



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESCOLA DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E SOCIEDADE
MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS DE SAÚDE E EDUCAÇÃO

MARIANE ELIVÂNIA SILVA

**HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA UM SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE**

NATAL – RN
2021

MARIANE ELIVÂNIA SILVA

**HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA UM SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade, Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para obtenção do título de Mestre em Saúde e Sociedade.

Linha de Pesquisa: Saberes e Práticas de Gestão em Saúde e Educação

Orientadora: Profa. Dra. Verbena Santos Araújo

Natal-RN
2021

Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN
Sistema de Bibliotecas - SISBI

Catálogo de Publicação na Fonte. UFRN - Biblioteca Setorial Bertha Cruz Enders - -Escola de Saúde da UFRN - ESUFRN

Silva, Mariane Elivania.

Harmonização energética emergencial: plano de intervenção para um serviço de práticas integrativas e complementares em saúde / Mariane Elivania Silva. - 2021.
145f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Práticas de Saúde e Educação)-Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Escola de Saúde, Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade. Natal, RN, 2021.

Orientadora: Verbena Santos Araújo.

1. Terapias complementares - Dissertação. 2. Planejamento estratégico - Dissertação. 3. Planejamento em saúde - Dissertação. I. Araújo, Verbena Santos. II. Título.

RN/UF/BS-Escola de Saúde

CDU 615.89

HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL: PLANO DE INTERVENÇÃO
PARA UM SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM
SAÚDE

Dissertação de Mestrado Profissional apresentada por Mariane Elivânia Silva ao Programa de Pós-Graduação em Práticas de Saúde e Educação da Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Aprovada em: __ de _____ de 2021.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Verbena Santos Araújo – Orientadora
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Profa. Dra. Fernanda Maria Chianca da Silva – Examinadora Externa
Universidade Federal da Paraíba

Profa. Dra. Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson – Examinadora Externa
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte

Profa. Dra. Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha – Examinadora Interna
Universidade Federal do Rio Grande do Norte

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – LAPICS/UFRN.....	33
Figura 2 – Sala de HEE.....	34

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas dos usuários que passaram pelo do atendimento de Harmonização Energética Emergencial	41
Tabela 2 – Frequências absolutas e relativas da demanda de atendimentos de Harmonização Energética Emergencial no município de Natal	43
Tabela 3 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sobre motivos pela procura do atendimento em práticas integrativas e complementares em saúde	43
Tabela 4 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sobre a quantidade de sessões e o destino do usuário após atendimento de Harmonização Energética Emergencial	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Sentidos das práticas integrativas	48
Quadro 2 – Experiência com as práticas do Reiki e massagem.....	51
Quadro 3 – Importância do atendimento de Harmonização Energética Emergencial	53
Quadro 4 – Dificuldades e fragilidades do atendimento de Harmonização Energética Emergencial	56
Quadro 5 – Sugestões de melhorias para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial	58

LISTA DE SIGLAS

AB/Reiki	Associação Brasileira de Reiki
AC	Ancoragem
AIRA	American Internacional Reiki Association
APS	Atenção Primária à Saúde
ASCO	American Society of Clinical Oncology
BES	Bem-estar subjetivo
CAPICC	Centro de Atenção e Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares
CERPIC	Centro de Práticas Integrativas e Complementares
CS	Cortisol Salivar
DSC	Discurso do Sujeito Coletivo
ECH	Expressões Chave
EUA	Estados Unidos da América
GT	Grupo de Trabalho
HEE	Harmonização Energética Emergencial
HUOL	Hospital Universitário Onofre Lopes
IC	Ideias Centrais
IJDR	International Journal of Development Research
LAPICS	Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares
MAPP	Método Altadir de Planificação Popular
MS	Ministério da saúde
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAIH	Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente
PCA	Pesquisa convergente assistencial
PEPIC	Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares
PES	Planejamento Estratégico Situacional
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
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
RN	Rio Grande do Norte
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por me possibilitar estar com saúde e disposição para realizar este trabalho.

Agradeço especialmente a minha mãe, Maria Elinalva, por sempre acreditar no meu potencial e por me estimular na busca pelos meus sonhos.

Agradeço a minha família por me apoiar e compreender os momentos de ausência.

Agradeço a minha orientadora, professora Verbena Santos Araújo, por me conduzir nesta caminhada de forma leve e construtiva.

Agradeço à equipe que compõe o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares da UFRN – LAPICS/UFRN por me ajudar na construção desta dissertação, me mostrando a importância do amor pelo que fazem e o sentimento de gratidão que habita em cada um desses corações.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização desse sonho de me tornar mestre.

RESUMO

As práticas integrativas e complementares em saúde representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. A Universidade Federal do Rio Grande do Norte dispõe de um laboratório especializado em práticas integrativas, onde é realizado o atendimento de Harmonização Energética Emergencial, no qual o Serciente, que apresenta qualquer tipo de desequilíbrio resultante de sobrecargas físicas, emocionais e/ou energéticas, é acolhido de forma imediata, funcionando como uma espécie de “pronto atendimento”. Durante esse atendimento são utilizadas as práticas do Reiki e da Massagem como estratégias de promoção do reequilíbrio energético. A motivação para este estudo foi possibilitar estratégias para qualificar o atendimento de Harmonização a partir do conhecimento dos profissionais que atuam nesse atendimento, identificando as dificuldades, potencialidades e sugestões de melhoria e dessa forma organizar o processo de trabalho, tendo como objetivo construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização energética Emergencial. Trata-se de estudo exploratório-descritivo, de abordagem mista, tendo como desenho a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). O percurso metodológico foi composto da observação participante, análise de prontuários, com o intuito de conhecer o perfil dos sercientes atendidos na harmonização; aplicação de questionário visando conhecer o perfil dos terapeutas que atuam no atendimento, além disso, foram realizadas entrevistas com os participantes para conhecer a percepção deles sobre o atendimento; Formou-se um grupo de trabalho com o propósito de elaborar as ações do plano de intervenção e, para guiar esse grupo, foi utilizado o Método de Altadir de Planificação Popular (MAPP). O material empírico foi trabalhado a partir da técnica de discurso do sujeito coletivo e para auxiliar no tratamento dos dados foi utilizado o software *DSCsoft20*, além disso, os dados numéricos da pesquisa foram avaliados utilizando análise estatística simples através de planilha do Excel. Todas as formas de interação com participantes do estudo utilizaram os meios remotos/virtuais. Os resultados deste trabalho apontaram para a real necessidade da criação de um projeto de intervenção baseado nos conhecimentos prévios dos sujeitos da pesquisa e de suas necessidades relacionadas ao processo de trabalho e estão apresentados na forma de dois artigos, estando um dos artigos publicado em revista de alcance internacional, e do produto técnico intitulado: *Plano de Intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial*. A criação do plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial pode contribuir para sanar as principais dificuldades do setor, além disso, despertar na equipe um maior engajamento ao serviço, visto que a participação de forma ativa no processo de construção dos instrumentos utilizados no serviço promove uma maior motivação para realização do trabalho de forma organizada e visando sempre à oferta de um serviço de qualidade.

Descritores: Terapias Complementares. Planejamento estratégico. Planejamento em saúde.

ABSTRACT

Integrative and complementary health practices represent a set of resources capable of acting on different aspects of health, providing both health recovery and prevention of diseases and injuries, whether physical or mental. The Federal University of Rio Grande do Norte has a laboratory specialized in integrative practices, where emergency energy harmonization is performed, in which the Serciente that presents any type of imbalance resulting from physical, emotional and/or energetic overloads is immediately welcomed, functioning as a kind of "prompt care", during this service are used the practices of Reiki and Massage as strategies to promote energy rebalancing. The motivation for this study was to enable strategies to qualify harmonization care based on the knowledge of professionals working in this care, identifying the difficulties, potentialities and suggestions for improvement, and thus organizing the work process, aiming to build an intervention plan for emergency energy harmonization. This is an exploratory-descriptive study, with a mixed approach, with the design of the Convergent Care Survey (PCA). The methodological path was composed of participant observation, analysis of medical records, as the intention of knowing the profile of the sercientes assisted in the harmonization; application of a questionnaire to know the profile of therapists working in the care, in addition, interviews were conducted with the participants to know their perception of the care; A working group was formed with the purpose of elaborating the actions of the intervention plan, and to guide this group, the Altadir Method of Popular Planning (MAPP) was used. The empirical material was worked from the discourse technique of the collective subject and to assist in the data *processing, the Software DSCsoft20* was used, in addition, the numerical data of the research were evaluated using simple statistical analysis using an Excel spreadsheet. All forms of interaction with study participants used remote/virtual means. The results of this work pointed to the real need to create an intervention project based on the previous knowledge of the research subjects and their needs related to the work process and are presented in the form of two articles, one of the articles published in a journal of international scope, and the technical product entitled: *Intervention Plan for the care of Emergency Energy Harmonization*. The creation of the intervention plan for the care of Emergency Energy Harmonization can contribute to health the main difficulties of the sector, in addition, awakening in the team, a greater engagement to the service, since the active participation in the process of construction of the instruments used in the service, promotes a greater motivation to perform the work in an organized way and always aiming at the offer of a quality service.

Descriptors: Complementary Therapies. Strategic planning. Health planning.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	14
2.1 OBJETIVO GERAL	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL.....	15
3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE	17
3.3 REIKI.....	22
3.4 MASSAGEM	27
4 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA	30
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	30
4.1.1 Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)	31
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO	32
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	34
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	34
4.5 MÉTODO E ANÁLISE DE COLETA DE DADOS	35
5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERCIENTES ATENDIDOS NA HEE	40
6.2 PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS SOBRE O ATENDIMENTO DE HEE	47
6.3 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO	61
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS	66
APÊNDICES	76
ANEXOS	133

1 INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são caracterizadas como um conjunto de práticas de cuidado que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras. Tornam-se, então, importantes estratégias terapêuticas para os usuários, pautadas na humanização do cuidado e autocuidado centrados na integralidade do sujeito (CLIMACO, 2019).

Ao longo do tempo vem sendo discutida a importância dessas práticas como estratégias de cuidado à saúde da população. A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou o documento *Traditional Medicine Strategy (2014-2023)*, o qual avaliou a utilização e a institucionalização das PICS pelo mundo. Além disso, estabeleceu metas necessárias para sua ampliação na Atenção Primária à Saúde (APS) para a década seguinte. Durante o período referido, foi possível evidenciar o crescimento das PICS, destacando também que essas práticas movimentaram aproximadamente 83,1 bilhões de dólares, em 2012, no consumo de produtos originados da Medicina Tradicional Chinesa e 14,8 bilhões de dólares, em 2008, com produtos naturais, nos Estados Unidos (CONTATORE, 2015).

Os motivos elencados pela OMS para esse crescimento na utilização das PICS são: o aumento da demanda causado pelas doenças crônicas; o aumento dos custos dos serviços de saúde, levando à procura de outras formas de cuidado; a insatisfação com os serviços de saúde existentes; o ressurgimento do interesse por um cuidado holístico e preventivo às doenças; e os tratamentos que ofereçam qualidade de vida quando não é possível a cura (CONTATORE, 2015).

Em consonância com a OMS, o Ministério da Saúde (MS), para adequar os conhecimentos às novas propostas de estruturação das formas de cuidado em saúde, lançou estratégias importantes no âmbito do SUS, destacando-se a Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), em 2006 (BEZERRA, 2019).

A PNH foi lançada para firmar os princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, capacitando e incentivando trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários, além disso, foi criada para estar presente e inserida em todas as políticas e programas do SUS (BRASIL, 2003).

Além dessas duas políticas, pode-se considerar, também, a relação das PICS com a Política Nacional de Promoção da Saúde, tendo em vista que a promoção da saúde pode ser compreendida como um campo de propostas, ideias e práticas, crescente na saúde pública, que parte de uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, e propõe a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, para seu enfrentamento e resolução. A inserção das práticas integrativas e complementares no SUS configura uma ação de ampliação de acesso e qualificação dos serviços, na tentativa de envolver a integralidade da atenção à saúde da população (LIMA, 2014).

Desde então, observou-se o protagonismo dessas políticas como uma importante ferramenta para consolidação dos princípios e diretrizes do SUS, principalmente no que tange à integralidade e ao conceito ampliado de saúde.

No panorama nacional das PICS, o Brasil instituiu em 3 de maio de 2006, através da Portaria nº. 971 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a qual inseriu as seguintes práticas no SUS: Medicina Tradicional Chinesa (MTC), acupuntura, plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia e termalismo/crenoterapia. Essas práticas sugerem novas perspectivas e “racionalidades médicas” (GONTIJO, 2017).

Atualmente encontram-se regulamentadas 29 práticas, sendo elas: a acupuntura, a homeopatia, a fitoterapia e o termalismo social/crenoterapia, além da prática da medicina antroposófica. Em 2017, acrescentaram-se 14 novas práticas de saúde à PNPIC, que foram: arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária integrativa (TCI) e yoga. Por último, em 2018, incluíram-se as seguintes práticas: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais (ASSIS, 2018).

Destaca-se ainda a inserção das PICS no município de Natal a partir da regulamentação da política de Práticas Integrativas do Município de Natal aprovada através da Portaria nº 291 de 06 de junho de 2017, além disso, a implantação de um serviço especializado em PICS, o Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CERPIC) (NATAL, 2017). E recentemente, em junho de 2021, o Estado do Rio Grande do Norte (RN), através da Lei nº 10.933, normatiza a Política Estadual de

Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no SUS do RN, que possibilita ao usuário acesso a 32 PICS oferecidas em diversos pontos de atenção à saúde do estado (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

No contexto acadêmico, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), através do Departamento de Saúde Coletiva, implantou em 15 de maio de 2012 o Projeto de Extensão “Centro de Atenção e Pesquisa em Práticas Integrativas e Complementares – CAPPIC” que, posteriormente, em 30 de setembro de 2016, passou a ser uma Unidade Administrativa no Organograma da UFRN do tipo “Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares – LAPICS”, Unidade de nº 15.23.01, no SUS identificada pelo Cadastro de Serviços de Saúde através do código 134 do tipo Unidade de Especialidades em PICS. O serviço é campo de estágio dos alunos da residência multiprofissional em saúde da UFRN. No laboratório são desenvolvidas atividades de ensino, pesquisa, extensão e atenção em PICS. Atende à demanda de usuários encaminhados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), demanda espontânea dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), comunidade acadêmica (SAMPAIO *et al.*, 2017).

No serviço são ofertadas diversas PICS, tendo como principal atividade o Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente (PAIH) que foi organizado de forma inédita, tendo como premissa um fluxo e processo diferenciados de atendimento, apresentando como principal objetivo o cuidado integrativo em saúde, visando legitimar o paradigma da Atenção Integral Sistêmica, assim como os dispositivos da Política Nacional de Humanização. O PAIH consiste nas seguintes etapas: Avaliação da Saúde Integral; diagnóstico energético (Técnica de radiestesia com o uso do pêndulo); pontos de auriculoterapia para equilíbrio energético; escaldapés terapêutico e meditação visualizada (BEZERRA, 2019).

No LAPICS/UFRN, deve-se aqui ser posto, aquelas pessoas que participam das atividades do serviço são denominadas sercientes, termo que surgiu de forma inédita, trazendo o sentido amplo do ser humano enquanto ser de consciência (BEZERRA, 2019). O mesmo autor ressalta que os Sercientes atendidos pelo LAPICS seguem um fluxo de acordo com uma avaliação inicial realizada no Acolhimento Integrativo Humanescente e em seguida poderão ser direcionados para atendimento individual, práticas coletivas como pilates e yoga ou para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE).

Harmonização Energética Emergencial (HEE) caracteriza-se por ser uma atividade de promoção do reequilíbrio energético a partir da utilização das práticas do Reiki e da massagem. O Reiki é uma prática de imposição de mãos sobre o corpo da pessoa ou toque que considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral, estimulando os mecanismos naturais de recuperação da saúde (BRASIL, 2017).

Já a massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (ALVES *et al.*, 2015).

A HEE é realizada em uma sala própria, dentro do LAPICS, desde 2018, denominada de Harmonia, onde o Serciente que apresenta qualquer tipo de desequilíbrio resultante de sobrecargas físicas, emocionais e/ou energéticas é acolhido de forma imediata, funcionando como uma espécie de “pronto atendimento”. No processo de HEE, estão incluídas as seguintes práticas: Reiki e massagem, processos esses que são importantes para o restabelecimento da saúde desse usuário que buscou atendimento no LAPICS/UFRN. Foram capacitados profissionais para atuarem especificamente nessas atividades (SAMPAIO, 2017).

Vale destacar que o público principal desse espaço são pessoas acometidas pela ansiedade e/ou estresse que têm suas raízes em diversas reações motivadas pela emoção de medo que, do ponto de vista biológico, é resposta aos perigos encontrados no meio ambiente. Em seu aspecto social, devido a inúmeros problemas que a vida moderna traz à tona, principalmente quando há aspectos relacionados que, de alguma forma, desestabilizam a saúde física, emocional e/ou energética, as pessoas tendem a gerar reações de preocupação, tensão e medo. Esses sintomas, de estresse e ansiedade, tensão e medo, produzem, portanto, um estado de vigilância no organismo a fim de que o indivíduo possa se manter alerta para enfrentar desafios naturais e/ou sociais (MOTTA; DE BARROS, 2015).

Assim, faz-se necessário o uso de estratégias que visem minimizar os efeitos do estresse e ansiedade, como o uso de práticas que promovam o reequilíbrio energético e a melhoria na qualidade de vida. Para tanto, o espaço disponibiliza práticas como o Reiki e massagem. Destacam-se como efeitos benéficos do Reiki sua atuação sobre o fenômeno subjetivo bem-estar (BES), mais precisamente sobre a

dimensão do afeto positivo, que avalia se as experiências vividas foram entremeadas muito mais por emoções prazerosas do que por sofrimentos. Logo, o Reiki, ao atuar nos campos energéticos das pessoas, parece contribuir para o alcance de um BES satisfatório (BESSA, 2017).

Além da utilização do Reiki como estratégia de harmonização energética, associa-se ainda a técnica de massagem, a qual é definida como prática terapêutica que envolve um conjunto de manipulações sistemáticas em tecidos corporais moles, a partir da pele, com o objetivo de estimular os sistemas imune, circulatório, nervoso, muscular e, nas práticas de origem oriental, também o energético (BRASIL, 2018).

Como benefícios, a prática da massagem com pressão moderada, por exemplo, reduz significativamente a depressão, a ansiedade, a frequência cardíaca e os padrões de alteração do eletroencefalograma em resposta ao relaxamento alcançado. Pode também levar ao aumento da atividade vagal e diminuição dos níveis de cortisol no estresse. Dados de ressonância magnética funcional sugerem que a massagem com pressão moderada atinge regiões do cérebro, incluindo a amígdala, o hipotálamo, córtex cingulado anterior e todas as áreas envolvidas em estresse e regulação emocional (KUREBAYASHI, 2016).

Essas duas práticas integrativas, Reiki e massagem foram escolhidas para serem trabalhadas no HEE, pois resultados de estudos científicos importantes demonstram que quando se associa Reiki a massagem observa-se que é possível reduzir os níveis de estresse, quando comparado essas práticas realizadas separadamente sendo, portanto, técnicas bastante eficazes para minimizar os problemas mais comuns apresentados pelos Sercientes do LAPICS (KUREBAYASHI, 2016).

Visando qualificar as atividades realizadas no LAPICS, especificamente no processo de trabalho do HEE, se faz necessária a utilização de ferramentas que direcionam as ações e traçam caminhos para realização dos processos com base na organização e otimização do trabalho. Nesse sentido, esta pesquisadora, enquanto servidora do serviço aqui apresentado, verificou a necessidade da construção e implementação de um planejamento estratégico situacional (PES) no setor, através do qual oportuniza o estudo mais aprofundado das necessidades do setor, nos âmbitos interno e externo, bem como dos processos de trabalho, além de conhecer e refletir sobre seus propósitos e, com isso, elaborar componentes basilares para o bom desempenho, como missão, visão, valores, objetivos, metas e estratégias. É

primordial para qualquer tipo de organização pública, pois permite a reflexão e a melhoria de processos para a execução dos serviços públicos, além de prover melhores condições à sociedade (DA SILVA, 2016).

Plano de intervenção em saúde pode se constituir como um guia para a tomada de decisão, um direcionamento a partir da análise do processo de investigação da realidade, análise dos indicadores/dados, definição das prioridades, objetivos e metas, com a construção objetiva das ações e processo de avaliação, de maneira a ampliar a capacidade de governo e de governabilidade de gestores e equipes de trabalho em saúde para melhor enfrentamento dos problemas detectados (CARDOSO, 2014).

Vale salientar que um plano de intervenção deve ser construído de maneira coletiva, com bases sólidas, éticas, legais e científicas. A saúde baseada em evidências deve ser o norte dos processos de cuidado. Assim, trabalhar nessa perspectiva de criação compartilhada da reestruturação dos processos de trabalho do serviço visando à melhoria das atividades prestadas é extremamente importante, pois além de prestar o serviço de qualidade o mesmo servirá como referência para a implantação do atendimento de HEE em outros serviços da rede de saúde, visto que o LAPICS é um serviço de ensino, pesquisa, extensão e atenção sendo responsável pela formação de diversos profissionais da área da saúde, além de prestar apoio técnico a diversos serviços que têm o interesse em implantar as PICS como estratégia de cuidado para a saúde de seus Sercientes.

Diante do exposto, esta pesquisa tem como base a seguinte questão norteadora:

- Como contribuir para a melhoria da assistência prestada no atendimento de Harmonização Energética Emergencial?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE) em um serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos Sercientes que são atendidos na Harmonização Energética Emergencial;
- Conhecer a percepção dos profissionais sobre o processo de Harmonização Energética Emergencial;
- Identificar as dificuldades e potencialidades na HEE;
- Implantar um grupo de trabalho com os participantes do estudo ligados ao HEE para aprofundamento técnico científico;
- Produzir cientificamente com a escrita e publicação de dois artigos científicos em revistas com Qualis internacional.
- Elaborar um conjunto lógico de intervenções que fortaleçam o atendimento de HEE como produto deste trabalho.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para auxiliar na formulação do Plano de Intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE), faz-se necessário o conhecimento sobre a importância das práticas integrativas, em especial o Reiki e a massagem na assistência prestada ao usuário, além de destacar os conceitos e os aspectos históricos da implantação dessas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, este referencial teórico apresenta uma revisão descritiva da literatura, construída a partir de artigos e literatura recente que fundamentam o estudo e subsidiam as discussões e análises dos resultados obtidos.

3.1 HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL

Harmonização Energética Emergencial (HEE) caracteriza-se por ser uma atividade de promoção do reequilíbrio energético a partir da utilização das práticas da terapia Reiki e da massagem. Segundo Freijat (2015), o Reiki equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser do receptor, de acordo com suas necessidades e desejos pessoais. Já a massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (ALVES *et al.*, 2015).

Em muitos países ocidentais, a saúde física é em muitos aspectos excelente e as pessoas têm uma longa expectativa de vida. No entanto, o mesmo não pode ser dito para a saúde psicossocial. Doenças relacionadas ao estresse, como Burnout, problemas de sono, tensão, ansiedade e sensibilidade a infecções ou simplesmente a falta de bem-estar se tornaram um problema crescente nos últimos anos. Esses tipos de doenças, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, imunidade reduzida e comprometimento cognitivo, tipicamente são desenvolvidos ao longo do tempo e causam muito sofrimento para os indivíduos afetados e podem resultar em longos períodos de incapacidade para o trabalho e em licença médica prolongada (MULLER, 2015).

Os sintomas gerais de estresse afetam todos os sistemas do corpo resultando em alterações fisiológicas e psicológicas. No estresse, o córtex cerebral envia sinais

para o sistema nervoso autônomo e o simpático torna-se ativo, resultando em aumento da frequência cardíaca e mudanças na variabilidade da frequência, diminuindo o fluxo sanguíneo periférico e o fluxo sanguíneo renal, levando ao aumento da pressão arterial e da resistência vascular (KUREBAYASHI, 2016).

Estresse e ansiedade afetam o sistema nervoso estimulando o sistema simpático, o que aumenta a secreção de epinefrina e norepinefrina, e estimulando o eixo pituitário e hipotalâmico, que aumentam a secreção do cortisol. Posteriormente, outros sistemas de órgãos, como os sistemas cardiovascular, endócrino, pulmonar e nervoso, se envolvem e causam alterações na consciência, respiração, frequência cardíaca, pressão arterial e agregação plaquetária. Os ataques de ansiedade estimulam o sistema simpático e, assim, causam uma diminuição no fluxo sanguíneo renal resultando no aumento de renina e angiotensina. Angiotensina leva a vasoconstrição sistêmica, aumento da pressão arterial sistêmica e diminuição do fluxo sanguíneo sistêmico (ALIMOHAMMAD, 2018).

Devido aos efeitos negativos da ansiedade e do estresse no corpo, técnicas de alívio para esses quadros são necessárias nos serviços. A terapia atual dada para atenuar a ansiedade e estresse em pacientes são tratamentos médicos, como os medicamentos sedativos. No entanto, o uso de terapias complementares e integrativas é utilizado para reduzir esses sintomas nos pacientes. Uma das terapias integrativas mais populares é a massoterapia, que é a manipulação de tecidos moles para aliviar a dor e a ansiedade em pacientes (ALIMOHAMMAD, 2018).

Além da massoterapia, podemos utilizar outras práticas como o Reiki, que é baseado em antigas práticas de cura da terapia oriental, sendo definida uma prática que atua no biocampo, no campo da medicina energética, que ajuda a restaurar e equilibrar a energia que foi interrompida devido ao estresse, doença, lesão, luto ou tratamentos médicos como quimioterapia e radiação. Os praticantes de Reiki usam as mãos perto do corpo do paciente para restaurar e equilibrar a energia interrompida por estressores emocionais e físicos. Essa prática demonstrou capacidade de melhorar a qualidade de vida relacionada à saúde e reduzir a frequência respiratória, frequência cardíaca, pressão arterial, dor, distúrbios humor e fadiga (SACRAMENTO, 2018).

Estudos comparam a eficácia imediata do Reiki e da massagem sobre a dor em pacientes oncológicos diversos após uma sessão clínica de rotina. Tanto o Reiki quanto a massagem reduziram significativamente o escore de dor e produziram

melhora da dor, embora a duração do alívio da dor tenha sido desconhecida (SANGRAMENTO, 2018).

Massagem combinada ao Reiki se mostrou efetiva na redução dos níveis de estresse e ansiedade. As técnicas associadas de Massagem + Reiki produziram melhores efeitos sobre as variáveis de medida de intervenção do que quando realizada somente a Massagem + Repouso. Os sintomas que resultaram positivos somente para a intervenção de Massagem + Reiki foram de natureza física e emocional, enfatizando a abrangência dos efeitos do Reiki (KUREBAYASHI, 2016).

A relação profissional-paciente é especialmente importante em muitas abordagens complementares e alternativas de medicina, dada a ênfase na tomada de decisão compartilhada, empoderamento e centrada no paciente. A literatura apoia consistentemente a importância da perícia do profissional percebida, da missão ou dos objetivos compartilhados e da percepção de vínculo ou conexão entre paciente e cuidador para o desfecho (PERLMAN, 2015).

3.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) contemplam sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) de medicina tradicional e complementar/alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens abrangidas nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2016).

Essas práticas representam um conjunto de recursos capazes de atuar nos diferentes aspectos da saúde, propiciando tanto a recuperação da saúde quanto a prevenção de doenças e agravos, sejam eles físicos ou mentais. Elas se apresentam vantajosas por se tratar de métodos não medicamentosos, voltados ao autocuidado, que privilegiam a escuta acolhedora, o vínculo e a integração com o meio ambiente e a comunidade. Os profissionais que exercem esse modelo de cuidado oferecem

alternativas diferentes de promoção da saúde e renovam o entendimento atual, que tende especialmente à medicalização e aos procedimentos invasivos (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

As PICS transitam por conceitos como o vitalismo e o holístico. Pelo vitalismo se estabelece que a vida é antes de tudo movimento, embasado em um princípio dinâmico que anima o funcionamento do organismo, visto como uma unidade viva. O adoecimento, dessa perspectiva, é fruto de um bloqueio ou alteração de ritmo nesse movimento. Pelo holismo se afirmar que o microcosmo (cada ser vivo) manifesta, em sua constituição e funcionamento, o macrocosmo, isto é, “a complexa ordem presente no universo e sua harmonia”. Desse ponto de vista, adoecer significa se afastar dessa harmonia. Esses paradigmas são essencialmente integradores por estarem centrados tanto na experiência de vida do indivíduo em suas dimensões psicobiológica social e espiritual como na sensibilidade do terapeuta em detectar sinais de desequilíbrio nessa experiência. Diferenciam-se, portanto, do biomédico, que informa a medicina hegemônica, cuja abordagem anatomopatológica identifica e relaciona a doença à lesão (NASCIMENTO, 2018).

Contextualizando a inserção das PICS no sistema de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS) lançou na década de 1970 o Programa de Medicina Tradicional visando ao desenvolvimento de políticas públicas na área. Em 2002, é publicado um segundo documento, *WHO Traditional Medicine Strategy*, que legitima o primeiro, visando apoiar programas nacionais de pesquisa e treinamento, definir diretrizes técnicas e padrões internacionais, facilitar a troca de informações e integrar a Medicinas Tradicionais/Medicinas Alternativas e Complementares (MT/MCA) nos sistemas nacionais de saúde. Em virtude das demandas apresentadas nas Conferências Nacionais de Saúde (CNS) e nas recomendações da OMS, o Ministério da Saúde (MS) aprovou em 2006 os documentos: Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), que norteiam o desenvolvimento das PIC no SUS (HABIMORAD, 2020).

No Brasil, o SUS reconhece e incorpora o uso de novas abordagens de cuidado por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), instituída pela Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006. A PNPIC completou, em 2019, treze anos de publicação e é uma política intersetorial que atua na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em consonância com outras políticas, tais como a Política

Nacional de Humanização (PNH) e a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que visam a reorganizar os níveis de atenção e a auxiliar na implementação de novas técnicas de cuidado no âmbito do SUS (FERRAZ, 2020).

Ao inserir as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) na medida em que favorece princípios fundamentais, tais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social” (ASSIS, 2018).

Nesse contexto, o Brasil tem se destacado como um dos 69 Estados-Membros da OMS que possuem políticas e estratégias específicas para o uso das PIC. Após a criação da PNPIC, 30% dos municípios brasileiros adotaram regulamentação própria para o uso dessas terapias, o que indica um importante incremento das práticas na atenção à saúde; e a Atenção Básica à Saúde (ABS) é um dos principais ambientes para a sua aplicação (RUELA, 2019).

