

**Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Recursos Humanos
Instituto de Saúde**

**Avaliação do processo de implementação inicial
do programa de Práticas Integrativas e
Complementares em Saúde para o cuidado de
trabalhadores da UBS Jardim Miriam II**

Josiane Aparecida Melo Faria

**São Paulo - SP
2023**

Avaliação do processo de implementação inicial do programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da UBS Jardim Miriam II

Josiane Aparecida Melo Faria

Dissertação apresentada ao
Programa de Mestrado
Profissional em Saúde Coletiva
do Instituto de Saúde,
Coordenadoria de Recursos
Humanos da Secretaria de
Estado da Saúde de São Paulo,
para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Área de Concentração: Gestão
e Práticas de Saúde

Orientadora: Prof^a Dr^a Tereza
Setsuko Toma

São Paulo
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

É permitida a reprodução total ou parcial, para fins pessoais, científicos ou acadêmicos, autorizadas pelo autor, mediante citação completa da fonte.

FICHA CATALOGRÁFICA

Elaborada pela Biblioteca do Instituto de Saúde - IS

F224a

Faria, Josiane Aparecida Melo

Avaliação do processo de implementação inicial do programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da UBS Jardim Miriam II – São Paulo, 2023.

181 f.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva da Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Área de concentração: Gestão e Prática de Saúde

Orientador (a): Profa. Dra. Tereza Setsuko Toma

1. Terapias complementares 2. Saúde do trabalhador 3. Atenção primária à saúde 4. Ciência da implementação I. Toma, Tereza Setsuko Toma

CDD: 362.1

AGRADECIMENTOS....

Esta etapa de aprendizado só foi possível com o apoio, cuidado e incentivo de muitas pessoas, que direta ou indiretamente, compartilharam um pouco de si....

Começo agradecendo à Providência Divina que me sustentou e me concedeu essa oportunidade de aprimorar meus conhecimentos, sendo trabalhadora do SUS e poder unir a teoria e prática, me fazendo cada dia mais apaixonada pelas pessoas que me cercam e que estão sob os meus cuidados.

Aos meus familiares que entenderam nos dois últimos anos e tiveram paciência diante dos inúmeros finais de semana e noites de estudo e, souberam aproveitar o tempo, mesmo que restrito, com qualidade, sempre me incentivando, com destaque especial para minha mãe (Maria), meu esposo (Osvaldo), minha irmã (Josilene) e as minhas filhas (Mariana e Amanda).

Às minhas queridas amigas que não somente me incentivaram mas também me ajudaram a acreditar em mim e ir além em busca dos meus objetivos e, que muitas vezes, concederam seu tempo dedicando-se e me apoiando para que eu pudesse estar presente nas aulas, em especial Carolina Figueredo, Patricia Miyashiro, Quezia Lima e Patricia Sousa.

À equipe da UBS Jardim Miriam II, que acolheu o projeto desde o seu início e se dispuseram a realizar as PICS, participar das reuniões e contribuir para que as atividades ocorressem, em especial Andréa Capim, Renata Tomás, Janete Soares, Igor Santos, Samuel Arndt. E a minha nova equipe, UBS Chácara Santo Antônio, que já me faz acreditar na sustentabilidade do meu projeto.

Sou afortunada por ter a sorte de ter algumas pessoas na minha trajetória que direta ou indiretamente foram me motivando para a busca do conhecimento, como a professora Soraia Buchhorn, que me incentivou desde antes da concepção do meu projeto e me encaminhou pelas veredas da pesquisa, o Dr. Roberson Kitamura, diretor técnico da instituição que atuo e a equipe da Supervisão Técnica de Saúde de Santo Amaro e Cidade Ademar, em especial à Dra. Mariângela Costa e Martha Figueiredo, que me deram a oportunidade de

compartilhar e pôr em prática o meu projeto e possibilitaram a minha participação no mestrado.

Aos meus colegas de turma, que foram tão valentes e no meio de uma pandemia, continuaram acreditando no SUS e se permitiram envolver nessa etapa de conhecimento e, mesmo não os conhecendo pessoalmente (somente virtual) conseguimos formar um grupo forte. Em especial a minha colega que foi dupla de orientação, Priscila Rocha, que me ajudou nesse processo de aprendizado e se tornou uma grande amiga.

Aos professores do Instituto de Saúde pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos, saberes e cuidado durante as aulas. À professora Maritsa Bortoli que contribuiu com uma etapa importante da pesquisa, durante o diálogo deliberativo e à professora Sônia Venâncio que contribuiu em minha banca de qualificação.

Agradeço também ao professor Dr. Emilio Telesi Junior, por seu protagonismo com as PICS no município de São Paulo e por sua contribuição no meu exame de qualificação.

Enfim, deixei para o final para o destaque merecido, o agradecimento à minha orientadora, Dra. Tereza Setsuko Toma, que com muito carinho foi me conduzindo pelo caminho do conhecimento, sempre me motivando com muita generosidade, paciência e cuidado, aos poucos foi me apresentando os desafios e maravilhas de novas técnicas para a construção do conhecimento, ela pegou literalmente (porém, virtualmente) na minha mão, para que eu pudesse me desdobrar entre o trabalho e o estudo nestes dois anos que foram intensos e ao mesmo tempo tão produtivos. Sou grata por ter a sorte de tê-la como orientadora!

A todos, meus sinceros agradecimentos!

FARIA, JAM. Avaliação do processo de implementação inicial do programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da UBS Jardim Miriam II. Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo; 2023.

RESUMO

Objetivo: Realizou-se uma avaliação da implementação inicial das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II. **Métodos:** O delineamento utilizado foi a pesquisa de implementação que proporcionou o acompanhamento e desenvolvimento do programa de PICS para atender e cuidar dos trabalhadores. O projeto foi elaborado com auxílio da ferramenta ImpRes e teve como base os seguintes modelos teóricos: ERIC (*Expert Recommendations Implementing Change*) para definição das estratégias de implementação, PROCTOR para definição dos desfechos de implementação, e a estrutura RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*) para apoio no desenvolvimento e avaliação do plano de implementação. Ao final da implementação, um Diálogo Deliberativo foi realizado para complementar a avaliação dos desfechos. **Resultados:** A pesquisa foi realizada considerando três fases de implementação. Na primeira fase, de exploração, formou-se um comitê executivo, dando início a reuniões para alinhamento, organização, planejamento e acompanhamento das atividades. Na segunda fase, instalação, houve o fortalecimento do comitê executivo, o início das atividades de PICS para os trabalhadores da unidade, o compartilhamento e feedback dos participantes para a identificação de elementos para o ajuste das atividades oportunamente, como agenda de cuidados e vínculo com profissionais para determinadas atividades. Na terceira fase, implementação inicial, as reuniões do comitê executivo auxiliaram no ajuste do plano de implementação, possibilitando a identificação de atividades com maior adesão, equalização das vagas ofertadas para cada atividade, reconsideração das modalidades ofertadas, e a preferência por alguns profissionais executores. Nesta fase também ocorreu o diálogo deliberativo que enriqueceu a avaliação, pois trouxe a percepção sobre o programa no que diz respeito a barreiras e facilitadores para sua implementação de forma completa e sustentabilidade. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa permitem afirmar que as PICS, já incorporadas no SUS e oferecidas aos usuários, são alternativas para promoção de espaço de cuidado e estímulo ao autocuidado também para os trabalhadores da saúde. O programa mostrou-se viável, trazendo bem-estar aos participantes sem impactar negativamente na agenda de trabalho. Essa proposta poderia ser estendida a outras unidades de saúde, considerando-se a necessidade de ajustes a cada contexto.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Ciência da Implementação

ABSTRACT

Objective: An evaluation was carried out of the initial implementation of Integrative and Complementary Health Practices (PICS) for the care of workers from the Family Health Strategy teams at the Jardim Miriam II Basic Health Unit.

Methods: The design used was implementation research that provided the monitoring and development of the PICS program to serve and care for workers. The project was developed with the help of the ImpRes tool and was based on the following theoretical models: ERIC (Expert Recommendations Implementing Change) to define implementation strategies, PROCTOR to define implementation outcomes, and the structure RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) to support the development and evaluation of the implementation plan. At the end of implementation, a Deliberative Dialogue was held to complement the evaluation

of outcomes. **Results:** The research was carried out considering three implementation phases. In the first phase, exploration, an executive committee was formed, initiating meetings to align, organize, plan and monitor activities. In the second phase, installation, there was the strengthening of the executive committee, the beginning of PICS activities for the unit's workers, sharing and feedback from participants to identify elements for adjusting activities in a timely manner, such as care agenda and link with professionals for certain activities. In the third phase, initial implementation, the executive committee meetings helped to adjust the implementation plan, enabling the identification of activities with greater adherence, equalization of the vacancies offered for each activity, reconsideration of the modalities offered, and the preference for some professional performers. At this stage, deliberative dialogue also took place, which enriched the evaluation, as it brought insight into the program with regard to barriers and facilitators for its complete and sustainable implementation.

Conclusion: The results of this research allow us to affirm that the PICS, already incorporated into the SUS and offered to users, are alternatives for promoting a space for care and encouraging self-care for health workers as well. The program proved to be viable, bringing well-being to participants without negatively impacting their work schedule. This proposal could be extended to other health units, considering the need for adjustments to each context.

Keywords: Complementary Therapies, Occupational Health, Primary Health Care, Implementation Science

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	17
1.1 SAÚDE DO TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA.....	17
1.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	21
1.3 PICS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO.....	24
1.4 PICS NA UBS JARDIM MIRIAM II.....	26
1.5 PICS NO CUIDADO DE TRABALHADORES DA SAÚDE.....	27
1.6 CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO E PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO.....	30
2 JUSTIFICATIVA.....	34
3 OBJETIVO.....	36
3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	36
4 METODOLOGIA.....	37
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	37
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	37
4.3 FASES DA PESQUISA.....	38
4.3.1 FASE DE EXPLORAÇÃO.....	38
4.3.2 FASE DE INSTALAÇÃO.....	44
4.3.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO INICIAL.....	45
4.3.3.1 Diálogo Deliberativo.....	50
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	53
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	53
5 RESULTADOS.....	54
5.2 FASE DE INSTALAÇÃO.....	57
5.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO INICIAL.....	58
5.3.1 Desfechos relacionados aos usuários.....	61
5.3.2 Desfechos relacionados ao serviço.....	64
5.3.3 Desfechos relacionados à implementação.....	66
5.3.3.1 Adoção.....	68
5.3.3.2 Aceitabilidade.....	70
5.3.3.3 Adequação.....	72
5.4.3.4 Viabilidade.....	74
5.4.3.5 Fidelidade.....	75
5.4.3.6 Custo.....	75
5.4.3.7 Penetração.....	76
5.4.3.8 Sustentabilidade.....	76

6 DISCUSSÃO.....	78
7 CONCLUSÃO	83
8 REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE A - RESUMO EXECUTIVO	90
APÊNDICE B - Agenda de reuniões do grupo de trabalho para implementação do programa	99
APÊNDICE C - Ficha Inscrição PICS.....	100
APÊNDICE D - Lista de presença PICS.....	101
APÊNDICE E - ROTEIRO PARA ENTREVISTA INICIAL.....	102
APÊNDICE F – Diário de Bordo.....	103
APÊNDICE G - Relação de profissionais capacitados em PICS	104
APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participantes das PICS	105
APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê Executivo PICS	106
APÊNDICE J - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Diálogo Deliberativo.....	107
APÊNDICE K - Convite e Cronograma para o DD	109
ANEXOS.....	111
ANEXO B - CEP SMS-SP	115

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Evolução das PICS no município de São Paulo.

Figura 02 - Fotografia da entrada da UBS Jardim Miriam II.

Figura 03 - A - Auriculoterapia, B - Reiki.

Figura 04 - Fotografia da Sala de PICS.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Tipos de PICS ofertada no SUS e descrição.

Quadro 02. Características dos estudos analisados, segundo delineamento e tipo de PICS analisado.

Quadro 03 - Domínios do *framework* RE-AIM.

Quadro 04 - Apresentação das estratégias de implementação.

Quadro 05 - Equipe de trabalho do programa.

Quadro 06 - Organização das PICS na UBS Jardim Miriam II.

Quadro 07 - Desfechos, nível de análise e indicadores.

Quadro 08 - Planejamento do monitoramento e avaliação da implementação do programa de PICS segundo os domínios RE-AIM.

Quadro 09 - Cronograma do DD.

Quadro 10 - Descrição das equipes participantes do programa.

Quadro 11 - Pautas, propostas e deliberações na reunião do comitê executivo.

Quadro - 12 - Pautas, propostas e deliberações na reunião do comitê executivo.

Quadro 13 - Apresentação das deliberações das reuniões do comitê executivo.

Quadro 14 - Apresentação dos Desfechos e suas observações.

Quadro 15 - Apresentação de indicadores de adoção.

Quadro 16 - Temas abordados na Questão 1 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

Quadro 17 - Temas abordados na Questão 2 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

Quadro 18- Temas abordados na Questão 3 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

Quadro 19 - Apresentação de indicadores de penetração.

Quadro 20 - Temas abordados na Questão 3 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 - Evolução das PICS no município de São Paulo.

Gráfico 02 - Distribuição dos participantes segundo sexo.

Gráfico 03 - Distribuição dos participantes segundo a faixa etária.

Gráfico 04 - Distribuição dos participantes segundo a autodeclaração de cor.

Gráfico 05 - Distribuição dos participantes, segundo a motivação pessoal para a prática das PICS.

Gráfico 06 - Distribuição dos participantes, segundo prática anterior de PICS.

Gráfico 07 - Distribuição dos participantes, segundo modalidade de PICS escolhida.

Gráfico 08 - Distribuição dos participantes segundo a função na UBS.

Gráfico 09 - Distribuição dos participantes, segundo organização da agenda/escala de trabalho.

Gráfico 10 e 11 - Distribuição de sessões por participante.

Gráficos 12 - Distribuição dos participantes segundo os motivos relatados para a não adesão ao programa de PICS.

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
ABC	Santo André, São Bernardo e São Caetano
ACS	Agente Comunitário de Saúde
ADM	Auxiliar Administrativo
AE	Auxiliar de Enfermagem
APA	Agente de Promoção Ambiental
ATM	Articulação Temporo-Mandibular
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CECCO	Centro de Convivência e Cooperativa
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CER	Centro Especializado de Reabilitação
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CRT	Centro de Referência e Treinamento
DD	Diálogo Deliberativo

DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
EMAB	Equipe Multiprofissional da Atenção Básica
ERIC	Expert Recommendations for Implementing Change
ESF	Estratégia Saúde da Família
MTC	Medicina Tradicional Chinesa
MTCI	Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
PAI	Programa de Acompanhante de Idosos
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
RE-AIM	Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance
SACA	Santo Amaro Cidade Ademar
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBS/ AMA	Unidade Básica de Saúde/Assistência Médica Ambulatorial

UPA Unidade de Pronto Atendimento

URSI Unidade de Pronto Atendimento

1 INTRODUÇÃO

1.1 SAÚDE DO TRABALHADOR DA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção Básica (AB), é considerada como o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde e sua porta de entrada preferencial e caracteriza-se por um conjunto de ações realizadas ao indivíduo, família e comunidade. Nesse nível da atenção são desenvolvidas atividades para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, de modo a causar impacto nos determinantes e condicionantes sociais de saúde e na autonomia das pessoas e coletividades (PNAB, 2012).

O desenvolvimento das atividades na AB se dá por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, através do trabalho em equipe multidisciplinar, em território adscrito, considerando sua dinamicidade (PNAB, 2012; OPAS, 2011).

A equipe de saúde, sobretudo a equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), geralmente está inserida na comunidade e os trabalhadores da saúde vivenciam inevitavelmente o crescimento da população e da complexidade de problemas sociais, como condições desfavoráveis de vida, vulnerabilidade social e econômica, questões de violência, fragilidades na rede de apoio, alta demanda, entre outras situações (DIAS, 2018).

