gravado)?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

2. O produto deveria ser disponibilizado de outra forma?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

3 . A forma de disponibilidade dos vídeos é de fácil acesso e replicabilidade?

(1) inadequado

(2) parcialmente adequado

(3) adequado

(4) totalmente adequado

APÊNDICE 4 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UniFOA

Título do Projeto: **PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES: ENFERMAGEM E A AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.**

Coordenador do Projeto: Fabianna Vilela Alves

Telefones de contato do Coordenador do Projeto: (24)981000-376

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - Prédio 3, sala 5. Campus Olezio Galotti. Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda/ RJ Cep: 27240-560 Telefone: (24) 3340.8400 - Ramal 8571

E-mail: cep@foa.org.br

OBJETIVOS DO ESTUDO:

A) O objetivo geral deste estudo é instrumentalizar os enfermeiros da atenção primária na técnica de auriculoterapia.

B) OBJETIVOS ESPECÍFICOS: **A)** Analisar na literatura científica a atuação dos enfermeiros nas práticas integrativas e complementares na Atenção Primária utilizando a auriculoterapia. **B)** Desenvolver uma ferramenta lúdica para ensinar os enfermeiros a técnica da auriculoterapia; **C)** Avaliar o produto com enfermeiros da Atenção Primária do município de Bananal; **D)** Implantar a auriculoterapia nas Unidades de Atenção Primária no município de Bananal.

ALTERNATIVA PARA PARTICIPAÇÃO NO ESTUDO: Você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para um projeto de dissertação com a temática: PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES: ENFERMAGEM E A AURICULOTERAPIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir na sua vida profissional.

PROCEDIMENTO DO ESTUDO: Para a coleta de dados utilizar-se-á link do Google Forms . O participante da pesquisa será convidado a responder a dois questionários, o primeiro acerca do conhecimento sobre auriculoterapia e o segundo para avaliar e validar o produto educacional desenvolvido.

GRAVAÇÃO EM ÁUDIO: Não se aplica ao estudo em tela

RISCOS: Existem riscos mínimos envolvidos na pesquisa. Todos os esforços serão dirigidos pela equipe da pesquisa para resguardar a privacidade dos participantes. Todos os dados coletados estarão armazenados ao final do processo em um banco de dados seguro. Este banco estruturado para análise de dados não conterá a identificação nominal dos voluntários da pesquisa, e qualquer publicação advinda da pesquisa não permitirá a identificação dos mesmos.

BENEFÍCIOS: É possível que as participantes não obtenham um benefício direto pela sua participação nesta pesquisa. Os resultados que serão obtidos neste projeto poderão contribuir na melhoria da qualidade de vida dos usuários da atenção primária, na redução dos sintomas referentes aos transtornos mentais e agregar recurso didático para os enfermeiros que atuam na atenção primária.

CONFIDENCIALIDADE: Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nos questionários, bem como em nenhum formulário e protocolo a ser preenchido por nós. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES: Esta pesquisa está sendo realizada no Município no interior do estado do Rio de Janeiro. No Centro Universitário de Volta Redonda – UniFOA através do Programa

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP/UniFOA

de Pós Graduação Stricto Sensu – Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente, sendo a aluna Fabianna Vilela Alves, a pesquisadora principal, sob a orientação da Prof^a: Dra Lucrécia Helena Loureiro. As investigadoras estão disponíveis para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, contacte a pesquisadora nos telefones (24)981000-376 (Fabianna) email: fafav Alves@gmail.com. Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contactar em caso de necessidade.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Data: _____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):

Nome: _____

Data: _____

APÊNDICE 5 - CARTA DE CIÊNCIA DO ORIENTADOR



Volta Redonda, 12 de agosto de 2022.

Da(o) Prof.^(a) Dr.^(a) Lucrecia Helena Loureiro,
Orientador(a) do(o) mestrando(o): Fabianna Vilela Alves
Ao(À) Responsável pela Disciplina de Vivência Profissional

CARTA DE CIÊNCIA

Na qualidade de orientador(a) do(a) mestrando(a) Fabianna Vilela Alves, venho, por meio desta, dar ciência que o mesmo(a) realizou com o aval do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, a avaliação/aplicação do produto educacional nas dependências da Prefeitura Municipal da Estância Turística de Bananal, Bananal e São Paulo, que está vinculado à pesquisa com o seguinte título: “Práticas Integrativas Complementares: Enfermagem e a Auriculoterapia na Atenção Primária”.

Atenciosamente,



Prof. (a) Dr. (a) Lucrecia Helena Loureiro

APÊNDICE 6 – PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO



PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Venho por meio deste, solicitar autorização para a realização da pesquisa: “ **Prática Integrativa e Complementar: Enfermagem e a Auriculoterapia na Atenção Primária**”, sob minha responsabilidade, conforme folha de rosto para apresentação ao Comitê de Ética em Pesquisa, na empresa Prefeitura Municipal da Estância Turística de Bananal , CNPJ 45196698000109 .

O objetivo é validar o produto pelos especialistas na área de enfermagem.

A coleta de dados será realizada pela
mestranda: Fabianna Vilela Alves e será feita através de questionário .

Atenciosamente,

Fabianna Vilela Alves
Pesquisador Responsável

De acordo em 03 / 11 / 20 21 .