Na atualidade, 30% dos municípios pertencentes aos 27 estados e Distrito Federal dispõem de PICS na assistência à saúde e existem 1.708 municípios brasileiros que possuem atendimento voltado para as PICS, havendo concentração de 78% dos serviços na Atenção Básica, que é considerada Porta de Entrada do SUS; 18% na Atenção Especializada ou Secundária e 4% na Atenção Terciária ou Hospitalar. Estima-se que cerca de 7.700 estabelecimentos fornecem PICS à população, configurando 28% das UBS com atendimento (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

Inicialmente, a PNPIC elencava apenas cinco PICS em suas diretrizes para serem empregadas no SUS com o intuito de promover a recuperação, a manutenção e a prevenção da saúde dos usuários, além da cura de algumas doenças, são elas: a Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura; a Homeopatia; as Plantas Medicinais/Fitoterapia; o Termalismo/Crenoterapia; e a Medicina Antroposófica. Entretanto, ao reconhecer a crescente utilização de outras práticas baseadas em conhecimentos tradicionais pela população de uma forma em geral, o MS incluiu, entre os anos de 2017 e 2018, novos recursos terapêuticos à PNPIC, por meio da Portaria nº 849/201726 e da Portaria nº 702/201827. Com as medidas, o SUS passou a ofertar, atualmente, 29 dessas práticas (RUELA, 2019).

Para melhor ilustrar essa discussão, destacamos a Política de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Norte (PEPIC/RN) através da

Portaria estadual nº 274, de 27 de junho de 2011. Além de instituir as práticas estabelecidas pela política nacional, o estado acrescentou mais duas outras modalidades: a primeira delas, as Práticas Corporais Transdisciplinares (PCT) e a segunda, as Vivências Lúdicas Integrativas (VLI) (NASCIMENTO, 2016). Em julho de 2021, a Lei nº 10.933 regulamentou a PEPIC/RN, tornando-a lei e ampliando o rol de práticas disponibilizadas na atenção à saúde do estado do RN (RIO GRANDE DO NORTE, 2021).

No município de Natal, a Portaria nº 291 de junho de 2016 legitimou e regulamentou a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares (PMPIC) no SUS Natal através da criação do Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares – CERPIC, com vistas a ampliar a oferta e o acesso de ações e serviços de saúde, bem como fortalecer as experiências que já vêm sendo desenvolvidas na rede, de acordo com os princípios fundamentais do SUS, atuando nos campos de prevenção de agravos e da promoção, manutenção e recuperação da saúde baseada em modelo de atenção humanizada e centrada na integralidade do indivíduo (SMS-NATAL, 2016).

Recentemente, um artigo publicado sobre a prevalência de uso de PICS por 145.580 brasileiros com 18 anos ou mais evidenciou frequência de 4,1%, sendo que as principais terapias citadas foram: plantas medicinais e fitoterapia (2,5%), acupuntura (0,9%) e homeopatia (0,6%). Nesse estudo, os achados mostram uma prevalência de 53,8% de uso de PICS entre profissionais da saúde, uma frequência muito maior do que na população, possivelmente em função do acesso. Assim, os principais motivos que os levam a buscar PICS são: dores articulares, problemas de memória, tristeza, solidão, insônia, ansiedade e depressão. Há outros motivos que levam as pessoas a procurarem as PIC, tais como: a insatisfação com a medicina convencional; os efeitos colaterais das drogas clássicas; a busca de incremento da relação médico-paciente e a busca por um tratamento que considere a pessoa como um ser integral (SAVARIS, 2019).

Diante do contexto, estudos revelam que os principais resultados decorrentes da utilização de PICS são a redução da medicalização, empoderamento dos usuários na busca do autocuidado e a responsabilização pela própria saúde; possibilidade de reduzir a frequência de transtornos mentais comuns; autonomia e participação do usuário na escolha das suas estratégias de tratamento; e baixo custo, ausência de

efeitos colaterais, satisfação e crença da população (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

Segundo Savaris (2019), que destaca os benefícios das PICS, quase a totalidade dos entrevistados em seu estudo acredita que tais terapias são positivas para a saúde da população (98,7%). Entre os profissionais de saúde, 92,4% consideram as PIC eficientes. Perguntados sobre quais benefícios as PICS trariam aos usuários, citaram: a melhora nas condições de saúde mental (22,1%), a diminuição do uso de medicação (20,8%) e o manejo da dor crônica (19,6%).

Os desafios são claros e foram retratados no relatório de gestão do período entre 2006-2010 da Coordenação Nacional da PNPIC, publicado em 2011. Entre eles, destacam-se os seguintes: formação e qualificação de profissionais; monitoramento e avaliação dos serviços; fornecimento de insumos; estruturação dos serviços na rede pública; desenvolvimento/adequação de legislação específica; investimento em pesquisa e desenvolvimento de processos e produtos (BARROS, 2020).

No Brasil, diversas categorias profissionais são habilitadas para o uso de práticas estimuladas pela política. Porém, a baixa adesão a especializações na área das intervenções complementares e a deficiência no ensino sobre as finalidades do uso das PIC, durante a formação, impedem melhor aperfeiçoamento dos profissionais da saúde, embora muitos demonstrem interesse na capacitação e concordância com o uso das práticas nos serviços. Uma das principais dificuldades apontadas pelos gestores para a implementação dessas terapias é a resistência por parte de alguns profissionais de saúde, atribuída à escassez de evidências científicas e falta de apoio logístico e estrutural da gestão local. Considera-se, portanto, este um importante problema, visto que a atitude positiva dos profissionais em relação a essas práticas é relevante para o estímulo no uso das PIC pelos usuários (RUELA, 2019).

Assim, as PICS paulatinamente se tornarão uma realidade na rede de atenção à saúde pública em todo o país. O seu uso no SUS merece reflexão, especialmente quando se investiga o sentido de sua adoção no Brasil, uma sociedade complexa e que tem incorporado recursos tecnológicos cada vez mais sofisticados e dispendiosos. Esse avanço pode ser entendido como expressão de um movimento que se identifica com novos modos de aprender e praticar a saúde, uma vez que as práticas integrativas se caracterizam pela interdisciplinaridade e por linguagens singulares, próprias. Tais práticas se contrapõem à visão altamente tecnológica de saúde que impera na sociedade de mercado, dominada por convênios de saúde cujo

objetivo precípua é gerar lucro e fragmentar o tratamento do paciente em especialidades que não dão conta da totalidade do ser humano em busca de remédio para seus males (ASSIS, 2018).

3.3 REIKI

O Reiki é uma técnica de cura pela imposição das mãos. Foi descoberto no fim do século XIX pelo doutor japonês Mikao Usui. O método é fundamentado na transferência de energia de forma que o praticante de Reiki serve de condutor da energia universal (Rei) para outra pessoa, ampliando sua energia vital (Ki). A energia universal (Rei) é captada e apropriadamente transmutada para ser usada pelo receptor. O Reiki visa harmonizar o corpo e restabelecer o equilíbrio (DACAL, 2018).

O mestre japonês Dr. Mikao Usui redescobriu o sistema radicular de Reiki no início de 1900 através de seu estudo da antiga arte tradicional tibetana de cura e imposição de mãos. Usui instruiu o Dr. Chujiro Hayashi na utilização da técnica, que, então, ensinou Hawayo Takata. Ela trouxe o Reiki ao Havaí e território dos Estados Unidos na década de 1940. O Reiki foi introduzido na Europa e no Brasil na década de 1980 (CORDEIRO, 2016).

Essa prática começou a ser disseminada no Ocidente trazida por Hawayo Takata, que havia conhecido a técnica no Japão em 1935. Essa técnica, apesar de ser oriunda do Japão, agrega inúmeros adeptos em território brasileiro, possuindo aceitabilidade tanto nos serviços públicos como nos privados (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

A terapia Reiki opera através da interrelação entre os chakras (do sânscrito “roda”) e as glândulas endócrinas e, desse modo, envolve os planos físico, energético e mental no processo de cura e/ou melhoria do bem-estar. Durante uma sessão de Reiki focalizam-se os chakras, centros de energia no ser humano, que recolhem energia sutil transformando-a e fornecendo-a ao corpo. Cada chakra está ligado a determinado órgão e região anatômica, influenciando-o em sua função. Os hormônios produzidos pelas glândulas fluem diretamente para a corrente sanguínea, levando energia vital ao corpo. Dessa forma, o sistema endócrino fornece energia aos chakras e ao mesmo tempo devolve as energias sutis ao corpo (FREITAG, 2018).

Diversas linhas de Reiki foram criadas com sua proliferação pelo mundo, novas técnicas de aplicação, novos símbolos e outros conceitos foram incorporados a sua prática, sendo variados as formas e métodos de aplicação dessa técnica atualmente. No Brasil, dentre as PICS encontradas em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde em 2004, o Reiki foi identificado como a mais utilizada no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2006). Isso pode ser atribuído a inúmeros motivos, dentre eles o fato de não necessitar de procedimentos invasivos, ter raros registros de contraindicação, não necessitar de esforço físico e possibilitar uma prática de restabelecimento de energia de fácil e simples acesso (MOTTA; DE BARROS, 2015).

Entre as instituições precursoras no ensino e prática do Reiki no país destacam-se a AB/Reiki – Associação Brasileira de Reiki e o Instituto Brasileiro de Pesquisas e Difusão do Reiki. A AB/Reiki foi fundada em 1983 pela psicóloga, pedagoga e mestre em Reiki Claudete França, após a vinda ao Brasil do Reiki Master Stephen Cord Saiki da American Internacional Reiki Association (AIRA), que ministrou o primeiro seminário de Reiki no país. Apresenta-se como uma das principais entidades representativas de praticantes de Reiki no país, possuindo núcleos nos estados de São Paulo, Minas Gerais, Mato Grosso, Paraná, Rio de Janeiro e Distrito Federal. Essas sedes propiciam seminários, cursos, palestras, atendimentos assistenciais e sociais (asilos, hospitais e orfanatos), sendo locais importantes para recém-formados estagiarem e adquirirem experiências, além de aprimorar suas práticas (AB-REIKI, 2015).

Em sua primeira publicação, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) incluía 5 práticas. Atualmente, encontram-se inseridos 29 tipos de práticas, que vão desde medicina tradicional chinesa até constelação familiar. Dentre essas práticas encontra-se o Reiki instituído na PNPIC através da Portaria nº 848 de março de 2017 que regulamenta seu uso no SUS (BRASIL, 2017).

A formação para atuação utilizando a terapia Reiki é dividida em níveis I, II e III. No nível I, que é denominado o despertar, o indivíduo é apresentado ao contexto histórico da terapia, recebendo um símbolo, o CHO KU REI, que pode agir e ativar energia. No nível II, denominado de “a transformação”, ensina-se os indivíduos a transmitir e preparar a transmissão do Reiki a distância. Nessa fase recebem-se mais dois símbolos de Reiki, o SEI HE KI e o HON SHA ZE SHO NEN. No nível III, ocorre uma divisão em dois níveis IIIA e IIIB. No nível IIIA é denominado mestre de si e o Reikianos recebe conhecimentos acerca de como demonstrar flexibilidade diante das

intempéries do cotidiano e recebe símbolos de Reiki idênticos aos dos níveis anteriores. No nível IIIB, designado de mestre professor, o Reikiano recebe ensinamentos sobre como promover a iniciação a novos Reikianos, recebendo os mesmos símbolos de níveis anteriores, além dos símbolos empregados pelo mestre para realizar as iniciações, são eles: DAI KOO MIO, RACU e SERPENTE DE FOGO (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

A sessão do Reiki pode ser efetuada estando o receptor sentado ou deitado, sempre com a roupa vestida. Prefere-se um local limpo, silencioso e com possibilidade opcional de músicas de fundo de relaxamento e aromaterapia no ambiente. O praticante passa as suas mãos sobre o paciente/receptor em determinadas posições, sem exercer pressão ou manipulação de algum tipo. As sessões podem durar entre 30 minutos e 1 hora e meia, dependendo das necessidades do receptor. O praticante pode pousar as suas mãos em pontos que o paciente/receptor peça, caso tenha dores, mas seguindo um criterioso código de conduta devidamente orientado pelo Mestre responsável por sua iniciação na técnica, objetivando seguir os preceitos do Método Usui Reiki Ryoho Tradicional. Dessa forma os “reikianos”, assim como são chamados os praticantes de Reiki, procuram seguir um código de normas de conduta de acordo com uma tradição cultural e filosófica que é passada de mestre para iniciado (VIEIRA, 2017).

O Reiki equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser do receptor de acordo com suas necessidades e desejos pessoais. Equilibra os órgãos e glândulas e suas funções corporais; libera bloqueios e emoções reprimidas; promove a cura natural do ser; adapta-se às necessidades naturais do receptor; equilibra as energias do corpo; amplia a consciência pessoal e facilita os estados meditativos; relaxa e reduz o stress; estimula a criatividade; potencializa a energia vital, aguça a intuição; trata os sintomas e as causas das doenças; cura holisticamente; fortalece o sistema imunológico; alivia a dor; libera toxinas, sabemos que a terapia complementar Reiki é uma opção de cuidado que pode ser usado para reequilibrar o receptor, auxiliando no enfrentamento da doença, melhorando o físico, o emocional, o mental e o espiritual, restaurando o equilíbrio dos centros energéticos (chakras) e, conseqüentemente, harmonizando todo o nosso organismo, melhorando nossa qualidade de vida (FREIJAT, 2015).

Socialmente, o Reiki tem um papel importante no desenvolvimento da consciência do autocuidado, pois inicialmente para se aplicar Reiki em outras pessoas

é necessário passar por um processo de purificação energética de 21 dias. Isso leva um praticante de Reiki a desenvolver essa consciência que acaba disseminando e contagiando todos ao seu redor, criando, assim, de maneira sutil, a consciência coletiva do autocuidado (MOTTA; DE BARROS, 2015).

Essa técnica japonesa é usada para a redução do estresse e relaxamento, que também promove a cura. É realizado por um profissional treinado através da imposição das mãos sobre o indivíduo. Baseia-se na ideia de que a energia flui através de nós e pode ser usada para estimular o processo de cura. O uso do Reiki como terapia complementar está crescendo rapidamente, sendo usado em muitos hospitais nos Estados Unidos e Europa para ajudar a aliviar a dor e aumentar as taxas de recuperação (FREITAG, 2015).

O *National Center for Complementary and Alternative Medicine* classificou o Reiki como modalidade de medicina energética e o Reiki foi oficialmente recomendado pelo *National Health Service Trusts* e pelo *The Prince of Wales's Foundation for Integrated Health*. Nesse contexto, e na modalidade de medicina energética, pode-se fazer uso dele em instituições assistenciais, como hospitais e postos de saúde (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

A maioria dos estudos encontradas estão voltados para destacar os benefícios do Reiki, segundo estudo de Morbek (2017), que avaliou os benefícios do Reiki no cuidado transpessoal em familiares de crianças com anemia falciforme. Pode-se destacar a percepção da redução do stress e os sentimentos de paz interior conquistada com as sessões do Reiki foram ressaltadas como efeitos geradores de maior tranquilidade dos familiares para lidar com as adversidades geradas pelo adoecimento do filho como preocupações, apreensão e temores por novas crises.

Lemos (2019), em seu estudo sobre a utilização do Reiki como estratégia de promoção da saúde para servidores públicos federais, evidenciou que os servidores relataram encontrar no Reiki uma ajuda e um suporte no seu processo de adoecimento, o que possibilita mais equilíbrio, tranquilidade e bem-estar para o enfrentamento das adversidades tanto no trabalho como no meio familiar e social e com relação à graves doenças. O Reiki pode ser considerado um importante instrumento para a promoção da saúde do servidor público federal.

Batista e Borges (2020) pesquisaram o uso da terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem e encontrou que o Reiki pode ser uma ferramenta essencial para o gerenciamento da dor, considerando

que em quatro sessões os participantes apresentaram melhora da pontuação dos instrumentos utilizados. Dessa forma, se o tratamento for com o uso de sessões prolongadas e/ou contínuas, presume-se que haverá diminuição dos níveis algícos, com limiar de dor mais tolerável, e afetando menos o estado emocional e a realização das atividades diárias do indivíduo. Além disso, obteve como resultado a diminuição da percepção de estresse e diminuição da intensidade de estresse em todos os domínios, o que permitiu inferir que o estudante percebeu a melhora dos níveis de seu estresse.

Em sua pesquisa, Vellinho (2019) evidenciou que o Reiki, aliado ao cuidado de enfermagem aos participantes da pesquisa, proporcionou restabelecimento da energia e redução dos níveis de ansiedade com repercussões nos níveis de autocontrole, de concentração, no resgate da autoestima, no autoconhecimento e consciência corporal. Isso porque o Reiki promove um espaço de relaxamento, autoconhecimento, afastamento ainda que momentâneo do que está deixando a pessoa ansiosa. Falar de si, sentir-se acolhido nas suas demandas, sentir-se tocado favorecem o autoequilíbrio e o reabastecimento de energia que foi consumida diante da ansiedade e seus fatores relacionados e indicadores.

Para Beulke *et al.* (2019), que estudaram o uso do Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia, apresentam evidências que o Reiki pode ser benéfico no alívio dos efeitos colaterais da quimioterapia. Os pacientes que receberam o tratamento com o Reiki relataram melhora no bem-estar geral e de alguns sintomas, mas nem todos os ensaios clínicos apresentaram resultados significativos. A melhora de sinais e sintomas como dor, fadiga, estresse, ansiedade sugere que essa prática pode ser introduzida na prática assistencial ou recomendada a pacientes submetidos à quimioterapia ambulatorial.

A técnica do Reiki tem caráter preventivo e age na causa dos problemas, demonstrando desfecho satisfatório ao ser utilizada em casos de ansiedade, depressão, insônia, medo, pânico, nas situações com sintomatologia dolorosa presente e em outras situações que possuem indicação para uso. Além disso, a aplicação do Reiki permite a humanização do cuidado, uma vez obedecidos princípios de resolução da demanda de acolhimento, escuta, confiança, avaliação e possível encaminhamento adequado a outros profissionais de saúde quando necessário, visando a atender a demanda apresentada pelos pacientes (SPEZZIA; SPEZZIA, 2018).

3.4 MASSAGEM

A aplicação da massagem vem das civilizações mais antigas. Em meados do século XIX, sua eficácia foi demonstrada definindo-se indicações terapêuticas. Pode ser definido como um conjunto de manipulações e / ou manobras realizadas com as mãos do terapeuta e aplicadas ao corpo humano com objetivos preventivos, higiênicos, terapêuticos, reabilitadores e psicológicos de maneira metódica, ordenada e racional. Consiste nas manobras básicas de effleurage (movimentos circulares de acariciar com a palma da mão), petrissage (compressão ou manipulação do tecido mole entre os dedos e polegar), fricção, compressão e vibração (RODRÍGUEZ-MANSILLA *et al.*, 2017).

A massagem terapêutica baseia-se na aplicação de pressão no corpo com múltiplos objetivos nomeadamente: ajudar o relaxamento, a sensação de prazer, ajuda a ultrapassar problemas físicos, a libertar bloqueios emocionais, a amenizar a dor, entre outros. A massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (ALVES *et al.*, 2015).

Os mecanismos de ação da massoterapia incluem: aumento do retorno linfático, uma mudança na resposta simpática para a resposta parassimpática, prevenção da fibrose, aumento da liberação de lactato sanguíneo e efeitos no sistema imunológico, cognição e dor. A massoterapia poderia potencialmente reduzir a ansiedade, a depressão e a dor através do aumento da serotonina e endorfinas (BERVOETS *et al.*, 2015).

Existem diversas técnicas de massagem que podem ser utilizadas de forma terapêutica, e no atendimento de HEE são utilizadas, principalmente, as técnicas de Massagem relaxante, Quick massage e Reflexologia.

A massagem relaxante é uma das técnicas mais procuradas em diversas culturas, com resultados benéficos imediatos. Alguns estudos propuseram a redução do ácido láctico dos músculos, estimulação da cicatrização dos tecidos conectivos e aumento da circulação linfática e venosa, diminuição do estresse e ansiedade. A massagem promove relaxamento muscular progressivo, diminuindo dores, desconforto e insônia. Aumentam os níveis de dopamina, uma substância com ação

positiva no movimento involuntário e na percepção para o raciocínio (CANNECCHIA *et al.*, 2019).

Um outro tipo de massagem utilizada no atendimento de HEE é a *Quick massage*. Também conhecida como massagem rápida, é uma técnica de massoterapia especializada em trabalhar áreas de tensão muscular e presença de pontos dolorosos nos músculos a fim de aliviar as principais queixas dos pacientes. É uma técnica de massagem que leva em consideração a avaliação da anatomia e fisiologia do corpo humano. Geralmente usa uma cadeira específica para realizar a massagem, onde o paciente fica em posição confortável, expondo as regiões do pescoço, ombros e dorso superior e inferior (BARBOSA, 2018).

Além das técnicas citadas, temos também a prática da reflexologia que consiste em

Uma prática que utiliza estímulos em áreas reflexas com finalidade terapêutica. Parte do princípio de que o corpo se encontra atravessado por meridianos que o dividem em diferentes regiões. Cada uma destas regiões tem o seu reflexo, principalmente nos pés ou nas mãos. A planta dos pés apresenta mais de 72.000 terminações nervosas; na existência de um processo patológico, vias eferentes enviam fortes descargas elétricas que percorrem a coluna vertebral e descendo pelos nervos raquidianos, pelas pernas, as terminações nervosas livres, que se encontram nos pés criam um campo eletromagnético que gera uma concentração sanguínea ao redor de determinada área. (BRASIL, 2017).

Todas as técnicas de massagens utilizadas na HEE visam promover o relaxamento muscular desencadeado pela massagem, contribui para a diminuição da frequência cardíaca gerando melhor circulação, diminuindo o nível de dor, podendo também reduzir estresse, ansiedade e depressão, gerando mudanças no comportamento, causando o chamado efeito psicogênico (OLIVEIRA; HUEB; CASTRO, 2015).

As diretrizes de gerenciamento da dor da *National Comprehensive Cancer Network* (NCCN) enfatizam intervenções não farmacológicas, incluindo ferramentas de gerenciamento (de dor física, cognitiva e espiritual). As diretrizes de gerenciamento da dor da *American Society of Clinical Oncology* (ASCO) também destacam a importância de terapias integrativas não farmacológicas (GENTILE, 2018).

Diferentes tratamentos têm sido propostos para as condições dolorosas incluindo não opioides, drogas opioides, cirurgia e vários tipos de terapias

complementares e integrativas em saúde, modalidades, tais como: terapias manuais, acupuntura e métodos mente-corpo. Massagem terapêutica é uma dessas modalidades propostas e tem uma série de atributos desejáveis – nenhum equipamento especial é necessário para entregá-lo; ele pode ser dado em quase qualquer lugar, e há uma baixa probabilidade de qualquer dano grave (MIAKE-LYE, 2019).

O uso seguro, com base em evidências da medicina complementar comparada à convencional para tratar o câncer, foi a procura para melhorar a mente, o corpo e o espírito, fornecendo tratamento não farmacológico, não invasivo, e não cirúrgicos opções de controle de sintomas. As terapias integrativas incluem cura, toque, massagem, acupuntura, atenção plena, reiki e outros para aliviar sintomas de câncer físico e emocional. As terapias integrativas, toque terapêutico e massagem são promissores na gestão da dor em certos tipos e como tratamento adjuvante para outros (GENTILE, 2018).

Nos Estados Unidos da América, massoterapeutas são licenciados como prestadores de cuidados de saúde na maioria dos estados. Requisitos de treinamento e licença preparam massoterapeutas para avaliar e tratar uma variedade de sintomas clínicos, focando principalmente na disfunção de tecidos moles, bem como fornecendo tratamento para relaxamento geral. Programas de treinamento em massoterapia ensinam futuros massoterapeutas como avaliar a saúde geral do cliente, projetar o tratamento de massagem e avaliar a eficácia. Isso inclui identificar precauções que possam justificar a adaptação de um projeto de tratamento de massagem. Nos Estados Unidos, os massoterapeutas trabalham em uma grande variedade de ambientes. A natureza holística da massagem, a variedade de estilos e a flexibilidade do design do tratamento de massagem tornam-no adaptável a diferentes ambientes, incluindo centros de tratamento de câncer ambulatorial (COWEN; MICCIO; PARIKH, 2017).

Um estudo quase-experimental descobriu que a massagem nos pés tem um efeito significativo na diminuição dos níveis de cortisol salivar (CS), diminuindo a dor e melhorando o humor em pacientes sobreviventes de câncer com comprometimento cognitivo moderado (ROSEEN, 2017).

Ali *et al.* (2017), em seu estudo sobre terapia de massagem e qualidade de vida na osteoartrite do joelho, os participantes relataram efeitos de relaxamento na qualidade de vida, além do aumento do estado funcional e dos escores de dor.

Relataram também o empoderamento com uma melhor habilidade/capacidade de realizar atividades de vida diária.

No estudo sobre o impacto da massagem e da leitura sobre a dor e ansiedade das crianças após a cirurgia cardiovascular, Staveski *et al.* (2018), entre os seus achados, evidenciaram que a massoterapia foi bem tolerada e pode ser uma terapia adjuvante e promissora como parte de protocolos de tratamento perioperatório que poderiam melhorar a ansiedade pós-operatória, bem como aumentar a satisfação do paciente e da família (STAVESKI *et al.*, 2018).

A massagem apresenta algumas contraindicações, entre elas estão: trauma recente, sinais de infecção, sinais de inflamação, possibilidade de hemorragia ou presença de tumores ou câncer. Também é necessário cautela no fornecimento de massagem sobre locais de perigo, como ossos, órgãos, nervos e vasos sanguíneos próximos à superfície” que não estão “bem protegidos por músculos ou tecido conjuntivo (MCFEETRS, 2016).

Os estudos destacados nessa revisão, em sua maioria, evidenciam que a massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais. Além disso, tem efeitos benéficos a curto prazo a nível do bem-estar emocional, desconforto físico e emocional, humor deprimido, padrão de sono, relaxamento e stress (ALVES *et al.*, 2015).

4 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem mista por meio da qual emprega abordagens de cunho qualitativo e quantitativo possibilitando combinações que facilitem os processos de coleta, análise e interpretação dos dados, oferecendo uma alternativa para uma abordagem abrangente das problemáticas relacionadas ao campo de estudo (CORTES, 2017), tendo como desenho a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA) de Trentini, Paim e Silva (2014).

4.1.1 Pesquisa Convergente Assistencial (PCA)

A PCA é uma abordagem de pesquisa que foi formulada a partir de ideias do corpo docente do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina nos anos de 1980 a 1990. A PCA se caracteriza pela realização de melhoramentos com introdução de inovações no contexto da prática assistencial de enfermagem e saúde. A mudança inovadora na prática assistencial é a especificidade da PCA, também, necessariamente, o que lhe confere identidade (TRENTINI, 2017).

Assim, ainda que alguns outros aspectos componham um conjunto de elementos qualificadores de uma PCA, bem presentes durante a realização da pesquisa em função da assistência em si, esse alcance na prática assistencial requer ser distinguido como definitivo desse tipo de investigação, denominada, por isso, convergente assistencial (TRENTINI, 2017).

Por mais que a PCA não siga o modelo metodológico tradicional, os conhecimentos adquiridos são embasados por rigor científico a partir das evidências presentes nas práticas cotidianas dos profissionais. O envolvimento da equipe da assistência como parte interessada na produção, desenvolvimento, difusão e aplicação dos resultados da investigação no campo prático se dá tanto na negociação para a realização da pesquisa quanto na definição do seu objeto e discussão das estratégias de produção de dados que implicam na dinâmica do processo da prática assistencial (ALVIM, 2017).

Segundo Trentini (2017), a PCA tem em seu percurso metodológico os seguintes atributos:

A **imersibilidade** representa a imersão do pesquisador nas ações de pesquisa e nas ações de prática assistencial no mesmo espaço físico e temporal do contexto do estudo. A **simultaneidade** que se caracteriza pelo movimento em recíproca convergência das ações de pesquisa e ações da prática assistencial durante o processo da PCA. **Expansibilidade** é um atributo que confere à PCA o poder de ampliar o propósito inicial do pesquisador para além de reconstruir o contexto da prática assistencial em si, quando poderá também descobrir novos conhecimentos para construção de novas teorias. Por sua vez, a **dialogicidade** vai tornar compreensível a existência da unidualidade (assistência e pesquisa); isto é, as

relações das duas instâncias em torno de um fenômeno, sem descaracterizar a unidade, em cada uma delas (TRENTINE, 2017).

De acordo com Alvim (2017), o processo de produção da PCA segue as fases de concepção, instrumentação, perscrutação, análise e interpretação.

Na fase de concepção, procede ao estabelecimento da área de interesse que, pormenorizada em seus aspectos teóricos e práticos, e considerando o interesse dos profissionais envolvidos, resulta no tema de pesquisa, a partir do qual são estabelecidos a questão norteadora e os objetivos e elaboradas a sustentação teórica, a introdução e a justificativa do estudo. Na fase de instrumentação, são adotadas as decisões metodológicas referentes ao espaço de pesquisa, participantes e métodos de coleta e análise dos dados. Na fase subsequente, de perscrutação, são estabelecidas e adotadas as estratégias de obtenção de dados, seguindo-se a fase de análise. Finaliza com a fase de interpretação, nos processos de síntese, com análise subjetiva das associações e variações dos dados; de teorização, conferindo fundamentação teórica à interpretação das informações relacionadas a síntese; e de transferência, atribuindo significação aos resultados, com a explicitação de seus reflexos na assistência (ALVIM, 2017).

Na integração de saberes e experiências dos envolvidos, vão se implementar inovações na prática e as mudanças requeridas no cuidado de saúde. A natureza dinâmica, aplicada e integrada à assistência, no interesse de qualificá-la, por um lado, torna a PCA um método investigativo inovador, permitindo a exploração, a reflexão e o aprofundamento de diferentes temas que vão sendo decodificados no mesmo espaço físico e temporal em que simultaneamente ocorrem a pesquisa e a prática assistencial; por outro, se apresenta como um desafio, na medida em que imprimir mudanças e inovações tecnológicas no espaço instituído da saúde requer a contínua revisão de postura e de atitude dos profissionais diante dos obstáculos e necessidades de transformação que deles emergem (ALVIM, 2017).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

O local do estudo será o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares (LAPICS/UFRN), que é uma Unidade Administrativa vinculada ao Departamento de Saúde Coletiva da UFRN/Centro de Ciências da Saúde. Esse serviço é especializado no atendimento em PICS e funciona atualmente em prédio

anexo ao HUOL e dispõe dos seguintes espaços: recepção, espaço para Acolhimento Humanescente (com sala para diagnóstico energético/auriculoterapia de equilíbrio, sala de Escalda-Pés Terapêutico e Cromoterapia ambiental), 06 consultórios Integrativos, 01 sala de Práticas Corporais Transdisciplinares/Vivências Lúdicas Integrativas, 01 sala de Harmonização Energética Emergencial, 01 copa, 01 sala da coordenação, 01 sala da gerência/secretaria (SAMPAIO, 2017).