Somando-se a isso, aspectos relacionados ao trabalho que por si também podem influenciar no estresse, nas condições de trabalho, como sobrecarga de atividades, falta de reconhecimento, resistência à adesão ao cuidado por parte dos usuários, insuficiência do sistema de saúde, baixa interação na equipe, elevada rotatividade, limitação de recursos e insumos. Tudo isso contribui para o desgaste emocional dos trabalhadores da saúde, devido ao vínculo materializado no seu instrumento do trabalho que é totalmente relacional, considerando usuário e profissional e as relações entre o trabalho, a saúde e a doença, o que impõe desafios à prática do autocuidado (BACURAU, 2017).

A dualidade entre a saúde e a doença vivenciadas pelos trabalhadores da saúde no cotidiano, muitas vezes, os direciona para o polo do adoecimento, e conseqüentemente, influencia no comprometimento de sua saúde. NETO et al.

(2019) argumentam que as características do trabalho podem influenciar comportamentos e estilo de vida do trabalhador. Nesse sentido, fatores como longas jornadas e múltiplos empregos podem dificultar o estabelecimento de hábitos saudáveis de vida, especialmente quanto ao que se refere à regularidade e qualidade da alimentação e do sono, prática de atividade física, entre outros fatores.

Os desafios dos trabalhadores da saúde também podem ser representados pelas situações de risco à saúde física e mental. Segundo LOMAS et al. (2017), uma pesquisa realizada no Reino Unido, com mais de 3.700 trabalhadores do setor público, revelou que os funcionários do Serviço Nacional de Saúde eram os mais estressados, com 61% relatando sentir estresse o tempo todo ou na maior parte do tempo.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) também reconhece o estresse como uma epidemia global que atinge mais de 90% da população e de acordo com a OMS e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS), o Brasil é o país mais ansioso do mundo, com acometimento de 9,3% da população e o segundo país das Américas em depressão, tendo 5,8% da população (OMS/OPAS, 2018).

Outro ponto importante a ser considerado são as características da equipe de saúde, em sua grande maioria composta por mulheres que, geralmente, acumulam tarefas em outros espaços, como responsabilidades com a administração da casa e da família, participação em atividades sociais, entre outros, o que pode potencializar a sobrecarga e o risco de acometimento à sua saúde.

Pensar na questão de gênero na área da saúde, implica em repensar as condições de trabalho, avaliando a relação da carga horária de trabalho e a qualidade de vida e a feminilização da força de trabalho na saúde, se relaciona aos papéis tradicionalmente executados pelas mulheres, presentes no cuidado, na educação e no servir como um dom ou vocação. A avaliação das questões de gênero, no entanto, não tem sido priorizada nas análises acerca da relação entre trabalho, ocupação e acometimento da saúde e pouco sabemos sobre as especificidades e as implicações presentes no processo de feminilização na área da saúde (MATOS, 2013).

O trabalho desempenha papel importante na vida social dos indivíduos, pois, é através dele que temos condições para a geração de renda e das oportunidades para o autodesenvolvimento e crescimento, tanto nos campos pessoais como profissionais. Assim, as dificuldades no equilíbrio entre o processo de cuidar de si próprio e do outro, podem influenciar na desarticulação e na manutenção de sua saúde e, ser um risco para o seu adoecimento. Nesse sentido, se faz necessário que o trabalhador reflita sobre a importância de cuidar de si com a mesma responsabilidade de que cuida do outro, reconhecendo seus limites e fragilidades, para articular formas de manter condições para manter o seu pleno exercício profissional (ARAÚJO, 2016).

Segundo a Lei Orgânica da Saúde (LEI 8080/90), a saúde do trabalhador é definida como “conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e a reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”.

Neste contexto, a sensibilidade do gestor para proporcionar o cuidado dos trabalhadores torna-se crucial para identificar agentes estressores e mitigar suas causas, oferecendo possibilidade de cuidado no próprio ambiente de atuação, com as ferramentas de baixo custo e fácil alcance já existentes nas ações cotidianas, identificando seus potenciais e suas ferramentas para o cuidado prioritário de quem produz o cuidado.

Ademais, é papel dos gestores promover ambientes motivacionais e de desenvolvimento e entender, que o trabalho pode ser um determinante social de saúde, que pode influenciar no processo saúde-doença e constantemente é sofre influência de fatores como ambiência e estrutura física, forma de organização dos processos de trabalho, relacionamento interpessoal, trabalho em equipe, entre outros fatores.

Durante a pandemia de Covid-19, ficou evidente a valorização da saúde, considerando-a como um bem precioso e irrecuperável, que deve ser cultivado para que possa se manter preservada, o que foi percebido pelos gestores como importante campo de investimento de ações nos ambientes de trabalho, pois além dos benefícios individuais há também a melhora da qualidade de vida e

satisfação no trabalho, o que contribui para a melhoria da produtividade, redução do absenteísmo e da rotatividade nas organizações. Também ficou perceptível a necessidade de cuidar das pessoas que trabalham, em face à vivência da escassez de mão de obra, em alguns momentos, o que afeta diretamente a oferta da assistência à saúde. Neste contexto, as organizações voltaram seus olhares para a oferta e articulação de atividades para a promoção de saúde do trabalhador, por meio do acolhimento e do cuidado no próprio ambiente de trabalho, de forma presencial ou utilizando os meios de teleatendimento. Além disso, despertou nos gestores a necessidade de reavaliar a qualidade do cuidado ofertado por um profissional adoecido (RAMOS-TOESCHER, 2020).

Outrossim, esse momento conferiu a oportunidade de auto reflexão por parte dos trabalhadores de tratar a sua saúde como um valor, o que aumentou o crédito nas atividades de autocuidado com a observância dos impactos positivos em sua qualidade de vida e na satisfação do trabalho, mesmo neste momento de turbulência. Os responsáveis pelas empresas que entenderam essa necessidade, perceberam que deveriam dedicar-se para o investimento na saúde dos seus trabalhadores e colocá-la como prioridade para contribuir para a melhora geral no ambiente de trabalho (MONTEIRO, 2011).

Um exemplo de indicador que afeta todo o processo de trabalho é o absenteísmo, que interfere tanto na pessoa que está ausente, quanto na equipe que está presente, pois na área da saúde torna-se importante garantir a continuidade da assistência, nem sempre sendo possível reprogramar atividades, assim, na ausência de um trabalhador, geralmente, são realizados ajustes e revisão das escalas de trabalho e conseqüente redimensionamento de pessoal, muitas vezes, gerando absorção de tarefas de outros, e inevitavelmente levando à sobrecarga de trabalho e comprometimento da qualidade de assistência prestada (BARBOZA, 2018).

Outro indicador importante na gestão é a rotatividade dos profissionais das equipes, pois sempre que há um novo trabalhador, há também a necessidade de investir em educação permanente e no desenvolvimento de suas competências e habilidades, o que leva um tempo para termos novamente o mesmo nível de resultados na equipe. Além disso, a retenção de talentos nas empresas, reflete em economia, aumenta o sentimento de valorização e,

consequentemente, a motivação que influencia no clima organizacional (CASTRO, 2012).

As práticas de autocuidado podem ser incorporadas pelos trabalhadores, com apoio dos gestores, de modo a não ter conflito com suas atividades laborais. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), podem ser uma alternativa para abertura desse espaço de cuidado.

1.2 PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

No Brasil, as PICS foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria número 971, de 03 de maio de 2006 e Portaria número 1600, de 17 de julho de 2006 (BRASIL, 2006), que aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), que são atividades que práticas que incentivam o autocuidado, a integralidade do cuidado e a humanização.

A OMS vem valorizando as práticas de Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI), desde 1970, e incentivando a implementação dessas práticas como forma de alcançar uma cobertura universal de saúde.

No Brasil, a integração dessas atividades é o resultado de uma ampla movimentação sanitária que desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde de 1986, já despertava a necessidade para facilitar o acesso às práticas alternativas de saúde, como eram denominadas na época.

A PNPIC foi instituída, após um longo debate e consequente aprovação por diversas instâncias do Ministério da Saúde, pela Comissão Intergestores Tripartite (CIT) e pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS). Em 2019, estimou-se que cerca de 77% dos municípios brasileiros ofertavam pelo menos uma modalidade de PICS (AMADO e ROCHA, 2021).

O SUS oferece 29 categorias de PICS, descritas no Quadro 01, de forma integral e gratuita.

Quadro 01 - Tipos de PICS ofertada no SUS e descrição.

Tipo de PICS	Descrição
Apiterapia	Prática terapêutica utilizada desde a antiguidade, que consiste em usar produtos derivados de abelhas – como apitoxinas, mel, pólen, geleia real, própolis – para promoção da saúde e fins terapêuticos.
Aromaterapia	Prática terapêutica secular que utiliza as propriedades dos óleos essenciais, concentrados voláteis extraídos de vegetais, para recuperar o equilíbrio e a harmonia do organismo visando à promoção da saúde física e mental.
Arteterapia	Atividade milenar que expressa a prática artística, visual, que atua como elemento terapêutico na análise do consciente e do inconsciente e busca interligar os universos interno e externo do indivíduo, por meio da sua simbologia, favorecendo a saúde física e mental.
Ayurveda	De origem indiana, é considerado uma das mais antigas abordagens de cuidado do mundo e significa Ciência ou Conhecimento da Vida, agrega em si mesmo princípios relativos à saúde do corpo físico, de forma a não desvinculá-los e considerando os campos energético, mental e espiritual.
Biodança	Prática expressiva corporal que promove vivências integradoras por meio da música, do canto, da dança e de atividades em grupo, visando restabelecer o equilíbrio afetivo e a renovação orgânica, necessários ao desenvolvimento humano.
Bioenergética	Visão diagnóstica que, aliada a uma compreensão etiológica do sofrimento/adoecimento, adota a psicoterapia corporal e os exercícios terapêuticos em grupos, por exemplo, os movimentos sincronizados com a respiração.
Constelação familiar	Método psicoterapêutico de abordagem sistêmica, energética e fenomenológica, que busca reconhecer a origem dos problemas e/ou alterações trazidas pelo usuário, bem como o que está encoberto nas relações familiares para, por meio do conhecimento das forças que atuam no inconsciente familiar e das leis do relacionamento humano, encontrar a ordem, o pertencimento e o equilíbrio, criando condições para que a pessoa reorienta o seu movimento em direção à cura e ao crescimento.
Cromoterapia	Prática terapêutica que utiliza as cores do espectro solar – vermelho, laranja, amarelo, verde, azul, anil e violeta – para restaurar o equilíbrio físico e energético do corpo
Dança circular	Prática expressiva corporal, ancestral e profunda, geralmente realizada em grupos, que utiliza a dança de roda – tradicional e contemporânea – o canto e o ritmo para favorecer a aprendizagem e a interconexão harmoniosa e promover a integração humana, o auxílio mútuo e a igualdade visando o bem-estar físico, mental, emocional e social.
Geoterapia	Terapêutica natural que consiste na utilização de argila, barro e lamas medicinais, assim como pedras e cristais (frutos da terra), com objetivo de amenizar e cuidar de desequilíbrios físicos e emocionais por meio dos diferentes tipos de energia e propriedades químicas desses elementos.
Hipnoterapia	Conjunto de técnicas que, por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permite alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados.
Homeopatia	Homeopatia é uma abordagem terapêutica de caráter holístico e vitalista que vê a pessoa como um todo, não em partes, e cujo método terapêutico envolve três princípios fundamentais: a Lei dos Semelhantes; a experimentação no homem sadio; e o uso da ultra diluição de medicamentos.

Imposição de mãos	Prática terapêutica secular que implica um esforço meditativo para a transferência de energia vital (Qi, prana) por meio das mãos com intuito de restabelecer o equilíbrio do campo energético humano, auxiliando no processo saúde-doença.
Medicina antroposófica/ antroposofia aplicada à saúde	Abordagem terapêutica integral com base na antroposofia que integra as teorias e práticas da medicina moderna com conceitos específicos antroposóficos, os quais avaliam o ser humano a partir da trimembração, quadrimembração e biografia, oferecendo cuidados e recursos terapêuticos específicos
Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura	A medicina tradicional chinesa (MTC) é uma abordagem terapêutica milenar, que tem a teoria do yin-yang e a teoria dos cinco elementos como bases fundamentais para avaliar o estado energético e orgânico do indivíduo, na inter-relação harmônica entre as partes, visando tratar quaisquer desequilíbrios em sua integralidade.
Meditação	Prática mental individual milenar, descrita por diferentes culturas tradicionais, que consiste em treinar a focalização da atenção de modo não analítico ou discriminativo, a diminuição do pensamento repetitivo e a reorientação cognitiva, promovendo alterações favoráveis no humor e melhora no desempenho cognitivo, além de proporcionar maior integração entre mente, corpo e mundo exterior.
Musicoterapia	Prática expressiva integrativa conduzida em grupo ou de forma individualizada, que utiliza a música e/ou seus elementos – som, ritmo, melodia e harmonia – num processo facilitador e promotor da comunicação, da relação, da aprendizagem, da mobilização, da expressão, da organização, entre outros objetivos terapêuticos relevantes, no sentido de atender necessidades físicas, emocionais, mentais, espirituais, sociais e cognitivas do indivíduo ou do grupo.
Naturopatia	Prática terapêutica que adota visão ampliada e multidimensional do processo vida-saúde-doença e utiliza um conjunto de métodos e recursos naturais no cuidado e na atenção à saúde.
Osteopatia	Prática terapêutica que adota uma abordagem integral no cuidado em saúde e utiliza várias técnicas manuais para auxiliar no tratamento de doenças, entre elas a da manipulação do sistema musculoesquelético (ossos, músculos e articulações), do stretching, dos tratamentos para a disfunção da articulação temporomandibular (ATM), e da mobilidade para vísceras.
Ozonioterapia	Prática integrativa e complementar de baixo custo, segurança comprovada e reconhecida, que utiliza a aplicação de uma mistura dos gases oxigênio e ozônio, por diversas vias de administração, com finalidade terapêutica, e promove melhoria de diversas doenças.
Plantas medicinais - fitoterapia	As plantas medicinais contemplam espécies vegetais, cultivadas ou não, administradas por qualquer via ou forma, que exercem ação terapêutica e devem ser utilizadas de forma racional, pela possibilidade de apresentar interações, efeitos adversos, contra indicações.
Quiropraxia	Prática terapêutica que atua no diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções mecânicas do sistema neuromusculoesquelético e seus efeitos na função normal do sistema nervoso e na saúde geral.
Reflexoterapia	Prática terapêutica que utiliza estímulos em áreas reflexas – os microssistemas e pontos reflexos do corpo existentes nos pés, mãos e orelhas – para auxiliar na eliminação de toxinas, na sedação da dor e no relaxamento.
Reiki	Prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalização da energia vital visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental.

Shantala	Prática terapêutica que consiste na manipulação (massagem) para bebês e crianças pelos pais, composta por uma série de movimentos que favorecem o vínculo entre estes e proporcionam uma série de benefícios decorrentes do alongamento dos membros e da ativação da circulação.
Terapia Comunitária Integrativa	Prática terapêutica coletiva que atua em espaço aberto e envolve os membros da comunidade numa atividade de construção de redes sociais solidárias para promoção da vida e mobilização dos recursos e competências dos indivíduos, famílias e comunidades.
Terapia de Florais	Prática terapêutica que utiliza essências derivadas de flores para atuar nos estados mentais e emocionais. A terapia de florais de Bach, criada pelo inglês Dr. Edward Bach (1886-1936), é o sistema precursor desta prática.
Termalismo social/ crenoterapia	Prática terapêutica que consiste no uso da água com propriedades físicas, térmicas, radioativas e outras – e eventualmente submetida a ações hidromecânicas – como agente em tratamentos de saúde.
Yoga	Prática corporal e mental de origem oriental utilizada como técnica para controlar corpo e mente, associada à meditação.