Claudio de Souza
Secretário Municipal de Saúde
Bananal SP
(Nome, cargo e cidade)

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Práticas Integrativas Complementares: Enfermagem e a Auriculoterapia na Atenção Primária

Pesquisador: Fabianna Vilela

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56210521.7.0000.5237

Instituição Proponente: FUNDACAO OSWALDO ARANHA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.389.689

Apresentação do Projeto:

A rotina diária da vida das pessoas, alimentação as vezes irregular, sedentarismo e o processo acelerado para se resolver todas as situações, tem gerado diversos agravos na saúde, interferindo nos aspectos psíquicos, físicos, sociais e espirituais. A partir deste prisma, optou-se pela auriculoterapia como forma de tratamento complementar, que é uma técnica de aplicação de sementes, agulhas, metais no pavilhão auricular, que possui a representação do corpo humano, assim como suas terminações nervosas, ocasionando um tratamento rápido, de baixo custo, acessível a população e de fácil execução. O objetivo desta pesquisa é capacitar os enfermeiros da atenção primária na aplicação da auriculoterapia nos usuários do SUS. Trata-se de uma pesquisa-ação, qualitativa, descritiva, que será realizado em quatro fases, a primeira uma revisão integrativa, a segunda submissão na Plataforma Brasil, a terceira a elaboração do produto, a quarta e última a avaliação da ferramenta. Espera-se como resultado da pesquisa a elaboração de uma ferramenta interativa multimídia, que auxilie os enfermeiros da atenção primária, no resgate da promoção a saúde, por meio das práticas integrativas complementares e não farmacológicas no cuidado com os usuários. Sendo assim, aguarda-se que este estudo possa encorajar outros pesquisadores com novas perspectivas sobre o tema.

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.389.689

Objetivo da Pesquisa:

Instrumentalizar os enfermeiros da atenção primária na técnica de auriculoterapia

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Existem riscos mínimos envolvidos na pesquisa. Todos os esforços serão dirigidos pela equipe da pesquisa para resguardar a privacidade dos participantes. Todos os dados coletados estarão armazenados ao final do processo em um banco de dados seguro. Este banco estruturado para análise de dados não conterá a identificação nominal dos voluntários da pesquisa, e qualquer publicação advinda da pesquisa não permitirá a identificação dos mesmos.

Benefícios:

É possível que o usuário não obtenha um benefício direto pela sua participação nesta pesquisa. Os resultados que serão obtidos neste projeto poderão contribuir nos aspectos formativos dos enfermeiros da Atenção Primária, e agregar conhecimento teórico prático acerca da auriculoterapia.
para os enfermeiros do Município de Bananal

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A correção solicitada na primeira versão foi realizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados de acordo com o CEP.

Recomendações:

Sugiro publicação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------|-----------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1828660.pdf | 26/03/2022 17:52:12 | | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de | TCLFabiannamarco.pdf | 26/03/2022 17:51:47 | Fabianna Vilela | Aceito |

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br



Continuação do Parecer: 5.389.689

| | | | | |
|-------------------------------------------------|---------------------------|------------------------|-----------------|--------|
| Ausência | TCLEFabiannamarco.pdf | 26/03/2022 17:51:47 | Fabianna Vilela | Aceito |
| Folha de Rosto | Folhaderostoassinada.pdf | 26/03/2022 17:24:22 | Fabianna Vilela | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | ProjetoatualizadoCEP.pdf | 14/12/2021 18:45:40 | Fabianna Vilela | Aceito |
| Declaração de concordância | declaracaodecordancia.pdf | 26/11/2021 10:21:56 | Fabianna Vilela | Aceito |
| Outros | cartadecienciaFabi.pdf | 26/11/2021 10:18:50 | Fabianna Vilela | Aceito |
| Cronograma | Cronogramaatualizado.pdf | 21/11/2021 10:51:57 | Fabianna Vilela | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não


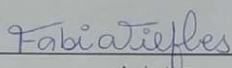
VOLTA REDONDA, 05 de Maio de 2022

Assinado por:

**Walter Luiz Moraes Sampaio da Fonseca
(Coordenador(a))**

Endereço: Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325
Bairro: Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560
UF: RJ **Município:** VOLTA REDONDA
Telefone: (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** cep@foa.org.br

ANEXO 2 – FOLHA DE ROSTO

|  MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 1. Projeto de Pesquisa: Práticas Integrativas Complementares: Enfermagem e a Auriculoterapia na Atenção Primária | | | |
| 2. Número de Participantes da Pesquisa: 50 | | | |
| 3. Área Temática: | | | |
| 4. Área do Conhecimento: Grande Área 4. Ciências da Saúde | | | |
| PESQUISADOR RESPONSÁVEL | | | |
| 5. Nome: Fabianna Vilela | | | |
| 6. CPF: 107.681.537-51 | | 7. Endereço (Rua, n.º): Rua Odorico Rodrigues Laranjeiras 150 BANANAL SAO PAULO 12850000 | |
| 8. Nacionalidade: BRASILEIRO | | 9. Telefone: 24981000376 | 10. Outro Telefone: |
| | | 11. Email: fafavalves@gmail.com | |
| <p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p> | | | |
| Data: 25 / 02 / 2022 | |  Assinatura | |
| INSTITUIÇÃO PROPONENTE | | | |
| 12. Nome: FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA | | 13. CNPJ: 32.504.995/0001-14 | |
| 14. Unidade/Orgão: | | 15. Telefone: (24) 3340-8400 | |
| | | 16. Outro Telefone: | |
| <p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p> | | | |
| Responsável: _____ | | CPF: _____ | |
| Cargo/Função: _____ | | | |
| Data: ____ / ____ / ____ | | _____ | |
| | | Assinatura | |
| PATROCINADOR PRINCIPAL | | | |
| Não se aplica. | | | |