Em situações de não pandemia, sua rotina diária atende em média 300 pessoas por semana, conta com um quadro de pessoal formado por 06 servidores efetivos da UFRN, 40 Terapeutas Integrativos voluntários, 02 professores efetivos lotados no DSC, 06 bolsistas e 03 professores aposentados da UFRN que desenvolvem práticas e pesquisas. O LAPICS/UFRN funciona nos dois turnos e atende a servidores da UFRN e usuários do SUS de Natal e do RN (PLANO TRIENAL, 2018).

O serviço dispõe de diversas PICS, sendo elas: acupuntura, auriculoterapia, aromaterapia, arteterapia, constelação familiar, cromoterapia, imposição de mãos, massoterapia, musicoterapia, Naturopatia, Reflexologia, Reiki, Terapia floral, Yoga, Práticas corporais, Pilates, Medicina Tradicional Chinesa (MTC).

Ademais, o LAPICS funciona como campo de estágio para os residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da UFRN que cursam o módulo obrigatório de PICS. Vale salientar que o referido serviço presta apoio técnico a municípios como Parnamirim – RN e Nísia Floresta – RN na implantação das PICS nessas regiões (SAMPAIO *et al.*, 2017).

Figura 1 – LAPICS/UFRN



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora (2021).

Figura 2 – Sala de HEE



Fonte: Acervo pessoal da pesquisadora (2021).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Tendo em vista que as PICS são desenvolvidas de maneira multi e interprofissional, o estudo foi composto pelos seguintes participantes: 09 terapeutas voluntários que atuam no LAPICS e 01 servidor efetivo da UFRN que atua no atendimento de HEE.

O atendimento de HEE conta com uma equipe de 27 terapeutas, dos quais todos foram convidados a participar, porém apenas 10 terapeutas se disponibilizaram compondo uma amostra de 37% do total da equipe que atua no setor.

Dos 10 participantes, todos em algum dos encontros do grupo de trabalho participou de forma ativa das discussões, dessa forma, o GT contou com a participação de 10 participantes que se revezaram durante os encontros.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os terapeutas voluntários e terapeutas servidores efetivos da UFRN que atuam no atendimento de HEE e excluídos aqueles profissionais, terapeutas e servidores que estavam de férias ou afastados do trabalho devido à licença médica e os que não atuam no atendimento de HEE.

4.5 MÉTODO E ANÁLISE DE COLETA DE DADOS

Segundo Trentine, Paim e Silva (2014), os métodos mais indicados para coleta de dados na PCA pertencem a três grandes grupos: observação, entrevista (aberta e estruturada) e discussão em grupo. O presente estudo utilizará os três métodos para atingir os objetivos propostos.

Para realização da coleta de dados, foram utilizadas ferramentas de interação por meio virtual, visto que no momento atual que vive o mundo, enfrentando uma pandemia de grandes proporções pela COVID-19, o contato pessoa a pessoa não será possível quando da aplicação do questionário semiestruturado e reuniões com os grupos de trabalho, etapas essenciais para a realização da metodologia proposta pela PCA. Além disso, a imprevisibilidade do retorno do serviço com suas atividades presenciais, suspensas devido à pandemia desde março de 2019 através da Portaria nº 452/2020 da UFRN, força a utilização dos recursos da tecnologia para o desenvolvimento do estudo.

O estudo foi composto pelas seguintes etapas, segundo a PCA:

1ª Etapa – Concepção: a primeira etapa deste estudo foi realizada por esta pesquisadora enquanto servidora lotada no LAPICS/UFRN, ainda quando fora por ela criado o projeto submetido à apreciação para entrada nesse mestrado acadêmico, pois se trata de uma Observação Participante do atendimento de HEE, onde já atuava no serviço há três anos e conhecia a fundo o funcionamento do processo da HEE. Adentrando como aluna regular do referido mestrado e já interessada em realizar pesquisa, analisou criteriosamente, a partir da vivência profissional, como ocorria o processo de trabalho e identificou as lacunas existentes e a necessidade de organização e otimização das ações ali executadas, o que despertou, ainda mais, a imperiosidade de realização deste estudo.

Outro componente da primeira etapa, para seguir rigorosamente os pressupostos da metodologia, foi realizado através de levantamento de dados secundários dos prontuários de usuários que foram atendidos na Harmonização Energética Emergencial, no período de um ano. Os dados foram coletados por meio da análise dos prontuários dos usuários que passaram pela HEE. O espaço de tempo analisado foi de 12 meses, de março de 2019 a março de 2020. Esse período foi escolhido por anteceder o período da pandemia pelo novo coronavírus, pois a partir de março de 2020 o serviço teve suas atividades presenciais suspensas. A coleta de dados foi realizada em março de 2021, avaliando 222 prontuários, dos quais foram contemplados os aspectos sociodemográficos (idade, gênero, cidade e bairro de residência), além disso buscou-se os principais motivos que levaram os usuários a procurarem o serviço e a quantidade de sessões realizadas.

A análise dos resultados obtidos foi calculada através de estatística descritiva simples, em que foram calculados os números absolutos e os percentuais da amostra. Os dados foram armazenados em tabelas do *Microsoft Office Excel for Windows*. Os dados foram coletados do arquivo de prontuários do LAPICS/UFRN, sendo utilizado um roteiro para coleta de dados para melhor controle das informações.

Essa etapa teve como objetivo conhecer o perfil dos usuários que passaram pelo atendimento no setor e as principais causas que os levaram a buscar o serviço e está apresentado no tópico 6.1, na forma do primeiro artigo, intitulado “Perfil de usuários atendidos na Harmonização Energética Emergencial de um Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: um estudo transversal”.

2ª Etapa – Instrumentação: Foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado criado pela pesquisadora (Apêndice A), utilizando como ferramenta o *Google Forms* com o intuito de conhecer o perfil dos terapeutas que atuam no atendimento de HEE e aplicado de forma remota e síncrona através do *Google Meet* em horários previamente estabelecidos.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2021. O roteiro foi dividido em 2 blocos, sendo o primeiro com questões relacionadas às características dos participantes, como: idade, sexo, nível de formação, naturalidade, tempo de atuação no campo da PICS, área de atuação no campo da PICS e tempo de atuação no atendimento de HEE e o segundo continha 05 questões.

As entrevistas foram individuais, gravadas com o consentimento prévio dos participantes, posteriormente transcritas, e com duração média de 30 minutos. Os

participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a fim de se manter o anonimato, foram identificados com a letra T, referente à Terapeuta e números subsequentes conforme a ordem em que a coleta de dados foi realizada, por exemplo: T1, T2... O término da coleta de dados ocorreu quando constatada, pela pesquisadora, a saturação dos dados com material suficiente para conhecer o objeto de investigação.

Para organização e análise dos dados, optou-se pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Esse método compreende quatro figuras metodológicas: Expressões-Chave (ECH), que revelam a essência do conteúdo dos depoimentos; as Ideias Centrais (IC), que indicam o sentido ou a expressão linguística de um depoimento analisado e de cada conjunto de ECH de mesmo sentido ou sentido complementar que irão compor, posteriormente, o DSC; Ancoragem (AC), que compreende pressupostos, princípios, hipóteses e teorias que dão sustentação às expressões-chave, e o DSC, que é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular, com ECH que têm IC ou AC semelhantes ou complementares (BARRETO; CARDIA; FORMIGA, 2019).

Para este estudo, foram utilizadas 03 figuras metodológicas: ideias centrais, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo. Os depoimentos coletados foram tratados por meio do software *DSCsoft20*. Nessa ferramenta, a dimensão qualitativa se expressa no DSC e a quantitativa na frequência de compartilhamento de discursos entre indivíduos, ou seja, discursos com a mesma IC. Portanto, depois de transcritas e digitadas todas as entrevistas, o *software* auxiliou a operacionalização em categorias e posteriormente na construção e elaboração do discurso.

O processo de produção dos Discursos do Sujeito Coletivo seguiu os seguintes passos:

1. Inicialmente foram transcritas as entrevistas de cada participante na íntegra;
2. Foram destacadas as expressões-chave de cada entrevista referente a cada questionamento feito durante a entrevista;
3. Diante das expressões-chaves foram analisadas as ideias centrais de cada item;
4. Posteriormente, as ideias centrais foram agrupadas em categorias referentes a cada questionamento feito durante as entrevistas.
5. Dessas categorias emergiram os Discursos do Sujeito Coletivo.

Essa etapa teve como objetivo conhecer o perfil dos profissionais que atuam no atendimento de HEE, assim como conhecer a percepção desses profissionais quanto ao atendimento de HEE. Os resultados estão apresentados no tópico 6.2, na forma de artigo intitulado “Percepção dos profissionais que atuam na Harmonização Energética Emergencial”.

3ª etapa – Perscrutação: esta etapa possibilitou a formação de 04 grupos de trabalho (GT) com os terapeutas que aceitaram participar da pesquisa, os quais se encontraram via *Google Meet* sob mediação e coordenação da pesquisadora.

Para elaborar o plano de intervenção e guiar os encontros, foi utilizada como base conceitual o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), que possibilita uma prática de planejamento participativa e dialógica, transformadora e resolutive, sobretudo por sua natureza participativa e colaborativa (PEREIRA, 2017).

Esse método utiliza os mesmos princípios do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que possibilita aos serviços a nível interno e externo a definição de metas e estratégias de planejamento e avaliação visando sempre ao aprimoramento dos processos de trabalho (DA SILVA, 2016).

O MAPP, aqui escolhido como método para direcionar os encontros, foi inicialmente descrito em 15 passos e, posteriormente, resumidos em seis: seleção de problemas; descrição dos problemas; explicação dos problemas; formulação da situação objetivo; seleção de frentes de ataque e desenho de operações e demandas, atualmente assim utilizado por sua praticidade e aplicabilidade no cenário do planejamento em saúde altamente descentralizado (PEREIRA, 2017).

Assim, durante os encontros propostos e executados, foram seguidos seis passos do MAPP, conforme Apêndice D, que nortearam e ajudaram na construção das matrizes do projeto de intervenção aqui proposto.

Os encontros ocorreram de forma remota e síncrona com duração média de 01h30min, contando com a participação, em média, de 04 colaboradores distintos por encontro, num total de 04 momentos distintos, sendo 01 encontro para cada GT, os quais foram gravados para consulta posterior, sendo a gravação autorizada por cada um dos envolvidos, conforme Apêndice C.

No primeiro encontro, foi realizado um diagnóstico situacional, elencando as principais situações-problemas presentes no serviço. Para tanto, para cada situação-problema, foi atribuído um valor, interesse e pontuação e os problemas que tiveram

valor alto, interesse positivo e maior pontuação foram selecionados para serem descritos na etapa posterior.

No segundo encontro, foi realizada a descrição e explicação dos problemas resultando em 07 descritores: fragilidade nas ações de biossegurança, desfalque na escala de terapeutas, comunicação deficiente, acolhimento integrativo deficiente, ausência de reuniões de equipe, estrutura física deficiente, carência de materiais e insumos. Além dos descritores, foram apresentados os nós críticos para cada problema.

Já no terceiro encontro, foram definidos os vetores de descrição dos problemas e vetor de resultados e deu início a construção do desenho de operações e demandas sendo essa atividade concluída no quarto encontro, quando foram discutidas as propostas de melhorias para cada nó crítico apresentado. Os encontros resultaram na construção do produto técnico que está apresentado no tópico 6.3, intitulado “Plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial”.

Após a coleta dos dados, deu-se início a fase de análise e interpretação através de busca de referenciais teóricos e análise de conteúdo que subsidiaram as discussões, além disso, foi utilizado como recurso facilitador do processo de análise qualitativa o *software* DSCsoft20.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, foi norteada pela Resolução 466/12 (BRASIL, 2013b), aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde e pautada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. A fim de formalizar a proposta de estudo, foi solicitada a autorização formal da Instituição, assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido pelos participantes do estudo, bem como demais documentos necessários ao encaminhamento à Plataforma Brasil.

Os participantes da pesquisa foram procurados individualmente via *e-mail*, sendo enviada a apresentação da proposta, os objetivos do estudo, os métodos, as vantagens e as desvantagens de sua participação, bem como os riscos e benefícios. O anonimato e o direito de desistir da participação desta pesquisa em qualquer uma de suas etapas foram assegurados.

Nesse sentido, cada participante realizou a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o assinou para liberação e participação na pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em respeito aos pressupostos éticos das pesquisas envolvendo seres humanos de acordo com a Resolução 466 de 2012 (CONEP/MS), tendo sido aprovado com nº do parecer 4.584.472 e CAAE 43347521.7.0000.5537.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo encontram-se a caracterização do perfil dos sercientes atendidos na HEE e a percepção dos terapeutas sobre o atendimento de HEE. Além disso, a seção descreve a construção do processo de elaboração do plano de intervenção para o atendimento de HEE.

Essa etapa da dissertação teve como produto a produção de 02 artigos intitutados: “Perfil de usuários atendidos na Harmonização Energética Emergencial de um Laboratório de PICS: um estudo transversal”, artigo publicado pela revista *International Journal of Development Research (JIDR)* (Apêndice E); E o segundo artigo, cujo título é “Percepção dos profissionais que atuam na Harmonização Energética Emergencial”, aceito pela revista *Research, Society and Development Journal* (Apêndice F).

6.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SERCIENTES ATENDIDOS NA HEE

Foram analisados 222 prontuários de usuários que utilizaram o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE). Os aspectos sociodemográficos mais prevalentes foram: gênero feminino (82%), faixa etária predominante está entre 60 anos ou mais (25%), seguida da faixa entre 50-54 anos (12%), a região do estado com maior demanda foi a Leste Potiguar (94%), conforme indica a Tabela 1.

Tabela 1 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas dos usuários que passaram pelo do atendimento de Harmonização Energética Emergencial

Variável	Frequência	
	Número	%
GÊNERO		
Masculino	39	18
Feminino	183	82
Total	222	100
FAIXA ETÁRIA		
15-19	07	03
20-24	13	06
25-29	19	09
30-34	18	08
35-39	25	11
40-44	12	05
45-49	21	10
50-54	27	12
55-59	25	11
60 ou mais	55	25
Total	222	100
LOCALIDADE		
Central potiguar	0	0

Leste potiguar	210	94
Agreste potiguar	08	04
Oeste potiguar	04	02
Total	222	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Observa-se o crescimento da oferta das PICS pelos serviços conforme dados apresentados no relatório de monitoramento das PICS do Ministério da Saúde referente aos anos de 2017, 2018 e parcial de 2019, onde houve um aumento de 16% da oferta de PICS pelos serviços, sendo a região Nordeste a que dispõe de um maior quantitativo de serviços que ofertam essas práticas (BRASIL, 2020).

A procura pelas PICS como cuidado de saúde foi evidente no público que buscou atendimento no LAPICS e que foi direcionado para a HEE, pois resultados desse estudo apontam para uma prevalência de pessoas do gênero feminino.

Vieira (2018) destaca que as mulheres têm uma maior percepção tanto sobre a sua condição de saúde como da saúde dos demais familiares e dessa forma buscam mais por atendimento nos serviços de saúde. E essa presença maior das mulheres nos serviços está associada à busca por tratamentos preventivos e novas estratégias de cuidado e autocuidado (GONÇALVES; FARIA, 2016).

Com relação à faixa etária predominante, tem-se a procura pelo serviço por pessoas de 60 anos ou mais, seguida pela faixa etária 50-54 anos, dado semelhante ao estudo realizado por Ribeiro (2019), que destacou que a maior parte dos usuários que buscam os serviços de PICS estão situados na faixa etária entre 40 e 59 anos e são pessoas do gênero feminino.

Os dados da Tabela 2 trazem a demanda de atendimentos de HEE no município de Natal distribuída por zonas. Foram analisados 182 prontuários, sendo a maior demanda localizada nos moradores da zona norte de Natal (30%). Infere-se aqui que a elevada procura de usuários dessa região deve-se ao fato de não haver serviços dessa natureza à disposição dessa população e, sendo o LAPICS um laboratório da UFRN que atende a toda a região metropolitana de Natal, atende esses usuários e suas demandas, assim como atende ao público de cidades circunvizinhas de Natal devido à mesma questão explicitada anteriormente, ou seja, ausência de

serviços de PICS nessas localidades, fazendo com que o serviço absorva essa demanda.

Tabela 2 – Frequências absolutas e relativas da demanda de atendimentos de Harmonização Energética Emergencial no município de Natal

Variável	Frequência	
	Número	%
ZONAS		
LESTE	48	26
SUL	48	27
NORTE	55	30
OESTE	31	17
TOTAL	182	100

Fonte: Dados da Pesquisa, (2021).

Com relação aos motivos que levaram esses usuários a buscarem atendimento no serviço foram diversos, porém concentram-se em 02 categorias distintas:

Categoria 01: Motivos relacionados a queixas físicas

Os registros dos prontuários dos usuários demonstraram que esses procuram o serviço principalmente por dores (joelho, lombalgia, coluna, cabeça), problemas osteoarticulares (tendinites, artroses, bursites), circulatórios (formigamentos, inchaços, dormências), entre outros relacionados ao físico.

Categoria 02: Motivos relacionados a queixas emocionais e psicológicas:

Os registros dos prontuários dos usuários demonstraram que esses procuram o serviço principalmente devido a queixas como baixa autoestima, insônia, alterações de humor, agressividade, mas principalmente ansiedade, estresse e sintomas depressivos.

A Tabela 3 destaca os principais motivos pela procura das PICS no LAPICS. A maioria dos registros dos prontuários aponta que as principais queixas estão relacionadas aos quadros emocionais e psicológicos (67%).

Tabela 3 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sobre motivos pela procura do atendimento em práticas integrativas e complementares em saúde

Variável	Frequência
----------	------------

Motivos	Número	%
Queixas físicas	74	33
Queixas emocionais e psicológicas	148	67
Total	222	100

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Entre os principais motivos que levam os pacientes a buscarem o LAPICS, e conseqüentemente serem direcionados para o atendimento de HEE, estão relacionados primordialmente a queixas emocionais e psicológicas, em especial a quadros de ansiedade, estresse e depressão.

Estudos destacam que parte da população apresenta o adoecimento na forma de sofrimento difuso, expressado na forma de ansiedade, depressão e nervosismo. Esse tipo de sofrimento é compreendido como um conjunto de sintomas de causas inespecíficas que envolve questões físicas e psíquicas e que não consegue ser diagnosticado por exames específicos, apesar de não ter um diagnóstico preciso, as queixas apresentadas pelos usuários têm grande impacto sobre suas vidas e podem servir de gatilhos para o desenvolvimento de outras patologias (BEZERRA, 2019).

Quando essas pessoas buscam ajuda devido a uma patologia ou agravo, elas podem estar com outras questões de saúde implícitas e que podem ser a causa ou estar relacionadas com o problema de saúde os quais a levaram a buscar o serviço. A necessidade pela busca de cuidados pode ser a procura de respostas às suas más condições de vida, ou pode estar associada à formação de vínculo com a equipe de saúde, além disso, essas pessoas também buscam estratégias que possam melhorar as condições de vida e como elas levam a vida, estimulando a autonomia, cabe também destacar a importância da facilidade de acesso ao serviço e à tecnologia em saúde por ele oferecida (GUERRA, 2021).

Ainda sobre os motivos que levam os usuários a buscarem pelo serviço de PICS, Bezerra (2021) destaca em seu estudo que a maioria dos usuários pertencem ao gênero feminino e apresentam quadros de ansiedade, insônia, depressão e queixas álgicas, o que corrobora com os dados encontrados em nosso estudo. Historicamente, sabe-se que o cuidado com os entes familiares e demandas domésticas sempre estiveram sob responsabilidade da mulher, além das

preocupações com as demais demandas embutidas no complexo processo de cuidado, conferindo a ela uma posição que pode e deve ser compartilhada, uma vez que todos que vivem no mesmo teto devem auxiliar nas tarefas, o que, de fato, muitas vezes não ocorre, sobrecarregando-a e fazendo-a adoecer.

Observam-se as demandas voltadas para a atenção a saúde mental. Carvalho (2018), em seu estudo, apontou a importância da reflexão do uso das PICS como estratégia de cuidado para a saúde e que estas devem ser difundidas e acessíveis à população não só como forma de redução de danos, mas também como ferramenta de promoção da saúde.

A Tabela 4 destaca a relação entre quantidade de sessões que cada usuários passou e seu direcionamento dentro do serviço após o atendimento de HEE. Temos que a maioria dos usuários passou apenas por uma sessão na HEE (67%) e a maioria desses usuários não deu continuidade a qualquer outra prática dentro do serviço (82%).

Tabela 4 – Frequências absolutas e relativas das variáveis sobre a quantidade de sessões e o destino do usuário após atendimento de Harmonização Energética Emergencial

Variável	Frequência	
Sessões	Número	%
1	148	67
2	36	16
3	19	08
4	08	04
5 OU MAIS	11	05
Total	372	100
Direcionamento dentro do serviço		
Sim	41	18
Não	181	82
Total	222	100

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Como resultado do estudo, tem-se que a maioria dos usuários realizaram apenas uma sessão no atendimento de HEE e esse dado pode ter duas vertentes: uma voltada para o benefício imediato que as práticas realizadas nesse setor proporcionam e a outra associada à questão da alta demanda pelas PICS e a dificuldade do serviço em absorver essa demanda.

Quando se fala nos benefícios e alcance das práticas do Reiki e da massagem, atividades essas desenvolvidas no atendimento de HEE, Alves (2015) encontrou que a massagem terapêutica proporciona a curto prazo a melhoria do bem-estar, estresse, da sensação de relaxamento, humor depressivo, desconforto físico e emocional. Com relação à prática do Reiki, alguns estudos destacam que essa prática contribui de forma significativa para a redução de ansiedade, estresse e quadros dolorosos (SPEZZIA, 2018). Além disso, apontam que uma sessão é capaz de proporcionar melhora dos quadros físico e emocional dos usuários, porém não altera os níveis pressóricos (FEDERIZZI, 2017).

Diante do exposto, tem-se que os motivos pelos quais os usuários realizaram apenas 01 sessão do atendimento emergencial pode estar associado à sensação de bem-estar e redução do quadro inicialmente citado, visto que, conforme apresentado em estudos, tanto a prática do Reiki quanto a da massagem promovem alívio desses quadros em curto prazo, fazendo com que o usuário tivesse sua demanda sanada em apenas uma sessão.

Com relação à absorção dessa demanda de usuários pelo serviço, temos que a alta procura pelas PICS, especificamente no LAPICS, tem sido evidente, visto que o serviço atende tanto a demanda espontânea como pacientes encaminhados por outros serviços. A demanda média de atendimentos do serviço chega a aproximadamente 200 atendimentos semanais, porém vale destacar que grande parte da equipe é composta por terapeutas voluntários que destinam entre 04h e 08h semanais para atender no LAPICS, sendo que estes atendem em média 04 pessoas por turno.

Ainda é um importante desafio para os serviços de PICS essa carência de recursos humanos capacitados, isso faz com que a assistência oferecida pelos profissionais ocorra de forma insuficiente em relação à alta demanda, fazendo com que os serviços necessitem refletir sobre a ampliação dos atendimentos e melhoria do planejamento operacional (AZEVEDO, 2019). Esse perfil representa a situação do LAPICS e consequente do atendimento de HEE onde se tem alta demanda e poucos

profissionais capacitados para realizar a atividade. Essa situação pode refletir diretamente na não continuidade do usuário dentro do serviço.

É importante que tanto os serviços de PICS quanto a rede de serviços públicos de forma geral se estruturam para que seja possível oferecer aos usuários tudo aquilo que está disposto na PNPIC, e dessa forma possibilitar que os serviços atinjam o seu maior potencial de ação, favorecendo as atividades de promoção da saúde, no qual, em sua maioria, as PICS estão inseridas, fazendo com que sejam ampliadas a integralidade das ações e o acesso universal às atividades (HABIMORAD *et al.*, 2020).

As PICS representam que é possível realizar outras práticas de saúde, o que estimula as pessoas a participarem ativamente dos processos de cuidado fazendo com que seja viável conhecer outras formas de aprender, praticar e cuidar da própria saúde e da saúde dos outros (TELESI, 2016).

O atendimento emergencial é um tipo de atenção de caráter pontual que atua como uma forma de reequilibrar energeticamente o usuário que procura o LAPICS. Sendo muitas vezes o primeiro contato desse usuário com essas práticas, é importante conhecer o perfil do público que é atendido nessa atividade, visando promover estratégias de melhoria tanto do cuidado integral e multidimensional ofertado quanto dos processos de trabalho.

6.2 PERCEPÇÃO DOS TERAPEUTAS SOBRE O ATENDIMENTO DE HEE

Dos 27 profissionais que atuam no atendimento de HEE, foram entrevistados 10 profissionais, a maioria pertencia ao gênero feminino (86%), natural de Natal – RN (72%), na faixa etária de 30-39 anos (36%), nível de formação com graduação completa (36%), pertencentes às categorias profissionais de enfermeiros (22%) e psicólogos (22%). Com tempo de atuação no campo das PICS de 03 anos (43%), tempo de atuação no atendimento de HEE de 03 anos (36%) e área de atuação predominante nas práticas do Reiki e massagem (98%).

Para organização e análise dos dados, optou-se pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2003). Esse método compreende quatro figuras metodológicas: Expressões-Chave (ECH), que revelam a essência do conteúdo dos depoimentos; as Ideias Centrais (IC), que indicam o sentido ou a expressão linguística de um depoimento analisado e de cada conjunto de ECH de mesmo sentido ou sentido complementar que irão compor, posteriormente, o DSC;

Ancoragem (AC), que compreende pressupostos, princípios, hipóteses e teorias que dão sustentação às expressões-chave, e o DSC, que é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular, com ECH que têm IC ou AC semelhantes ou complementares (BARRETO; CARDIA; FORMIGA, 2019). Para esse estudo, foram utilizadas 03 figuras metodológicas: ideias centrais, expressões-chave e discurso do sujeito coletivo.

Os depoimentos coletados foram metodologicamente tratados por meio do software *DSCsoft20*. Nessa ferramenta, a dimensão qualitativa se expressa no DSC e a quantitativa na frequência de compartilhamento de discursos entre indivíduos, ou seja, discursos com a mesma IC. Portanto, depois de transcritas e digitadas todas as entrevistas, o software auxiliou a operacionalização em categorias, a elaboração do discurso, assim como a produção dos relatórios quantitativos, o que fornece o percentual de indivíduos que contribuíram com suas expressões-chave relativas às ideias centrais.

A partir da primeira pergunta: Quais sentidos às práticas integrativas tem para você? emergiram duas categorias a partir dos IC selecionados e seus respectivos DSC.

O Quadro 1 a seguir apresenta os discursos dos participantes sobre quais sentidos as práticas integrativas representam para eles.

Quadro 1 – Sentidos das práticas integrativas

<p>IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p>CATEGORIAS</p>	<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
---	--------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • A relação com as práticas integrativas é bem especial; • Busca pela melhoria de saúde; • Gratidão em trabalhar com as práticas integrativas; • Práticas integrativas como uma relação de amor e fé; 	<p>Relação especial com as PICS</p> <p>(Categoria A)</p>	<p><i>Minha relação com as práticas integrativas é bem especial e eu acho que tem uma relação com toda minha história. Tinha algo que me chamava, assim mais natural selvagem. Quando eu trabalho com as PICS isso também me ajuda, como eu sinto que ajuda o Serciente, é uma troca e eu aconselho a todos que precisarem e até não sintam que estão precisando, façam busquem a melhoria de saúde. Acabei vendo no papel de cuidador em práticas integrativas uma excelente oportunidade de me expressar, de fazer uma coisa que eu sentia vocação, que é cuidar. As PICS representam uma forma de você se autodesenvolver, de promover a nossa própria saúde, também traz um equilíbrio mental, físico, emocional e espiritual em todos os sentidos. É uma gratidão e eu me sinto muito bem.</i></p> <p><i>(T1, T2, T3, T5, T7, T9)</i></p>
--	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • Representam uma forma de se autodesenvolver; • Melhoria da própria saúde e de todos ao redor; 	<p>Relação do Serciente, terapeuta e as Práticas Integrativas (Categoria B)</p>	<p><i>A relação do serciente com o terapeuta integrativo é bem interessante. Eu já conhecia algumas práticas e fiz cursos dentro do LAPICS, aí quando eu vi a possibilidade que a gente poderia cuidar do outro de uma forma muito melhor, de uma forma integral, visando o emocional, mental, físico e energético, eu me apaixonei. Comecei a fazer cursos, acabei fazendo uma imersão nelas. Veio vontade de compartilhar com as outras pessoas e contribuir para outras pessoas, me ajuda muito quando estou atendendo uma pessoa também estou trabalhando junto. Estou aprendendo com aquelas pessoas e quando eu vejo os resultados nelas eu fico superfeliz, meu coração fica feliz. Isso foi importante para minha própria melhora e para ajudar a todos ao meu redor.</i></p> <p><i>Pessoalmente tem tudo a ver comigo, aquilo que acredito, que a gente pode estar contribuindo para um mundo melhor e para uma saúde mental, uma sociedade mais equilibrada emocionalmente. (T4, T6, T8, T10)</i></p>
--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os discursos apresentados destacam os sentidos das práticas integrativas para os participantes e abordam a relação dessas práticas como sendo uma relação especial, além disso, destacam a importância delas na relação terapeuta-serciente e trazem os sentidos das PICS para os terapeutas, em que essas práticas são apontadas como sendo algo especial tanto para o terapeuta como para o serciente, pois tanto os profissionais quanto os usuários buscam as PICS como forma de melhorar a saúde e, a partir desses resultados, disseminar o aprendizado para cuidado da saúde do outro (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019).

O atendimento de HEE acontece no serviço devido ao esforço conjunto dos profissionais que lá atuam, pois a maioria dos terapeutas exercem suas atividades de forma voluntária, destinando parte do seu tempo para atender no LAPICS/UFRN.

O esforço para que essas práticas aconteçam geralmente parte dos profissionais de saúde com engajamento nas PICS, estimulados pelo objetivo de consolidar uma concepção de cuidado divergente do modelo preponderante, entendendo que há práticas que podem se destacar quanto aos resultados, tornando-se parte de um novo processo de implementação de alternativas para a promoção da saúde, que compreendem o ser humano em sua totalidade (SOARES, 2020).

Em relação à segunda pergunta: Fale sobre a sua experiência com as práticas do Reiki e da Massagem? Dessa pergunta emergiu o seguinte discurso, a partir dos ICs destacados.

O Quadro 2 apresenta os discursos dos participantes com relação à experiência quanto às práticas do Reiki e da massagem.