Fonte: Elaboração com base em consulta à PNPIC (BRASIL, 2018)

1.3 PICS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

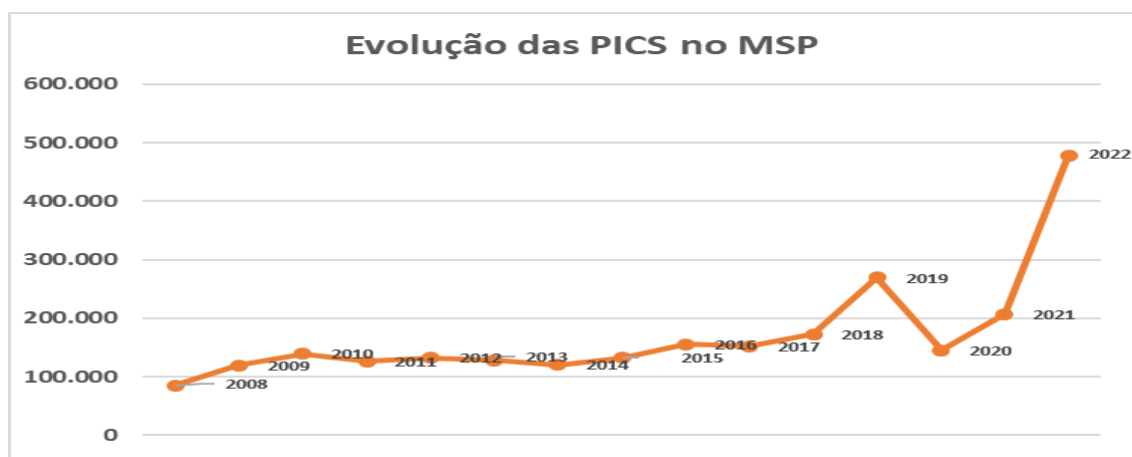
No município de São Paulo, as PICS são ofertadas aos usuários em todas as unidades de Atenção Básica, com uma agenda acessível e flexível, tendo como estratégia atividades individuais ou em grupo, que podem ser realizadas de forma presencial ou por meios virtuais (SMS-SP, 2020).

A Área Técnica de Saúde Integrativa do município de São Paulo surgiu em 2001, com o objetivo de fortalecer a promoção, prevenção e recuperação da saúde, considerando a integralidade e estimulando o autocuidado com o uso de tecnologias leves e sustentáveis, alinhada com as necessidades e demandas da Atenção Básica e ampliando os recursos terapêuticos no SUS (Censo de PICS, SMS-SP, 2020).

A Portaria Municipal da Saúde SMS nº 368 de 18 de agosto de 2021, estabelece que os procedimentos relativos às Práticas Integrativas e Complementares passem a compor o conjunto de procedimentos utilizados na avaliação do cumprimento de metas descritos nos contratos de gestão e convênios firmados pela Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo com as Organizações Sociais e Instituições Parceiras (SMS-SP, 2021).

O gráfico 01 mostra que de 2017 a 2019 houve aumento importante na realização das PICS no município de São Paulo, com queda em 2020 (início da pandemia de Covid-19) e franca recuperação de 2021 para 2022.

Gráfico 01 - Evolução das PICS no município de São Paulo.



Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - Arquivos PRAamm.dbc - Tabwin - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Coordenadoria da Atenção Básica - Divisão de Promoção - Área Técnica da Saúde Integrativa - PICS

Após a incorporação das PICS no Plano de Metas das Organizações Sociais, que mantém contratos de gestão com a SMS, houve uma progressão nos registros de procedimentos, um maior investimento na formação dos profissionais, além da oferta de novas possibilidades de cuidado. Na Figura 01 pode-se observar a crescente oferta de PICS de 2008 a 2022, tanto no volume quanto na variedade de procedimentos.

Figura 01 - Evolução das PICS no município de São Paulo.

Proced PICS	2,008	2,009	2,010	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015	2,016	2,017	2,018	2,019	2,020	2,021	2,022
0309050049 Sessão de Auriculoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	2,068	24,270	47,759	116,593	68,628	97,016	238,388
0309050022 Sessão de Acupuntura-Inserç de agulhas	26,909	50,439	67,951	48,375	59,302	63,816	61,525	70,638	84,021	71,040	66,944	72,505	35,565	58,373	79,511
0101050011 Práticas Corporais-MTC	22,929	33,386	37,105	43,174	41,717	35,271	33,752	34,369	30,633	19,666	18,994	26,478	9,031	9,066	38,919
0101050070 Sessão de Meditação	-	-	-	-	-	-	-	-	-	198	929	4,261	3,154	3,774	21,527
0309050162 Sessão de Imposição de Mãos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	702	934	2,822	6,438	7,114	13,824
0101050135 Sessão de Dança Circular	-	-	-	-	-	-	-	-	4,710	7,834	9,243	10,962	2,419	1,752	12,352
0309050030 Sessão de Eletroestimulação	932	1,097	1,328	389	1,373	1,177	847	950	1,002	1,014	918	1,364	1,097	2,914	10,358
0309050120 Sessão de Aromaterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	357	382	3,326	8,559
0101050062 Sessão de Arteterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	24	49	2,184	927	3,035	7,686
0309050014 Sessão de Acupuntura-Aplic ventosa_moxa	5,169	5,522	5,133	6,846	4,135	4,243	3,566	6,122	7,691	4,814	3,301	3,891	1,557	4,392	6,606
0309050057 Sessão de Massoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	1	415	1,362	1,264	818	1,197	5,602
0101050054 Oficina de Massagem_Automassagem	-	-	-	-	-	-	-	-	41	219	530	464	333	806	5,085
0309050138 Sessão de Cromoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,750	3,057	3,038	4,073
0101050020 Terapia Comunitária Integrativa	-	-	-	-	-	-	-	-	483	207	181	618	217	298	3,376
0101050046 Yoga	-	-	-	-	-	-	-	-	23	599	1,872	1,558	560	726	1,932
0309050200 Tratamento Fitoterápico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	77
0309050081 Sessão de tratamento Osteopático	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	300	1,344
0101050119 Sessão de Bioenergética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	28	90	885
0101050089 Sessão de Musicoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	405	59	36	755
0309050197 Tratamento Homeopático	29,337	28,692	27,703	27,453	25,841	23,398	20,600	20,307	24,751	21,428	19,185	18,351	9,178	9,180	13,194
0309050235 Tratamento em Med Tradicional Chinesa	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	83	387	157	478
0309050073 Tratamento Naturopático	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	435	476	244	180	420
0101050100 Sessão de Biodança	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,367	1,275	81	318
0309050189 Sessão de Terapia de Florais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	68	102	307
0309050146 Sessão de Geoterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	181	38	102	298
0309050090 Sessão de tratamento Quiroprático	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	150	141	16	239
0101050127 Sessão de Constelação Familiar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	143	70	37	212
0309050219 Tratamento Antroposófico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	90
0309050227 Tratamento Ayurvédico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	1	10	27
0101050097 Sessão de Antroposofia aplicada a saúde	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	17
Total	85,276	119,136	139,220	126,237	132,368	127,905	120,290	132,386	155,424	152,432	172,637	269,256	145,679	207,198	477,924

Fonte: Sistema de Informação Ambulatorial - Arquivos PRAamm.dbc - Tabwin - Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - Coordenadoria da Atenção Básica - Divisão de Promoção - Área Técnica da Saúde Integrativa - PICS

Entre as PICS, a auriculoterapia foi o procedimento mais realizado em 2022 (49,87%). A auriculoterapia utiliza uma técnica pouco invasiva que tem sido aplicada para o tratamento e alívio das dores em geral, estresse, ansiedade, insônia entre outras indicações. Exige baixo investimento, pois geralmente são usadas sementes de mostarda aderidas a fita adesiva para curativos, previamente preparados, que são inseridos em locais da orelha que correspondem ao órgão alvo do cuidado (Instrutivo sobre Auriculoterapia - SMS-SP1).

1.4 PICS NA UBS JARDIM MIRIAM II

Na UBS Jardim Miriam II, local onde foi realizada esta pesquisa, o cardápio de atividades contempla a oferta de PICS nas seguintes modalidades: auriculoterapia, lian gong, shantala, reiki, musicoterapia, plantas medicinais, auto massagem, meditação, práticas corporais e alongamento.

As práticas ocorrem de segunda à sexta-feira, por meio de atividades em grupo e atividades individuais. Além da oferta com acesso livre, também são oferecidos grupos terapêuticos fechados com foco específico, de acordo com a avaliação e indicação dos profissionais.

A UBS está localizada no território da região da Coordenadoria Regional de Saúde Sul (CRS Sul), mais especificamente na Supervisão Técnica de Saúde (STS) Santo Amaro Cidade Ademar (SACA).

A Organização Social de Saúde (OSS) que gerencia a rede local de saúde da STS SACA é o Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde (INTS), uma instituição sem fins lucrativos que trata do gerenciamento e execução de ações e serviços de saúde na rede assistencial.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza acompanhamento do desempenho das Organizações Sociais através do monitoramento de indicadores de produtividade e de indicadores de qualidade firmados em contrato de gestão.

A UBS Jardim Miriam II (Figura 02) é uma unidade de Atenção Básica, com sete equipes de ESF, uma EMAB (compartilhada com outra unidade de saúde), Academia da Saúde e Programa de Acompanhante de Idosos (PAI) e possui população cadastrada de 29.213 pessoas, segundo levantamento do SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica) de fevereiro de 2022.

O território da unidade tem localização no extremo da região sul e faz limite com a região da Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste e com o município de Diadema, além de apresentar fácil acesso para os demais municípios do ABC (Santo André, São Bernardo e São Caetano).

Figura 02 - Fotografia da entrada da UBS Jardim Miriam II.



Fonte: Acervo pessoal.

A unidade conta com estrutura física ampla, dispõe de 15 consultórios tradicionais, três consultórios odontológicos, três salas para realização de grupos, uma sala para acolhimento, cinco salas de procedimento de enfermagem (medicação, observação, inalação, curativo e vacina), um consultório para atendimento de saúde da mulher (consultório com banheiro), uma sala de emergência, uma sala para a equipe administrativa e sala da gerência.

1.5 PICS NO CUIDADO DE TRABALHADORES DA SAÚDE

Para explorar este tema realizamos uma revisão de escopo sobre as evidências científicas globais a respeito do uso de PICS para o cuidado de trabalhadores da saúde (FARIA, TOMA, 2023).

Esta revisão foi conduzida segundo as diretrizes do manual do *Joanna Briggs Institute* (PETERS et al., 2017), após a elaboração de um protocolo, registrado na plataforma *Open Science Framework* (FARIA, 2021).

As buscas foram feitas entre os meses outubro e novembro de 2021, em sete fontes de informação, a saber: Pubmed, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Health Systems Evidence (HSE), Embase, Epistemonikos. Realizou-se também busca via Google Acadêmico, para identificação de fontes primárias publicadas ou não, como literatura cinzenta ou de difícil localização, além de publicações brasileiras.

Após o processo de seleção 32 estudos foram incluídos na análise (Quadro 02).

Quadro 02. Características dos estudos analisados segundo delineamento e tipo de PICS analisado.

Autor, ano	Delineamento do estudo	Tipo de PICS
BOST e WALLIS, 2006	Ensaio randomizado	Massagem
BUCHANAN et al., 2018	Quasi-experimental	Auriculoterapia
BURTON et al., 2017	Revisão sistemática	Mindfulness
COCHIARA et al., 2020	Revisão sistemática	Tai chi
CUNEO et al., 2011	Estudo de implementação	Auto-reiki
FENDEL et al., 2021	Revisão sistemática	Mindfulness
GHAWADRA et al., 2019	Revisão sistemática	Mindfulness
GUILLAUMIE et al., 2017	Revisão sistemática	Mindfulness
HILTON et al., 2019	Mapa de evidências	Mindfulness
JIMÉNEZ-PICON et al., 2021	Revisão sistemática	Aromaterapia, massagem
KARPAVICIUTE et al., 2016	Ensaio não randomizado	Artes
KEMPER et al., 2011	Estudo transversal	Meditação
KUREBAYASHI et al., 2012	Ensaio randomizado	Auriculoterapia
LETVAK, 2013	Revisão integrativa	Mindfulness
LI et al., 2019	Revisão sistemática	Terapias mente-corpo
LOMAS et al., 2018	Revisão sistemática	Mindfulness

MENSAH e ANDERSON, 2015	Revisão sistemática	Terapias combinadas
MICLITZ et al., 2021	Revisão realista	Mindfulness
PALUMBO et al., 2012	Ensaio randomizado	Tai chi
PEDRAZZA et al., 2015	Estudo transversal	Toque
PRADO et al., 2018	Ensaio randomizado	Auriculoterapia
QIN et al., 2020	Estudo transversal	Toque
RAAB, 2014	Revisão narrativa	Terapias combinadas
REED et al., 2020	Revisão narrativa	Mindfulness
REILLY et al., 2014	Estudo quasi-experimental	Auriculoterapia
ROSADA et al., 2015	Ensaio randomizado	Reiki
STEINBERG et al., 2017	Ensaio randomizado	Tai chi
SULEIMAN-MARTOS et al., 2020	Revisão sistemática	Mindfulness
TANG et al., 2010	Estudo quasi-experimental	Toque
TARANTINO et al., 2013	Métodos mistos	Reiki, yoga e relaxamento
VITALE, 2009	Estudo descritivo	Reiki
ZHANG et al., 2021	Revisão sistemática	Arteterapia

Fonte: FARIA e TOMA (2023).

Em relação às modalidades de PICS, foram identificadas nove práticas, sendo mindfulness a mais citada, seguida de acupuntura auricular, tai chi, toque terapêutico, reiki, arteterapia, meditação, aromaterapia e combinação de terapias como massagem, meditação, relaxamento, toque terapêutico, reiki, yoga.

Esses estudos abordaram as condições de saúde dos participantes enfatizando situações como estresse, burnout, ansiedade e depressão, bem como dores de cabeça, lombares, articulares e musculares, hipertensão arterial, gastrite e diabetes.

A expressividade dos estudos envolveu os enfermeiros atuantes em hospitais e ambulatórios como a categoria mais citada de profissionais de saúde.

Os resultados evidenciaram benefícios das práticas integrativas para a melhora da saúde geral dos participantes.

O mapeamento das atividades deixou um alerta sobre a necessidade de compatibilidade na provisão das agendas de oferta das práticas com as escalas de trabalho dos participantes, pois algumas barreiras se deram devido a essa dificuldade na conciliação das atividades.

Diante do cenário apresentado, o investimento em ações de promoção de saúde e prevenção de doenças é uma possibilidade acessível também aos trabalhadores da saúde, visto que temos já estabelecidas as PICS em grande parte dos serviços, porém, há fragilidade nas agendas, sendo estas pouco voltadas para o cuidado do trabalhador, existindo apenas algumas iniciativas locais partindo de cada gestor e/ou equipe e que nem sempre estão em consonância com o intuito das instituições de saúde.

Por isso, torna-se importante discutir a possibilidade de horizontalização das atividades de PICS, tornando-as acessíveis também às equipes que cuidam, conservando os conceitos de sustentabilidade e potencialidade local e cultivando um clima organizacional propício a considerar as pessoas como centro das ações.

1.6 CIÊNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO E PESQUISA DE IMPLEMENTAÇÃO

A ciência da implementação tem como foco a busca de soluções e novas estratégias para práticas baseadas no conhecimento e na realidade objetiva. A abordagem sistemática para revelar problemas de pesquisa e testagem de intervenções tem como finalidade o real impacto de programas, considerando seus atores e o contexto. Seu objetivo é compreender detalhadamente os elementos influenciadores no processo de implementação e contribuir para a qualidade de programas, políticas, serviços e cuidados em saúde (ZEPEDA et al., 2018).

No campo da saúde, a pesquisa de implementação geralmente engloba “pesquisa de impacto” que inclui tanto pesquisas destinadas a entender o que está acontecendo durante os processos de implementação de mudanças na política ou prática, quanto estudos de intervenção projetados para comparar diferentes abordagens para implementar mudanças. De origem do latim “*implere*” (cumprir ou levar a efeito), a pesquisa de implementação busca

entender “o que, por que e como” as intervenções funcionam em determinadas configurações e testar abordagens para melhorá-las. De caráter multidisciplinar, a pesquisa de implementação aplica abordagens qualitativas e quantitativas, com o objetivo de promover a incorporação de resultados de pesquisa e outras práticas baseadas em evidências na rotina dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade e efetividade das ações (SANDERS, 2006; ECCLES e MITMAN, 2006; PETERS, 2013).