Quadro 2 – Experiência com as práticas do Reiki e massagem

<p style="text-align: center;">IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p style="text-align: center;">DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Experiência do Reiki como processo de cura; • Experiência com relação à prática do Reiki; • Maior afinidade com à prática do Reiki; • Ajudar a harmonizar a energia das pessoas; 	<p><i>Na verdade, as duas são maravilhosas. A prática do Reiki, que era o que eu mais costumava utilizar na sala do Emergencial, tem essa troca de energia e carinho, de amor acontece muito, uma relação bem interessante que a gente vê que tem eficácia no processo de cura e não só de tratamento. A prática integrativa a gente não consegue explicar, mas ela acontece e a gente consegue sentir. eu já fazia uma prática um pouco parecida que era do passe magnético na Casa Espírita, que é um pouco parecida com o Reiki. Sabe doação ou troca de energias né. Desse fluxo de energia. E sempre me senti bem à vontade de fazer isso. A gente vai evoluindo a cada serciente que recebe, a gente vai evoluindo. Energia e vai só ajudando a pessoa a harmonizar a energia dela. A massagem também é uma prática emergencial, ela exige um pouco mais da pessoa</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Limitações com relação à prática da massagem. 	<p><i>que vai aplicar, para quem vai receber é só maravilha, mas para quem vai aplicar não. Tudo vai para o corpo, tudo, quando chega no corpo porque já estava aqui na mente, então a parte boa da massagem é essa, você relaxa e é possível fazer e depois é possível associar com o Reiki para dissipar esse tipo de sensação que está ali no corpo né. Uma coisa que eu acho negativo na massagem, não é que é negativo, mas que exige um certo cuidado e com relação à questão e éticas, pois existem alguns contextos que impeçam que a gente tenha prática, pois pode ser que a pessoa não seja receptiva a essa prática, mas enfim eu me sinto muito bem podendo colaborar com a saúde integrativa, integral e com SUS também. (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10).</i></p>
---	---

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Observa-se no discurso a experiência quanto às práticas do Reiki e da massagem, destacando a relação com cada prática, em que se observa a maior afinidade dos participantes com a prática do Reiki e o relato de algumas limitações quanto à prática da massagem.

No que diz respeito à experiência quanto à prática do Reiki e da massagem, os terapeutas destacam a afinidade com o Reiki devido a essa prática abranger o corpo, a mente e a alma, procurando pôr esses elementos do indivíduo em equilíbrio. Durante um tratamento de Reiki, a mente e o processo do pensamento relaxam, proporcionando uma consciência emocional e mental maior dos processos internos. Em geral, as pessoas se sentem mais lúcidas, podendo detectar e anular crenças negativas a respeito de si mesmo e de outras pessoas (FEDERAZZI, 2017).

Corroborando com o estudo de Federazzi (2017), observa-se que quando se trata da experiência dos profissionais quanto às práticas do Reiki e da massagem, nota-se uma afinidade maior com a terapia Reiki e isso fica evidente nos discursos.

Com relação à massagem, são apontados os benefícios, assim como algumas limitações, visto que a massagem exige disposição física do terapeuta e conhecimento quanto às contraindicações de aplicação da técnica e implicações éticas.

A prática da massagem ajuda no relaxamento, na sensação de prazer, a ultrapassar problemas físicos, a libertar bloqueios emocionais, a amenização a dor, entre outros (ALVES, 2015).

Quadro 3 – Importância do atendimento de Harmonização Energética Emergencial

<p style="text-align: center;">IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORIAS</p>	<p style="text-align: center;">DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Autodesenvolvimento para o terapeuta; • Utilização de diversas vertentes do cuidado; • O Reiki emergencial é muito gratificante 	<p style="text-align: center;">Autodesenvolvimento para o terapeuta (Categoria A)</p>	<p><i>Então ali a gente se autodesenvolve, a gente consegue ajudar a cuidar do outro enquanto a gente se cuida também. Aquele Reiki emergencial para mim é muito gratificante. O Reiki me ajudou muito a sair de mim, como pessoa, gosto de me doar. Socialmente é um trabalho extremamente relevante, porque você atendendo a uma parcela, todo mundo sem distinção lá, politicamente, falando também tem um peso gigantesco aí em políticas públicas que isso pode abrir para cada posto desse. cientificamente nem se fala porque é um laboratório né. Então, ali é um laboratório onde você de fato vai fazer</i></p>

		<p><i>todos esses testes, para analisar, para poder cruzar. Ele é o abre portas. (T2, T4, T5, T7).</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação em ver a satisfação do outro; • A harmonização como ferramenta para o reequilíbrio energético. 	<p>Promoção do bem-estar do serciente</p> <p>(Categoria B)</p>	<p><i>É uma satisfação ver a satisfação do outro, isso é muito bom. quando a pessoa está em um momento de uma crise muito grande ou de alguma certa perturbação, aquele processo que a gente faz lá, aquele protocolo do emergencial, eu acho muito bom por isso, dá aquela primeira acalmada, tira essa camada que está mais por cima para poder adentrar mais com outras técnicas sabe, quando a gente faz essa parte emergencial de harmonização, de equilíbrio estabiliza um pouco e eu posso vir com outras práticas. Estamos ali auxiliando aquele serciente e sabemos o quanto é importante, ver a gratidão deles, de auxiliar naquele momento, de saber que ele está saindo bem após aquela sessão de Reiki. E por mais que seja uma sala de harmonização emergencial, muitas pessoas iam para lá, porque viram que sai</i></p>

		<p><i>resultado de lá daquela sala. Eu acho que é muito importante essa prática e eu gostaria de ver mais pessoas tendo acesso a ela. (T1, T3, T6, T8, T9, T10).</i></p>
--	--	--

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Nos discursos, é importante observar a importância do atendimento de HEE como uma ferramenta para o autodesenvolvimento do terapeuta e, além disso, observa-se que esse tipo de atividade pode ser utilizado como estratégia de promoção do bem-estar do serciente.

Quando se fala na importância do atendimento de HEE, são destacadas pelos participantes questões voltadas para o autodesenvolvimento do terapeuta e promoção do bem-estar do serciente. Eles relatam em seus discursos os benefícios que essa atividade promove tanto para o profissional quanto para o usuário.

As técnicas utilizadas nesse tipo de atendimento têm caráter preventivo e agem na causa dos problemas, demonstrando desfecho satisfatório ao ser utilizada em casos de ansiedade, depressão, insônia, medo, pânico, nas situações com sintomatologia dolorosa presente e em outras situações que possuem indicação para uso, além disso, elas permitem a humanização do cuidado, uma vez que são obedecidos os princípios de acolhimento, escuta, confiança, avaliação e possível encaminhamento adequado a outros profissionais de saúde quando necessário, visando resolução da demanda apresentada pelos pacientes (SPEZZIA, 2018).

Para o terapeuta do Reiki, a prática tem um papel importante no desenvolvimento da consciência do autocuidado, pois inicialmente para se aplicar Reiki em outras pessoas é necessário passar por um processo de purificação energética de 21 dias. Isso leva um praticante de Reiki a desenvolver essa consciência que acaba disseminando e contagiando todos ao seu redor, criando, assim, de maneira sutil, a consciência coletiva do autocuidado (MOTTA; DE BARROS, 2015).

Em seguida, foi solicitado: aponte as dificuldades e fragilidades do atendimento de HEE da qual emergiram duas categorias a partir das ideias centrais e seus respectivos DSC.

O Quadro 4 destaca os discursos referentes às dificuldades e fragilidades presentes no atendimento de HEE, conforme a percepção dos terapeutas que atuam no serviço.

Quadro 4 – Dificuldades e fragilidades do atendimento de Harmonização Energética Emergencial

<p style="text-align: center;">IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORIAS</p>	<p style="text-align: center;">DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • dificuldade e fragilidades do atendimento; • estrutura física não é a melhor possível; • Algumas coisas poderiam ser automatizadas. 	<p style="text-align: center;">Estrutura física e fluxo (Categoria A)</p>	<p><i>O ambiente é adequado, mesmo assim, seria bom que o LAPICS tivesse um ambiente maior e um fluxo diferenciado, na minha opinião ele já se tornou pequeno demais para procura. Algumas dificuldades devido a questão de que a sala da harmonização ser coletiva, então às vezes a gente precisava conversar, por mais que não tivesse esse intuito de conversar com o Serciente, mas a gente necessitava conversar com eles e acabava atrapalhando a terapia do terapeuta do lado, uma outra questão é comunicação e do registro das atividades , no preenchimento do BPA, tinha essa dificuldade do fluxo de informação, o que levar o que trazer e como coletar, já que algumas informações a gente precisava estar com o serciente para perguntar e</i></p>

		<p><i>entrava nessa questão de atrapalhar a terapia ao lado. Não tem como fornecer privacidade ao usuário, fazer um acolhimento adequado, ter uma conversa adequada com ele para checar de fato as necessidades e dentro nosso limite acolher, o que pode ser realizado. Às vezes os sercientes buscavam a harmonização emergencial e não conseguiam, porque um terapeuta de Reiki leva de 30 a 40 minutos em uma sessão e às vezes tinham os desfalques na escala. A forma dos registros ainda acontece de forma muito braçal, tem algumas coisas que poderiam ser automatizadas. (T1, T2, T3, T4, T6, T9, T10)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Eu fui muito bem amparada ali; • Eu nunca tive muita dificuldade. 	<p>Sem dificuldades e fragilidades (Categoria B)</p>	<p><i>Assim, lá para mim foi uma casa e a família, eu fui muito bem amparada sim. Estava aberta a aprender, a perguntar, às pessoas lá, todos eles sem tirar nenhum estavam lá aptos a querer realmente passar a ensinar. eu gosto muito dali. Eu considero o Reiki uma terapia que você não precisa de uma infraestrutura mega, então eu nunca tive muita dificuldade. (T5, T8).</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os discursos representados destacam as dificuldades e fragilidades referentes ao atendimento do HEE, apresentando questões relacionadas à estrutura física e ao fluxo de atendimento do serviço.

No que diz respeito às dificuldades e fragilidades no atendimento de HEE, os participantes apontam fatores relacionados à estrutura física e ao fluxo do serviço devido à grande demanda por atendimentos e carência de um fluxo que atenda às necessidades. Além disso, apontam questões voltadas para formação profissional e fortalecimento da equipe.

Estudos destacam uma restrição do acesso às PIC com uma alta demanda reprimida, principalmente em serviços no nível secundário, ou seja, ambulatórios especializados. Além disso, em questões voltadas à formação em PICS, observa-se que a maioria dos cursos é ofertada por instituições de cunho privado. Dessa forma, a ausência de investimento na formação de profissionais para as PICS dificulta o aumento da sua oferta na saúde pública. Por outro lado, os profissionais que possuem formação na área de PICS nem sempre têm acesso a espaço físico e materiais para executar suas ações; muitas vezes não possuem nem autorização para fazê-las (AGUIAR; KANAN; MASIERO, 2019; HABIMORAD, 2018).

Em relação à quinta pergunta – você teria alguma sugestão para melhoria do atendimento de HEE? –, emergiram três categorias de ideias centrais e seus respectivos DSC.

O Quadro 5 representa os discursos em que são propostas as sugestões de melhorias para o atendimento de HEE.

Quadro 5 – Sugestões de melhorias para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial

<p>IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p>CATEGORIAS</p>	<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
---	--------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> • Melhoria da estrutura física e do acolhimento; • Atendimento em salas individuais; • A sala ser destinada apenas para a prática do Reiki; • Monitorar o fluxo. 	<p style="text-align: center;">Melhoria da estrutura física e fluxo</p> <p style="text-align: center;">(Categoria A)</p>	<p><i>A gente tem que obedecer a esse fluxo, quem está ali tem que colaborar com esse fluxo, eu acho que o fluxo que era estava bom. ter essa classificação que oriente esse fluxo. Alguém ficaria responsável por fazer essa rota de levar o serciente para harmonização. Deveria ter uma mínima conversa tem que ter como o terapeuta na sala, para saber o que ele tem, para saber o que irá realizar. Já com relação à estrutura física seria bom a aquisição tanto de maca, como de divisórias biombos. Também material para conforto do paciente precisaria de um melhor isolamento de som da sala para que essa pessoa não fosse perturbada durante a sua sessão e que não possa prender concentração. Eu prefiro que fosse individual, certo, que fosse em salas individuais porque é um momento muito individual, sabe, muito íntimo também. tudo é uma questão de estrutura, eu sempre achei que a sala do Reiki deveria ser só do Reiki. (T1, T2, T3, T5, T6)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecer a escala de terapeutas e fazer com que ela realmente aconteça; • Garantir a escala de voluntários para 	<p style="text-align: center;">Fortalecimento da escala de terapeutas</p> <p style="text-align: center;">(Categoria B)</p>	<p><i>Essa questão da escala de fortalecer a escala e fazer com que ela realmente acontecesse, eu vou sugerir em relação aos cursos, que eu acho que a gente tinha que ter um controle maior depois do curso naquela parte da prática garantir a escala dos</i></p>

participar do emergencial.		<i>voluntários para quem realmente participem do Reiki emergencial. (T1, T4, T8, T9, T10)</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Reuniões para buscar melhorias; • Encontros para o aprimoramento. 	Reuniões de equipe (Categoria C)	<i>Acredito que deve existir mais encontros para a gente se organizar, falar e debater algumas coisas, ajustar as coisas essenciais a serem ajustadas. É sempre bom ter reuniões para buscar melhoria. Gostaria que fossem retomadas aquelas as práticas que a professora tinha, que eu participei, onde a gente foi fazer as mandalas, outra vez eu tive a grande oportunidade de fazer a meditação ao ar livre na praia, mas assim alguns minicursos de autodesenvolvimento, autoconhecimento, tipo CNV que é comunicação não violenta. E assim ter reuniões com esse novo modo de reunião virtual. (T1, T2, T3, T9)</i>

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Os discursos apresentados no Quadro 5 apontam as sugestões de melhorias para o atendimento de HEE, apresentando como sugestões a melhoria da estrutura física e fluxo do serviço, fortalecimento da escala de terapeutas e promoção de reuniões de equipe.

Como sugestão para melhoria do atendimento de HEE, surgiram discursos relacionados à melhoria da estrutura física e fluxo, fortalecimento da escala de terapeutas e promoção de reuniões de equipe.

O investimento na qualificação dos profissionais, estudos e fomento na área é baixo, todavia, independentemente de recurso indutor, os municípios brasileiros oferecem PIC para o cuidado à saúde, a maioria destes com recursos próprios. Para

uma melhor formação em saúde, profissionais e gestores necessitam de maior capacitação porque não se sentem aptos para o trabalho no âmbito das práticas humanizadoras do cuidado. Um modelo de atenção que inclui as PICS promove a humanização, diminui custos com medicamentos e serviços de alta complexidade. Para tanto, é preciso impulsionar a inclusão e o desenvolvimento de espaços acadêmicos para a formação nessa área, além disso, é urgente a necessidade de uma política de incentivo financeiro para que sejam instituídas, de fato, as PICS no SUS (DALMOLIN, 2020; OLIVEIRA, 2017).

É importante conhecer a percepção desses terapeutas, pois isso estimula o processo de avaliação das atividades realizadas, assim como faz com que esses profissionais se sintam pertencentes ao processo de trabalho realizado no atendimento de HEE e dessa forma seja possível realizar um serviço que atenda às demandas apresentadas pelos serciente, visando sempre ao cuidado de forma integral.

6.3 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

Para corresponder ao objetivo geral deste trabalho científico, foi elaborado o produto da dissertação denominado: “Plano de Intervenção para o Atendimento de Harmonização Energética Emergencial”.

Para a construção do plano de intervenção, foi utilizado como base conceitual o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), que possibilita uma prática de planejamento participativa e dialógica, transformadora e resolutiva, sobretudo por sua natureza participativa e colaborativa (PEREIRA, 2017).

Foi formado grupo de trabalho que se reuniu via *Google Meet*, sendo os encontros de aproximadamente 01h30min, contando com a participação, em média, de 04 participantes distintos, sendo o grupo formado por terapeutas voluntários e servidores efetivos que atuam no atendimento de HEE. Os encontros aconteceram no período de julho a agosto/2021.

No primeiro encontro foi realizado um diagnóstico situacional, elencando as principais situações-problemas presentes no serviço. Para tanto, para cada situação-problema foram atribuídos um valor, interesse e pontuação. Os problemas que tiveram valor alto, interesse positivo e maior pontuação foram selecionados para serem descritos na etapa posterior.

No segundo encontro, foi realizada a descrição e explicação dos problemas resultando em 07 descritores: fragilidade nas ações de biossegurança, desfalque na escala de terapeutas, comunicação deficiente, acolhimento integrativo deficiente, ausência de reuniões de equipe, estrutura física deficiente, carência de materiais e insumos. Além dos descritores, foram apresentados os nós críticos para cada problema.

No terceiro encontro, definiram-se os vetores de descrição dos problemas e vetor de resultados e deu início à construção do desenho de operações e demandas, sendo essa atividade concluída no quarto encontro, quando foram discutidas as propostas de melhorias para cada nó crítico apresentado.

Dessa forma, o exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório. Portanto, planejar é uma atividade complexa por ser um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica em tomada de decisão permanente dentro de um contexto que sofre influências constantes. Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, sobre quem são os responsáveis pelas ações e sobre os custos envolvidos. Planejar, portanto, passa a ser uma necessidade cotidiana, um processo permanente para que se possa garantir diretrizes às ações desenvolvidas, corrigindo itinerários, enfrentando imprevistos e buscando sempre caminhar rumo aos objetivos desejados (LACERDA, 2012).

O plano de intervenção é um instrumento importante para organização do serviço e deve ser construído de maneira coletiva, com bases sólidas, éticas, legais e científicas. A saúde baseada em evidências deve ser o norte dos processos de cuidado. Assim, trabalhar nessa perspectiva de criação compartilhada da reestruturação dos processos de trabalho do serviço visando à melhoria das atividades prestadas é extremamente importante, pois além de prestar um serviço de qualidade, este servirá como referência para a implantação do atendimento de HEE em outros serviços da rede de saúde, visto que o LAPICS é um serviço de ensino, pesquisa, extensão e atenção responsável pela formação de diversos profissionais da área da saúde, além de prestar apoio técnico a diversos serviços que têm o interesse em implantar as PICS como estratégia de cuidado para a saúde de seus usuários.

A construção do plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial contribuiu para elencar as principais dificuldades do setor. Além disso, esse tipo de atividade despertou na equipe um maior engajamento ao serviço, visto que a participação de forma ativa no processo de construção dos instrumentos que serão utilizados no LAPICS promove uma maior motivação para realização do trabalho de forma organizada e visando sempre à oferta de um serviço de qualidade, visto que grande parte dos usuários do LAPICS, em algum momento, passa por esse tipo de atendimento, e que essa atividade sirva como um disparador para a institucionalização da gestão participativa no serviço.

O processo de construção detalhado dessa etapa está disponível no Apêndice G.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento de Harmonização Energética Emergencial é uma atividade importante em meio às práticas realizadas no LAPICS/UFRN, pois muitas vezes funciona como o primeiro contato do serciente com essas práticas. Além disso, possibilita o autodesenvolvimento do terapeuta que as realiza.

Os discursos presentes neste trabalho destacaram a importância da HEE para os profissionais que atuam nesse serviço, despertando a reflexão a respeito do processo, apontando as oportunidades de crescimento dos profissionais, destacando também as fragilidades presentes no serviço, assim como apontando sugestões de melhoria para que essa atividade seja desenvolvida da melhor forma.

É importante conhecer a percepção desses terapeutas, pois isso estimula o processo de avaliação das atividades realizadas, assim como faz com que esses profissionais se sintam pertencentes ao processo de trabalho realizado no atendimento de HEE e dessa forma seja possível realizar um serviço que atenda às demandas apresentadas pelos sercientes, visando sempre ao cuidado de forma integral.

Como fragilidade do estudo, tem-se que não foi possível a participação de todos os membros da equipe que atua na HEE durante os encontros, além disso, destaca-se ainda a impossibilidade da realização de entrevistas com os sercientes devido à situação da pandemia, pois seria importante a colaboração deles no processo de construção do plano de intervenção.

Apesar de não ter havido a participação ativa dos sercientes, foi necessário conhecer o perfil das pessoas que passaram pela HEE, identificando suas variáveis

sociodemográficas e, principalmente, os principais motivos que os levaram a buscar o serviço. Com posse dessas informações foi possível direcionar melhor as ações propostas no plano e tentar, da melhor forma, atender às demandas desses serciantes.

Este trabalho também despertou na pesquisadora o interesse pela produção científica, mas o legado principal foi a interação como membro da equipe do LAPICS/UFRN na construção dos processos de trabalho. No mais, o crescimento pessoal proporcionado durante cada entrevista, cada encontro e a observação da coesão que se formou no decorrer da criação do plano de intervenção. Além disso, foram bastante produtivas e tocantes as trocas de experiências realizadas durante este trabalho.

Espera-se que o produto desta dissertação venha a contribuir com o processo de trabalho desenvolvido no LAPICS/UFRN, em especial no atendimento de HEE e que essa forma de construção das atividades venha a fazer parte da rotina de planejamento e atividades do serviço. Além disso, espera-se que todas as atividades propostas sejam executadas em sua plenitude e que venham a gerar produções técnicas e científicas que fortaleçam o campo das PICS.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1205-1218, 2020. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n123/1205-1218/pt/>. Acesso em: 19 mar. 2020.

ALI, Ather *et al.* Massage therapy and quality of life in osteoarthritis of the knee: A qualitative study. **Pain Medicine**, v. 18, n. 6, p. 1168-1175, 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/18/6/1168/2924776?login=true>. Acesso em: 05 abr. 2021.

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Pesquisa Convergente Assistencial Enfermagem- Possibilidades para inovações tecnológicas. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 2, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/1277/127750429001.pdf>. Acesso em: 06 jan. 2020.

AMADO, Daniel Miele *et al.* Práticas integrativas e complementares em saúde. **APS EM REVISTA**, v. 2, n. 3, p. 272-284, 2020. Disponível em: <https://aps.emnuvens.com.br/aps/article/view/150>. Acesso em: 06 ago. 2021.

ANDRADE, Ya Grossi. “**Aqui nem parece um hospital**”: a inovação do atendimento hospitalar por meio de terapias complementares: o caso do reiki. Dissertação (Mestrado em Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/BUOS-B78LY6>. Acesso em: 16 abr. 2020.

ARMSTRONG, Megan *et al.* Aromatherapy, massage and reflexology: a systematic review and thematic synthesis of the perspectives from people with palliative care needs. **Palliative medicine**, v. 33, n. 7, p. 757-769, 2019. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0269216319846440>. Acesso em: 05 jun. 2020.

ARTMANN, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000. Disponível em:

https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Planejamento,%20Gestao%20e%20Aval%20Educ%20Superior/Prof.%20Paulo/ARTMANN_Planejamento%20estrat%C3%A9gico%20situacional.pdf. Acesso em: 04 fev. 2021.

ASSIS, Wagner Couto *et al.* Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em:

<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7575/pdf>. Acesso em: 27 jan. 2020.

AZEVEDO, Cissa *et al.* Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. **Escola Anna Nery**, v. 23, 2019.

BARBOSA, D.; OLIVEIRA, R. M. A.; KERPPERS, I. I.; XAVIER, G.; FERREIRA, M. B. Influência do pilates e da massagem rápida na depressão, ansiedade e fadiga em trabalhadores do setor bancário: um ensaio clínico randomizado. **Manual Therapy, Posturology & Rehabilitation Journal**, p. 1-6, 23 fora. 2018. Disponível em:

<https://www.mtprehabjournal.com/revista/article/view/880>. Acesso em: 26 ago. 2021.

BARRETO, Juerila Moreira; CARDIA, Maria Claudia Gatto; FORMIGA, Nilton Soares. O discurso do sujeito coletivo nas expectativas de mulheres com lombalgia participantes da escola de postura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. 2, p. 112-124, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N2A8>. Acesso em: 31 jan. 2021.

BARROS, Leylaine Christina Nunes de *et al.* Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde: Percepções dos Gestores dos Serviços. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, e20190081, 2020. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000200204&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020. Epub 17-Jan-2020. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0081>.

BATISTA, Karla de Melo; BORGES, Lavinia Moreira. Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 1, p. 109-117, 2020.

BENJAMIN BEZERRA, Adriana Falangola *et al.* Usuários em sofrimento difuso em centros de práticas integrativas e complementares. *In*: SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGO PÉREZ, Daniel F. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife, Fiocruz/PE: ObservaPICS, 2021. p. 148-158.

BERVOETS, Diederik C. *et al.* Massage therapy has short-term benefits for people with common musculoskeletal disorders compared to no treatment: a systematic review. **Journal of physiotherapy**, v. 61, n. 3, p. 106-116, 2015. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955315000582>. Acesso em: 24 jun. 2020.

DO NASCIMENTO BESSA, José Henrique *et al.* Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. **Enfermería Global**, v. 16, n. 4, p. 408-428, 2017. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412017000400408&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019.

BEULKE, Sieglinder Larissa; VANNUCCI, Luciana; SALLES, Léia Fortes; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56694>. DOI: 10.5380/ce.v24i0.56694. Acesso em: 16 abr. 2020.

BEZERRA, Daniella Padilha Avelino. **Protocolo de acolhimento integrativo humanescente**: um estudo de validação processual. 2019. 83f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília, DF: [Presidência da República], 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html. Acesso em: 6 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Glossário temático**: práticas integrativas e complementares em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/glossario_tematico_praticas_integrativas_complementares.pdf. Acesso em: 09 set. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC-SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CANNECCHIA, Marcela Cleto *et al.* Benefícios da Massagem Relaxante para o Homem da Atualidade. **Revista Pesquisa e Ação**, v. 5, n. 1, p. 46-49, 2019. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/pesquisa/article/view/574>. Acesso em: 20 ago.2021.

CARDOSO, Antônio José Costa *et al.* **Seminário Integrador 3**: Plano de Intervenção a saúde. 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1792>. Acesso em: 05 maio 2021.

CARVALHO, Jessica Liz da Silva; NÓBREGA, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rngen/a/fqh5TRPrRY74rsvBhPGwGsH/?lang=pt>. Acesso em: 03 jun. 2021.

CLIMACO, Layres Canuta Cardoso *et al.* Conhecendo as práticas integrativas e complementares em saúde: oficina educativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1167-1172, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237410/31862>. Acesso em: 15 jan. 2020.

CONSTANTINIDIS, Teresinha Cid; ANDRADE, Angela Nobre de. Demanda e oferta no encontro entre profissionais de saúde mental e familiares de pessoas com sofrimento psíquico. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 333-342, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n2/333-342/pt/>. Acesso em: 09 jan. 2020.

CONTATORE, Octávio Augusto *et al.* Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 3263-3273, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n10/3263-3273/pt/>. Acesso em: 27 jan. 2020.

CORDEIRO, L. R. **Reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da estratégia da família**. 2016. 150 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

CORTES, Diego Pereira de Oliveira. **Re-significando os conceitos de função: um estudo misto para entender as contribuições da abordagem dialógica da etnomodelagem**. 2017. 226 f. Dissertação (Mestrado em Educação Matemática) – Instituto de Ciências Exatas e Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2017.

COWEN, Virginia S.; MICCIO, Robin Streit; PARIKH, Bijal. Massage therapy in outpatient cancer care: A metropolitan area analysis. **Journal of evidence-based complementary & alternative medicine**, v. 22, n. 4, p. 851-855, 2017. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2156587217727938>. Acesso em: 02 maio 2020.

DA SILVA, Christian Luiz; ASSIS, Luana. Aplicabilidade do planejamento estratégico em Hospitais Universitários Federais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 39-56, 2016. Disponível em: www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/257. Acesso em: 07 fev. 2020

DA SILVEIRA LEMOS, Gisele; DE CASTRO, Priscila Ribeiro; DOS SANTOS, Milena Soares. Adoção do planejamento estratégico situacional na farmacovigilância e segurança do paciente de um projeto ensino-serviço. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 14, n. 4, 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3292/a8c8e58b0f7e7be0e43a14537220af07a6e3.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2020.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 724-735, set. 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300724&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811815>.

DALMOLIN, Indiara Sartori; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; FREITAG, Vera Lucia. Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 53, e03506, 2019. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100485&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020. Epub 02-Dez-2019. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2018026603506>.

DUARTE, Michelle Trombini; NASCIMENTO, Jasiel; RODRIGUES, Waldecy. O uso do planejamento estratégico situacional (pes) em universidades públicas: O caso da Pró-Reitoria de Avaliação e Planejamento da Universidade Federal do Tocantins. **Revista Observatório**, v. 3, n. 4, p. 562-580, 2017. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/observatorio/article/view/3381>. Acesso em: 01 fev. 2021.

FARIAS, Izabel Myckilane Alves de. **Inserção de práticas integrativas em atenção à saúde mental na atenção primária**. 2019. 77f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

FEDERIZZI, Daniela Samara *et al.* Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Enfermagem Atual InDerme**, v. 83, n. 21, 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/279-Texto%20do%20artigo-610-1-10-20190503%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/maria/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/279-Texto%20do%20artigo-610-1-10-20190503%20(3).pdf). Acesso em: 16 abr. 2020.

FERRAZ, Ivana Santos *et al.* Expansão das práticas integrativas e complementares no Brasil e o processo de implantação no sistema único de saúde. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 38, p. 196-208, jun. 2020. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100196&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i38.37750>.

FISCHBORN, Aline Fernanda *et al.* A Política das Práticas Integrativas e Complementares do SUS: o relato da implementação em uma unidade de ensino e serviço de saúde. **Cinergis**, v. 17, 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8149/5358>. Acesso em: 09 jan. 2020.

FREITAG, Vera Lucia *et al.* Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses/A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos

enfermeiros. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, p. 248-253, 2018.

GENTILE, Danielle *et al.* Cancer pain relief after healing touch and massage. **The journal of alternative and complementary medicine**, v. 24, n. 9-10, p. 968-973, 2018.

GÓMEZ-ROMERO, M. *et al.* Benefícios da musicoterapia nos transtornos de comportamento em indivíduos com diagnóstico de demência: uma revisão sistemática. **Neurología (Edição em Inglês)**, v. 32, n. 4, p. 253-263, 2017.

Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2173580816301213>. Acesso em: 20 fev. 2019.

GONÇALVES, Fernanda Cristina; FARIA, Cleide Chagas da Cunha. O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva de gênero. **Perquirere**, v. 13, n. 1, p. 135-147, 2016.

GONTIJO, M. B. A.; NUNES, M. F. Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. **Trab Educ Saúde [Internet]**, v. 15, n. 1, p. 301-20, 2017. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000100301&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 jan. 2020.