FIXEN et al. (2010), descrevem quatro etapas das pesquisas de implementação, sendo:

a) Etapa de exploração: que se refere à preparação e realização de levantamentos para delineamento das necessidades, investigação dos componentes da intervenção, identificação de possíveis barreiras e facilitadores e exploração das práticas baseada em evidências que podem fornecer soluções, bem como preparação dos líderes e demais partes interessadas;

b) Etapa de instalação: quando são desenvolvidos os planos para colocar a intervenção ou inovação em prática. Nesta fase é realizada a aquisição de recursos, reuniões com a equipe de implementação e preparação dos serviços;

c) Etapa de implementação inicial: é a etapa em que ocorre a experimentação da nova prática, que vai se enriquecendo com o processo de ajuste das ações e gerenciamento das mudanças, incorporação de sistemas de dados e início dos ciclos de melhoria baseados nos dados; e

d) Etapa de implementação completa: é o momento em que a prática foi implementada e onde ocorre o monitoramento e gerenciamento da equipe de implementação. Nesta fase torna-se importante acompanhar o alcance dos marcadores de fidelidade e desfechos pretendidos que segue legitimada pelas partes interessadas.

As pesquisas de implementação se beneficiam de teorias, modelos, estruturas (*frameworks*) que são utilizados para orientar decisões, gerar hipóteses, selecionar instrumentos e análises, auxiliar na generalização e melhorar os resultados e sua compreensão (HOLTROP, 2021).

NILSEN (2015), infere que as teorias, estruturas e modelos de implementação têm a função de descrever e ajudar a delinear o processo de tradução das pesquisas em mudanças efetivas na prática, auxiliar na elucidação dos desfechos relacionados à implementação e apoiar o processo de implementação.

Uma teoria pode ser definida como um conjunto de princípios analíticos ou proposições para subsidiar a observação e análise. A estrutura (correspondente ao termo *framework* da língua inglesa) é um plano ou esboço para descrição de categorias. E o modelo é uma simplificação deliberada de um fenômeno ou um aspecto específico dele, podendo ser descritos como teorias com um escopo de explicação definidas (NILSEN et al., 2015).

Um exemplo de *framework* muito utilizado é o RE-AIM (*Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance*), que possui os principais domínios de processo nos níveis de avaliação, conforme o Quadro 03, adaptado de Holtrop e colaboradores.

Quadro 03 - Domínios do *framework* RE-AIM.

Domínio	Nível	Definição
Reach (Alcance)	Indivíduo	Refere-se ao número absoluto, proporção e representatividade de indivíduos que aceitam participar de um processo, programa ou intervenção e as razões pelas quais aceitam ou não. O uso de métodos qualitativos para entender estes motivos é recomendado.
Effectiveness (Efetividade)	Indivíduo	Refere-se ao impacto de uma intervenção nos resultados individuais importantes, incluindo potenciais efeitos negativos e amplo impacto. Pode-se avaliar resultados como qualidade de vida, custos e variabilidade entre subgrupos. Quando possível, usar métodos qualitativos para entender melhor estes resultados.
Adoption (Adoção)	Equipe, Ambiente, Sistema ou Política	Refere-se ao número absoluto, proporção ou representatividade de locais ou agentes que realizam o programa e por quê. Pode ser avaliada em diversos níveis (equipes, serviços, locais), sendo fundamental a avaliação dos que adotam os serviços bem como dos que não adotam e os motivos para tais decisões.
Implementation (Implementação)	Equipe, Ambiente, Sistema ou Política	Refere-se à fidelidade aos vários elementos e pontos-chave das intervenções, funções ou componentes, inclusive consistência, entrega, tempo e custo da implementação. É importante incluir e relatar as adaptações necessárias e estratégias de implementação realizadas para alcançar os resultados e suas razões, bem como tempo e recursos necessários despendidos.

Maintenance (Manutenção)	Indivíduo, Equipe, Sistema ou Política	No nível do serviço refere-se à extensão com que o programa ou política foi institucionalizado; no nível individual refere-se aos efeitos de longo prazo após o programa ter sido completado. Deve-se relatar se o programa continua após o fim da pesquisa e se os resultados primários se mantêm após um tempo nos indivíduos e grupos, bem como para que grupos.
------------------------------------	---	---

Fonte: Adaptado de HOLTROP et al., 2021.

Na pesquisa de implementação também é importante a definição das estratégias que segundo o modelo de PROCTOR et al. (2013) constituem métodos e técnicas que colaboram para a adoção, implementação e sustentabilidade de um programa, prática ou intervenção.

Essas estratégias podem ser combinadas entre si para formar uma estratégia multifacetada.

As estratégias de implementação, também são descritas como ingredientes ativos para facilitação do processo de configuração das mudanças das práticas de saúde e, geralmente, possuem uma estratégia geral de implementação combinada com uma série de estratégias discretas. Proctor et al., 2013, descrevem os seguintes pré-requisitos para o estudo das estratégias de implementação: 1- Nomeação da estratégia; 2- Definição da estratégia; 3- Especificação da estratégia (contendo atores, etapas da ação, meta da ação, temporalidade, dose da estratégia, resultado da implementação e justificação).

2 JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se ancora na possibilidade de ajudar na reflexão sobre a necessidade de proporcionar ambientes de cuidado para os trabalhadores que atuam diretamente na assistência à saúde, que devido à própria natureza da atividade estão constantemente expostos aos agentes estressores e possuem uma restrição para buscar alternativas de cuidado em outros ambientes, devido a sua rotina ser um fator limitante.

Durante a pandemia de Covid-19, com a restrição das atividades presenciais aos usuários, houve uma flexibilização da agenda que priorizou o acolhimento dos sintomáticos respiratórios pela equipe da ESF e uma ociosidade da agenda assistencial da EMAB (Equipe Multiprofissional da Atenção Básica), pois suas principais atividades, geralmente voltadas para a promoção de saúde, não foram possíveis de serem realizadas, conforme determinação da OMS para o isolamento e distanciamento social.

Nesse contexto, onde o cuidado à população ficou restrito e voltado para o controle da pandemia, foi necessário reajustar as agendas e ampliar as possibilidades de cuidado. Por outro lado, a equipe de saúde, extremamente desgastada pela atmosfera do cuidado e sobrecarga de trabalho gerada pela pandemia, despontava para uma necessidade que estava até então latente, a importância de se dedicar a fortalecer a equipe de saúde e voltar a atenção para o recurso de força de trabalho, enfim, diante desse contexto, a saúde do trabalhador deixou sua invisibilidade para se tornar prioridade, num primeiro momento com o foco de manter a força de trabalho no momento de maior desfalque desse recurso.

O cenário propiciou para aliar o cuidado à necessidade de olhar para as pessoas que cuidam e realizar o aproveitamento das agendas da EMAB, que em alguns contextos foram orientadas de modo a oportunizar e proporcionar esse atendimento aos trabalhadores.

Sendo assim, torna-se razoável propor a implementação de novas tecnologias para o cuidado e fortalecimento do autocuidado dos trabalhadores da saúde, utilizando ferramentas sustentáveis às organizações, como a

utilização das PICS, que possuem custo acessível e geram baixo impacto nas agendas e escalas de trabalho.

O desejo é que os resultados desta pesquisa possam fomentar a reflexão dos gestores sobre sua responsabilidade em promover ambientes de trabalho saudáveis que possam colaborar para a melhora da satisfação nos ambientes de trabalho com reflexo positivo nos indicadores de gestão, como melhora na qualidade do serviço prestado, na possibilidade de contribuir para o bem estar e consciência do auto cuidado e motivação da equipe.

Ademais, imbuída do compromisso de refinar o olhar para o cuidado de quem se dedica a cuidar dos outros, apresento este projeto piloto com a esperança de contribuir para a expansão da oferta de PICS para o cuidado nos serviços de saúde.

3 OBJETIVO

Avaliar a implementação inicial de um programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Miriam II.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Formular e estruturar o programa de PICS para o cuidado dos trabalhadores da UBS Jardim Miriam II;
2. Realizar a implementação inicial do programa;
3. Avaliar a aceitabilidade, viabilidade, fidelidade, adoção, penetração, adequação e sustentabilidade do programa oferecido.

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Utilizamos o método da pesquisa de implementação com o intuito de acompanhar o processo de desenvolvimento e os desfechos alcançados pelo programa de PICS, utilizando os modelos teóricos PROCTOR (Desfechos de Implementação), ERIC (Expert Recommendations Implementing Change) para definição das Estratégias de Implementação e a estrutura RE-AIM.

Nosso interesse em buscar contribuições para a manutenção e sustentabilidade do programa, levou à realização de um diálogo deliberativo (DD) no final do processo de implementação, com o intuito de trazer as contribuições das partes interessadas - membros do comitê executivo, profissionais que realizaram e receberam as PICS, buscando complementar a avaliação dos desfechos de implementação.

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

A UBS Jardim Miriam II possui 141 profissionais registrados no sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES 12/2022), dentre categorias assistenciais citamos: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de farmácia, farmacêutico, nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, psicólogo, psiquiatra, cirurgião dentista, técnico de saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, agente comunitário de saúde, acompanhante de idoso e agente de promoção ambiental; dentre as categorias administrativas, citamos: gerente, assistente administrativo, auxiliar administrativo, líder de atendimento, jovem aprendiz e mensageiro; e dentre a equipe de apoio citamos: motorista, auxiliar de limpeza e porteiro.

A unidade possui horário de funcionamento de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas e aos sábados das 8 às 14 horas.

Visando a cobertura das escalas de trabalho, há dois turnos principais, para os profissionais com carga horária de 40 horas semanais, sendo o período

da manhã, com horário compreendido entre 7 e 16 horas e período da tarde, com horário entre 10 e 19 horas.

Também há equipes intermediárias que atuam entre 9 e 15 horas, para as categorias que trabalham 30 horas semanais, como assistente social e terapeuta ocupacional e profissionais que fazem plantões de 10 horas por dia, como equipe médica.

4.3 FASES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada considerando três fases de implementação, sendo: fase de exploração, fase de instalação e fase de implementação inicial.

4.3.1 FASE DE EXPLORAÇÃO

Nesta fase foram definidas as estratégias que seriam utilizadas na pesquisa, com base na compilação de *Expert Recommendations for Implementing Change* (ERIC), citado por POWELL et al. (2015) e organização do cronograma de atividades para início das PICS.

No quadro 04 apresentamos a proposta de implementação do programa de PICS no que se refere às estratégias, aos atores envolvidos, às ações necessárias, metas a alcançar, frequência das ações, desfechos esperados e justificativa .

Quadro 04 - Apresentação das estratégias de implementação

Categoria	Estratégia	Definição	Atores	Ação Etapas	Metas	Temporalidade	Dose	Desfechos	Justificativa
Engajamento dos usuários	Engajamento dos profissionais e usuários	Refere-se à participação ativa da equipe para avaliação do processo de implementação	Comitê executivo, equipe executora das PICS e participantes da pesquisa	Acompanhamento do programa a partir do feedback dos participantes	Identificação dos fatores de interferência no processo em tempo oportuno	Durante todas as fases de implementação	Reuniões Quinzenais	Adoção Aceitabilidade	Acompanhamento do programa a fim de engajar os envolvidos para a realização do plano de implementação
Desenvolvimento de relações entre as partes interessadas	Identificação e preparação de apoiadores	Reconhecimento de pessoas-chaves na equipe de implementação e na equipe do projeto para apoio durante o processo	Comitê executivo	Acompanhamento da implementação, participação nas reuniões	Identificação precoce de barreiras e facilitadores	Durante todas as fases de implementação	Reuniões Quinzenais	Aceitabilidade	Avaliar os ajustes no plano inicial
Adaptação e ajuste para o contexto	Promoção da Adaptabilidade	Acompanhamento do programa e do plano de implementação e registro dos ajustes realizados em cada fase	Comitê executivo e Equipe executora das PICS	Registro no diário de campo das estratégias adaptadas e compartilhamento com comitê executivo	Avaliar o curso do programa e descrever as mudanças	Durante todo o projeto	Reuniões Quinzenais	Viabilidade Adequação Sustentabilidade	Identificação precoce de pontos para mudanças e oportunidades para melhorias do programa

Categoria	Estratégia	Definição	Atores	Ação Etapas	Metas	Temporalidade	Dose	Desfechos	Justificativa
	Ajuste das estratégias	Acompanhamento do programa e do plano de implementação e registro dos ajustes realizados em cada fase	Comitê executivo e Equipe executora das PICS	Registro no diário de campo das estratégias adaptadas e compartilhamento com comitê executivo	Avaliar o curso do programa e descrever as mudanças	Durante todo o projeto	Reuniões Quinzenais	Viabilidade Adequação Sustentabilidade	Identificação precoce de pontos para mudanças e oportunidades para melhorias do programa
Uso de estratégias avaliativas e iterativas	Desenvolvimento e organização do sistema de monitoramento	Acompanhamento dos registros de dados e aprimoramento das ferramentas de registro	Comitê executivo	Registro das estratégias de implementação e monitoramento da fidelidade, compartilhamento das dificuldades e reorganização do plano de intervenção, avaliação contínua das mudanças	Coletar dados para apoiar a avaliação do programa, sua manutenção/sustentabilidade	Em cada atendimento e reunião realizada	Ao final de cada atendimento e reunião	Fidelidade Aceitabilidade	Realizar o registro das informações para apoiar a condução de pequenos ciclos de mudança imediatos e subsidiar os ajustes necessários
	Desenvolvimento do plano formal de implementação	Desenvolver um plano de implementação que inclua as estratégias que serão utilizadas e seus objetivos	Comitê executivo	Construção do plano de implementação e as estratégias com a equipe e acompanhamento ao longo do projeto	Manutenção e sustentabilidade do programa	Início do projeto e revisão a cada reunião	Início do projeto e acompanhamento do plano a cada reunião	Fidelidade Aceitabilidade	Disponibilizar o registro das informações para manutenção e sustentabilidade Conduzir pequenos ciclos de mudança

	Avaliação da Prontidão e identificação de barreiras e facilitadores	Identificação de barreiras e facilitadores durante o processo	Comitê executivo e Equipe executora das PICS	Levantamento das barreiras e facilitadores durante as reuniões de equipe	Busca de estratégias para superação de barreiras e reconhecimento e reforço aos elementos facilitadores	Durante todo o projeto	Fases de instalação e de implementação inicial	Adoção Viabilidade	Processo de aprendizado para a condução do programa com a contribuição de fatores contribuintes e a serem superados ao longo a implementação
Mudanças na infraestrutura	Criação de uma organização de disseminação	Criar estrutura favorável para a manutenção das atividades e continuidade da assistência	Comitê executivo e Equipe executora das PICS	Análise das barreiras e facilitadores, organização das atividades com duplas de profissionais executantes de PICS	Garantir a continuidade da assistência	Em cada fase do projeto	Durante o curso do projeto	Adoção Aceitabilidade Adequação	Subsidiar a adaptação do programa nos diferentes contextos, lidando rapidamente com intercorrências, sem prejudicar a oferta das atividades e sem sobrecarga das agendas

Fonte: Adaptado pela autora, com base em POWELL et al., 2015.

As primeiras estratégias utilizadas foram o Engajamento dos Profissionais, Identificação e Preparação de Apoiadores e, Desenvolvimento do Plano Formal de Implementação com a participação ativa dos executores das PICS no processo de oferta das atividades e a constituição de um comitê executivo, com pessoas-chaves da equipe interdisciplinar, representando os trabalhadores e as lideranças da unidade, conforme quadro 05.

Quadro 05: Equipe de trabalho do programa

Equipe Executora das PICS	Comitê Executivo
01 farmacêutica 01 educador físico 01 psicóloga 01 assistente social 01 auxiliar de enfermagem 01 agente comunitário de saúde	01 farmacêutica 01 psicóloga 01 líder de atendimento 01 gerente - pesquisadora

Fonte: Elaborado pela autora.

O comitê executivo teve como missão dialogar sobre o processo das atividades dedicadas aos trabalhadores em cada etapa do plano de implementação e contribuir para o seu desenvolvimento, identificando barreiras e facilitadores de forma oportuna e buscando soluções rapidamente para incorporação no programa.