GUERRA DA SILVA CABRAL, Maria Eduarda; GUIMARÃES, Maria Beatriz; CARVALHO SOUSA, Islândia. Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. *In*: SOUSA, Islândia Carvalho; GUIMARÃES, Maria Beatriz; GALLEGO PÉREZ, Daniel F. **Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas**. Recife, Fiocruz/PE: ObservaPICS, 2021. p. 129-146.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti *et al.* Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 395-405, fev. 2020. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000200395&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020. Epub 03-Fev-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.11332018>.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato *et al.* Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100434&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 nov. 2019.

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: UFSC, 2012.

LE MOS, Liris Léa *et al.* **Práticas integrativas e complementares na promoção da saúde de servidores públicos federais**: contribuições da terapia Reiki. 2019. Dissertação Mestrado em Saúde do Ambiental e Saúde do Trabalhador – Universidade Federal de

Uberlândia, 2018. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/handle/123456789/26572>. Acesso em: 16 abr. 2020.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. *In*: LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa: desdobramentos. Porto Alegre: EDUCS, 2003.

LIMA, Karla Morais Seabra Vieira; SILVA, Kênia Lara; TESSER, Charles Dalcanale. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 18, p. 261-272, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/BhRbHbJBPG7kwdLMXc9gFGS/?format=html>. Acesso em: 25 ago. 2021.

MCFEETERS, Sarah *et al.* Massage, a complementary therapy effectively promoting the health and well-being of older people in residential care settings: a review of the literature. **International journal of older people nursing**, v. 11, n. 4, p. 266-283, 2016. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/opn.12115?casa_token=-saz-Ch0ogYAAAAA%3A-NOz7PfM6Dc9RRINWq3k6rivC0sP64fatobtXZGvAC7C-dGyYRZzj-4on1KU3bwcpNc6lcRF8vt1-PW6. Acesso em: 09 maio 2020.

MIAKE-LYE, Isomi M. *et al.* Massage for pain: an evidence map. **The Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. 5, p. 475-502, 2019. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/acm.2018.0282>. Acesso em: 07 maio. 2020.

MORAES, Juliano Teixeira; NASCIMENTO, Rosangela Lúcia Ferreira. Planejamento estratégico e implantação dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites virais em uma capital brasileira: relato de experiência. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 29, n. 1, p. 139-144, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4146>. Acesso em: 26 mar. 2020.

MORBECK, Amarry Dantas *et al.* **Cuidado transpessoal de enfermagem em familiares de crianças com doença falciforme mediado pelo reiki**: estudo à luz da teoria de Jean Watson. 2017. Disponível em: 200.128.81.65:8080/handle/tede/763. Acesso em: 16 abr. 2020.

MOTTA, Mourão; DE BARROS, Nelson Filice. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura/The application of the technique of imposition of hands on stress-anxiety: a systematic literature review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1147>. Acesso em: 09 jul. 2019.

MOTTA, Mourão; DE BARROS, Nelson Filice. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura/The application of the technique of imposition of hands on stress-anxiety: a systematic literature review. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 23, n. 2, 2015. Disponível em:

www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1147/618. Acesso em: 06 fev. 2020.

NASCIMENTO, Marilene Cabral do *et al.* Formação em práticas integrativas e complementares em saúde: desafios para as universidades públicas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 751-772, ago. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000200751&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2020. Epub 16-Abr-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00130>

NATAL. Prefeitura Municipal do Natal. **SMS cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares**. Natal, 2017. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-26245.html>. Acesso em: 27 jul. 2017.

OLIVEIRA, Nuno Miguel Lopes de; HUEB, Martha Franco Diniz; CASTRO, Shamyry Sulyvan de. Effect of classic massage in quality of life of university students. **Fisioter. mov.**, Curitiba, v. 28, n. 4, p. 793-802, Dec. 2015. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-51502015000400793&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 maio 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-5150.028.004.AO16>.

PEREIRA, Embert Luan Correa *et al.* Método Altadir de Planejamento Popular experienciado no planejamento anual do PET-Enfermagem/UEM. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6218>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PERLMAN, Adam *et al.* Perceptions of massage therapists participating in a randomized controlled trial. **International journal of therapeutic massage & bodywork**, v. 8, n. 3, p. 10, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560530/>. Acesso em: 08 jun. 2020.

RIBEIRO, Fatima Sueli Neto *et al.* PICS como suporte à Saúde do Trabalhador: uma proposta extensionista. **REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 5, n. fluxo contínuo, p. 80-94, 2019.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Gabinete do Secretário. **Portaria Nº 274/GS, de 27 de junho de 2011**. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. Disponível em: www.redehumanizadas.us.net/sites/default/files/portaria_274_-_pepic_-_rn.pdf. Acesso em: 13 abr. 2020.

RIO GRANDE DO NORTE. **Lei n. 10.933, de 17 de junho de 2021**. Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2021. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210618&id_doc=727178. Acesso em: jun. 2021.

RODRÍGUEZ-MANSILLA, Juan *et al.* Efeitos da aplicação de massagem terapêutica em crianças com câncer: uma revisão sistemática. **Revista Latino-Americana de**

Enfermagem, v. 25, 2017. Disponível em: www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692017000100602&script=sci_arttext&lng=pt. Acesso em: 26 mar. 2020.

ROSEEN, Eric J. *et al.* Inpatient massage therapy versus music therapy versus usual care: A mixed-methods feasibility randomized controlled trial. **Global advances in health and medicine**, v. 6, p. 2164957X17735816, 2017.

RUELA, Ludmila de Oliveira *et al.* Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4239-4250, nov. 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104239&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 mar. 2020.

SACRAMENTO, Henriqueta Tereza; GENTILLI, Raquel de Matos Lopes. Mundialização do capital e política de saúde: desafios para as práticas integrativas e complementares no SUS. **Revista de Políticas Públicas**, v. 20, n. 1, p. 103-120, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=321146417007>. Acesso em: 27 jan. 2020.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes *et al.* **Laboratório de práticas integrativas e complementares em saúde – LAPICS na UFRN e no SUS do RN: do sonho à realidade.** Anais CONGREPICS... Campina Grande: Realize Editora, 2017. Disponível em: editorarealize.com.br/revistas/congropics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID115_06092017212849.pdf. Acesso em: 06 fev. 2017.

SAVARIS, Luciana Elisabete *et al.* Práticas integrativas e complementares-análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista brasileira em promoção da saúde**, v. 32, 2019.

SILVA, Andressa Hennig; FOSSÁ, Maria Ivete Trevisan. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. **Dados em Big Data**, v. 1, n. 1, p. 23-42, 2017. Disponível em: <http://oficinas.incubadora.ufsc.br/index.php/Lucasfranco/article/view/2336>. Acesso em: 07 mar. 2019.

SOARES, Rafaela Duailibe; PINHO, Judith Rafaelle Oliveira; TONELLO, Aline Sampieri. Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 749-761, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n126/749-761/pt/>. Acesso em: 21 ago. 2021.

SPEZZIA, Sérgio; SPEZZIA, Solange. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 1, n. 1, p. 108-115, 2018. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/49>. Acesso em: 29 mar. 2020

STAVESKI, S. L. *et al.* The Impact of Massage and Reading on Children's Pain and Anxiety After Cardiovascular Surgery: A Pilot Study. **Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World**

Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies, v. 19, n. 8, p. 725-732, 2018. Disponível em: <https://europepmc.org/article/PMC/6086725>. Acesso em: 05 maio 2020.

TELESI, Emílio. Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. **Estudos avançados**, v. 30, p. 99-112, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100099&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-40142016.00100007>

TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de; NASCIMENTO, Marilene Cabral do. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. **Saúde em debate**, v. 42, p. 174-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/174-188/pt/>. Acesso em: 01 ago. 2021.

TRENTINI, Mercedes; PAIM, Lygia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000400611&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 fev. 2020.

VELLINHO, Luis Philippe Barroso *et al.* **Reiki aliado ao cuidado de enfermagem à pessoa com ansiedade**: proposta de instrumento para consulta de enfermagem. 2019. Dissertação (mestrado Profissional Enfermagem Assistencial) – Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/13037>. Acesso em: 16 abr. 2020.

VIEIRA, Ana Beatriz Duarte *et al.* As práticas integrativas e complementares em saúde como um caminho para a sensibilização e formação de acadêmicos da saúde: relato de experiência. **VITTALLE-Revista de Ciências da Saúde**, v. 30, n. 1, p. 137-143, 2018. Disponível em: <https://periodicos.furg.br/vittalle/article/view/7493/5315>. Acesso: 7 fev. 2019.

VIEIRA, Igor Cordeiro *et al.* Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. **Revista de APS**, v. 21, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16559>. Acesso em: 02 mar. 2021.

VIEIRA, Tony de Carlo *et al.* **O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde**. 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/185635>. Acesso em: 13 abr. 2020.

APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

1. PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO

NOME: _____

GÊNERO: _____ **NATURALIDADE:** _____

FAIXA ETÁRIA

- 20-29 ANOS
- 30-39 ANOS
- 40- 49 ANOS
- 50-59 ANOS
- 60 ANOS OU MAIS

FORMAÇÃO PROFISSIONAL

- ENSINO FUNDAMENTAL COMPLETO
- ENSINO FUNDAMENTAL INCOMPLETO
- ENSINO MÉDIO COMPLETO
- ENSINO MÉDIO INCOMPLETO
- ENSINO SUPERIOR COMPLETO
- ENSINO SUPERIOR INCOMPLETO
- ESPECIALIZAÇÃO
- MESTRADO
- DOUTORADO
- PÓS-DOUTORADO

ESPECIFICAR A FORMAÇÃO

FORMAÇÃO NA ÁREA DE PICS

- Apiterapia

- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Contelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de Mãos
- Medicina Antroposófica/Antroposofia aplicada à saúde
- Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozonioterapia
- Plantas Medicinais – Fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de Florais
- Termalismo Social/Crenoterapia
- Yoga
- Outros: _____

HÁ QUANTO TEMPO ATUA NO ATENDIMENTO DE HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL?

HÁ QUANTO TEMPO ATUA NA ÁREA DE PICS?

QUAIS SENTIDOS ÀS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES TÊM PARA VOCÊ?

DE ACORDO COM SUA PRÁTICA PROFISSIONAL, FALE SOBRE A SUA EXPERIÊNCIA COM REIKI E MASSAGEM?

QUAL A SUA OPINIÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO DE HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL?

QUAIS DIFICULDADES VOCÊ ENCONTROU DURANTE A SUA ATUAÇÃO NO ATENDIMENTO DE HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL?

NO SEU PONTO DE VISTA, QUE AÇÕES PODERIAM SER IMPLANTADAS PARA MELHORIA DO ATENDIMENTO DE HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL?

APÊNDICE B –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **Harmonização Energética Emergencial: Plano De Intervenção Para Um Serviço De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, que tem como pesquisadora responsável Mariane Elivânia Silva.

Esta pesquisa pretende construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE) em um serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é possibilitar estratégias que visem qualificar o atendimento de HEE desenvolvido no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares (LAPICS/UFRN) a partir do conhecimento dos profissionais que atuam nesse atendimento, identificando as dificuldades, potencialidades e sugestões de melhoria e dessa forma organizar o processo de trabalho, visto que grande parte dos usuários, em algum momento, do acompanhamento no LAPICS/UFRN, passam por esse tipo de atendimento.

Caso decida participar os métodos de coleta de dados que serão utilizados neste estudo, em sua maioria, utilizarão ferramentas de interação por meio virtual, devido ao momento atual de pandemia, onde o contato pessoa a pessoa não é possível, pois o serviço encontra-se com suas atividades suspensas sem imprevisibilidade do retorno das atividades presenciais. Será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturada através de formulário o *Google Forms* e será enviado para cada participante, via *e-mail*, buscando conhecer o perfil dos terapeutas que atuam

no atendimento de HEE. Além disso, o roteiro terá dois blocos de questões abertas que buscam averiguar seu conhecimento acerca da PICS integrativas desenvolvidas bem como identificar as dificuldades e as potencialidades desse atendimento. Serão realizados grupos de trabalho com os participantes, por meio virtual, a partir da utilização do *Google Meet*, formando pequenos grupos, de acordo com disponibilidade de cada participante, onde serão apontadas as principais dificuldades encontradas no processo de trabalho no atendimento de HEE, além das sugestões para melhoria do serviço. Os encontros serão gravados para consulta posterior, sendo a gravação autorizada por cada um dos envolvidos, conforme termo de autorização para gravação de voz e/ou registro de imagens (fotos e/ou vídeos).

Durante a realização da pesquisa poderão ocorrer eventuais desconfortos e possíveis riscos podem estar presentes na aplicação do instrumento de pesquisa tipo roteiro de entrevista, como também durante as gravações, pois dependendo do tipo de questão, a aplicação dessas técnicas pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Esses riscos serão minimizados durante todo o decorrer da pesquisa, pela pesquisadora que buscará reduzir os desconfortos, garantindo espaço reservado e liberdade para não responder questões, além de, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto. E como ponto primordial, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima e de prestígio.

Como benefícios, a pesquisa visa promover uma maior adesão dos profissionais às estratégias de planejamento do serviço, pois durante a pesquisa o terapeuta poderá expor sua opinião e adquirir novos conhecimentos a partir da interação com o coletivo. O produto dessa pesquisa beneficiará a comunidade por ter seu foco na melhoria no processo de HEE e conseqüentemente, na melhoria da assistência prestada ao usuário.

Durante todo o período da pesquisa você poderá tirar suas dúvidas ligando para Mariane Elivânia Silva, endereço: Rua Aurélio Pinheiro, 637, Apartamento 501, Barro Vermelho, telefone: 8498610-8665, e-mail: marianel@ufrn.edu.br.

Você tem o direito de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você.

Os dados fornecidos serão confidenciais e divulgados apenas em congressos ou publicações científicas, sempre de forma anônima, não havendo divulgação de nenhum dado que possa lhe identificar. Esses dados serão guardados pelo pesquisador responsável por essa pesquisa em local seguro e por um período de 5 anos.

Alguns gastos pela sua participação nessa pesquisa, eles serão assumidos pelo pesquisador e reembolsado para vocês.

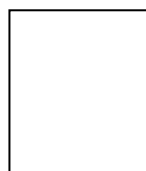
Se você sofrer qualquer dano decorrente desta pesquisa, sendo ele imediato ou tardio, previsto ou não, você será indenizado.

Qualquer dúvida sobre a ética dessa pesquisa você deverá ligar para o Comitê de Ética em Pesquisa UFRN - Lagoa Nova Campus Central (CEP Central/UFRN) – instituição que avalia a ética das pesquisas antes que elas comecem e fornece proteção aos participantes das mesmas – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, nos telefones (84) 3215-3135 ou (84) 9.9193-6266, e-mail cepufrn@reitoria.ufrn.br. Você ainda pode ir pessoalmente à sede do CEP, de segunda a sexta, das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 18h00min, na Rua das Artes, s/n. Campus Central UFRN. Lagoa Nova. Natal/RN. CEP: 59075-000.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Mariane Elivânia Silva.

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa **Harmonização Energética Emergencial: Plano De Intervenção Para Um Serviço De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.



Impressão
datiloscópica do
participante

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo **Harmonização Energética Emergencial: Plano De Intervenção Para Um Serviço De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ___/___/___

Mariane Elivânia Silva
CPF:049.675.864.06

APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: **Harmonização Energética Emergencial: Plano De Intervenção Para Um Serviço De Práticas Integrativas e Complementares em Saúde**, que tem como pesquisador responsável Mariane Elivânia Silva, discente do programa de pós-graduação Saúde e Sociedade da Escala de Saúde da UFRN. Esta pesquisa pretende construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE) em um serviço de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde da UFRN.

O motivo que nos leva a fazer este estudo é possibilitar estratégias que visem qualificar o atendimento de HEE desenvolvido no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares (LAPICS/UFRN) a partir do conhecimento dos profissionais que atuam nesse atendimento, identificando as dificuldades, potencialidades e sugestões de melhoria e dessa forma organizar o processo de trabalho, visto que grande parte dos usuários, em algum momento, do acompanhamento no LAPICS/UFRN, passam por esse tipo de atendimento. Os métodos de coleta de dados que serão utilizados nesse estudo, em sua maioria, utilizarão ferramentas de interação por meio virtual, devido ao momento atual de pandemia, onde o contato pessoa a pessoa não é

possível, pois o serviço encontra-se com suas atividades suspensas sem imprevisibilidade do retorno das atividades presenciais

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;
3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).
4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;
5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: Exibidos total ou parcialmente em apresentações de audiovisual, publicações e exposições referentes a pesquisa, além de serem utilizados para transcrição dos dados necessários a pesquisa. Serão aproximadamente um total de 10 horas de gravações provenientes das reuniões dos grupos focais e de trabalho. Serão realizados o registro fotográfico de todos os encontros, assim como fotos de

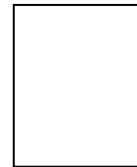
momentos que sejam essenciais para o andamento da pesquisa, com um quantitativo de aproximadamente 20 fotografias.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu, _____

autorizo o uso de:

- Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- minha voz
- minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz



Impressão
datiloscópica
do participante

Natal, ___/___/___

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

**APÊNDICE D – INSTRUMENTO PARA UTILIZAÇÃO DO MÉTODO DE
ALTADIR DE PLANIFICAÇÃO POPULAR (MAPP)**

PRIMEIRA ETAPA: SELEÇÃO DE PROBLEMAS

	PROBLEMA	VALOR	INTERESSE	PONTUAÇÃO
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				

LEGENDA:

- **VALOR: BAIXO (B), MÉDIO (M), ALTO (A);**
- **INTERESSE: POSITIVO (P), NEGATIVO (N);**
- **PONTUAÇÃO: 0 A 10**

SEGUNDA E TERCEIRA ETAPAS: DESCRIÇÃO DO PROBLEMA E EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO FORMULAÇÃO DA ÁRVORE EXPLICATIVA/ÁRVORE DE PROBLEMA

	DESCRITORES	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS
D1			
D2			
D3			
D4			

D5			
D6			
D7			
D8			
D9			

QUARTA ETAPA: FORMULAÇÃO DA SITUAÇÃO OBJETIVO

VETOR DE DESCRIÇÃO DO PROBLEMA (VDP)	
D1	
D2	
D3	
D4	
D5	
D6	
D7	
D8	
D9	

VETOR DE DESCRIÇÃO RESULTADO (VDR)	
R1	
R2	
R3	
R4	
R5	
R6	
R7	
R8	
R9	

QUINTA ETAPA: SELEÇÃO DE FRENTES DE ATAQUE

NÓS CRÍTICOS	
1	
2	
3	
4	
5	

APÊNDICE E



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 08, pp. 49258-49262, August, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.22459.08.2021>

RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PROFILE OF USERS ASSISTED IN THE EMERGENCY ENERGY HARMONIZATION OF A LABORATORY OF INTEGRATIVE AND COMPLEMENTARY HEALTH PRACTICES

¹Mariane Elivânia Silva,²Lannuzya Verissimo Oliveira,³Eliane Santos Cavalcante,⁴*Johnata Da Cruz Matos, ⁵Bianca Nunes Guedes Do Amaral Rocha,⁶Ana Tânia Lopes Sampaio, ⁷Isabel Cristina Amaral De Sousa Rosso Nelson, ⁸Micheline Veras De Moura, ⁹Sidney Rafael Gomes De Oliveira, ¹⁰Ana Thaisa Santos De Oliveira,¹¹Maria Socorro Moraes Sisnando and ¹²Verbena Santos Araújo

¹Enfermeira. Mestranda em Práticas de Saúde e Educação. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ²Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ³Doutora em Enfermagem. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ⁴Doutor em Ciências e Tecnologias em Saúde. Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará (CH-UFC). ⁵Doutora em Saúde Coletiva. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ⁶Doutora em Educação. Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ⁷Doutora em Educação. Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UFRN. ⁸Doutoranda Universidade de Coimbra. Enfermeira Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL; ⁹Mestrando em Práticas de Saúde e Educação. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ¹⁰Enfermeira. Especialista em Gestão do Trabalho e Educação em Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN. ¹¹Enfermeira. Fonoaudióloga. Especialista em Audiologia. Maternidade Escola Assis Chateaubriand – MEAC. ¹²Doutora em Enfermagem. Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN

ARTICLE INFO

Article History:

Received 08th May, 2021
 Received in revised form
 17th June, 2021
 Accepted 29th July, 2021
 Published online 26th August, 2021

Key Words:

Integrative and complementary practices,
 health services, population.

**Corresponding author:*

Johnata Da Cruz Matos

ABSTRACT

Objective: to characterize the profile of users who used emergency energy harmonization. **Methodology:** This is a quantitative-descriptive study, of a retrospective nature conducted through the survey of secondary data from the medical records of users who were attended in the Emergency Energy Harmonization of the Laboratory of Integrative and Complementary Practices of the Federal University of Rio Grande do Norte located in the municipality of Natal, Rio Grande do Norte, from March 2020 to March 2021. The sample consisted of 222 medical records of patients assisted in the Emergency Energy Harmonization. The analysis of the results was calculated using simple descriptive statistics, presenting the absolute numbers and percentages of the sample, being stored in Microsoft Office Excel for Windows tables. **Results:** the public seeking emergency harmonization care is characterized by females (82%), aged 60 years or more (25%) residents of the municipality of Natal (81.9%), northern part of the city (30%). Reasons for seeking the service are related to emotional and psychological complaints (67%). Most people went through only one session in emergency harmonization care (67%), not continuing other practices offered by the service. **Conclusion:** The results allow us to trace the profile of users served in this sector and the reasons why these people seek the service, and it is also important to know this profile so that it is possible to offer a service that meets the health needs of these users, as well as promoting the strengthening of services and their planning activities.

Copyright © 2021, Mariane Elivânia Silva et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Mariane Elivânia Silva, Lannuzya Verissimo Oliveira, Eliane Santos Cavalcante, Johnata Da Cruz Matos, Bianca Nunes Guedes Do Amaral Rocha et al. "Profile of users assisted in the emergency energy harmonization of a laboratory of integrative and complementary health practices", *International Journal of Development Research*, 11, (08), 49258-49262.

INTRODUCTION

Integrative and complementary practices in health (PICS from the Portuguese *práticas integrativas e complementares em saúde*) are characterized by being a group of care practices that aim to stimulate the natural mechanisms of disease prevention and health recovery through safe, light and effective technologies, based on the humanization of the care and self-care centered on the subject's integrality. Thus, they become an important therapeutic resource for users of the Unified Health System (UHS) (Climaco, 2019). Over the years, there has been a growing interest in PICS in various segments of society, including health professionals and UHS users, who have turned their attention to these practices. This interest can be understood as an expression of a movement that identifies with new ways of learning and doing health, as these practices are characterized by comprehensiveness, self-care and unique and unique languages (Assis, 2018). Discussions on this topic have been taking place since the 70s, when the World Health Organization (WHO) created the Traditional Medicine Program, which aimed to formulate health policies in this area and from that moment on, several communiqués and resolutions were produced, where WHO demonstrates its commitment by encouraging governments to implement public policies for the rational and integrated use of Traditional Medicine/Alternative Complementary Medicine in their health care systems, in addition to encouraging scientific studies in this area (BRASIL, 2006).

The reasons listed by the WHO for using PICS are related to the increased demand caused by chronic diseases; the rising costs of health services; dissatisfaction with existing health services; the resurgence of interest in holistic and preventive care for diseases and in palliative care (Contatore, 2015). In the national context, the use of PICS as a therapeutic resource has been discussed since the 1980s, from the VII National Health Conference, in which it deliberated in its final report the introduction of alternative health care practices in the UHS, enabling the user to access this therapy, being a milestone for the use of these practices in services, but its implementation occurred in fact after the publication of ordinance NO. 971, of May 2006, which institutes the National Policy on Integrative and Complementary Practices (NPICP) in the Unified Health System (UHS). These practices suggest new perspectives and "medical rationales" (Gontijo, 2017). Another advance for the insertion of PICS in the state of Rio Grande do Norte (RN) was the regulation of the Policy of Integrative Practices of the Municipality of Natal approved through ordinance NO 291 of June 6, 2017, in addition to the implementation of a specialized service in PICS, the Practice Center Integrative and Complementary (CERPIC) (Natal, 2017). And recently, in June 2021, the State of Rio Grande do Norte (RN), through Law 10,933, regulates the State Policy for Integrative and Complementary Practices (SPICP) in the RN's HUS, which allows the user access to 32 PICS offered in several points of health care in the state (RN, 2021).

Currently, at the national level, 29 practices are regulated in the HUS, but the state of RN has expanded its list of practices to 32 PICS, as mentioned above, and several services have made these practices available in their routine care, with this Federal University of Rio Grande do Norte (UFRN) implemented in September 2016 the Laboratory of Integrative and Complementary Practices – (LAPICS/UFRN from Portuguese *Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares*), where teaching, research, extension and care activities in PICS are developed. This service meets the demand of users referred by the Onofre Lopes University Hospital (HUOL), spontaneous demand from HUS users, academic community (Sampaio, 2017). Several PICS are offered in the service, the main activity being the Humanescent Integrative Welcoming Protocol (HIWP), which was organized in an unprecedented way, based on a differentiated flow and process of care, with the main objective of integrative health care, aiming to legitimize the paradigm of Systemic Integral Care, as well as the provisions of the National Humanization Policy (NHP).

The HIWP consists of the following steps: Comprehensive Health Assessment; Energetic diagnosis (dowsing technique with the use of a pendulum); Auriculotherapy points for energy balance; therapeutic footbath and visualized Meditation (Heifer, 2019). Users served by LAPICS follow a flow in accordance with an initial assessment carried out in the Humanescent Integrative Reception. After that, they can be directed to individual care, collective practices such as Pilates and Yoga or to the Emergency Energy Harmonization (EEH) service. Based on the user flow within LAPICS, this study focuses on the Emergency Energy Harmonization (EEH) service, since most service users undergo this type of service, EEH is a term specific to the service, having been assigned due to this activity is carried out in the harmony room and the profile of the service has an emergency character, that is, it aims to act in a situation presented by the user at that time, not being a continuous service, where the user who presents any type of imbalance resulting from physical overload, emotional and/or energetic is welcomed immediately, working as a kind of "emergency service", characterized as an activity to promote energy rebalancing through the use of Reiki and massage practices (LAPICS/UFRN) (Sampaio, 2018). One of the practices performed in this service is Reiki, which is a practice of laying hands on the person's body or touch, which considers the existence of a channeled universal energy that acts on the balance of vital energy with the purpose of harmonizing general conditions body and mind in an integral way, stimulating the natural mechanisms of health recovery (Brasil, 2017).

The practice promotes the harmonization between physical, mental and spiritual dimensions. Stimulates the energization of organs and energy centers. Likewise, it takes into account dimensions of consciousness, the body and emotions, activates glands, organs, nervous, cardiac and immune systems, helps with stress, depression, anxiety, promotes the balance of vital energy (BRASIL, 2017). Regarding massage, it can be applied for therapeutic purposes, serving to help re-establish the balance of different human structures. Its application triggers mechanical, analgesic, psychological, thermal, energetic and structural effects (Alves, 2015). It was observed that the use of massage can significantly reduce stress, depression, heart rate and patterns presented in the electroencephalogram in response to the achieved relaxation. In addition, the practice can increase vagal activity, as well as promote a decrease in stress-related cortisol levels. The evaluation of magnetic resonance data indicates that the use of massage reaches different regions of the brain, such as the amygdala, hypothalamus and cingulate cortex, which are areas involved in stress control and emotional regulation (Kurebayashi, 2016). These practices were chosen due to the benefits already highlighted in the literature, in addition to the easy applicability of the techniques and the use of a minimal infrastructure to carry them out, as they do not require large material investments. It is important to know which type of public seeks this type of service, as research carried out in this field so far is incipient, requiring further studies on the subject. Knowing the profile of users regarding their sociodemographic aspects and reasons for seeking the service can help in planning actions and offering practices, thus contributing to the improvement of the service. In addition, turning to the study of the main reasons that lead these people to seek care in PICS strengthens integrated care by being based on the real needs of users. Given the above, we are faced with the following questions: What is the profile of users who seek emergency energy harmonization care and what are the reasons that led them to seek an Integrative and Complementary Practices service in health? This study aims to characterize the profile of users who used the Emergency Energy Harmonization service, as well as to know the main reasons that led them to seek the service.

METHODS

This is a quantitative-descriptive, retrospective study carried out through a survey of secondary data from the medical records of users who were assisted in the Emergency Energy Harmonization, over a period of one year.

The study was carried out at the UFRN's Laboratory of Integrative and Complementary Practices (LAPICS/UFRN), especially in the Emergency Energy Harmonization (EEH) sector, which works as a kind of emergency service. LAPICS is an administrative unit, linked to the Department of Public Health at UFRN. This service is specialized in PICS care, currently works in a building attached to the Onofre Lopes University Hospital (HUOL). In the laboratory, teaching, research, extension and care activities in PICS are developed. It meets the demand of users referred by the Onofre Lopes University Hospital (HUOL), spontaneous demand from users of the Unified Health System (UHS) and the academic community (Sampaio, 2017). Data were collected through the analysis of the medical records of users who went through the EEH. The period of time analyzed was 12 months, from March 2019 to March 2020, this period was chosen because it precedes the period of the pandemic by the new coronavirus, as from March 2020 the service had its face-to-face activities suspended. Data collection was carried out in March 2021, covering the following sociodemographic aspects (age, gender, city and neighborhood of residence), in addition, the main reasons that led users to seek the service and the number of sessions performed were sought.

The analysis of the results obtained was calculated using simple descriptive statistics, where absolute numbers and sample percentages were calculated. Data were stored in Microsoft Office Excel for Windows tables. Data were collected from the file of medical records at LAPICS/UFRN, using a script for data collection to better control the information collected. This work is part of the first stage of data collection of the research entitled "Emergency energy harmonization: intervention plan for an integrative practice service" and was submitted to the Ethics and Research Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte, in respect of ethical assumptions of research involving human beings in accordance with Resolution 466 of 2012 (CONEP/MS), having been approved with Opinion No. 4,584,472.

RESULTS

222 medical records of users who used the Emergency Energy Harmonization service were analyzed. Of these, the most prevalent sociodemographic aspects were: Female gender (82%), predominant age group is between 60 years or more (25%), followed by the range between 50-54 years (12%), the region of the state with the greatest demand was Leste Potiguar (94%) (Table 01).

Table 1. Absolute and relative frequencies of sociodemographic variables of users who underwent Emergency Energy Harmonization service

Variable	Frequency	
	Number	%
GENDER		
Male	39	18
Female	183	82
Total	222	100
Age		
15-19	07	03
20-24	13	06
25-29	19	09
30-34	18	08
35-39	25	11
40-44	12	05
45-49	21	10
50-54	27	12
55-59	25	11
60 or more	55	25
Total	222	100
Location		
Central Potiguar	0	0
East potiguar	210	94
Wild potiguar	08	04
West Potiguar	04	02
Total	222	100

Source: Research data, (2021).