O cronograma de reuniões foi instituído para participação quinzenal, a fim de contribuir imediatamente nos pontos identificados como desafiadores e no levantamento de possibilidades para maior adesão dos trabalhadores.

Nesta fase de exploração foram realizadas duas reuniões, sendo para a construção do cronograma e do plano de implementação, o registro da memória das reuniões foi realizado em Diário de Campo.

Outra estratégia utilizada nesta fase foi a elaboração do plano de implementação que teve a contribuição dos dados levantados no estudo bibliográfico, que resultou na revisão de escopo, citada na introdução desta dissertação.

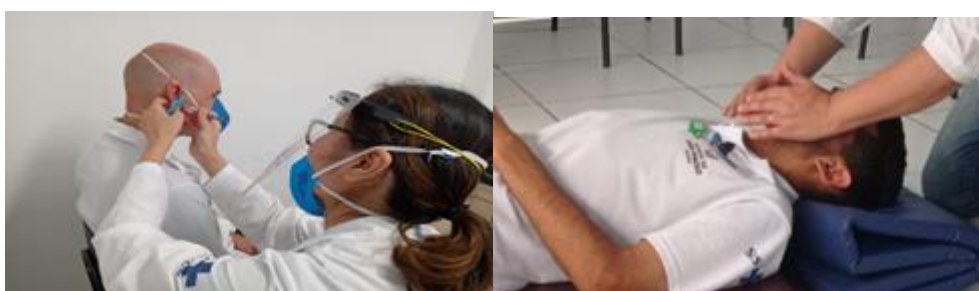
Os achados da revisão de escopo (FARIA e TOMA, 2023) subsidiaram a estruturação do programa e a construção do plano inicial de implementação, particularmente na identificação das PICS e das modalidades com maior adesão,

assim como no discernimento de possíveis barreiras e facilitadores, para que pudessem ser previstos no processo.

Perante ao exposto, o comitê executivo realizou o cronograma de atividades e optou por ofertar uma atividade com sessões na modalidade em grupo (lian gong) e duas atividades com oferta em modalidade de sessões individuais (reiki e auriculoterapia).

Na figura 03, ilustramos as atividades desenvolvidas.

Figura 03 - A - Auriculoterapia, B - Reiki



Fonte: Fotos do Acervo Pessoal. A (esquerda), B (direita)

Outro ponto importante evidenciado nos estudos apresentados na revisão de escopo (FARIA e TOMA, 2023), foi a maior adesão às atividades oferecidas durante o turno de trabalho, em que os trabalhadores apresentaram maior liberdade para participar, antevendo o mínimo de interferência em suas escalas/agendas de trabalho e baixo impacto na sua rotina pessoal.

Sendo assim, no Quadro 06 apresentamos o cronograma de atividades que foram oferecidas aos trabalhadores.

Quadro 06 - Organização das PICS na UBS Jardim Miriam II

PICS	Grupo ou individual	Coordenador	Duração da atividade	Frequência
Auriculoterapia	Individual	Farmacêutica, Educador Físico, Psicólogo	30 minutos	1 vez por semana
Reiki	Individual	Auxiliar de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde	30 minutos	1 vez por semana
Lian Gong	Grupo	Farmacêutica e Educador Físico	30 minutos	2 vezes por semana

Fonte: Elaborado pelo comitê executivo

Nesta fase foi dirigido o convite para a participação no programa de PICS, aos trabalhadores da unidade foram informados sobre a pesquisa e convidados para participação voluntária, em reuniões de equipe que foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2022.

Os critérios de exclusão para participação na pesquisa foram trabalhadores que estavam em período de férias ou licença prolongada (licença médica, licença maternidade ou licença gestante), durante os meses de coleta de dados em novembro e dezembro de 2022 e abril de 2023.

4.3.2 FASE DE INSTALAÇÃO

Na fase de instalação foram implementadas as estratégias de Desenvolvimento e Organização do Sistema de Monitoramento, Avaliação da Prontidão e Identificação de Barreiras e Facilitadores e Criação de uma Organização de Disseminação.

Para a realização das PICS, contamos com profissionais com formação específica, obtida através do Plano Municipal de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Nesta fase o plano de implementação foi aprimorado com o acompanhamento do cronograma de atividades mantendo a programação das atividades no período em que as escalas de trabalho estavam completas, em dois turnos, sendo horário compreendido entre 10 e 12 horas ou entre 14 e 16 horas.

No horário de almoço, optou-se por não oferecer as atividades, pois a intenção foi disponibilizar durante o turno de trabalho em que a equipe está completa, a fim de evitar a dificuldade na participação, devido ao compromisso primordial de atendimento da demanda de usuários externos.

Após a expressão da escolha do participante pela modalidade de PICS foi realizada a validação da inscrição com a respectiva chefia imediata, a fim de providenciar possíveis ajustes na escala ou agenda de trabalho, visando ampliar a possibilidade de participação nas atividades.

O agendamento das atividades ocorreu com a marcação de consulta individual ou marcação de grupo. O planejamento das atividades no início do

expediente ocorreu para a equipe da tarde, assim, antes de assumir o plantão se dirigiam ao cuidado de PICS. Para a equipe da manhã, a oferta se deu próximo ao final do expediente, logo após o almoço.

Após a confirmação do aceite ao convite para participação da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice XX), foi preenchida a ficha de inscrição e providenciada a entrevista inicial (Apêndice III e V).

Os dados coletados na entrevista inicial foram transportados para um programa de editor de planilhas (Software Excel), devido a disponibilidade de registro em uma planilha eletrônica, a fim de auxiliar na posterior análise do perfil dos participantes.

4.3.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO INICIAL

Esta fase compreendeu duas estratégias: o Ajuste das Estratégias e a Promoção da Adaptabilidade.

Para o acompanhamento da implementação do programa foi utilizado o registro do diário de campo, durante as reuniões do Comitê Executivo. Esse registro também considerou os ajustes realizados no plano inicial e nas estratégias de implementação.

Também foram realizados nesta etapa o monitoramento e a avaliação da implementação para alcance de marcadores dos desfechos pretendidos.

A avaliação dos desfechos seguiu a taxonomia de PROCTOR et al. (2011) são apresentados no Quadro 07.

Quadro 07 - Desfechos, nível de análise e indicadores

Desfecho	Definição do Desfecho	Nível de análise	Indicador/Observações
Aceitabilidade	Percepção entre as partes interessadas de que um determinado tratamento, serviço, prática ou inovação é palatável ou satisfatório.	Individual e institucional	Dados coletados nos domínios Alcance (usuários) e Adoção (equipe) do RE-AIM, e contribuições dos participantes do diálogo deliberativo

Adequação	Trata-se do ajuste, relevância ou compatibilidade percebida de uma prática baseada em inovação ou evidência para uma determinada configuração de prática, provedor ou consumidor.	Institucional	Reuniões do comitê executivo Contribuições dos participantes do diálogo deliberativo
Viabilidade	Extensão em que um novo tratamento ou uma inovação, pode ser usado com sucesso ou realizado dentro de uma determinada agência ou configuração	Institucional	Contribuições dos participantes do diálogo deliberativo
Adoção	Intenção, decisão ou ação inicial para tentar empregar uma prática baseada em evidência	Institucional	Taxa de participação no programa Taxa de participação dos coordenadores Identificação de barreiras e facilitadores com as contribuições do DD
Fidelidade	Grau em que uma determinada intervenção foi implementada como foi prescrita no seu protocolo original da forma que foi pretendida pelos seus desenvolvedores	Institucional	Monitoramento do plano de implementação Taxa de ajuste no plano de implementação Avaliação das mudanças de coordenadores
Custo	Impacto de um orçamento para uma determinada implementação	Institucional	Custo dos profissionais
Penetração	Grau de integração de uma prática dentro de uma configuração de serviço e seus subsistemas	Institucional	Taxa de participação nas atividades Avaliação das reuniões
Sustentabilidade	Medida que um tratamento recém implementado consegue ser mantido ou institucionalizado dentro das operações contínuas e estáveis de um ambiente ou serviço.	Institucional	Contribuições dos participantes do diálogo deliberativo

Fonte: Elaborado utilizando o referencial PROCTOR et al. (2011).

Nesta fase, também foi realizado o plano de implementação da pesquisa utilizando a Ferramenta de Planejamento RE-AIM (re-aim.org) e selecionadas as fontes para a captação dos dados, de modo a responder a cada um dos domínios propostos na estrutura para monitoramento e avaliação (Quadro 08).

Quadro 08 - Planejamento do monitoramento e avaliação da implementação do programa de PICS segundo os domínios RE-AIM.

Domínio	Questões chaves	Observações importantes	Fonte para captação dos dados	Justificativa
----------------	------------------------	--------------------------------	--------------------------------------	----------------------

Reach - Alcance	Quem experimenta o benefício das PICS?	Trabalhadores de saúde atuantes na UBS Jd Miriam II 141 trabalhadores no total	Lista de trabalhadores Nº convites x nº aceite, Ficha de inscrição com registro da para participação (Apêndice III)	112 convites (excluindo profissionais de férias e licença no período de coleta - 12/mês)
	Promoção e divulgação do programa	Divulgação nas reuniões com a equipe e convites para cada atividade conforme cronograma	Cronograma de PICS (Apêndice II) e período de inscrição para as atividades acessíveis nas reuniões	Realizadas reuniões com a equipe para divulgação do programa nos meses de outubro e novembro
	Avaliação da participação dos trabalhadores	Realizado convite para as atividades e acompanhamento da participação	Lista de presença (Apêndice IV) Escala de participação validada com chefia imediata (Apêndice VI)	Participação foi monitorada conforme plano de cuidados e acompanhamento da lista de presença nas atividades
	Mudança de nível individual direcionada	Avaliação de adesão	Lista de presença e monitoramento do plano de cuidados (Apêndice IV)	Discussão dos faltosos em reunião do Comitê Gestor e avaliação da justificativa da ausência
		Impacto sobre o absentéismo	Lista de presença (Apêndice IV)	
Effectiveness - Efetividade	Resultados não intencionais	Atividades que não tiveram adesão e outras com vagas insuficientes	Registrados os motivos de não adesão e ajuste de vagas se necessário para as atividades mais procuradas (Apêndice VII)	Lian Gong - não houve adesão, atividade duas vezes na semana, com horários pré definidos
		Sobrecarga de trabalho para equipe coordenadora das PICS	Avaliação constante das agendas de trabalho (Apêndice I e VI) e incorporação das atividades programadas nas agendas habituais de trabalho	Interferência nos meses com preferência para organização de férias
	Ameaças para os resultados	Baixa adesão	Instrumento para registrar as ausências e seus motivos (Apêndice IV)	Lista de presença e atenção as justificativas de ausências - dificuldade para a formação dos participantes do grupo
		Alta demanda de trabalho e dificuldades para conciliar as agendas de cuidado aos trabalhadores		Distribuição das tarefas entre a equipe, revisão das

		Novas campanhas e necessidade de reorganização de escalas de trabalho	Plano de ação para novas atividades e reorganização das escalas (Apêndice I)	escalas e agendas de trabalho.
		Necessidade de ajustes devido a mudanças na equipe participante e profissionais coordenadores de PICS	Ter um suplente para cada atividade proposta e evitar a interrupção na oferta (Apêndice IX)	As duplas de profissionais executantes de PICS, contou com cada suplente para garantir a realização das atividades, isso ocorreu nos meses de férias desses profissionais e também devido ao pico de síndromes respiratórias em novembro e dezembro. Também houve a identificação dos participantes com o profissional executante, o que gerou algumas preferências para o cuidado e maior adesão das atividades.
Adoption - Adoção	Como você vai ter certeza de que a equipe e as organizações participantes têm as habilidades e a capacidade para adotar o programa ou política?	Profissionais coordenadores já capacitados em PICS e que realizaram essas atividades com os usuários	Banco de profissionais com relação de capacitação em PICS - registrar intercorrências e ajustes necessários para evitar a descontinuidade nas atividades (Apêndice IX)	Segurança técnica para manutenção das agendas
	Quem são os funcionários que irão entregar o programa ou política? Quantos existem? Quantos concordaram em entregá-lo?	Equipe do grupo de trabalho e coordenadores das atividades de PICS	Reuniões com o comitê executivo (Apêndice I) Profissionais executores de PICS	Manutenção das atividades e reuniões do comitê executivo
	Como será a divulgação?	Reuniões, relatórios, apresentações	Manter registros durante esta fase a fim de divulgar as lições aprendidas nos relatórios (Apêndice I)	Relatórios de reuniões de equipe
	Que suportes ou ameaças externas ou ambientais existem?	Alterações de composição da equipe Licenças dos profissionais - exemplo afastamentos por questões de saúde	Banco de profissionais com relação de capacitação em PICS e disponibilidade para assumir agendas para cuidado dos trabalhadores (Apêndice IX)	Escala de profissionais habilitados em PICS

Implementation - Implementação	Quem, onde, quando, como e em que grau o programa e a política serão implementados?	Atividades serão programadas durante o período que temos todos os profissionais de saúde na unidade, entre 10 e 16 horas, de segunda a sexta.	Agenda e organização das escalas com validação e apoio das chefias imediatas. Priorizar os atendimentos nos horários de início da jornada de trabalho para as escalas da tarde e no final do expediente para as escalas da manhã (Apêndice VI)	Acompanhamento das agendas de trabalho e ajustes oportunamente para manutenção das atividades
	Que adaptações são necessárias para melhorar o ajuste do programa com o cenário e os participantes pretendidos?	Novas necessidades de trabalho que demandam mudanças nas escalas de trabalho (exemplo campanhas que exigem reorganização das escalas)	Construir diário de campo para registro das atividades e adaptações necessárias (Apêndice VIII)	Ajustes na agenda oportunamente
	Quais são os custos de implementação? A quem? Em que pontos do programa?	Tempo de agenda para as atividades	Controle de Atividades propostas (Apêndice VIII)	4 horas/semana reservada a agenda de cada profissional (5 agendas - sendo 2 agendas de reiki e 3 de auriculoterapia)
	Como você avalia a entrega do programa (auto-relatório, auditoria, checklists)?	Registro do histórico da implementação	Diário de Campo em cada fase da implementação com destaque para os ajustes e lições aprendidas em cada fase (Apêndice VIII)	Registro das reuniões
	Quem pode ajudá-lo a acompanhar as modificações ou ajustes feitos?	Comitê Executivo	Reuniões quinzenais para acompanhamento do processo e definição de ajustes necessários (Apêndice I)	Registro das reuniões
Maintenance - Manutenção/ Sustentabilidade	Como você planeja a sustentabilidade do programa e da política?	Registrar passo a passo o processo de implementação Obter contribuições das partes interessadas, a partir de suas próprias vivências.	Divulgação aos demais gestores e oferecer suporte para a implementação através de grupos de trabalho Construção de relatórios, apresentação para partes interessadas na instituição Realização de um diálogo deliberativo com apresentação dos resultados preliminares de todo o processo	

Fonte: Adaptado de RE-AIM *Planning tool* (<https://re-aim.org/wp-content/uploads/2021/10/planning-tool.pdf>)

4.3.3.1 Diálogo Deliberativo

Buscando contribuições das partes interessadas para complementação da análise dos desfechos foi realizado um encontro, denominado diálogo deliberativo (DD), que é uma estratégia que utiliza o compartilhamento entre um grupo sobre uma determinada temática, contribuindo para a formulação de novos saberes. O DD permite abordar diferentes aspectos de um problema de saúde, enriquecendo sua compreensão a partir das experiências e percepções das partes interessadas (SETTI et al., 2019).

Para que se alcance o objetivo desta estratégia, é imprescindível a composição de um grupo com diferentes atores que tenham relevância neste processo, entre eles: usuários, profissionais da saúde, gestores, pesquisadores e formuladores de políticas. É importante, também, que se tenha um facilitador, que seja neutro na questão, para moderação do diálogo (TOMA et. al, 2017).

O DD ocorreu em 02 de maio de 2023, com duração de três horas, por meio de um encontro com participação híbrida, ou seja, com participantes presenciais em uma sala da UBS e participantes interagindo através de aplicativo para reuniões on-line (Microsoft Teams).

O DD contou com a participação de oito trabalhadores da unidade, sendo seis presencialmente e dois por meio virtual. Também houve três participantes neutras: a pesquisadora mestranda, que estava presencialmente na unidade, a orientadora e uma convidada, por meio virtual, além da moderadora por meio virtual.

Quanto ao perfil, todas as participantes eram do sexo feminino, diversas no que diz respeito à função, sendo uma agente comunitária de saúde, uma líder de atendimento, uma assistente social, uma farmacêutica, duas auxiliares de enfermagem, uma auxiliar de saúde bucal e uma psicóloga.

A moderação do diálogo foi feita por uma professora convidada do Instituto de Saúde, com vasta experiência na facilitação de DD e mantendo a neutralidade durante a reunião.

Os registros das falas dos participantes foram feitos por meio de anotações, gravação de áudio com transcrição e posteriormente foram submetidas à análise temática.

Os convidados para o encontro foram representantes dos profissionais executores das PICS, representantes aderentes às práticas e membros do comitê executivo do programa.

Os participantes receberam com antecedência um breve relatório sobre os resultados preliminares da pesquisa, para apreciação do conteúdo que embasaria a reunião.

Antes do início da reunião, os participantes foram orientados sobre o TCLE (Apêndice IX) e foram informados sobre a gravação, que ocorreu com o consentimento de todos os participantes.

No quadro 09, evidenciamos o cronograma do encontro.

Quadro 09 - Cronograma do DD.

Horário	Atividades
09:00 - 09:20	Boas vindas e Apresentação dos participantes
09:20 – 9:40	Apresentação do diálogo deliberativo Apresentação dos resultados preliminares
9:40 – 10:10	1ª Pergunta: Contextualização do Problema
10:10 – 10:40	2ª Pergunta: Entendendo a implementação do programa
10:40 – 11:20	3ª Pergunta: Avaliação da sustentabilidade e da superação do problema
11:20 – 11:40	Resumo das Deliberações
11:40 - 12:00	Encerramento

O evento iniciou com as boas vindas, pela pesquisadora e moderadora e, seguiu com uma breve apresentação pessoal de cada participante.

Ao iniciar, a moderadora explanou sobre a estratégia técnica do DD e reforçou que o encontro é regido pela regra de Chatham House, quando o participante é livre para o uso da informação abordada na reunião, porém, garantindo a preservação da identidade do participante que expôs o tema.

Também foi combinado que cada participante poderia expor suas impressões por cerca de três minutos em cada rodada e, após manifestação de todos os participantes, havendo interesse poderia ocorrer uma nova rodada

complementar para os seus comentários, visando assim, a participação em plenitude de todas.

As pesquisadoras (orientadora e mestranda) e a convidada participaram como ouvintes.

Logo após a orientação sobre as regras do DD, foi realizado pela pesquisadora (mestranda), uma breve apresentação dos resultados obtidos até o momento, com panorama geral sobre o programa que foi desenvolvido na unidade, com a finalidade de obter contribuições dos participantes, a partir de suas próprias experiências, sobre o modelo proposto, barreiras e facilitadores à implementação, bem como necessidades de adaptação do programa, visando contribuir com sua manutenção ao longo do tempo e expansão deste modelo em outros contextos.

Após esse momento, procedeu-se à discussão dos temas, com as três perguntas norteadoras:

1) Sobre o trabalhador que atua no serviço da Atenção Básica, em sua opinião até que ponto a oferta das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) aqui na UBS pode contribuir para melhoria ou manutenção da saúde física e mental?

2) Sobre a incorporação das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) na agenda de trabalho, gostaríamos de ouvir a opinião dos profissionais executores quanto aos pontos fortes e quais os pontos que podem ser superados, para melhorar a adesão e possibilitar a incorporação definitiva destas atividades destinadas aos trabalhadores? Também gostaríamos de ouvir a opinião dos participantes das atividades de PICS sobre quais são os pontos fortes e os pontos a serem superados para a conciliar as atividades do trabalho e as atividades de PICS para o seu cuidado?

3) Em sua opinião, como executor e/ou participante do programa de PICS, quais são os fatores que podem contribuir para a manutenção do programa e quais são os desafios ou barreiras que precisam ser enfrentados para a sustentabilidade do programa, a longo prazo, nesta unidade? Você indicaria essa atividade para outras unidades? Se indicar, quais os pontos entende como relevantes para que seja aplicado em outros contextos?

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Utilizamos o método misto para a análise de dados quantitativos e qualitativos, de modo a se complementarem para o alcance de uma compreensão mais abrangente do fenômeno estudado (OLIVEIRA, 2018).

A análise quantitativa ocorreu de forma descritiva, considerando os dados referentes aos usuários (sexo, idade, autodeclaração de cor, função, motivação para realização das PICS, prática anterior de PICS) e ao serviço (modalidade de PICS escolhida, participantes segundo escala de trabalho e número de sessões realizadas).

Apresentamos os dados por meio de estatística descritiva, utilizando gráficos e tabelas para expressar as variáveis quantitativas (idade, número de sessões) e qualitativas (sexo, autodeclaração de cor, motivação para realizar as PICS, realização prévia de PICS, modalidade de PICS, função e tipo de agenda).

As contribuições dos participantes DD foram submetidas a uma análise temática (AT), que é um método de análise qualitativa de dados para identificar, analisar, interpretar e relatar padrões (temas) a partir de dados qualitativos (SOUZA, 2023), para complementação da análise dos desfechos de implementação.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi realizado conforme os preceitos e diretrizes éticas contidas na Resolução nº 510 de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL 2016).

Previamente à coleta de dados, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria do Estado de Saúde (por se tratar do programa de pós-graduação do Instituto de Saúde), CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) nº 61093922.5.0000.5469, parecer nº 5.577.388 e do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (uma vez que a UBS de realização do estudo faz parte dos serviços da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo), CAAE nº 61093922.5.3001.0086 e parecer nº 5.618.839, os protocolos de aprovação seguem nos Anexos I e II.

Todos os convidados para participarem da pesquisa, sejam da equipe de implementação, sejam da equipe do projeto e participantes, foram informados sobre a proposta e a importância de sua participação, bem como receberam uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndices X e XI e XII), de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

5 RESULTADOS

Nesta seção, apresentaremos os resultados referentes ao processo de implementação do programa de PICS ocorrido entre os meses de outubro de 2022 a abril de 2023, segundo as três fases da implementação.

5.1 FASE DE EXPLORAÇÃO

A fase de exploração da pesquisa ocorreu durante o mês de outubro de 2022, quando foram convidados os profissionais para compor o comitê executivo e o grupo de executores das atividades de PICS.

No quadro 10, segue a descrição das duas equipes participantes do programa.

Quadro 10 - Descrição das equipes participantes do programa.

Equipe	Idade	Sexo	Tempo na instituição	Atuação	Função na unidade	Atividade no programa
Grupo de execução das PICS	28	M	5	ESF	Auxiliar de Enfermagem	Realização de reiki
Grupo de execução das PICS	54	F	9	ESF	Agente Comunitária de Saúde	Realização de reiki
Grupo de execução das PICS	41	F	9	PAI	Assistente Social	Realização de auriculoterapia
Grupo de execução das PICS	43	M	14	EMAB	Educador Físico	Realização de auriculoterapia e lian gong
Comitê executivo e Grupo de execução das PICS	42	F	12	UBS	Farmacêutica	Realização de auriculoterapia e lian gong Participação nas reuniões do Comitê executivo
Comitê executivo e Grupo de execução das PICS	34	F	4	EMAB	Psicóloga	Realização de auriculoterapia Participação nas reuniões do Comitê executivo
Comitê executivo	36	F	9	UBS	Administrativo	Participação nas reuniões do Comitê executivo, auxílio no registro dos dados
Comitê executivo	43	F	16	UBS	Gerente Administrativo	Participação nas reuniões do Comitê executivo, auxílio no registro dos dados

Fonte: Registro de dados do diário de campo.

Nota: PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, UBS - Unidade Básica de Saúde, EMAB - Equipe Multiprofissional da Atenção Básica.

Nas duas primeiras reuniões, os pontos abordados foram descritos no Quadro 11, sendo um dos temas mais enfatizados a preocupação com a organização das atividades nos meses de início do programa, devido a períodos de feriados e de programação de férias dos profissionais.

Quadro 11 - Pautas, propostas e deliberações na reunião do comitê executivo.

Datas	Pautas	Proposta inicial	Deliberações
19/10/22	Início das atividades nos meses de férias de profissionais executores	Atividades previstas por profissional	Duplas de profissionais para cada atividade
	Meses de início com feriados e festas de final de ano	Atividades em dias fixos na semana (exemplo, toda quarta-feira)	Agendamento das atividades nos dias úteis, considerando postergar para os meses de janeiro e fevereiro 2023 devido ao número de datas disponíveis
	Apresentação da proposta e convite para os participantes	Apresentação em reunião geral	Apresentação em reunião geral e em reunião técnica com as lideranças da unidade
01/11/22	Inscrições dos participantes e avaliação das escalas para participação	Recebimento das inscrições e organização das escalas	Validação da escala com as lideranças em reunião após inscrições
	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Levantamento de recursos necessários, reserva de salas e consultórios	De acordo com as inscrições foi reservado consultórios e salas para os procedimentos e montagem da sala de PICS com ambiência diferenciada

Fonte: Registro do diário de campo.

Um dos ganhos nessa fase foi a possibilidade de montar uma sala para atendimento exclusivo de PICS, com disponibilidade de caixa de som, armários, divã, difusor aromatizador para ambientes (Figura 04).

Figura 04 - Fotografia da sala de PICS



Fonte: Acervo pessoal

5.2 FASE DE INSTALAÇÃO

A fase de instalação ocorreu nos meses de outubro e novembro de 2022, sendo marcada pelo aprimoramento do cronograma de atividades, início das atividades, monitoramento das atividades previstas e realização das reuniões do comitê executivo.

Sobre as reuniões com o comitê executivo realizadas na fase de instalação, no Quadro 12 seguem as principais pautas da reunião, incluindo as barreiras e facilitadores identificados, e as deliberações.

Quadro - 12 - Pautas, propostas e deliberações na reunião do comitê executivo.

Datas	Temas	Plano de implementação	Barreiras identificadas	Facilitadores identificados	Deliberações e ajustes
16/11/22	Cronograma de atividades	Agendas de atividades	Agendamento por horário Entrada de atividades não previstas em agenda Alteração das agendas conforme nova Portaria de monitoramento dos Contratos de Gestão Instabilidade devido ao contrato com a OS ser temporário Aumento das licenças por síndromes respiratórias	Disponibilidade de profissionais para as atividades	Revisão da agenda com disponibilidade de períodos sem agendamento por horário
01/12/22	Preferências por profissionais executores	Agendamento conforme disponibilidade e de vagas	Resistência em participar com outro profissional durante o período de férias dos profissionais executores com preferência	Vínculo com os profissionais	Identificação das preferências e respeito na destinação das vagas adequadas

Fonte: Registro do diário de campo.

Observa-se que a pauta majoritária foi a agenda, com a avaliação da dificuldade de adesão dos participantes devido a alguns fatores, como: conciliação de escalas de trabalho; entrada de atividades não previstas em agenda (demandas emergenciais de novos programas, mudança das agendas

de trabalho, após publicação de novas Portarias de Monitoramento dos Contratos de Gestão das OSS com SMS-SP (Portarias 333 e 538/2022); redução da escala efetiva de trabalhadores, devido ao pico de síndromes gripais nos meses de novembro e dezembro; e, desmotivação dos profissionais devido a situação ainda não definida sobre contrato de gestão atual na região (dificuldade de planejamento a longo prazo).

O vínculo com os profissionais foi citado pelos membros do comitê como fator de preferência para maior adesão em algumas atividades, fato que se reforçou durante o período de férias de alguns profissionais executores de PICS, e como ajuste foi necessário realizar a extensão das atividades para os meses de janeiro e fevereiro de 2023 .

Outro ajuste importante realizado a respeito da preferência do participante pelo profissional executante, foi a revisão na distribuição de vagas, que inicialmente ocorreu de forma aleatória, mas considerando a importância do vínculo para a adesão às atividades, esta questão foi reconsiderada e ajustamos o total de vagas ofertadas para cada profissional executor e disponibilizado aos participantes que se auto organizavam para a participação.

5.3 FASE DE IMPLEMENTAÇÃO INICIAL

A fase de implementação inicial ocorreu entre os meses de novembro de 2022 a abril de 2023, com realização das reuniões do comitê executivo, acompanhamento dos desfechos e realização do encontro do diálogo deliberativo.

No Quadro 13 apresentamos os registros das reuniões do comitê executivo e algumas pautas que colaboraram para a identificação dos facilitadores e barreiras e possibilitaram a reorganização e ajuste das ações.

Quadro 13- Apresentação das deliberações das reuniões do comitê executivo.

Data	Temas	Plano de implementação	Barreiras identificadas	Facilitadores identificados	Deliberações e ajustes
14/12/22	Agendas	Articulação da escala de trabalho e agenda	Demandas não planejadas Nova agenda implantada e novo plano de metas (Portarias 333 e 538/2022)	Apoio da equipe para cobertura da escala e participação dos interessados	Escala organizada para conciliar as atividades de PICS
	Período de férias dos profissionais	Previsão de profissionais que possam assumir as atividades nos períodos de férias	Redução da escala efetiva de trabalhadores	Duplas de profissionais executores de PICS	Redistribuição das atividades entre os profissionais atuantes
	Sazonalidade	Meses de coleta de dados nos meses de férias e final de ano	Alta nos casos de sintomáticos respiratórios Dimensionamento justo de profissionais Redução da escala efetiva de trabalhadores Meses com feriados e meses de férias	Disponibilidade dos profissionais executores e participantes	Reorganização das agendas de PICS e conciliação com as agendas/escalas dos profissionais Aumento do período de oferta das atividades até fevereiro
28/12/22	Intercorrência com participante de auriculoterapia	Acolhimento do participante e avaliação	Agenda disponível para atendimento imediato	Acolhimento imediato pelo profissional responsável por PICS	Semente de mostarda no ouvido da participante, foi atendida pelo médico da unidade e retirado imediatamente
	Divulgação das atividades	Divulgação nas reuniões	Participação restrita dos profissionais	Interesse dos profissionais na participação	Divulgação por meio dos grupos de rede social das atividades, sobre como funcionam os procedimentos
05/01/23	Adesão às atividades em grupo	Acompanhamento da lista de presença	Dificuldade para se reunir em grupo	Maior autonomia para participação nas atividades individuais	Avaliação das agendas e aumento de vagas das atividades com maior adesão
18/01/23	Participação de ACS e auxiliar de enfermagem na equipe do projeto	Composição da equipe de execução de PICS	Incorporação de atividades não previstas na escala	Agenda do ACS mais flexível para realização das atividades Possibilidade de previsão na escala dos AE para realização das PICS Valorização do profissional	Manutenção das atividades e reorganização das demandas de cada categoria entre os demais colegas

Fonte: Registros das reuniões

Como a escala de trabalhadores efetivos estava reduzida, devido ao período de férias, foi necessária reorganização e redistribuição de tarefas entre os presentes, o que interferiu na disponibilidade para participação nas atividades das PICS.

Algumas categorias foram mais afetadas, como a equipe de enfermagem e a equipe de acompanhantes comunitários de idosos, pois já trabalham com dimensionamento justo. No mês de novembro houve um aumento dos casos de sintomáticos respiratórios, o que influenciou no quadro de profissionais atuantes e conseqüentemente nas escalas.

Nas reuniões, ao acompanhar as listas de presença das atividades, observamos a baixa adesão ao grupo de lian gong. Nos motivos de ausência relatados pelos participantes foi frequente a dificuldade em conciliar sua escala/agenda de trabalho com as atividades de PICS, principalmente devido a absorção de atividades urgentes e não previstas na agenda habitual. Sendo esta atividade em grupo, envolvendo outros participantes, não havia possibilidade de se realizar encaixe em outro momento.

Observamos a oferta de vagas e a participação dos profissionais, identificamos que uma das barreiras na participação foi a dificuldade de reunir os participantes em um mesmo horário para realização do grupo, mesmo contando com pessoas de diferentes categorias.