The data in Table 2 bring the demand for EEH care in the city of Natal distributed by zones, 182 records were analyzed, with the greatest demand located in the residents of the northern zone of Natal (30%). It is inferred here that the high demand for users in this region is due to the fact that there are no services of this nature available to this population and, since LAPICS is a UFRN laboratory that serves the entire metropolitan region of Natal, it serves these users and their demands, as well as serving the public in cities surrounding Natal, due to the same issue explained above, that is, the absence of PICS services in these locations, making the service absorb this demand. Regarding the reasons that led these users to seek care in the service, there were several, but they are concentrated in 02 distinct categories:

Table 2. Absolute and relative frequencies of demand for Emergency Energy Harmonization services in the city of Natal

Variable	Frequency	
	Number	%
ZONES		
EAST	48	26
SOUTH	48	27
NORTH	55	30
WEST	31	17
TOTAL	182	100

Source: Research Data, (2021).

Category 01: Reasons related to physical complaints: The records of the users' medical records showed that they seek the service mainly due to pain (knee, low back pain, spine, head), osteoarticular problems (tendinitis, artfrosis, bursitis), circulatory problems (tingling, swelling, numbness) among others related to the physical.

Category 02: Reasons related to emotional and psychological complaints: The records of the users' medical records showed that they seek the service mainly due to complaints such as low self-esteem, insomnia, mood swings, aggressiveness, but mainly anxiety, stress and depressive symptoms. Table 3 highlights the main reasons for the demand for PICS in LAPICS. Most records in medical records indicate that the main complaints are related to emotional and psychological conditions (67%).

Table 3. Absolute and relative frequencies of variables on reasons for seeking care in integrative and complementary health practices

Variable	Frequency	
	Numbers	%
Reasons		
Physicalcomplaints	74	33
Emotionalandpsychologicalcomplaints	148	67
Total	222	100

Source: Research Data, (2021)

Table 4. Absolute and relative frequencies of the variables on the number of sessions and the user's destination after attending the Emergency Energy Harmonization

Variable	Frequency	
	Numbers	%
Sessions		
1	148	67
2	36	16
3	19	08
4	08	04
5 or more	11	05
Total	372	100
Targetingwiththeservice		
Yes	41	18
No	181	82
Total	222	100

Source: Research data, (2021).

Table 4 highlights the relationship between the number of sessions that each user went through and their direction within the service after the EEH service, we have that most users only went through one session in the EEH, (67%) and most of these users did not continued any other practice within the service (82%).

The results presented show that the main public seeking EEH care is made up of females (82%), aged 60 years or more (25%) who live in the city of Natal (81.9%), especially in the northern part of the city (30%). In addition, these users seek the service mainly due to issues related to emotional and psychological complaints (67%). Regarding the number of sessions held, most people only went through one session in EEH care (67%), not continuing with other practices offered by LAPICS, thus characterizing EEH care as an emergency activity/punctual within the service.

DISCUSSION

There is a growth in the supply of PICS for services according to data presented in the PICS monitoring report of the Ministry of Health for the years 2017, 2018 and partial 2019, where there was an increase of 16% in the supply of PICS for services, being the northeast region the one with the largest quantity of services that offer these practices (BRASIL, 2020). The search for PICS as health care was evident in the public that sought care at LAPICS and was directed to EEH, as the results of this study point to a prevalence of females. Vieira (2018) highlights that women have a greater perception of both their health condition and the health of other family members and, therefore, they seek more care in health services. And this greater presence of women in services is associated with the search for preventive treatments and for seeking new care and self-care strategies (Gonçalves, 2016). Regarding the predominant age group, the search for the service by people aged 60 years or more, followed by the age group 50-54 years, similar to the study by Ribeiro (2019), who highlighted that most users seek PICS services are located in the age group between 40 and 59 years and are female. Among the main reasons that lead patients to seek the LAPICS and consequently be directed to the care of EEH are primarily related to emotional and psychological complaints, especially anxiety, stress and depression. Studies highlight that part of the population presents illness in the form of diffuse suffering, expressed in the form of anxiety, depression, nervousness, this type of suffering is understood as a set of symptoms of nonspecific causes involving physical and psychological issues and that cannot be diagnosed by specific exams, despite not having a precise diagnosis, the complaints presented by the users have a great impact on their lives and can serve as triggers for the development of other pathologies (Bezerra, 2021). When these people seek help due to a pathology or illness, they may have other implicit health issues that may be the cause or is related to the health problem that made them seek the service. The need to seek care can be the search for answers to their poor living conditions, or it can be associated with the formation of a bond with the health team, in addition, these people also seek strategies that can improve living conditions and how they lead their lives, encouraging autonomy, and the importance of easy access to the service and the health technology offered by it should also be highlighted (Cabral, 2021). Still on the reasons that lead users to seek the PICS service, Bezerra (2021) highlights in his study that most users belong to the female gender and present anxiety, insomnia, depression and pain complaints, which corroborates the data found in our study. Historically, it is known that the care of family members and domestic demands have always been the responsibility of the woman, in addition to concerns about the other demands embedded in the complex care process, giving her a position that can and should be shared, since that everyone who lives in the same roof must help with the tasks, which in fact, often does not occur, overloading her and making her ill. The demands aimed at mental health care are observed, Carvalho (2018) in his study pointed out the importance of reflecting on the use of PICS as a health care strategy and that these should be disseminated and accessible to the population not only as a way harm reduction, but also as a health promotion tool.

As a result of the study, it appears that most users performed only one session in the EEH service and this data can have two aspects: one focused on the immediate benefit that the practices carried out in this sector provide and the other associated with the issue of high demand by the PICS and the difficulty of the service in absorbing this

demand. When talking about the benefits and scope of Reiki and massage practices, activities developed in the care of EEH, Alves (2015) found that therapeutic massage provides short-term improvement in well-being, stress, the feeling of relaxation, depressive mood, physical and emotional discomfort. Regarding the practice of Reiki, some studies highlight that this practice significantly contributes to the reduction of anxiety and stress and painful conditions (Spezzia, 2018). In addition, they point out that a session is able to improve the physical and emotional conditions of users, but does not change pressure levels (Federizzi, 2017). Given the above, the reasons why users performed only 01 session of emergency care may be associated with the feeling of well-being and reduction of the situation initially mentioned, since, as shown in studies, both the practice of Reiki and the of massage promote short-term relief from these conditions, making the user's demand remedied in just one session. Regarding the absorption of this demand from users for the service, we have that the high demand for PICS, specifically at LAPICS, has been evident, since the service meets both spontaneous demand and patients referred by other services. The average demand for assistance from the service reaches approximately 200 weekly appointments, but it is worth noting that a large part of the team is composed of volunteer therapists who spend between 4 am and 8 am per week to attend at LAPICS, and they serve an average of 04 people per shift. This lack of trained human resources is still an important challenge for PICS services, this makes the assistance offered by professionals to be insufficient in relation to the high demand, this makes the services need to reflect on the expansion of care and improvement of operational planning (Azevedo, 2019). This profile represents the situation of LAPICS and consequent EEH care where there is high demand and few professionals trained to carry out the activity. This situation can directly reflect the non-continuity of the user within the service.

It is important that both the PICS services and the public service network in general are structured so that it is possible to offer users everything that is provided in the NPICP, and in this way enable the services to reach their greatest action potential, favoring the health promotion activities, in which the vast majority of the PICS are inserted, making the integrality of actions and universal access to activities be expanded (Habimorad, 2020). The PICS represent that it is possible to carry out other health practices, which encourages people to actively participate in the care processes, making it feasible to know other ways to learn, practice and take care of one's own health and the health of others (Telesi, 2016). Emergency care is a type of one-off care that acts as a way to energetically rebalance the user who seeks the LAPICS, often being the user's first contact with these practices, it is important to know the profile of the public that is served in this activity, aiming to promote strategies to improve both the comprehensive and multidimensional care offered and the work processes. As limitations present in this study, there is the issue of manual records of medical records, as well as the records of other information, which made the search for these data more difficult, as it was necessary to search for information in printed materials. It demanded more time from the researcher, in addition some medical records had incomplete or incorrectly filled data and could not be used in the research. Regarding the evidenced potentialities, it is observed that PICS have been contributing to the population's health care by offering and recovering knowledge that can be used as a strategy for promoting and recovering the health of individuals with its focus on health and not on disease, which differs from traditional, biological medicine, contributing to the assertion of the subject's autonomy and his active participation in the process of care. It is noteworthy that, even though the PICS are among the essential practices in the UHS, there are still many challenges and a path to be followed of struggles and battles so that they are really evidenced and practiced at all levels of complexity, for this reason it is always important to know the profile of users who use these practices, their health problems and their demands, so that it is possible to offer a quality and differentiated service, which above all respects the human being in all its nuances and dimensions, in order to remedy the their health needs, as well as promoting the strengthening of services and their planning activities.

FINAL CONSIDERATIONS

According to the results of this research, it is observed that the profile of users who search for LAPICS and consequently who undergo EEH care is characterized by females, whose age group is between 60 years or more, belonging to the city of Natal, especially in the northern area of this city, whose main reasons that lead these people to seek a PICS service are related to emotional and psychological conditions, data similar to studies found in the literature in the area. Regarding the number of sessions that each user participated, it was possible to notice that the majority held only one session in the care of EEH, this data can be related to both the effectiveness and the practices of Reiki and massage that promote short-term improvement in emotional conditions, how much can be related to the capacity to absorb the demand that the service has, as there is a high demand for PICS, but a restricted number of professionals, these reasons may have led users not to follow up on other activities within the service.

REFERENCES

- Alves, M., Jardim, M. Gomes, B., & Freitas, O. (2015). Efeito da massagem terapêutica na saúde mental das pessoas com patologia oncológica. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 119-122.
- Assis, W. C., Britto, F. R., de Oliveira Vieira, L., dos Santos, E. S., de Oliveira Boery, R. N. S., & Duarte, A. C. S. (2018). Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2).
- Azevedo, C., Moura, C. D. C., Corrêa, H. P., Mata, L. R. F. D., Chaves, É. D. C. L., & Chianca, T. C. M. (2019). Práticas integrativas e complementares no âmbito da enfermagem: aspectos legais e panorama acadêmico-assistencial. *Escola Anna Nery*, 23(2).
- Benjamin Bezerra, A. F., Pereira Jordão, V., Ferreira de Aquino, C. M., & Carvalho Sousa, I. (2021). Usuários em sofrimento difuso em centros de práticas integrativas e complementares. In *Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas* (pp. 148-158).
- Bezerra, D. P. A. (2019). Protocolo de acolhimento integrativo humanescente: um estudo de validação processual (Master's thesis, Brasil).
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União*. 28 Mar 2017.
- Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em novembro de 2015
- Carvalho, J. L. D. S., & Nóbrega, M. D. P. S. D. S. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4).
- Climaco, L. C. C., Almeida, J. D. S., Ferraz, I. S., Aragão, S. A., Duarte, A. C. S., & Boery, R. N. S. D. O. (2019). Conhecendo as práticas integrativas e complementares em saúde: oficina educativa. *Rev. enferm. UFPE on line*, 1167-1172.
- Contatore, O. A., Barros, N. F. D., Durval, M. R., Barrio, P. C. C. D. C., Coutinho, B. D., Santos, J. A., ... & Peres, S. M. D. P. (2015). Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, 3263-3273.
- Federizzi, D. S., Freitag, V. L., Petroni, S., Cosentino, S. F., & Dalmolin, I. S. (2017). Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 83(21).
- Gonçalves, F. C., & Faria, C. C. D. C. (2016). O acesso aos serviços de saúde: uma análise na perspectiva de gênero. *Perquirere*, 13(1), 135-147.
- Gontijo, M. B. A., & Nunes, M. F. (2017). Integrative and complementary practices: knowledge and professional credibility of the public health service. *Trab Educ Saúde [Internet]*, 15(1), 301-20.
- Guerra da Silva Cabral, M. E., Guimarães, M. B., & Carvalho Sousa, I. (2021). Usuários de práticas corporais: qualidade de vida e motivos de procura pelas práticas integrativas e complementares. In *Experiências e reflexões sobre medicinas tradicionais, complementares e integrativas em sistemas de saúde nas Américas* (pp. 129-146).
- Habimorad, P. H. L., Catarucci, F. M., Bruno, V. H. T., Silva, I. B. D., Fernandes, V. C., Demarzo, M. M. P., ... & Patricio, K. P. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 395-405.
- Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., de Souza, T. P. B., Takiguchi, R. S., Kuba, G., & Nagumo, M. T. (2016). Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, 1-8.
- Lei n. 10.933, de 17 de junho de 2021. Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. RN. Recuperado em junho de 2021, de http://diariooficial.m.gov.br/dei/dom3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210618&id_doc=727178
- Natal. Prefeitura Municipal do Natal. SMS cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em: <http://www.natal.m.gov.br/noticia/ntc-26245.html>. Acesso em: 27 jul. 2017.
- Ribeiro, L. S., Araújo, T. C., & Rodrigues, Q. P. (2019). Perfil de utilização das práticas integrativas e complementares no Brasil—um estudo de base populacional. *Revista Científico*, 19(40), 177-192.
- Sampaio, A. T. L., de Oliveira Rondon, G. M. A., & Negrão, O. G. C. LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE—LAPICS NA UFRN E NO SUS DO RN: DO SONHO A REALIDADE.
- Spezzia, S., & Spezzia, S. (2018). O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(1), 108-115.
- Telesi Júnior, E. (2016). Práticas integrativas e complementares em saúde, uma nova eficácia para o SUS. *Estudos avançados*, 30(86), 99-112.
- Vieira, I. C., Jardim, W. P. C. A., da Silva, D. P., Ferraz, F. A., Toledo, P. S., & Nogueira, M. C. (2018). Demanda de atendimento em práticas integrativas e complementares por usuários da Atenção Básica e fatores associados. *Revista de APS*, 21(4).

APÊNDICE F – PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL

Perception of professionals working in Emergency Energy Harmonization

Percepción de los profesionales que trabajan en la Armonización Energética de Emergencia

Recebido: 00/01/2021 | Revisado: 00/03/2021 | Aceito: 00/04/2021 | Publicado: 10/04/2021

Mariane Elivânia Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9025-3380>
Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil
E-mail: marianeel30@gmail.com

Verbena Santos Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3519-4744>
Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil
E-mail: verbena@ufrn.edu.br

Isabel Cristina Amaral de Sousa Rosso Nelson

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4840-6950>
Universidade Estadual do Rio Grande do Norte- UERN, Brasil
E-mail: Isabelrosso@uern.br

Micheline Veras de Moura

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8519-637X>
Hospital Universitário Onofre Lopes – HUOL, Brasil
E-mail: michelineverasenf@gmail.com

Fernanda Maria Chianca da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2700-8390>
Universidade Federal da Paraíba - Escola Técnica de Saúde, Brasil
E-mail: fernanda.silva@academico.ufpb.br

Lannuzya Veríssimo Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6881-898X>
Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil

E-mail: Lannuzya@gmail.com

Bianca Nunes Guedes do Amaral Rocha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3312-9962>
Escola de Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, Brasil
E-mail: bianca.guedes@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer percepção dos profissionais sobre o atendimento de Harmonização Energética Emergencial de um serviço de práticas integrativas e complementares em saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial e teve como cenário o Laboratório de Prática Integrativas e Complementares da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em especial o atendimento de Harmonização Energética. A coleta de dados ocorreu no período entre os meses de abril a junho de 2021. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, via *Google Meet*, com duração média de 30 minutos, com o intuito de investigar a compreensão dos profissionais sobre o atendimento de Harmonização Energética. Para organização e análise dos dados optou-se pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo, os depoimentos coletados foram metodologicamente tratados por meio do software *DSCsoft20*. **Resultados:** Participaram 10 profissionais, sendo 01 servidor efetivo do serviço e 09 terapeutas voluntários. As principais ideias extraídas das entrevistas foram: Relação especial com as práticas integrativas, relação do serciente, terapeutas com

essas práticas; Experiência do terapeuta com as práticas do Reiki e da Massagem; Práticas integrativas para o autodesenvolvimento do terapeuta, práticas integrativas como estratégia de promoção do bem-estar do serciente; principais dificuldades e fragilidades do atendimento de Harmonização Energética e sugestões de melhorias. **Conclusão:** Os discursos presentes nesse trabalho, destacaram a importância da Harmonização Emergencial para os profissionais que atuam nesse serviço, despertando a reflexão a respeito do processo, apontando as oportunidades de crescimento, destacando também as fragilidades presentes no serviço, assim como, apontando sugestões de melhoria para que essa atividade seja desenvolvida da melhor forma.

Palavras-chave: Terapias complementares; Capacitação Profissional; Gestão em saúde.

Abstract

Objective: To know the perception of professionals about the emergency energy harmonization of an integrative and complementary health practices service. **Method:** This is a descriptive and qualitative study that used convergent care research as a methodological framework and had as a scenario the Integrative and Complementary Practice Laboratory of the Federal University of Rio Grande do Norte. Data collection occurred between April and June 2021. Semi-structured interviews were conducted, for Google *Meet*, with an average duration of 30 minutes, to investigate the professionals' understanding of energy harmonization care. For data organization and analysis, the Collective Subject Discourse method was chosen, the collected statements were methodologically treated using the Software *DSCsoft20*. **Results:** 10 professionals participated. The main ideas extracted from the interviews were: Special relationship with integrative practices, relationship of the Serciente, therapists with these practices; Therapist experience with Reiki and Massage practices; Integrative practices for the therapist's self-development, integrative practices as a strategy to promote the well-being of the Serciente; difficulties and weaknesses of energy harmonization and suggestions for improvements. **Conclusion:** The discourses present in this work highlighted the importance of Emergency Harmonization for professionals working in this service, awakening reflection about the process, pointing out the opportunities for growth, also highlighting the weaknesses present in the service, as well as pointing out suggestions for improvement so that this activity is best developed.

Keywords: Complementary Therapies; Professional Training; Health Management.

Resumen

Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales sobre la armonización energética de emergencia de un servicio integrador y complementario de prácticas sanitarias. **Método:** Se trata de un estudio descriptivo y cualitativo que utilizó como marco metodológico la investigación asistencial convergente y tuvo como escenario el Laboratorio de Práctica Integrativa y Complementaria de la Universidad Federal de Rio Grande do Norte. La recolección de datos ocurrió entre abril y junio de 2021. Se realizaron entrevistas semiestructuradas, a través de *Google Meet*, con una duración promedio de 30 minutos, con el fin de investigar la comprensión de los profesionales de la atención de armonización energética. Para la organización y análisis de los datos, se eligió el método del Discurso Del Sujeto Colectivo, las declaraciones recogidas fueron tratadas metodológicamente utilizando el *Software DSCsoft20*. **Resultados:** Participaron 10 profesionales. Las principales ideas extraídas de las entrevistas fueron: Relación especial con las prácticas integradoras, relación de los Sercientes, terapeutas con estas prácticas; Experiencia del terapeuta con prácticas de Reiki y Masaje; Prácticas integradoras para el autodesarrollo del terapeuta, prácticas integradoras como estrategia para promover el bienestar del Serciente; dificultades y debilidades de la armonización energética y sugerencias de mejora. **Conclusión:** Los discursos presentes en este trabajo destacaron la importancia de la Armonización de Emergencias para los profesionales que trabajan en este servicio, despertando la reflexión sobre el proceso, señalando las oportunidades de crecimiento, destacando también las debilidades presentes en el servicio, así como señalando sugerencias de mejora para que esta actividad se desarrolle mejor.

Palabras clave: Terapias Complementarias; Formación Profesional; Gestión de la Salud

1. Introdução

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) compõe estratégias que utilizam tecnologias leves e eficazes que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação visando realizar a interação homem-ambiente-sociedade estimulando o cuidado integral, em especial, o autocuidado (Brasil, 2006).

As PICS estão disponíveis para o uso da população, oficialmente, a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em maio de 2006, onde inicialmente foram disponibilizadas 05 práticas, sendo elas: Medicina Tradicional Chinesa (MTC), acupuntura, plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia e termalismo/crenoterapia, posteriormente ocorreu a ampliação para mais 14 práticas e atualmente conta com 29 PICS regulamentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (Assis, 2018).

Diversos estados vêm regulamentando suas políticas em PICS, sendo um deles o estado do Rio Grande do Norte (RN), que aprovou a política de PICS em julho de 2011, sendo esta regulamentada em 21 de junho de 2021, através da lei 10.933 sua Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC), disponibilizando a sociedade 32 práticas, ampliando além do proposto na política nacional de PICS (RN, 2021).

Outro avanço para a inserção das PICS no estado do RN foi a regulamentação da política de Práticas Integrativas do Município de Natal aprovada através da portaria 291 de 06 de junho de 2017 que além de regulamentar sua política, implantou de um serviço especializado em PICS o Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CERPIC) (Natal, 2017).

No contexto acadêmico, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dispõe do Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares - LAPICS/UFRN. O serviço funciona como um ambulatório especializado em PICS desenvolvendo atividades de ensino, pesquisa, extensão e atenção. Atende à demanda de usuários encaminhados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), demanda espontânea dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e comunidade acadêmica. (Sampaio, 2017).

No LAPICS/UFRN aquelas pessoas que participam das atividades do serviço são denominadas Sercientes, termo que surgiu de forma inédita, trazendo o sentido amplo do ser humano enquanto ser de consciência (Bezerra, 2019). Esse termo será utilizado no decorrer desse trabalho.

No serviço são ofertadas diversas PICS tendo como principal atividade o Protocolo de Acolhimento Integrativo Humanescente (PAIH) que foi organizado de forma inédita, tendo como premissa um fluxo e processo diferenciado de atendimento, tendo como objetivo o cuidado integrativo em saúde. O PAIH consiste nas seguintes etapas: Avaliação da Saúde Integral; Diagnóstico energético (Técnica de radiestesia com o uso do pêndulo); Pontos de Auriculoterapia para equilíbrio energético; escalda-pés terapêutico e Meditação visualizada (Bezerra, 2019).

Os usuários atendidos pelo LAPICS seguem um fluxo de acordo com uma avaliação inicial realizada no Acolhimento Integrativo Humanescente. Após isso poderão ser direcionados para atendimento individual, práticas coletivas como Pilates e Yoga ou para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE).

Uma das atividades realizadas no serviço é o atendimento de HEE que se caracteriza por ser uma atividade de promoção do reequilíbrio energético a partir da utilização das práticas do Reiki e da massagem. Segundo FREIJAT (2015), o Reiki equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser do receptor, de acordo com suas necessidades e desejos pessoais. Já a massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (Alves,2015).

Essas duas práticas integrativas foram escolhidas para serem trabalhadas no HEE, pois resultados de estudos científicos importantes demonstram que quando se associa Reiki a massagem é possível reduzir os níveis de estresse, quando comparado essas práticas realizadas separadamente sendo, portanto, técnicas bastante eficazes para minimizar os problemas mais comuns apresentados pelos usuários do LAPICS (Kurebayashi,2016).

A HEE é realizada em uma sala própria, no âmbito dentro do LAPICS, desde 2018, denominada de Harmonia, onde o Serciente, que passou pelo PAIH e foi detectado com qualquer tipo de desequilíbrio resultante de sobrecargas físicas, emocionais e/ou energéticas é atendido de forma imediata, funcionando como uma espécie de “pronto-atendimento”. No processo de HEE estão incluídas as seguintes práticas: Reiki e Massagem, processos esses que são importantes para o restabelecimento da saúde desse Serciente, que buscou atendimento no LAPICS. Foram capacitados profissionais para atuarem especificamente nessas atividades (Sampaio, 2018).

A equipe do LAPICS/UFRN é composta por 65 membros, desses 59 atuam de forma voluntária no serviço, além disso, conta também com uma equipe de servidores efetivos da UFRN, porém em quantidade reduzida, apenas 06 servidores, sendo grande parte das demandas do serviço absorvidas pela equipe de voluntários.

Segundo estudo de Amado (2020) no qual destacou a importância das PICS no contexto da atenção básica à saúde, abordando a atuação multiprofissional como sendo uma das características dessas práticas demonstrando que o cuidado em saúde deve ser construído a partir de diversas vertentes e de forma compartilhada para que dessa forma, seja possível contribuir para a descentralização do cuidado, e isso pode ser possível através do uso das PICS, ressignificando o cuidado e as forma de utilização dos serviços de saúde, assim como, essa mudança também pode ocorrer com os profissionais de saúde, que se beneficiam com as PICS e o autocuidado.

Pouco se sabe sobre o perfil dos profissionais que praticam as PICS, os dados disponíveis são insuficientes, pois a maioria delas pode ser realizada por profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sem registro específico ou vínculo formal em PICS (Tesser,2018).

Além de ter uma equipe qualificada é um desafio implementação de serviços, pois exigem cada vez mais a utilização de ferramentas e tecnologias que facilitem a identificação dos principais problemas de saúde da comunidade e a definição de intervenções eficientes e eficazes. Neste sentido, o planejamento, a programação e a avaliação das ações de saúde são fundamentais (Farias, 2018).

Diante do exposto nos deparamos com o seguinte questionamento: Qual a percepção dos terapeutas que atuam no LAPICS/UFRN sobre o atendimento de Harmonização Energética Emergencial desenvolvido no serviço?

É, portanto, necessário que haja uma equipe multiprofissional especializada no atendimento de HEE em todas as dimensões, garantindo-lhe o bem-estar e respeito à sua dignidade e o cuidado integral. A busca por subsídios para melhorar a organização do HEE levou os autores à realização deste estudo que teve como objetivo conhecer a percepção dos profissionais sobre o atendimento de Harmonização Energética Emergencial de um serviço de práticas integrativas e complementares em saúde.

2. Metodologia

Pesquisa qualitativa que utilizou como referencial metodológico a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), que apresenta cinco fases: concepção, de instrumentação, de perscrutação, de análise e de interpretação. Na fase de concepção estão contemplados objetos do estudo, objetivos e referencial teórico. Na fase de instrumentação, a descrição dos procedimentos de coleta de dados, dentre eles o local do estudo, os participantes e os métodos de coleta de dados. Na fase de perscrutação descreve-se como os dados serão coletados. E, por último, como serão analisados e interpretados os dados e os cuidados com o rigor ético da pesquisa (Tretine, 2018).

O estudo teve como cenário o Laboratório de Prática Integrativas e Complementares da UFRN (LAPICS/UFRN), em especial o atendimento de HEE. O laboratório é vinculado ao Departamento de Saúde Coletiva da UFRN e funciona como um serviço especializado no atendimento em PICS, em situações de não pandemia, sua rotina diária atende em média 300 pessoas por semana, onde parte dessas pessoas passa pelo atendimento de HEE.

Adotou-se como critério de inclusão os profissionais atuantes no atendimento de HEE (terapeutas voluntários e servidores efetivos da UFRN). Excluíram-se os profissionais afastados do exercício profissional no período de coleta dos dados por motivo de férias ou licenças.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a junho de 2021, por meio de entrevista semiestruturada, realizada via *Google Meet*, cujo roteiro continha dados relacionados às características dos participantes, como: idade, sexo, nível de formação, naturalidade, tempo de atuação no campo da PICS, área de atuação no campo da PICS e tempo de atuação no atendimento de HEE e 05 questões norteadoras: Quais sentidos as práticas integrativas tem para você? Fale sobre a sua experiência com as práticas do Reiki e da Massagem? Para você qual a importância do atendimento de HEE? Fale sobre dificuldades e fragilidades do atendimento de HEE. Você teria alguma sugestão para melhoria do atendimento de HEE? As entrevistas foram individuais, gravadas com o consentimento prévio dos participantes, posteriormente transcritas, e com duração média de 30 minutos. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a fim de se manter o anonimato, foram identificados com a letra T de Terapeuta e números subsequentes, conforme a ordem em que a coleta de dados foi realizada, por exemplo: T1, T2... O término da coleta de dados ocorreu quando constatada a saturação dos dados com material suficiente para conhecer o objeto de investigação.

Para organização e análise dos dados optou-se pelo método do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)(Lefèvre & Lefèvre, 2003). Esse método compreende quatro figuras metodológicas: Expressões Chave (ECH), que revelam a essência do conteúdo dos depoimentos; as Ideias Centrais (IC), que indicam o sentido ou a expressão linguística de um depoimento analisado e de cada conjunto de ECH de mesmo sentido ou sentido complementar que irão compor, posteriormente, o DSC; Ancoragem (AC), que compreende pressupostos,

princípios, hipóteses e teorias que dão sustentação às expressões chave, e o DSC, que é um discurso síntese redigido na primeira pessoa do singular, com ECH que têm IC ou AC semelhantes ou complementares (BARRETO et. Al, 2019). Para esse estudo, foram utilizadas 03 figuras metodológicas: ideias centrais, expressões chave e discurso do sujeito coletivo.

Os depoimentos coletados foram metodologicamente tratados por meio do software *DSCsoft20*. Nessa ferramenta, a dimensão qualitativa se expressa no DSC e a quantitativa na frequência de compartilhamento de discursos entre indivíduos, ou seja, discursos com a mesma IC. Portanto, depois de transcritas e digitadas todas as entrevistas, o software auxiliou a operacionalização em categorias, a elaboração do discurso, assim como a produção dos relatórios quantitativos, o que fornece o percentual de indivíduos que contribuíram com suas expressões chave relativas às ideias centrais.

3. Resultados

Dos 27 profissionais que atuam no atendimento de HEE, foram entrevistados 10 profissionais, a maioria pertencente ao gênero feminino (86%), natural de Natal-RN (72%), na faixa etária 30-39 anos (36%), nível de formação com graduação completa (36%), pertencentes às categorias profissionais de enfermeiros (22%) e psicólogos (22%). com tempo de atuação no campo das PICS de 03 anos (43%), tempo de atuação no atendimento de HEE de 3 anos (36%) e área de atuação predominante nas práticas do Reiki e massagem (98%).

A partir da primeira pergunta: Quais sentidos às práticas integrativas tem para você? emergiram duas categorias a partir dos IC selecionados e seus respectivos DSC.

O quadro abaixo apresenta os discursos dos participantes sobre quais sentidos às práticas integrativas representam para eles.

Quadro 1- Sentidos das práticas integrativas.