Diante disso, o comitê executivo avaliou que outras modalidades de PICS tinham maior adesão, e optou por aumentar as vagas das atividades de auriculoterapia e reiki e não suspender a atividade em grupo. Foi observado que as atividades individuais conferiam maior flexibilidade de encaixe e de auto organização das tarefas.

Diante do compartilhamento desses pontos com o comitê executivo e considerando o gerenciamento das mudanças e dos ciclos de melhorias foram realizados ajustes nas estratégias de agendamento das atividades, reservando um período para as atividades, denominados como período da manhã, com atividades oferecidas entre 10 e 13 horas e período da tarde, com atividades oferecidas entre 14 e 17 horas. Desse modo, cada participante teve autonomia e pôde autogerenciar sua participação na atividade escolhida.

Outra observação do comitê executivo foi a sazonalidade dos meses da coleta de dados, visto que iniciou em novembro de 2022, mês em que houve diversos feriados, o que interferiu muito na liberação do profissional frente à escala apertada de trabalho.

No mês de dezembro de 2022, além das festas de final de ano, tradicionalmente é um mês em que há mais solicitações para a programação de férias dos profissionais, o que impactou tanto na adesão de atividades devido a sobrecarga das escalas de trabalho e a preferência a profissionais executores que também encontraram-se de férias.

Avaliando esse contexto, o comitê executivo propôs o ajuste no período de oferta das atividades, inicialmente programado para conclusão de todas as sessões nos meses de novembro e de dezembro de 2022, sendo sugerido postergar as atividades para o mês de fevereiro de 2023.

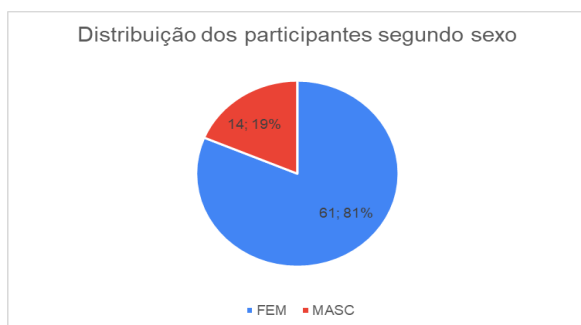
A inclusão de profissionais como agente comunitário de saúde e auxiliar de enfermagem na equipe de executores de PICS foi um ganho para identificação com as categorias. Além da maior flexibilidade nas escalas e agendas, isso conferiu valorização destes profissionais, estimulando sua atuação na equipe multidisciplinar como agente transformador da saúde.

5.3.1 Desfechos relacionados aos usuários

Para apresentação dos desfechos relacionados aos usuários demonstraremos o perfil dos participantes e sua avaliação do programa.

O aceite para participação ocorreu por 75 trabalhadores, sendo que 61 representam o sexo feminino (81,33%) e 14 (18,67%) o sexo masculino, conforme gráfico 02.

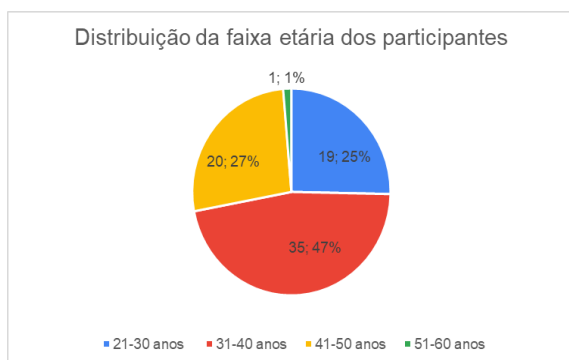
Gráfico 02 - Distribuição dos participantes segundo sexo.



Fonte: Planilha consolidada a partir dos dados da entrevista inicial.

A média de idade dos participantes foi de 35,5 anos (variando de 21 a 60 anos), conforme Gráfico 03.

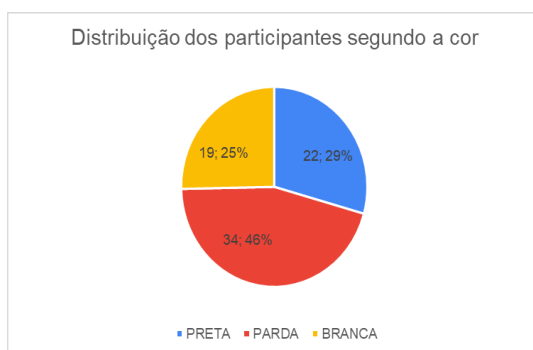
Gráfico 03 - Distribuição dos participantes segundo a faixa etária.



Fonte: Planilha consolidada a partir dos dados da entrevista inicial.

Segundo a autodeclaração de cor, observamos no Gráfico 04 que há expressividade de participantes na cor parda (46%), seguido da cor preta (29%) e da cor branca (25%).

Gráfico 04 - Distribuição dos participantes segundo a autodeclaração de cor.



Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

Sobre a motivação dos participantes para ingressar nas atividades de PICS, observa-se no Gráfico 05, há expressividade dos que referiram o enfoque no investimento em sua saúde mental, seguida da motivação com foco no controle de dores, do lazer e com foco na prevenção.

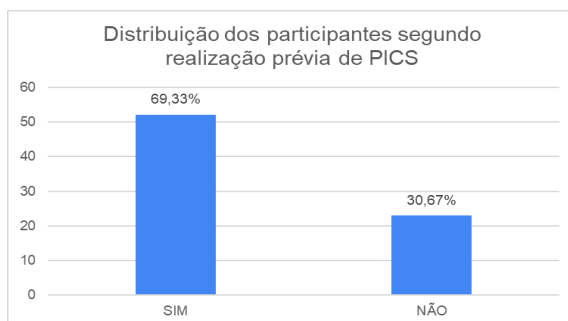
Gráfico 05 - Distribuição dos participantes, segundo a motivação pessoal para a prática das PICS



Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

No Gráfico 06, acerca do contato prévio com as atividades de PICS, 52 participantes (69,33%) referiram já ter participado de alguma atividade e 23 participantes (30,67%) ainda não tinham tido contato com atividades de PICS.

Gráfico 06 - Distribuição dos participantes, segundo prática anterior de PICS.



Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

Importante acrescentar, que nesta unidade, a oferta das PICS para os trabalhadores ocorreu por um período durante a fase mais crítica da pandemia, quando parte da agenda destinada ao atendimento dos usuários foi suspensa, devido ao isolamento social, recomendado pela OMS e para garantir o atendimento aos pacientes com sintomas respiratórios, o que veio ao encontro com a demanda local, onde o olhar foi reforçado para a necessidade de incentivar o autocuidado, sobretudo, a necessidade de maior atenção para a

promoção da saúde mental e oferecimento de alternativas de cuidado durante o turno de trabalho.

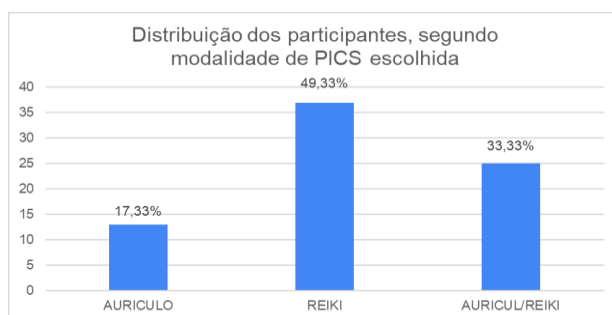
Após o período mais crítico da pandemia, as agendas dos profissionais foram retomadas e a oferta de vagas internas, para os trabalhadores, foram suspensas.

5.3.2 Desfechos relacionados ao serviço

Com relação aos desfechos relacionados ao serviço, buscou-se evidenciar as atividades com maior preferência pelos participantes, a adesão ao programa segundo a função e a adesão às sessões propostas.

Sobre a preferência por modalidade de PICS, observamos o reiki como atividade com maior expressividade na participação (37 participantes), seguido da adesão às atividades de reiki e auriculoterapia (25 participantes) e, da opção por realizar a atividade de auriculoterapia (13 participantes), conforme ilustrado no gráfico 07.

Gráfico 07 - Distribuição dos participantes, segundo modalidade de PICS escolhida.

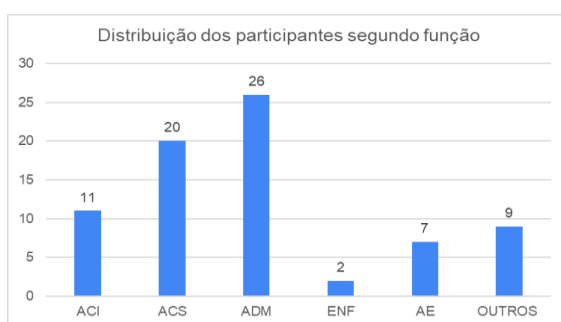


Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

Quanto à adesão dos participantes segundo a função, observamos no Gráfico 08, que os participantes que possuem agenda ou escala de trabalho mais flexível, com agenda interdependente, ou seja, possuem maior autonomia para reorganização das agendas, visto que, podem se organizar sem depender da cobertura imediata por outro profissional, como Agente Comunitário de Saúde (ACS), Auxiliar Administrativo (ADM) e Agente de Promoção Ambiental (APA), apresentaram maior adesão às atividades.

Em relação aos participantes com agenda ou escala de trabalho menos flexível, ou seja, que dependem de outros membros da equipe para reorganização de tarefas, como equipe de enfermagem (enfermeiro - ENF ou auxiliar de enfermagem - AE), Acompanhante Comunitário de Idosos (ACI) e equipe multiprofissional (denominada no gráfico como outros - nutricionista, auxiliar de farmácia, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agente de promoção ambiental, assistente social, educador físico, segurança e técnico de saúde bucal), observamos menor participação.

Gráfico 08 - Distribuição dos participantes segundo a função na UBS.



Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

No Gráfico 09, fica ainda mais evidente a influência das escalas/agendas de trabalho na adesão às atividades, sendo que os profissionais com agenda interdependente, conseguem se auto organizar para participação, devido a característica do seu processo de trabalho, pois nestes casos, a reorganização da agenda ou escala são independentes de outros profissionais, podendo ser antecipadas ou postergadas, sem prejuízo ao usuário contando com seu próprio planejamento.

Gráfico 09 - Distribuição dos dos participantes, segundo organização da agenda/escala de trabalho.

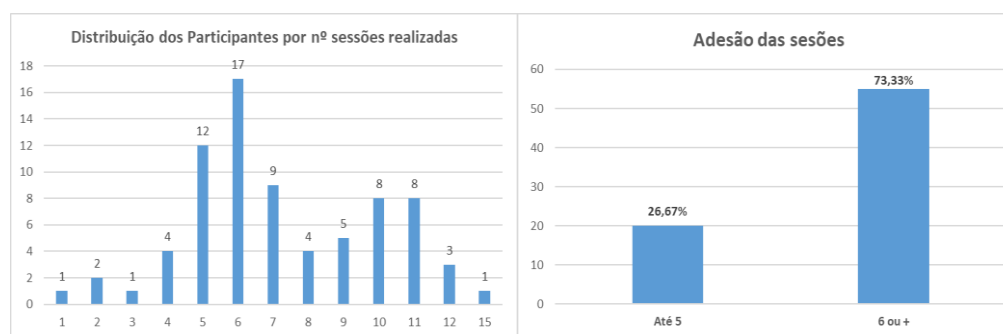


Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

Sobre o número de sessões realizadas, seguem nos gráficos 10 e 11, a distribuição dos participantes e observa-se que 20 pessoas (26,67%) concluíram até 5 sessões e 55 pessoas (73,33%) participaram de 6 ou mais sessões.

A média de atividades por participante foi de 7,26 sessões e a moda correspondeu a 6 sessões.

Gráficos 10 e 11 - Distribuição de sessões por participante



Fonte: Planilha consolidada da entrevista inicial.

O planejamento das sessões ocorreu individualmente, de acordo com a necessidade de cada participante com a construção de seu plano de cuidados, porém, foi considerado o mínimo de 6 sessões por participante, quando há maior percepção de resultados.

5.3.3 Desfechos relacionados à implementação

Os desfechos de implementação são pré-condições importantes para conduzir a verificação se as intervenções produziram os efeitos esperados e se as estratégias escolhidas para a implementação foram eficazes e podem estar relacionados aos usuários, aos serviços ou à implementação e podem ter funções como indicadores da implementação e de seu sucesso, indicadores proximais do processo ou indicadores intermediários em relação aos desfechos relacionados aos usuários e serviços (PROCTOR et al., 2011).

Nesse sentido, a intenção é apresentar os efeitos das ações realizadas durante a implementação e as contribuições das partes interessadas para a análise do processo e identificação das possibilidades de contribuição para a

sustentabilidade da intervenção e possibilidade de replicação em outros contextos, a partir da utilização da estrutura RE-AIM, dos registros das reuniões do comitê executivo e do diálogo deliberativo.

O Quadro 14 mostra os desfechos e os registros para sua apresentação.

DESFECHO	PERCENTUAL	OBSERVAÇÕES	NÚMERO
Adoção			
		Número de indivíduos elegíveis	112
Taxa de aceitação para participar da pesquisa	66,96%	Indivíduos que aceitaram convite	75
		Indivíduos que não aceitaram convite	37
Taxa de adesão dos trabalhadores às atividades	97,55%	Número de atividades propostas	450
		Número de atividades realizadas	439
Taxa de adesão dos trabalhadores às sessões	73,33%	Até 5 sessões	20
		6 ou + sessões	55
Taxa de adesão dos profissionais executores das PICS	83,33	Número de profissionais executores previstos	6
		Número de profissionais executores efetivos	5
Aceitabilidade			
		Número de reuniões propostas	8
Taxa de reuniões realizadas	100%	Número de reuniões realizadas	8

Percepção de melhora da saúde	Contribuições do DD		
Adequação			
Ajustes realizados	Número de ajustes realizados		
Barreiras e Facilitadores na agenda de PICS	Contribuições do DD e Reuniões do Comitê Executivo		
Viabilidade			
Aplicabilidade das ações	Contribuições do DD e Reuniões do Comitê Executivo		
Fidelidade			
Ajuste no plano de implementação	Contribuições das Reuniões do Comitê Executivo		
Avaliação de mudanças dos profissionais executores	Contribuições das Reuniões do Comitê Executivo		
Custo			
Reserva da Agenda para as atividades	4 horas por semana por profissional	Agenda reservada para PICS	40 horas/mês
Penetração			
Avaliação das reuniões	Contribuições do DD e Reuniões Comitê Executivo		
Sustentabilidade			
Facilitadores e Barreiras para a manutenção	Contribuições do DD		

Quadro 14 - Apresentação dos Desfechos e suas observações.

Fonte: Elaborado com base no referencial PROCTOR et al., 2011.

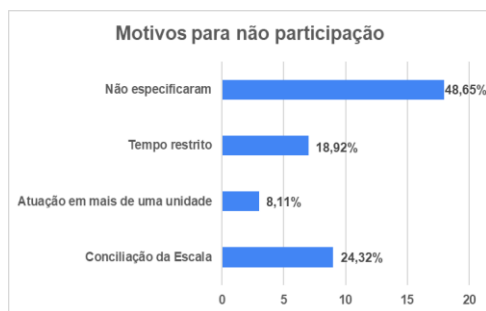
5.3.3.1 Adoção

Adoção é um desfecho de nível institucional que avalia a adesão ou absorção ao programa, acompanhados conforme os domínios Alcance e Adoção do framework RE-AIM.

As atividades foram oferecidas a 112 trabalhadores, com adesão de 75 deles (66,96%) .

No Gráfico 12 apresentamos os motivos relatados pelos trabalhadores para a não adesão ao programa.

Gráficos 12 - Distribuição dos participantes segundo os motivos relatados para a não adesão ao programa de PICS.



Fonte: Ficha de inscrição dos participantes.

Em relação aos profissionais que não aderiram ao programa observamos que mesmo com o incentivo de suas lideranças, prevaleceu a preocupação com a interferência de sua participação e o desenvolvimento do seu trabalho e dentre as justificativas evidenciamos: tempo restrito na agenda/escala de trabalho (7 convidados), dificuldade na conciliação da escala de trabalho com as atividades (9 convidados), atuação em mais de uma unidade (EMAB - 3 convidados) e 18 pessoas não especificaram o motivo da não adesão.