<p style="text-align: center;">IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORIAS</p>	<p style="text-align: center;">DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
---	--	--

<ul style="list-style-type: none"> • A relação com as práticas integrativas é bem especial; • Busca pela melhoria de saúde; • Gratidão em trabalhar com as práticas integrativas; • Práticas integrativas como uma relação de amor e fé; 	<p>Relação especial com as PICS</p> <p>(Categoria A)</p>	<p><i>Minha relação com as práticas integrativas é bem especial e eu acho que tem uma relação com toda minha história. Tinha algo que me chamava, assim mais natural selvagem. Quando eu trabalho com as PICS isso também me ajuda, como eu sinto que ajuda o Serciente, é uma troca e eu aconselho a todos que precisarem e até não sintam que estão precisando, façam busquem a melhoria de saúde. Acabei vendo no papel de cuidador em práticas integrativas uma excelente oportunidade de me expressar, de fazer uma coisa que eu sentia vocação, que é cuidar. As PICS representam uma forma de você se autodesenvolver, de promover a nossa própria saúde, também traz um equilíbrio mental, físico, emocional e espiritual em todos os sentidos. É uma gratidão e eu me sinto muito bem. (T1, T2, T3, T5, T7, T9)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> • Representam uma forma de se autodesenvolver; • Melhoria da própria saúde e de todos ao redor; 	<p>Relação do Serciente, terapeuta e as Práticas Integrativas</p> <p>(Categoria B)</p>	<p><i>A relação do serciente com o terapeuta integrativo é bem interessante. Eu já conhecia algumas práticas e fiz cursos dentro do LAPICS, aí quando eu vi a possibilidade que a gente poderia cuidar do outro de uma forma muito melhor, de uma forma integral, visando o emocional, mental, físico e energético, eu me apaixonei. Comecei a fazer cursos, acabei fazendo uma imersão nelas. Veio vontade de compartilhar com as outras pessoas e contribuir para outras pessoas, me ajuda muito quando estou atendendo uma pessoa também estou trabalhando junto. Estou aprendendo com aquelas pessoas e quando eu vejo os resultados nelas eu fico superfeliz, meu coração fica feliz. Isso foi importante para minha própria melhora e para ajudar a todos ao meu redor.</i></p> <p><i>Pessoalmente tem tudo a ver comigo, aquilo que acredito, que a gente pode estar contribuindo para um mundo melhor e para uma saúde mental, uma sociedade mais equilibrada emocionalmente. (T4, T6, T8, T10)</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os discursos apresentados destacam os sentidos das práticas integrativas para os participantes e abordam a relação dessas práticas como sendo uma relação especial, além disso, destacam a importância delas na relação terapeuta-serciente.

Em relação à segunda pergunta: Fale sobre a sua experiência com as práticas do Reiki e da Massagem? dessa pergunta emergiu o seguinte discurso, a partir dos ICs destacados.

O quadro abaixo apresenta os discursos dos participantes com relação à experiência quanto às práticas do Reiki e da massagem.

Quadro 2- Experiência com as Práticas do Reiki e massagem

<p>IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Experiência do Reiki como processo de cura; ● Experiência com relação a prática do Reiki; ● Maior afinidade com a prática do Reiki; ● Ajudar a harmonizar a energia das pessoas; ● Limitações com relação à prática da massagem. 	<p><i>Na verdade, as duas são maravilhosas. A prática do Reiki, que era o que eu mais costumava utilizar na sala do Emergencial, tem essa troca de energia e carinho, de amor acontece muito, uma relação bem interessante que a gente vê que tem eficácia no processo de cura e não só de tratamento. A prática integrativa a gente não consegue explicar, mas ela acontece e a gente consegue sentir. eu já fazia uma prática um pouco parecida que era do passe magnético na Casa Espírita, que é um pouco parecida com o Reiki. Sabe doação ou troca de energias né. Desse fluxo de energia. E sempre me senti bem à vontade de fazer isso. A gente vai evoluindo a cada serciente que recebe, a gente vai evoluindo. Energia e vai só ajudando a pessoa a harmonizar a energia dela. A massagem também é uma prática emergencial, ela exige um pouco mais da pessoa que vai aplicar, para quem vai receber é só maravilha, mas para quem vai aplicar não. Tudo vai para o corpo, tudo, quando chega no corpo porque já estava aqui na mente, então a parte boa da massagem é essa, você relaxa e é possível fazer e depois é possível associar com o Reiki para dissipar esse tipo de sensação que está ali no corpo né. Uma coisa que eu acho negativo na massagem, não é que é negativo, mas que exige um certo cuidado e com relação à questão e éticas, pois existem alguns contextos que impeçam que a gente tenha prática, pois pode ser que a pessoa não seja receptiva a essa prática, mas enfim eu me sinto muito bem podendo colaborar com a saúde integrativa, integral e com SUS também. (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10).</i></p>

Observa-se no discurso a experiência quanto às práticas do Reiki e da massagem, destacando a relação com cada prática, onde observa-se a maior afinidade dos participantes com a prática do Reiki e o relato de algumas limitações quanto a prática da massagem.

Em relação à terceira pergunta :Para você qual a importância do atendimento de HEE? da qual emergiram duas categorias de ideais centrais e seus respectivos DSC.

O quadro abaixo apresenta os discursos sobre a importância do atendimento de Harmonização Energética Emergencial.

Quadro 3- Importância do atendimento de Harmonização Energética Emergencial

<p>IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p>CATEGORIAS</p>	<p>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • auto desenvolvimento para o terapeuta; • Utilização de diversas vertentes do cuidado; • O Reiki emergencial é muito gratificante 	<p>Autodesenvolvimento para o terapeuta</p> <p>(Categoria A)</p>	<p><i>Então ali a gente se autodesenvolve, a gente consegue ajudar a cuidar do outro enquanto a gente se cuida também. Aquele Reiki emergencial para mim é muito gratificante. O Reiki me ajudou muito a sair de mim, como pessoa, gosto de me doar. Socialmente é um trabalho extremamente relevante, porque você atendendo a uma parcela, todo mundo sem distinção lá, politicamente, falando também tem um peso gigantesco aí em políticas públicas que isso pode abrir para cada posto desse. cientificamente nem se fala porque é um laboratório né. Então, ali é um laboratório onde você de fato vai fazer todos esses testes, para analisar, para poder cruzar. Ele é o abre portas. (T2, T4, T5, T7).</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> • Satisfação em ver a satisfação do outro; • A harmonização como ferramenta para o reequilíbrio energético; 	Promoção do bem-estar do serciente (Categoria B)	<i>É uma satisfação ver a satisfação do outro, isso é muito bom. quando a pessoa está em um momento de uma crise muito grande ou de alguma certa perturbação, aquele processo que a gente faz lá, aquele protocolo do emergencial, eu acho muito bom por isso, dá aquela primeira acalmada, tira essa camada que está mais por cima para poder adentrar mais com outras técnicas sabe, quando a gente faz essa parte emergencial de harmonização, de equilíbrio estabiliza um pouco e eu posso vir com outras práticas. Estamos ali auxiliando aquele serciente e sabemos o quanto é importante, ver a gratidão deles, de auxiliar naquele momento, de saber que ele está saindo bem após aquela sessão de Reiki. E por mais que seja uma sala de harmonização emergencial, muitas pessoas iam para lá, porque viram que sai resultado de lá daquela sala. Eu acho que é muito importante essa prática e eu gostaria de ver mais pessoas tendo acesso a ela. (T1, T3, T6, T8, T9, T10).</i>
--	---	---

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Nos discursos é importante observar a importância do atendimento de HEE como uma ferramenta para o autodesenvolvimento do terapeuta e além disso, observa-se que esse tipo de atividade pode ser utilizada como estratégia de promoção do bem-estar do serciente.

Em relação à quarta pergunta: Aponte as dificuldades e fragilidades do atendimento de HEE, da qual emergiram duas categorias a partir das ideias centrais e seus respectivos DSC.

O quadro abaixo destaca os discursos referentes às dificuldades e fragilidades presentes no atendimento de HEE, conforme a percepção dos terapeutas que atuam no serviço.

Quadro 4- Dificuldades e fragilidades do atendimento de Harmonização Energética Emergencial

IDEIAS CENTRAIS	CATEGORIAS	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)
----------------------------	-------------------	---

(ICs)		
<ul style="list-style-type: none"> ● dificuldade e fragilidades do atendimento; ● estrutura física não é a melhor possível; ● Algumas coisas poderiam ser automatizadas 	<p>Estrutura física e fluxo</p> <p>(Categoria A)</p>	<p><i>O ambiente é adequado, mesmo assim, seria bom que o LAPICS tivesse um ambiente maior e um fluxo diferenciado, na minha opinião ele já se tornou pequeno demais para procura. Algumas dificuldades devido a questão de que a sala da harmonização ser coletiva, então às vezes a gente precisava conversar, por mais que não tivesse esse intuito de conversar com o Serciente, mas a gente necessitava conversar com eles e acabava atrapalhando a terapia do terapeuta do lado, uma outra questão é comunicação e do registro das atividades , no preenchimento do BPA, tinha essa dificuldade do fluxo de informação, o que levar o que trazer e como coletar, já que algumas informações a gente precisava estar com o serciente para perguntar e entrava nessa questão de atrapalhar a terapia ao lado. Não tem como fornecer privacidade ao usuário, fazer um acolhimento adequado, ter uma conversa adequada com ele para checar de fato as necessidades e dentro nosso limite acolher, o que pode ser realizado. Às vezes os sercientes buscavam a harmonização emergencial e não conseguiam, porque um terapeuta de Reiki leva de 30 a 40 minutos em uma sessão e às vezes tinham os desfalques na escala. A forma dos registros ainda acontece de forma muito braçal, tem algumas coisas que poderiam ser automatizadas. (T1, T2, T3, T4, T6, T9, T10)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Eu fui muito bem amparada ali; ● Eu nunca tive muita dificuldade. 	<p>Sem dificuldades e fragilidades</p> <p>(Categoria B)</p>	<p><i>Assim, lá para mim foi uma casa e a família, eu fui muito bem amparada sim. Estava aberta a aprender, a perguntar, às pessoas lá, todos eles sem tirar nenhum estavam lá aptos a querer realmente passar a ensinar. eu gosto muito dali. Eu considero o Reiki uma terapia que você não precisa de uma infraestrutura mega, então eu nunca tive muita dificuldade. (T5, T8).</i></p>

Os discursos representados acima destacam as dificuldades e fragilidades referentes ao atendimento de HEE, apresentando questões relacionadas à estrutura física e o fluxo de atendimento do serviço.

Em relação à quinta pergunta: Você teria alguma sugestão para melhoria do atendimento de HEE? da qual emergiram três categorias de ideias centrais e seus respectivos DSC.

O quadro abaixo representa os discursos onde são propostas as sugestões de melhorias para o atendimento de HEE.

Quadro 5- Sugestões de melhorias para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial

<p style="text-align: center;">IDEIAS CENTRAIS (ICs)</p>	<p style="text-align: center;">CATEGORIAS</p>	<p style="text-align: center;">DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO (DSC)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● melhoria da estrutura física e do acolhimento; ● atendimento em salas individuais; ● A sala ser destinada apenas para a prática do Reiki; ● monitorar o fluxo. 	<p style="text-align: center;">Melhoria da estrutura física e fluxo (Categoria A)</p>	<p><i>A gente tem que obedecer a esse fluxo, quem está ali tem que colaborar com esse fluxo, eu acho que o fluxo que era estava bom. ter essa classificação que oriente esse fluxo. Alguém ficaria responsável por fazer essa rota de levar o serciente para harmonização. Deveria ter uma mínima conversa tem que ter como o terapeuta na sala, para saber o que ele tem, para saber o que irá realizar. Já com relação à estrutura física seria bom a aquisição tanto de maca, como de divisórias biombos. Também material para conforto do paciente precisaria de um melhor isolamento de som da sala para que essa pessoa não fosse perturbada durante a sua sessão e que não possa prender concentração. Eu prefiro que fosse individual, certo, que fosse em salas individuais porque é um momento muito individual, sabe, muito íntimo também. tudo é uma questão de estrutura, eu sempre achei que a sala do Reiki deveria ser só do Reiki. (T1, T2, T3, T5, T6)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ● fortalecer a escala de terapeutas e fazer com que ela realmente aconteça; 	<p style="text-align: center;">Fortalecimento da escala de terapeutas</p>	<p><i>Essa questão da escala de fortalecer a escala e fazer com que ela realmente acontecesse, eu vou sugerir em relação aos cursos, que eu acho que a gente tinha que ter um controle maior depois do curso naquela parte da</i></p>

<ul style="list-style-type: none"> Garantir a escala de voluntários para participar do emergencial 	<p>(Categoria B)</p>	<p><i>prática garantir a escala dos voluntários para quem realmente participem do Reiki emergencial. (T1, T4, T8, T9, T10)</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> Reuniões para buscar melhorias; Encontros para o aprimoramento. 	<p>Reuniões de equipe</p> <p>(Categoria C)</p>	<p><i>Acredito que deve existir mais encontros para a gente se organizar, falar e debater algumas coisas, ajustar as coisas essenciais a serem ajustadas. É sempre bom ter reuniões para buscar melhoria. Gostaria que fossem retomadas aquelas as práticas que a professora tinha, que eu participei, onde a gente foi fazer as mandalas, outra vez eu tive a grande oportunidade de fazer a meditação ao ar livre na praia, mas assim alguns minicursos de autodesenvolvimento, autoconhecimento, tipo CNV que é comunicação não violenta. E assim ter reuniões com esse novo modo de reunião virtual. (T1, T2, T3, T9)</i></p>

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Os discursos apresentados no quadro 5, apontam as sugestões de melhorias para o atendimento de HEE, apresentando como sugestões a melhorias da estrutura física e fluxo do serviço, fortalecimento da escala de terapeutas e promoção de reuniões de equipe.

4. Discussão

Os discursos dos sujeitos da pesquisa trazem os sentidos das PICS para os terapeutas onde essas práticas são apontadas como sendo algo especial tanto para o terapeuta como para o Serciente, pois tanto os profissionais quanto os usuários buscam as PICS como forma de melhorar a saúde e partir desses resultados disseminar o aprendizado para cuidado da saúde do outro (Aguiar,2019).

O atendimento de HEE acontece no serviço devido ao esforço conjunto dos profissionais que lá atuam, pois, a maioria dos terapeutas exercem suas atividades de forma voluntária, destinando parte do seu tempo para atender no LAPICS/UFRN.

O esforço para que essas práticas aconteçam, geralmente parte dos profissionais de saúde com engajamento nas PICS, estimulados pelo objetivo de consolidar uma concepção de cuidado divergente do modelo preponderante, entendendo que há práticas que podem se destacar quanto aos resultados, tornando-se parte de um novo processo de implementação de alternativas para a promoção da saúde, que compreendem o ser humano em sua totalidade (Soares, 2020).

No que diz respeito à experiência quanto à prática do Reiki e da massagem, os terapeutas destacam a afinidade com a prática do Reiki devido essa prática abranger o corpo, a mente e a alma, procurando pôr esses elementos do indivíduo em equilíbrio. Durante um tratamento de Reiki, a mente e o processo do pensamento relaxam, proporcionando uma consciência emocional e mental maior dos processos internos. Em geral, as pessoas se sentem mais lúcidas, podendo detectar e anular crenças negativas, a respeito de si mesmo e de outras pessoas (Federazzi, 2017).

Corroborando com o estudo de Federizzi, observa-se que quando se trata da experiência dos profissionais quanto às práticas do Reiki e da massagem, nota-se uma afinidade maior com a terapia Reiki e isso fica evidente nos discursos.

Com relação a massagem, são apontados os benefícios, assim como algumas limitações, visto que a massagem exige disposição física do terapeuta e conhecimento quanto às contraindicações de aplicação da técnica e implicações éticas.

A prática da massagem ajuda o relaxamento, a sensação de prazer, a ultrapassar problemas físicos, a libertar bloqueios emocionais, a amenização da dor, entre outros (Alves, 2015).

Quando se fala na importância do atendimento de HEE, são destacadas pelos participantes questões voltadas para o autodesenvolvimento do terapeuta e promoção do bem-estar do Serciente. Eles relatam em seus discursos, os benefícios que essa atividade promove tanto para o profissional quanto para o usuário.

As técnicas utilizadas nesse tipo de atendimento tem caráter preventivo e age na causa dos problemas, demonstrando desfecho satisfatório ao ser utilizada em casos de ansiedade, depressão, insônia, medo, pânico, nas situações com sintomatologia dolorosa presente e em outras situações que possuem indicação para uso, além disso, elas permitem a humanização do cuidado, uma vez que são obedecidos os princípios de acolhimento, escuta, confiança, avaliação e possível encaminhamento adequado a outros profissionais de saúde quando necessário, visando resolução da demanda apresentada pelos pacientes (Spezzia, 2018).

Para o terapeuta do Reiki, a prática tem um papel importante no desenvolvimento da consciência do autocuidado, pois inicialmente para se aplicar Reiki em outras pessoas é necessário passar por um processo de purificação energética de 21 dias. Isso leva um praticante de Reiki a desenvolver essa consciência que acaba disseminando e contagiando todos ao seu redor, criando, assim, de maneira sutil, a consciência coletiva do autocuidado (Motta, 2015).

No que diz respeito às dificuldades e fragilidades no atendimento de HEE os participantes apontam fatores relacionados à estrutura física e ao fluxo do serviço, devido a grande demanda por atendimentos e carência de um fluxo que atenda às necessidades do serviço. Além disso, apontam questões voltadas para formação profissional e fortalecimento da equipe.

Estudos destacam uma restrição do acesso às PIC, com uma alta demanda reprimida, principalmente em serviços no nível secundário, ou seja, ambulatórios especializados. Além disso, questões voltadas à formação em PICS, observa-se que a maioria dos cursos é ofertada por instituições de cunho privado, dessa forma, a ausência

de investimento na formação de profissionais para as PICS dificulta o aumento da sua oferta na saúde pública. Por outro lado, os profissionais que possuem formação na área de PICS nem sempre têm acesso a espaço físico e materiais para executar suas ações; muitas vezes, não possuem nem autorização para fazê-las. (Aguiar, 2019 & Habimorad, 2018).

Como sugestão para melhoria do atendimento de HEE surgiram discursos relacionados à melhoria da estrutura física e fluxo, fortalecimento da escala de terapeutas e promoção de reuniões de equipe.

O investimento na qualificação dos profissionais, estudos e fomento na área é baixo, todavia, independente de recurso indutor, os municípios brasileiros oferecem PIC para o cuidado à saúde, a maioria destes com recursos próprios. Para uma melhor formação em saúde, profissionais e gestores necessitam de maior capacitação, porque não se sentem aptos para o trabalho no âmbito das práticas humanizadoras do cuidado. Um modelo de atenção que inclui as PICS promove a humanização, diminui custos com medicamentos e serviços de alta complexidade. Para tanto, é preciso impulsionar a inclusão e o desenvolvimento de espaços acadêmicos para a formação nesta área, além disso, é urgente a necessidade de uma política de incentivo financeiro para que sejam instituídas, de fato, as PICS no SUS (Dalmolin, 2020 & Oliveira, 2017).

5. Considerações Finais

O atendimento de Harmonização Energética Emergencial é uma atividade importante em meio às práticas realizadas no LAPICS/UFRN, pois muitas vezes funciona como o primeiro contato do Serciente com essas práticas. A utilização do Reiki e da Massagem promovem o reequilíbrio do bem-estar do Serciente, assim como, viabiliza o autodesenvolvimento do terapeuta que executa essas práticas.

Os discursos presentes nesse trabalho, destacaram a importância da HEE para os profissionais que atuam nesse serviço, despertando a reflexão a respeito do processo, apontando as oportunidades de crescimento dos profissionais, destacando também as fragilidades presentes no serviço, assim como, apontando sugestões de melhoria para que essa atividade seja desenvolvida da melhor forma.

É importante conhecer a percepção desses terapeutas, pois isso estimula o processo de avaliação das atividades realizadas, assim como, faz com que esses profissionais se sintam pertencentes ao processo de trabalho realizado no atendimento de HEE e dessa forma seja possível realizar um serviço que atenda as demandas apresentadas pelos Serciente, visando sempre o cuidado de forma integral.

Como limitações do estudo, têm-se as dificuldades de acesso aos meios digitais, como internet, ferramentas de encontros virtuais, entre outros, por parte dos entrevistados.

O estudo ainda apontou lacunas quanto à formação profissional, acesso e investimentos no campo das PICS, sendo necessária a ampliação dos investimentos em PICS, assim como estímulo à formação de profissionais capacitados para executarem tais práticas.

Referências

- Aguiar, J., Kanan, L. A., & Masiero, A. V. (2020). Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde em Debate*, 43, 1205-1218.
- Alves, M. R. R., & Silva, A. O. (2018). Guia informativo sobre práticas integrativas e complementares para pessoa idosa na atenção à saúde. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 10(2), 313-316.
- Amado, D. M., Barbosa, F. E. S., dos Santos, L. N. D., de Araújo Melo, L. T., Rocha, P. R. S., & Alba, R. D. (2020). Práticas integrativas e complementares em saúde. *APS EM REVISTA*, 2(3), 272-284.
- Assis, W. C., Britto, F. R., de Oliveira Vieira, L., dos Santos, E. S., de Oliveira Boery, R. N. S., & Duarte, A. C. S. (2018). Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 31(2).
- Bezerra, D. P. A. (2019). *Protocolo de acolhimento integrativo humanescente: um estudo de validação processual* (Master's thesis, Brasil).
- Brasília: **Ministério da Saúde**, 2006. 92 p. Disponível em <http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/pnpic.pdf> Acesso em novembro de 2015.
- Dalmolin, I. S., Heidemann, I. T. S. B., & Freitag, V. L. (2019). Práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: desvelando potências e limites. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53. Federizzi, D. S., Freitag, V. L., Petroni, S., Cosentino, S. F., & Dalmolin, I. S. (2017). Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 83(21).
- Faria, H. P. D., Campos, F. C. C. D., & Santos, M. A. D. (2018). Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde.
- Habimorad, P. H. L., Catarucci, F. M., Bruno, V. H. T., Silva, I. B. D., Fernandes, V. C., Demarzo, M. M. P., ... & Patricio, K. P. (2020). Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 395-405.
- Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., Souza, T. P. B. D., Takiguchi, R. S., Kuba, G., & Nagumo, M. T. (2016). Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24.
- Lefèvre, F., & Lefèvre, A. M. C. (2003). O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos. In O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa; desdobramentos (pp. 255-255).
- Lei n. 10.933, de 17 de junho de 2021.* Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. RN. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210618&id_doc=727178. Acesso: 05 ago 2021.
- Lei n. 10.933, de 17 de junho de 2021.* Dispõe sobre a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no âmbito da Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte. RN. Disponível em: http://diariooficial.rn.gov.br/dei/dorn3/docview.aspx?id_jor=00000001&data=20210618&id_doc=727178. Acesso: 05 ago 2021.
- Motta, M., & de Barros, N. F. (2015). A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura/The application of the technique of imposition of hands on stress-anxiety: a systematic literature review. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(2).
- Oliveira, N. M. L. D., Hueb, M. F. D., & Castro, S. S. D. (2015). Effect of classic massage in quality of life of university students. *Fisioterapia em Movimento*, 28, 793-802.
- Prefeitura Municipal do Natal. SMS cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-26245.html>. Acesso em: 27 jul. 2017.
- Sampaio, A. T. L., de Oliveira Rondon, G. M. A., & Negrão, O. G. C. LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE-LAPICS NA UFRN E NO SUS DO RN: DO SONHO A REALIDADE.
- Soares, R. D., Pinho, J. R. O., & Tonello, A. S. (2020). Diagnóstico situacional das Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde do Maranhão. *Saúde em Debate*, 44, 749-761.
- Spezzia, S., & Spezzia, S. (2018). O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, 1(1), 108-115.
- Tesser, C. D., Sousa, I. M. C. D., & Nascimento, M. C. D. (2018). Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde brasileira. *Saúde em debate*, 42, 174-188.

Trentini, M., Paim, L., & Silva, D. M. G. V. D. (2018). O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 26.

APÊNDICE G

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES
(LAPICS/UFRN)**

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O ATENDIMENTO DE HARMONIZAÇÃO
ENERGÉTICA EMERGENCIAL**

NATAL/RN

2021

1. INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são estratégias que utilizam tecnologias leves e eficazes que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação visando realizar a interação homem-ambiente-sociedade estimulando o cuidado integral, em especial, o autocuidado (BRASIL, 2006).

As PICS estão disponíveis para o uso da população, oficialmente, a partir da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em maio de 2006, na qual disponibilizou inicialmente 05 práticas, sendo elas: Medicina Tradicional Chinesa (MTC), acupuntura, plantas medicinais, fitoterapia, homeopatia e termalismo/crenoterapia, posteriormente ocorreu a ampliação para mais 14 práticas e atualmente conta com 29 PICS regulamentadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (ASSIS, 2018).

Os estados vêm regulamentando suas políticas em PICS e o Rio Grande do Norte (RN), aprovou em julho de 2011 sua PEPIC, sendo esta regulamentada recentemente, em 21 de junho de 2021, através da lei 10.933, disponibilizando a sociedade 32 práticas, ampliando a oferta de PICS no estado para além do proposto na política nacional de PICS (RN, 2021).

Assim como houve a aprovação da política de PICS do RN, o município de Natal também regulamentou a Política de Práticas Integrativas do Município de Natal aprovada através da portaria 291 de 06 de junho de 2017 além disso, implantou de um serviço especializado em PICS o Centro de Práticas Integrativas e Complementares (CERPIC) (NATAL, 2017).

Seguindo os passos do contexto da oferta de PICS no RN, a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), implantou em setembro de 2016 o Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares - LAPICS/UFRN, serviço especializado em PICS e desenvolve em sua rotina atividades de ensino, pesquisa, extensão e atenção.

Atende à demanda de usuários encaminhados pelo Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), demanda espontânea dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e comunidade acadêmica (SAMPAIO, 2017).

No LAPICS/UFRN os usuários que frequentam o serviço são denominados de Sercientes, termo inédito, que traz o sentido amplo do ser humano enquanto ser de consciência (BEZERRA, 2019).

O serciente que chega ao LAPICS/UFRN passa pelo primeiro atendimento que consiste no acolhimento integrativo humanescente, composto pelas práticas de auriculoterapia, radistesia com uso do pêndulo, escalda-pés terapêutico, meditação guiada e cromoterapia ambiente (BEZERRA, 2019).

Após o acolhimento ele é direcionado para as demais práticas desenvolvidas no serviço, sendo uma das atividades, o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE) onde é realizada o restabelecimento do equilíbrio energético a partir da utilização das práticas do Reiki e da massagem, promovendo o bem-estar, redução da ansiedade, melhoria das queixas algícas, entre outros benefícios (FREJAT, 2018; ALVES, 2015).

A harmonização é realizada no LAPICS, desde 2018 e funciona como um pronto-atendimento energético onde o Serciente que apresente qualquer desequilíbrio resultante de sobrecargas físicas, emocionais e/ou energéticas é atendido de forma imediata, com a utilização das técnicas do Reiki e massagem. (SAMPAIO, 2018).

Essas práticas integrativas foram escolhidas para serem trabalhadas no HEE, pois estudos demonstram que a partir da aplicação dessas práticas observa-se que é possível reduzir os níveis de estresse, portanto, essas técnicas são bastante eficazes para minimizar os problemas mais comuns apresentados pelos usuários do LAPICS (KUREBAYASHI, 2016).

É importante oferecer um serviço de qualidade, bem estruturado e que atenda as demandas de usuários e profissionais que atuam no serviço, para tanto devem ser fortalecidas estratégias de planejamento, discussão e avaliação dos processos de trabalhos realizados na HEE visando aprimorar as atividades realizadas e tentar sanar as lacunas existentes no processo. Diante disso, foi proposto a construção de um plano de intervenção com o intuito de qualificar o atendimento de HEE, sendo este construído de forma coletiva e dialogada com todos os profissionais que participam dessa atividade.

2. JUSTIFICATIVA

O plano de intervenção é um instrumento importante para organização do serviço e deve ser construído de maneira coletiva, com bases sólidas, éticas, legais e científicas. A saúde baseada em evidências deve ser o norte dos processos de cuidado. Assim sendo, trabalhar nessa perspectiva de criação compartilhada da reestruturação dos processos de trabalho do serviço visando a melhoria das atividades prestadas é extremamente importante, pois além de prestar o serviço de qualidade o mesmo servirá como referência para a implantação do atendimento de HEE em outros serviços da rede de saúde, visto que o LAPICS é um serviço de ensino, pesquisa, extensão e atenção sendo responsável pela formação de diversos profissionais da área da saúde, além prestar apoio técnico a diversos serviços que tem o interesse em implantar as PICS como estratégia de cuidado para a saúde de seus usuários.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar as dificuldades e potencialidades na HEE;
- Implantar um grupo de trabalho com os terapeutas que atuam no atendimento de HEE visando o aprofundamento técnico-científico e atividades de planejamento para elaboração do plano de intervenção;
- Elaborar um conjunto lógico de intervenções que fortaleçam o atendimento de HEE.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

A Harmonização Energética Emergencial (HEE) caracteriza-se por ser uma atividade de promoção do reequilíbrio energético a partir da utilização das práticas da terapia Reiki e da massagem. Segundo FREIJAT (2015), o Reiki equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser do receptor, de acordo com suas necessidades e desejos pessoais. Já a massagem pode ser aplicada com fins terapêuticos, servindo para ajudar no restabelecimento do equilíbrio das diversas estruturas humanas. A sua aplicação desencadeia efeitos mecânicos, analgésicos, psicológicos, térmicos e estruturais (ALVES,2015).

Em muitos países ocidentais, a saúde física é em muitos aspectos excelente, e as pessoas têm uma longa expectativa de vida. No entanto, o mesmo não pode ser dito para a saúde psicossocial. Doenças relacionadas ao estresse, como Burnout, problemas de sono, tensão, ansiedade e sensibilidade a infecções ou simplesmente a falta de bem-estar se tornaram um problema crescente nos últimos anos. Esses tipos de doenças, como doenças cardiovasculares, diabetes tipo 2, imunidade reduzida e comprometimento cognitivo, tipicamente são desenvolvidos ao longo do tempo e causam muito sofrimento para os indivíduos afetados e podem resultar em longos períodos de incapacidade para o trabalho e em licença médica prolongada (MULLER, 2015).

Devido aos efeitos negativos da ansiedade e do estresse no corpo, técnicas de alívio para esses quadros são necessárias nos serviços. A terapia atual dada para atenuar a ansiedade e estresse em pacientes são tratamentos médicos, como os medicamentos sedativos. No entanto, o uso das práticas integrativas e complementares é utilizado para reduzir esses sintomas nos pacientes. Uma das terapias integrativas mais populares é a massoterapia, que é a manipulação de tecidos moles para aliviar a dor e ansiedade em pacientes (ALIMOHAMMAD,2018).

Além da massoterapia, podemos utilizar outras práticas como o Reiki que é baseado em antigas práticas de cura da terapia oriental sendo definido uma prática que atua no biocampo, no campo da medicina energética que ajuda a restaurar e equilibrar a energia que foi interrompida devido ao estresse, doença, lesão, luto ou tratamentos médicos.

Massagem combinada ao Reiki se mostraram efetivas na redução dos níveis de estresse e ansiedade. As técnicas associadas de Massagem + Reiki produziram melhores efeitos sobre as variáveis de medida de intervenção do que quando realizada somente a Massagem + Repouso. Os sintomas que resultaram positivos somente para a intervenção de Massagem + Reiki foram de natureza física e emocional, enfatizando a abrangência dos efeitos do Reiki (KUREBAYASHI, 2016)

A relação profissional-paciente é especialmente importante em muitas abordagens complementares e integrativas, dada a ênfase na tomada de decisão compartilhada, empoderamento e centrada no paciente. A literatura apoia consistentemente a importância da perícia do profissional percebida, da missão ou dos objetivos compartilhados e da percepção de vínculo ou conexão entre paciente e cuidador para o desfecho (PERLMAN,2015).

Além dos benefícios associados à realização das práticas, vale ressaltar a importância da organização do serviço, para que isso seja possível são utilizadas diversas ferramentas, sendo uma delas o Planejamento Estratégico Situacional (PES) através do qual oportuniza o serviço a estudar nos âmbitos interno e externo os processos de trabalho, conhecer e refletir sobre seus propósitos e, com isso, elaborar componentes basilares para o bom desempenho, como missão, visão, valores, objetivos, metas e estratégias. É primordial para qualquer tipo de organização pública, pois permite a reflexão e a melhoria de processos para a execução dos serviços públicos, além de prover melhores condições à sociedade (DA SILVA, 2016).

Dessa forma, um plano de intervenção em saúde como base nos princípios do PES pode se constituir como um guia para a tomada de decisão, um direcionamento a partir da análise do processo de investigação da realidade, análise dos indicadores/dados, definição das prioridades, objetivos e metas, com a construção objetiva das ações e processo de avaliação, de maneira a ampliar a capacidade de governo e de

governabilidade de gestores e equipes de trabalho em saúde para melhor enfrentamento dos problemas detectados (CARDOSO,2014).

5. METODOLOGIA

Para a construção do plano de intervenção foi utilizada como base conceitual o método Altadir de Planificação Popular que possibilita uma prática de planejamento participativa e dialógica, transformadora e resolutiva, sobretudo por sua natureza participativa e colaborativa (PEREIRA, 2017).

Foi formado grupo de trabalho que se reuniu via *Google Meet*, sendo os encontros de aproximadamente 01h30min, contando com a participação, em média, de 04 participantes distintos, sendo o grupo formado por terapeutas voluntários e servidores efetivos que atuam no atendimento de HEE. Os encontros aconteceram no período de julho a agosto/2021.

No primeiro encontro foi realizado um diagnóstico situacional, elencando as principais situações-problemas presentes no serviço, para tanto, para cada situação-problema foi atribuído um valor, interesse e pontuação, os problemas que tiveram valor alto, interesse positivo e maior pontuação foram selecionados para serem descritos na etapa posterior.

No segundo encontro foi realizada a descrição e explicação dos problemas resultando em 07 descritores: fragilidade nas ações de biossegurança, desfalque na escala de terapeutas, comunicação deficiente, acolhimento integrativo deficiente, ausência de reuniões de equipe, estrutura física deficiente, carência de materiais e insumos. Além dos descritores, foram apresentados os nós críticos para cada problema.

No terceiro encontro definiu-se os vetores de descrição dos problemas e vetor de resultados e deu início a construção do desenho de operações e demandas sendo essa atividade concluída no quarto encontro, onde foram discutidas as propostas de melhorias para cada nó crítico apresentado.

6 ELEMENTOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Identificação e delimitação do problema

No quadro 1 foram elencados os principais problemas apontados pela equipe referentes ao atendimento de HEE, foi atribuído valor e interesse e pontuação.

PROBLEMA	VALOR	INTERESSE	PONTUAÇÃO
Ações de biossegurança	A	POSITIVO	10
Macas inadequadas por não possuírem regulagem de altura;	A	POSITIVO	10
Utilização da mesma sala para realizar as práticas da massagem e do Reiki;	A	POSITIVO	10
Desfalque na escala de terapeutas	A	POSITIVO	10
Dificuldade em manter o diálogo com o serciente devido a sala ser de uso coletivo;	A	POSITIVO	10
Comunicação deficiente com a recepção para organização do fluxo.	A	POSITIVO	10
Acolhimento Integrativo deficiente;	A	POSITIVO	10
Ausência de reuniões de equipe;	A	POSITIVO	10

QUADRO 6- MATRIZ DE PROBLEMAS

Diante da realidade apresentada foi realizada a construção dos descritores dos problemas, assim como, foram destacados os nós críticos de cada descritor dos quais incidirão as ações do plano de intervenção. Os dados estão apresentados no quadro 2:

DESCRITOR	NÓ CRÍTICO
Fragilidade nas ações de biossegurança	Ausência atividades educativas voltadas para biossegurança

	Ausência de local adequado para a higiene das mãos
Desfalque na escala de terapeutas	Natureza do serviço e preparo do profissional
Comunicação deficiente	Fluxo de atendimento deficiente;
Acolhimento integrativo deficiente	Falta de preparo para o acolhimento Ausência de avaliação dos sinais vitais
Ausência de reuniões de equipe	Carências de atividades de discussão, planejamento e avaliação
Estrutura física deficiente	Utilização da mesma sala para realizar as práticas da massagem e do Reiki
Carência de materiais e insumos	Falta de investimento

QUADRO 7- MATRIZ DE DESCRITORES

6.2 Metas a serem atingidas

As metas a serem atingidas correspondem ao vetor de descrição de resultados que compõem uma das etapas do MAPP e estão apresentadas conforme quadro a abaixo:

METAS

Capacitar a equipe quanto à importância das ações de biossegurança.
Promover estratégias para o fortalecimento da escala de terapeutas.

Melhorar a comunicação e o fluxo do atendimento de HEE
Melhoria do acolhimento integrativo.
Despertar na equipe a importância da realização frequente e periódica de reuniões para discutir, planejar e avaliar questões relacionadas ao atendimento de HEE;
Buscar ferramentas e recursos que contribuam para melhoria da estrutura física do atendimento de HEE.

QUADRO 8- MATRIZ DE METAS

7 ELABORAÇÃO DO PLANO DE INTERVENÇÃO

D1: FRAGILIDADE NAS AÇÕES DE BIOSSEGURANÇA

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (Custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
<p>N1: Ausência de atividades educativas voltadas para a biossegurança</p>	<p>OP1: Realização de uma Oficina com a temática de biossegurança nas práticas integrativas.</p> <p>OP2: construção de uma cartilha sobre biossegurança nas PICS.</p>	<p>Autora + equipe do LAPICS/UFRN</p> <p>Autora + equipe do LAPICS/UFRN</p>	<p>Equipe do LAPICS/UFRN</p> <p>Equipe do LAPICS/UFRN</p>	<p>Sem custo.</p> <p>6,00 por impressão</p> <p>Sem custo</p>	<p>Equipe da divisão de segurança do trabalho da UFRN</p> <p>Editora UFRN</p>	<p>OP1: 2º semestre/2021.</p> <p>OP2: Janeiro/2022.</p> <p>OP3: 1º semestre/2022</p>

	<p>OP3: Realização de rodas de conversa sobre biossegurança com os serciantes durante o período de espera para o atendimento.</p>	<p>Autora +equipe do LAPICS/UFRN</p>				
<p>N2: Ausência de local adequado para a higiene das mãos</p>	<p>OP1: Reforçar o uso do álcool gel.</p> <p>OP2: Utilização de sala com pia para as práticas que tenham maior contato físico com o serciantes.</p> <p>OP3: Aquisição Pia móvel.</p>	<p>Equipe do LAPICS/UFRN</p>	<p>Equipe do LAPICS/UFRN</p>	<p>Sem custo</p>	<p>Equipe infraestrutura de da UFRN.</p>	<p>OP1: 1º semestre/2022</p> <p>OP2: 1º semestre/2022</p> <p>OP3: Indeterminado</p>

D2: DESFALQUE NA ESCALA DE TERAPEUTAS

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
N1: Natureza do serviço e preparo do profissional	OP1: Presença de um supervisor para apoiar as atividades desenvolvidas no HEE. OP2: Oficina sobre cuidados necessários nos episódios	Profissional com expertise na prática desenvolvida (servidor ou terapeuta voluntário). Equipe do LAPICS/UFRN	Equipe do LAPICS/UFRN	Sem custo	----- _____	OP1: 1º semestre/2022; OP2: Janeiro/2022.

	de emergências energéticas.					
--	-----------------------------	--	--	--	--	--

D3: COMUNICAÇÃO DEFICIENTE

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
N1: Fluxo de atendimento deficiente;	<p>OP1: atendimento da demanda conforme agendamento prévio;</p> <p>OP2: Realizar consulta com a equipe que atua no LAPICS/UFRN sobre a manutenção ou não dos atendimentos por demanda espontânea.</p>	<p>Equipe administrativa do LAPICS/UFRN</p> <p>Equipe administrativa do LAPICS/UFRN.</p>	Equipe do LAPICS/UFRN	Sem custo	SIGsaúde	<p>OP1: semestre/2022 ¹⁰</p> <p>OP2: Agosto/2021;</p> <p>OP3: Março/2022;</p>

	OP3: Realizar a informatização do preenchimento dos formulários a partir da utilização de um software.					
--	---	--	--	--	--	--

D4: ACOLHIMENTO INTEGRATIVO DEFICIENTE

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
N1: Falta de preparo para o acolhimento	<p>OP1: Oficina sobre acolhimento e escuta qualificada.</p> <p>OP2: Selecionar profissionais capacitados para o desempenho o acolhimento.</p>	<p>Convidado externo</p> <p>Coordenação do LAPICS/UFRN</p>	Equipe do LAPICS/UFRN	Sem custo	-----	<p>OP1: 1º semestre/ 2022;</p> <p>OP2: 1º semestre/ 2022;</p> <p>OP3: 1º semestre/ 2022;</p>

	OP3: Realizar uma vivência sobre protocolo de acolhimento Humanescente.					
N2: ausência de avaliação dos sinais vitais	OP1: Instituir a aferição dos sinais vitais no acolhimento.	Equipe do LAPICS/UFRN	Equipe do LAPICS/UFRN	R\$ 200,00	Centro de ciências da Saúde	OP1: 1º semestre/ 2022;

D5: AUSÊNCIA DE REUNIÕES DE EQUIPE

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
N1: Carências de atividades de discussão, planejamento e avaliação	OP1: Construção de um cronograma de reuniões com a equipe de terapeutas.	Equipe administrativa do LAPICS/UFRN. Coordenação + Equipe do	equipe do LAPICS/UFRN	SEM CUSTO	Centro de ciências da Saúde Departamento de Saúde coletiva	OP1: 2º semestre/2021; OP2: janeiro/2022 OP3: março/2022.

	<p>OP2: Formação de grupos de estudo para o aprofundamento das temáticas relacionadas às PICS, em especial o reiki e massagem.</p> <p>OP3: Reativação dos ateliês de autoformação.</p>	<p>LAPICS/UFRN</p> <p>Coordenação + Equipe do LAPICS/UFRNs</p>				
--	--	--	--	--	--	--

D6: ESTRUTURA FÍSICA DEFICIENTE

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
<p>N1: Utilização da mesma sala para realizar as práticas da massagem e do Reiki</p>	<p>OP1: Aquisição de biombos, cortinas, divisórias.</p> <p>OP2: Buscar uma outra sala</p>	<p>CSS</p>	<p>Equipe administrativa do LAPICS/UFRN</p>	<p>calcular</p>	<p>HUOL Escola de saúde</p> <p>-----</p>	<p>OP1: Indeterminado.</p> <p>OP2: 1º semestre/2022.</p> <p>OP3: 1º semestre/2022;</p> <p>OP4: janeiro/ 2022</p>

	<p>para ser utilizada como sala de apoio (sala da Prosperidade).</p> <p>OP3: Reorganizar o serviço para que a sala de harmonização seja utilizada apenas para práticas de imposição de mãos.</p> <p>OP4: Buscar um novo espaço para realização da prática da massagem.</p>	Equipe do LAPICS/UF RN	Equipe do LAPICS/UFRN			
--	--	------------------------	-----------------------	--	--	--

D7: CARÊNCIA DE MATERIAIS E INSUMOS

NÓ CRÍTICO (N)	O QUE FAZER Operações (OP)	QUEM FAZ (Responsável pela execução das ações)	QUEM FAZ (Responsável pelo monitoramento das ações)	ORÇAMENTO (Custos do plano por operação)	QUEM COOPERA Identificação dos atores sociais relevantes	PRAZOS (PERÍODO PARA REALIZAÇÃO DE CADA OP)
<p>N1: Falta de investimento</p>	<p>OP1: Construir um relatório apresentando os resultados das ações realizadas pelo LAPICS.</p> <p>OP2: Realizar uma oficina vivencial em PICS com os gestores no intuito de sensibilizá-los sobre a importância das PICS.</p>	<p>EQUIPE DO LAPICS</p>	<p>EQUIPE ADMINISTRATIVA DO LAPICS</p>	<p>INSTITUIR NO ORÇAMENTO DA UFRN</p>	<p>Centro de Ciências da Saúde Departamento de Saúde Coletiva</p>	<p>OP1: 1º semestre/2022</p> <p>OP2: 1º semestre/2022;</p>

8 FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

FRAGILIDADES	OPORTUNIDADES
Carência de recursos humanos no serviço de PICS.	Participação da equipe para construção do processo de trabalho de forma compartilhada;
Falta de investimento financeiro.	Fortalecimento da gestão participativa no serviço

QUADRO 9- FRAGILIDADES E OPORTUNIDADES

9 PROCESSO DE AVALIAÇÃO

O plano de intervenção será avaliado de forma contínua a partir de encontros estabelecidos durante o calendário de reuniões proposto pela equipe. Inicialmente esses encontros ocorrerão a cada 30 dias, podendo esse prazo ser redefinido a partir da necessidade do serviço e dos atores envolvidos. Os resultados serão avaliados conforme os seguintes indicadores:

- Percentual de profissionais capacitados quanto às ações de biossegurança;
- Percentual de absenteísmo da equipe de terapeutas;
- Número de atendimentos realizados mensalmente;
- Quantidade de agendamentos *versus* atendimentos realizados;
- Quantidade de reuniões de equipes realizadas por semestre;
- Quantitativo de insumos *versus* a demanda do serviço.

10 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que a criação do plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial contribua para sanar as principais dificuldades do setor, além disso, que esse tipo de atividade desperte na equipe, um maior engajamento ao serviço, visto que a participação de forma ativa no processo de construção dos instrumentos que serão utilizados no LAPICS, promovam uma maior motivação para realização do trabalho de forma organizada e visando sempre a oferta de um serviço de qualidade, visto que grande parte dos usuários do LAPICS, em algum momento, passa por esse tipo de atendimento, assim como estimule a institucionalização da gestão participativa no serviço e que essa atividade venha a gerar também produções técnicas e científicas que venham fortalecer o campo das PICS.

REFERÊNCIAS

ALIMOHAMMAD, Hasheminia Seyyed et al. Effect of hand and foot surface stroke massage on anxiety and vital signs in patients with acute coronary syndrome: A randomized clinical trial. **Complementary therapies in clinical practice**, v. 31, p. 126-131, 2018.. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/160824997.pdf>. Acesso em: 07 mai 2020

ALVES, Kisna Yasmin Andrade et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico eo papel da enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v. 7, n. 4, p. 3163-3174, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>. Acesso em: 27 jan 2020.

ASSIS, Wagner Couto et al. Novas formas de cuidado através das práticas integrativas no sistema único de saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018.. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/7575/pdf>. Acesso em: 27 jan 2020.

BEZERRA, Daniella Padilha Avelino. **Protocolo de acolhimento integrativo humanescente: um estudo de validação processual**. 2019. Dissertação de Mestrado. Brasil.

DA SILVA, Christian Luiz; ASSIS, Luana. Aplicabilidade do planejamento estratégico em Hospitais Universitários Federais. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 5, n. 2, p. 39-56, 2016.. Disponível em: www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/257. Acesso em: 07 fev. 2020.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato et al. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 24, 2016.. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100434&lng=en&tlng=en. Acesso em: 21 nov. 2019.

MULLER, Jasmin et al. Mechanical massage and mental training programmes affect employees' anxiety, stress susceptibility and detachment—a randomised explorative pilot study. **BMC complementary and alternative medicine**, v. 15, n. 1, p. 1-8, 2015.. disponível em: <https://bmccomplementmedtherapies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12906-015-0753-x#citeas> . Acesso em: 05 mai. 2020

NATAL. Prefeitura Municipal do Natal. SMS cria o Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares. 2017. Disponível em: <http://www.natal.rn.gov.br/noticia/ntc-26245.html>. Acesso em: 27 jul. 2017.

PEREIRA, Embert Luan Correa et al. MÉTODO ALTADIR DE PLANEJAMENTO POPULAR EXPERIENCIADO NO PLANEJAMENTO ANUAL DO PET-ENFERMAGEM/UEM. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 21, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/6218>. Acesso em: 14 fev. 2021.

PERLMAN, Adam et al. Perceptions of massage therapists participating in a randomized controlled trial. **International journal of therapeutic massage & bodywork**, v. 8, n. 3, p. 10, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4560530/>. Acesso em: 23 ago. 2021.

RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. Gabinete do Secretário. **Portaria Nº 274/GS, de 27 de junho de 2011**. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC) no Sistema Único de Saúde do RN. Disponível em: www.redehumanizausus.net/sites/default/files/portaria_274_-_pepic_-_rn.pdf. Acesso em: 21 ago. 2021.

SAMPAIO, Ana Tânia Lopes; DE OLIVEIRA RONDON, Glácia Marillac Azevedo; NEGRÃO, Oswaldo Gomes Correa. LABORATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE–LAPICS NA UFRN E NO SUS DO RN: DO SONHO A REALIDADE. Disponível em: editorarealize.com.br/revistas/congropics/trabalhos/TRABALHO_EV076_MD4_SA1_ID115_06092017212849.pdf. Acesso em: 06 fev. 2017.

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

despertou, ainda mais, a necessidade para a realização dessa pesquisa. Será a análise dos prontuários, que terá como objetivo conhecer o perfil dos usuários que passaram pelo atendimento no setor e as principais causas que os levaram a buscar o serviço. O espaço de tempo a ser analisado será de 12 meses, de março de 2019 a março de 2020, esse período foi escolhido por anteceder o período da pandemia pelo novo coronavírus, pois a partir de março de 2020 o serviço teve suas atividades presenciais suspensas. Será aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado que será produzido pela pesquisadora via formulário google forms que será enviado para cada participante via e-mail, neste instrumento estarão incluídos os dados sociodemográficos, formação profissional, atuação na área de PICS, além de um conjunto de dois blocos de perguntas subjetivas. O primeiro bloco versará sobre o conhecimento dos profissionais acerca das PICS e da HEE. O segundo bloco versará sobre o processo de trabalho no HEE e buscará identificar as dificuldades e potencialidades do referido setor. O material empírico será criteriosamente trabalhado a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). Além disso, os dados numéricos da pesquisa serão avaliados utilizando análise estatística simples através de planilha do Excel. Com o intuito de auxiliar o tratamento dos dados qualitativos, será utilizado DSCsoft20 é um software utilizado para o desenvolvimento de pesquisas quali-quantitativas aplicando os conceitos do Discurso do Sujeito Coletivo. Serão formados grupos de trabalho, os quais se encontrarão via Google Meet, conforme necessidade do estudo, para elaboração do plano de intervenção, os encontros serão gravados para consulta posterior, sendo a gravação autorizada por cada um dos envolvidos. Os encontros dos grupos de trabalho serão realizados de acordo com disponibilidade de cada terapeuta, e o número de encontros será definido pelos membros a posteriori. Nesses encontros serão discutidas as principais dificuldades encontradas no processo de trabalho no atendimento de HEE, trazidas pelos profissionais na etapa anterior, além das sugestões para melhoria do serviço. Para consolidação dos dados da terceira etapa e para guiar os grupos de trabalho, serão utilizados os princípios do PES com o enfoque no Método de Altadir de Planificação Popular (MAPP) que possibilita uma prática de planejamento participativa e dialógica. Espera-se que com o resultado dessa pesquisa seja possível estruturar o processo a partir da construção de um plano de intervenção para HEE (Harmonização Energética Emergencial).

Metodologia:

Metodologia de Análise de Dados:

o material empírico será criteriosamente trabalhado a partir do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC) é uma técnica de processamento de dados qualitativos, principalmente de depoimentos, com

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HARMONIZAÇÃO ENERGÉTICA EMERGENCIAL: PLANO DE INTERVENÇÃO PARA UM SERVIÇO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Pesquisador: Mariane Elivânia Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 43347521.7.0000.5537

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Saúde e Sociedade

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.584.472

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa atrelado ao Programa Saúde Sociedade da Escola de Saúde Da UFRN, Mestrado em Práticas de Saúde e Educação

Trata-se de estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantiqualitativa tendo como desenho a Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). Local do estudo: a pesquisa será executada no Laboratório de Práticas Integrativas e Complementares (LAPICS/UFRN), em especial o serviço de Harmonização energética emergencial e será composto pelos seguintes participantes: 10 terapeutas voluntários que atuam no LAPICS, 03 servidores efetivos da UFRN que atuem no atendimento de HEE. Serão excluídos aqueles profissionais, terapeutas e servidores que estejam de férias ou afastados do trabalho devido a licença médica ou que não atuem no atendimento de HEE Os métodos mais indicados para coleta de dados na PCA pertencem a três grandes grupos: observação, entrevista (aberta e estruturada) e discussão em grupo. O presente estudo utilizará os três métodos, para atingir os objetivos propostos. Parte da primeira etapa desse estudo já foi realizada, pois se trata de uma Observação Participante do atendimento de HEE, onde a pesquisadora por ser servidora e atuar no serviço há 03 anos, conhece a fundo o funcionamento do processo da HEEe, já interessado em realizar esse estudo, observou em sua vivência profissional como ocorre o processo de trabalho, identificando as lacunas existentes, o que

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	12/02/2021 10:07:19	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Brochura Pesquisa	projeto_de_pesquisa.docx	12/02/2021 10:06:14	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	12/02/2021 10:04:37	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.docx	11/02/2021 15:28:06	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	formulario_de_identificacao_do_pesquisador.docx	11/02/2021 15:24:48	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Outros	instrumento_coleta_de_dados.docx	11/02/2021 15:18:11	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Outros	roteiro_de_entrevista.docx	11/02/2021 15:17:37	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_gravacao.docx	11/02/2021 15:16:16	Mariane Elivânia Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_consentimento_livre_esclarecido.docx	11/02/2021 15:14:47	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termo_de_confidencialidade.docx	11/02/2021 15:12:00	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.docx	11/02/2021 15:11:29	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	11/02/2021 15:02:43	Mariane Elivânia Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 10 de Março de 2021

Assinado por:
PAULA FERNANDA BRANDÃO BATISTA DOS SANTOS
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução 466/12 e ou a Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde - CNS e Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP é da responsabilidade do pesquisador responsável:

1. Elaborar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE em duas vias, rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, pelo convidado a participar da pesquisa, ou por seu representante legal, assim como pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por ele delegada(s), devendo as páginas de assinatura estar na mesma folha (Res. 466/12 - CNS, item IV.5d);
2. Desenvolver o projeto conforme o delineado (Res. 466/12 - CNS, item XI.2c);
3. Apresentar ao CEP eventuais emendas ou extensões com justificativa (Manual Operacional para Comitês de Ética - CONEP, Brasília - 2007, p. 41);
4. Descontinuar o estudo somente após análise e manifestação, por parte do Sistema CEP/CONEP/CNS/MS que o aprovou, das razões dessa descontinuidade, a não ser em casos de justificada urgência em benefício de seus participantes (Res. 446/12 - CNS, item III.2u);
5. Elaborar e apresentar os relatórios parciais e finais (Res. 446/12 - CNS, item XI.2d);
6. Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa (Res. 446/12 - CNS, item XI.2f);
7. Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto (Res. 446/12 - CNS, item XI.2g) e,
8. Justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou não publicação dos resultados (Res. 446/12 - CNS, item XI.2h).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1701956.pdf	12/02/2021 15:58:12		Aceito
Outros	termo_de_autorizacao_uso_de_documentos.pdf	12/02/2021 15:54:17	Mariane Elivânia Silva	Aceito
Declaração de concordância	carta_anuencia.pdf	12/02/2021 15:52:55	Mariane Elivânia Silva	Aceito

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

3.2. Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo-o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.

3.3. Em virtude disso, enquanto perdurar o estado de emergência de saúde pública decorrente da Covid-19, recomenda-se que os CEP e toda a comunidade científica adotem, para a condução dos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, as orientações da Conep, observando, ainda, no que couber, as diretrizes adotadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

(...)

3.6. Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/CONEP."

Vale mencionar que, diante das recomendações governamentais e da Organização Mundial de Saúde, a UFRN, através da Portaria N° 452/2020-R, em 17 de março de 2020, no Art. 2º, "autoriza as atividades de extensão e de pesquisa que, por sua natureza, não impliquem aglomeração de pessoas, cabendo aos responsáveis avaliar as condições para cumprimento das recomendações das autoridades sanitárias."

Por fim, recomendam-se ações que visem salvaguardar os envolvidos, participantes e pesquisadores, nas atividades de pesquisa, como, por exemplo, a aplicação de instrumentos (questionários, entrevistas, entre outros) de forma on-line e mais outras medidas que se julguem necessárias. Quaisquer dúvidas podem ser direcionadas aos nossos canais de comunicação: número móvel (84) 9.9193-6266, endereço de e-mail cepufnr@reitoria.ufrn.br ou formulário de contato do site <www.cep.ufrn.br>.

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufnr@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa poderá contribuir com o traçar de novas estratégias de planejamento do serviço através da vivência do terapeuta ao poder participar e interagir in loco com o serviço.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos, em consonância com a resolução 466/12-CNS.

- PB_Projeto de pesquisa, termo de autorização para utilização de dados secundários, carta de anuência, projeto detalhado, folha de rosto, instrumento de coleta, roteiro de entrevista, termo para a gravação de voz, TCLE, declaração, cronograma, termo de confidencialidade.

Recomendações:

Caro(a) pesquisador(a), se, em decorrência da pandemia do Corona vírus (COVID-19) o cronograma apresentado sofrer alteração, recomenda-se, ao se estabelecerem datas atualizadas, o envio de novo cronograma ao CEP Central/UFRN, sob a forma de notificação do tipo "Comunicação de Início do Projeto".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se bem elaborado, com objetivos e metodologia claros. Não foram identificados óbices éticos que pudessem inviabilizar o início do projeto.

A pesquisa está aprovada.

ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS DURANTE A PANDEMIA DO SARS-COV2

A Conep, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, por meio do documento ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19), de 09 de maio de 2020, na página 02, orienta que:

"3.1. Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

- Elaborar um conjunto lógico de intervenções que fortaleçam o atendimento de HEE.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com a pesquisadora, o risco para os participantes da pesquisa estão associados a possibilidade de dano, prejuízo, lesão ou outra consequência adversa às pessoas como resultado de sua participação no estudo. Eles podem ocorrer durante os projetos de pesquisa e incluem danos físicos, morais, psicológicos, sociais, jurídicos e financeiros (AARONS, 2017).

Tais riscos podem estar presentes na aplicação do instrumento de pesquisa tipo questionário, pois dependendo do tipo de questão, a aplicação do teste pode provocar níveis incomuns de constrangimento, causando experiências negativas. Já relacionado a análise dos prontuários, existe o risco à segurança dos mesmos, devido a divulgação de informações confidenciais, além dos riscos físicos decorrentes da manipulação dos materiais.

Além dos riscos citados anteriormente, a pesquisa pode apresentar como risco o desconforto, constrangimento ou alterações de comportamento durante gravações de áudio e vídeo, visto que os encontros serão realizados na modalidade virtual, além disso, os encontros podem ocasionar interferência na vida e na rotina dos participantes. No entanto, a pesquisadora ressalva que durante todo o decorrer da pesquisa buscará amenizar os riscos, minimizando desconfortos, garantindo espaço reservado e liberdade para não responder questões constrangedoras, além de, estar atento aos sinais verbais e não verbais de desconforto, também será limitado o acesso aos prontuários apenas pelo tempo, quantidade e qualidade das informações específicas para a pesquisa. E como ponto primordial, será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima e de prestígio.

Benefícios:

Como benefícios a pesquisa visa promover uma maior adesão dos profissionais às estratégias de planejamento do serviço, pois durante a pesquisa o terapeuta poderá expor sua opinião e adquirir novos conhecimentos a partir da interação com o coletivo. O produto dessa pesquisa beneficiará a comunidade por ter seu foco na melhoria no processo de HEE e conseqüentemente, na melhoria da assistência prestada ao usuário. Frente ao exposto, ressalta-se que o participante poderá desistir de participar da pesquisa a qualquer momento.

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br

UFRN - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - LAGOA NOVA
CAMPUS CENTRAL



Continuação do Parecer: 4.584.472

vistas à obtenção e descrição dos sentidos das opiniões ou representações coletivas. A obtenção do discurso está subdividida em várias etapas, efetuado por meio de quatro figuras metodológicas elaboradas sobre o material verbal ou escrito coletado nas pesquisas. São elas: Expressões Chave (ECH), Ideia Central (IC), Ancoragens (AC) e o Discurso do Sujeito coletivo (DSC) propriamente dito. (BARRETO et al. 2019). Além disso, os dados numéricos da pesquisa serão avaliados utilizando análise estatística simples através de planilha do Excel.

Com o intuito de auxiliar o tratamento dos dados, será utilizado DSCsoft20 é um software utilizado para o desenvolvimento de pesquisas quali-quantitativas aplicando os conceitos do Discurso do Sujeito Coletivo. Com o programa é possível criar um banco de dados com as respostas coletadas, classificá-las e posteriormente agrupá-las para a construção do DSC e suas variações, além de fornecer diversos resultados quali-quantitativos a partir das respostas e dos perfis dos entrevistados (BARRETO et. Al, 2019).

> N° de participantes: 13 (PB)

> Arrolamento dos participantes da pesquisa: Será enviado a cada participante, via e-mail, o termo de consentimento livre e esclarecido convidando-o a participar da pesquisa, assim como termo de autorização de uso de voz e imagem.

TCLE: será enviado via e-mail.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir um plano de intervenção para o atendimento de Harmonização Energética Emergencial (HEE) em um serviço de PICS (práticas integrativas e complementares em saúde) da UFRN.

Objetivo Secundário:

- Conhecer o perfil dos usuários que são atendidos na Harmonização Energética Emergencial;
- Averiguar a percepção dos profissionais sobre o processo de Harmonização Energética Emergencial;
- Investigar o conhecimento e as práticas dos terapeutas quanto as PICS trabalhadas no HEE;
- Identificar as dificuldades e potencialidades na HEE;
- Implantar um grupo de trabalho com os participantes do estudo ligados ao HEE para aprofundamento técnico científico;

Endereço: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central, s/n.
Bairro: Lagoa Nova **CEP:** 59.078-970
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3215-3135 **Fax:** (84)99193-6266 **E-mail:** cepufrn@reitoria.ufrn.br