Após o início das atividades no domínio Alcance (nível individual) foram acompanhados os planos de cuidado e realizada a busca ativa dos participantes que não compareceram às atividades, assim como realizados os ajustes na agenda/escala, caso fosse necessário.

No domínio Adoção (nível institucional) acompanhamos a possibilidade de continuidade das ações realizadas, considerando os profissionais executores. Diante disso, na busca por alternativas capazes de contornar as intercorrências e para a manutenção e desenvolvimento das atividades de PICS foi realizada a escala combinada em duplas. Desse modo, na ausência de um dos profissionais, as atividades poderiam ser mantidas. Neste contexto, a adoção dos profissionais executores ao longo do programa foi de 83,33%.

No Quadro 15, segue o detalhamento dos resultados de indicadores de Adoção acompanhados durante o processo de implementação.

Quadro 15 - Apresentação de indicadores de adoção.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo	Resultado
Taxa de adesão ao programa	Número de pessoas que participaram do programa	Número de pessoas elegíveis	$75/112 \times 100$	Taxa de adesão ao programa = 66,96%
Taxa de não adesão ao programa	Número de pessoas que não participaram do programa	Número de pessoas elegíveis	$37/112 \times 100$	Taxa de não adesão ao programa = 36,04%
Taxa de adesão parcial às sessões do programa	Número participantes que não participaram de todas as sessões	Número de sessões realizadas	Até 5 sessões = 20 pessoas = $20/75 \times 100$ 6 ou + sessões = 55 pessoas = $55/75 \times 100$	Participantes com até 5 sessões = 26,67% Participantes com 6 ou + sessões = 73,33%
Taxa de adesão dos executores das PICS	Número de profissionais que concluíram o programa	Número de profissionais que iniciaram o programa	$5/6 \times 100$	Taxa de participação dos executores = 83,33%

Fonte: Plano de cuidados e listas de presença.

Sobre a participação nas atividades, observamos que foram propostas em média seis sessões por participante, sendo planejado um total de 450 sessões. No entanto, tivemos um total de 545 atividades realizadas, com variação de 1 a 15 sessões por participante.

Considerando o plano de cuidados, com previsão de no mínimo 6 sessões, tivemos 55 participantes (73,33%) que conseguiram realizar o ciclo completo. Os demais participantes (20 pessoas) realizaram até cinco sessões, correspondendo a 26,67%.

5.3.3.2 Aceitabilidade

Para análise da aceitabilidade, desfecho de nível institucional e individual, consideramos que a participação ativa do comitê executivo foi muito importante para a problematização e busca por soluções para equacionar os ajustes no plano de implementação, bem como as contribuições na questão 1 do DD, quando observamos a afirmação dos participantes quanto à legitimidade de se promover espaços para o cuidado dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho e a importância de se rever o processo de trabalho atual.

Ainda sobre o produto do DD, identificamos que a percepção de resultados com impacto positivo são frequentes para os executores e participantes do programa, com reflexo no bem estar, produtividade e motivação.

No Quadro 16 apresentamos uma análise das falas sobre a percepção de saúde, a importância de um espaço para promoção do cuidado e de autocuidado, e a agenda de trabalho como barreira para que o programa.

Quadro 16 - Temas abordados na Questão 1 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

QUESTÃO NORTEADORA 1: <i>Sobre o trabalhador que atua no serviço da Atenção Básica, em sua opinião até que ponto a oferta das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) aqui na UBS pode contribuir para melhoria ou manutenção da saúde física e mental?</i>		
Temas abordados	Conteúdo representativo	
	Participantes PICS	Executores PICS
Percepção de melhora na saúde física e mental	<p>Percepção dos resultados a médio e longo prazo, com observação de que estes não são instantâneos, são gradativos.</p> <p>Percepção de que o dia permanece mais leve após realizar a atividade no início do dia.</p> <p>Sintomas relacionados a depressão e ansiedade controlados e algumas medicações suspensas por não ter mais necessidade.</p>	<p>Percepção de resultados a curto e médio prazo.</p> <p>Alguns participantes tinham queixas de dores físicas, principalmente em membros inferiores e durante a sessão de auriculoterapia, com o acolhimento e possibilidade de escuta, no final da sessão já sentia um alívio e o relato de bem-estar pelo participante.</p>
Agenda como barreira	Dificuldade de frequência devido a demandas não planejadas e emergenciais	A agenda organizada para demandas programadas e nem sempre com previsão para as atividades não programadas, o que dificultava o encaixe de novas ações sem interferir na programação das PICS para os trabalhadores.
Foco no autocuidado e no autodesenvolvimento	Priorização na participação quando percebe necessidade de cuidar-se em seu limite por não estar bem	<p>Revisão dos protocolos e autodesenvolvimento</p> <p>A aplicação das técnicas incentivou o autodesenvolvimento, pois havia necessidade de estudar e revisar os protocolos para atender as demandas dos participantes.</p>
Espaço de diálogo e reflexão interna,	Participação ajuda na motivação, no bem estar e na produtividade no trabalho	A importância da escuta, como aplicador da PICS é fundamental para o acolhimento do participante e

acolhimento e escuta		<p>oportunidade de priorização de sua saúde, mesmo que por alguns minutos do dia.</p> <p>Uma das executoras relatou que sentia que os profissionais tinham necessidade de cuidado, percebia sintomas relacionados ao estresse, por questões relacionadas ao ambiente de trabalho e a questões pessoais.</p> <p>Fazer as atividades também traz bem-estar</p>
Desconhecimento sobre técnica	Participantes que desconheciam a terapia, ao participar gostaram por ser um momento de relaxamento, que trazia leveza	Divulgação da técnica nos grupos da unidade, inclusive com as ferramentas de aplicativos de mensagens

Fonte: Registros do Diálogo Deliberativo.

5.3.3.3 Adequação

Esse desfecho possui análise no nível institucional, referindo-se à percepção das partes interessadas na utilidade da intervenção para lidar com o problema.

Para essa avaliação consideramos os registros das reuniões do comitê executivo e os relatos do DD que trouxeram observações e apoiaram a busca de alternativas para superação das barreiras e reforço aos facilitadores.

Durante o DD parte do discurso emergiu sobre barreiras e facilitadores para a realização e participação das PICS com grande destaque para as agendas de trabalho e conciliação destas com as agendas/escalas individuais, sendo este um elemento importante para a organização do processo, o que reforça as observações sobre este tema nas reuniões do comitê executivo.

No Quadro 17, apresentamos os resultados da análise da Questão 2 do DD, que explicitou a agenda como fator primordial para o sucesso do curso da implementação, tanto como ferramenta que possibilita o cuidado ao trabalhador, quanto como ferramenta que deve ser acompanhada dia a dia, pois ao considerar as intercorrências, torna-se possível realizar ajustes necessários para adaptação e promoção da participação.

Quadro 17 - Temas abordados na Questão 2 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

QUESTÕES NORTEADORAS 2:		
<i>Sobre a incorporação das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) na agenda de trabalho, gostaríamos de ouvir a opinião dos profissionais executores quanto aos pontos fortes e quais os pontos que podem ser superados, para melhorar a adesão e possibilitar a incorporação definitiva destas atividades destinadas aos trabalhadores.</i>		
<i>Também gostaríamos de ouvir a opinião dos participantes das atividades de PICS sobre quais são os pontos fortes e os pontos a serem superados para a conciliar as atividades do trabalho e as atividades de PICS para o seu cuidado.</i>		
Temas e Subtemas abordados	Conteúdo representativo	
	Participantes PICS	Executores PICS
<p>Barreiras para a adesão ao programa:</p> <p>Conciliar a agenda do programa com a rotina da unidade de saúde</p>	<p>A agenda de reiki sendo disponibilizada meio período dependendo da demanda do dia, nem sempre era possível dedicar um período para participação.</p> <p>Conciliar a agenda de PICS e a rotina da unidade, pois as demandas eram dinâmicas.</p> <p>Horário de funcionamento extenso e diferentes turnos de trabalho</p> <p>Cumprimento das metas e reorganização da escala</p> <p>Escala com horários pré definidos para auriculoterapia</p> <p>Dificuldade em manter a frequência da atividade, quando lembrava já estava no limite.</p> <p>Demandas extraordinárias as quais não temos domínio, como por exemplo ausência de um trabalhador, pico do COVID com aumento da demanda de atendimento e também de licenças médicas pelos trabalhadores, que trazia reflexo nas escalas.</p>	<p>Sobre a agenda para a oferta de PICS uma das barreiras citadas foi a agenda em comunhão com a escala de trabalho de cada participante, pois a UBS tem um período longo de funcionamento, das 7 às 19 horas, o que interfere em ter atividades que possa abranger todos os trabalhadores independente de seu turno de trabalho.</p> <p>Organização da agenda fechada, com horários fixos para os participantes e apesar da previsão na escala, em caso de intercorrência não eram realizados os ajustes.</p> <p>A agenda conta com atividades não programadas, demandas emergenciais frequentes.</p> <p>Rotatividade de profissionais e mudanças frequentes nas atividades.</p> <p>Agendas de trabalho pouco flexíveis</p> <p>A agenda fechada nem sempre possibilita o encaixe para o participante que não conseguiu ir em seu agendamento original.</p> <p>Turnos diferentes de trabalho, como exemplo, o ACS, que entravam às 9 horas e já participavam das atividades, porém, para a equipe de enfermagem, nesse horário tinha maior dificuldade, por ser o pico de atendimento aos usuários.</p>
<p>Facilitadores para a adesão ao programa:</p> <p>Agenda</p>	<p>Facilidade em participar das atividades e reiki devido a agenda ser o dia inteiro</p> <p>Flexibilidade para se organizar para participação com agendas sem horários definidos</p> <p>Apoio da chefia para organização de escala para participação</p> <p>Previsão em escala mais flexível no dia das PICS</p>	<p>A agenda de reiki disponibilizada o dia inteiro facilitou o encaixe quando havia falta.</p> <p>Flexibilização das agendas para encaixe dos participantes</p> <p>Priorização pelo gestor da unidade para organizar a atividade nas agendas</p> <p>Neste ponto, um dos facilitadores foi ter mais de um um executor para cada PICS.</p>
<p>Facilitadores para a adesão ao programa: efeitos do programa</p>	<p>Maior produtividade no dia que participava das práticas</p>	<p>Devido a evolução dos resultados, houve maior interesse dos demais profissionais para a capacitação das PICS</p>

Fonte: Registros do Diálogo Deliberativo.

5.4.3.4 Viabilidade

Este desfecho possui análise institucional e durante o DD foram feitas observações que contribuiriam para sua avaliação, principalmente no que diz respeito à Questão 03 (Quadro 18), pois há relatos sobre a identificação dos pontos que podem auxiliar e sustentar as atividades na unidade.

Um ponto de destaque foi a necessidade de demonstrar os benefícios dos participantes para a equipe de gestores, de modo a realizar a sua sensibilização e busca de apoio para novos contextos de atuação.

Também foi dada ênfase acerca da importância da organização de agenda contemplando esse cuidado, o incentivo à capacitação dos profissionais, a divulgação dos efeitos das atividades na vida pessoal e profissional dos participantes e executores, incentivo ao autocuidado e o incentivo ao permitir ser cuidado, fornecimento de materiais e incentivo ao autodesenvolvimento para praticar as atividades.

Quadro 18 - Temas abordados na Questão 3 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

QUESTÕES NORTEADORAS 3:	
<i>Em sua opinião, como executor e/ou participante do programa de PICS, quais são os fatores que podem contribuir para a manutenção do programa e quais são os desafios ou barreiras que precisam ser enfrentados para a sustentabilidade do programa, a longo prazo, nesta unidade? Você indicaria essa atividade para outras unidades? Se indicar, quais os pontos entende como relevantes para que seja aplicado em outros contextos?</i>	
Conteúdo representativo	
Participantes PICS	Executores PICS
<p>Importante ter uma formalização de uma proposta institucional para que viabilize a continuidade e expansão do programa</p> <p>Relato de percepção quanto ao bem-estar e clima mais leve no dia que realizava as atividades, com maior disposição para o trabalho</p> <p>Benefícios percebidos na saúde mental e na autoestima no dia das atividades</p>	<p>A percepção do gestor sobre a importância do cuidado dos trabalhadores e sua influência na qualidade de vida e bem-estar</p> <p>Divulgar resultados positivos para os gestores, demonstrando a satisfação do trabalhador, a melhora nos processos de trabalho</p> <p>As atividades propostas exigem poucos materiais e possuem baixo custo</p> <p>Com a realização das atividades houve a necessidade de aprimorar as PICS e outros profissionais demonstraram interesse em realizar capacitações</p> <p>Percepção de benefícios diversos com resultados em curto prazo</p>

Fonte: Registros do Diálogo Deliberativo.

5.4.3.5 Fidelidade

Este desfecho tem o objetivo de avaliar se a intervenção ocorreu conforme foi prescrita originalmente e considerou a aderência do programa através do monitoramento do plano de cuidados proposto para cada participante e o seu alcance e qualidade ao final do programa.

Apoiado pelo domínio “Implementação” do RE-AIM, de nível institucional, os resultados se referem à fidelidade e ajustes feitos ao planejamento inicial das ações durante as reuniões do comitê executivo, sendo que as pautas mais frequentes foram as barreiras no acesso às atividades e a busca por superação destas.

Assim, foram propostas a avaliação e o acompanhamento dos planos de cuidado e busca por soluções personalizadas como ajuste em agendas de executores e participantes, a realização de encaixes em momentos oportunos, respeito ao vínculo com os profissionais.

5.4.3.6 Custo

A avaliação de custo, nível institucional, em nosso estudo diz respeito às horas em agenda dedicadas ao programa durante o processo de implementação.

Cada profissional executor dedicou quatro horas por semana em cada agenda para a realização das práticas.

Em termos de metas da unidade de saúde, não houve prejuízo, na medida em que os trabalhadores atendidos nas PICS foram contabilizados na produção igualmente aos usuários.

No DD, uma observação importante foi que mesmo dedicando um período para atender os profissionais da unidade, não houve sobrecarga de atividades nas agendas.

Além do baixo impacto nas agendas que foi citado, podemos ressaltar que alguns participantes também explicitaram o baixo custo para a realização dos

procedimentos, visto que estes requerem poucos materiais e encontram-se geralmente acessíveis nos serviços de saúde.

5.4.3.7 Penetração

O desfecho da penetração definido como a integração da prática ou programa em um dado contexto foi considerado neste cenário como a previsão e realização de reuniões do comitê executivo ao longo do processo e o número de sessões previstas e realizadas, conforme apresentamos no Quadro 19.

Quadro 19 - Apresentação de indicadores de penetração.

Indicador	Numerador	Denominador	Cálculo	Resultado
Taxa de realização das reuniões	Número de profissionais que participaram	Número de profissionais elegíveis	$8/8 \times 100$	Taxa de realização de reuniões = 100%

Fonte: Plano de Implementação (Cronograma de atividades).

Sobre as reuniões, apesar da necessidade de alguns ajustes no cronograma, todas foram alcançadas ao final do processo.

A participação nas atividades de PICS superou o que foi previsto pela equipe, visto que foram programadas 450 atividades e realizadas 545 ao final do programa.

5.4.3.8 Sustentabilidade

O desfecho de sustentabilidade, de nível institucional, diz respeito às possibilidades de manutenção do programa na unidade de saúde em que foi implementada e de replicação em outros contextos. Utilizamos o relato dos participantes na Questão 3 do DD, quando puderam expor suas observações acerca das transformações vivenciadas no serviço a partir das práticas e contribuições importantes para a continuidade do programa (Quadro 18).

Um dos temas abordados foi a percepção sobre a melhora nas condições da saúde mental e física, corroborando para o bem-estar dos participantes e possibilitando ambientes saudáveis para o processo de cuidar e de ser cuidado.

Outro ponto relevante que emergiu nos discursos foi a importância da divulgação dos resultados do programa no âmbito institucional mais amplo, para que este possa ter um incentivo entre os gestores em outros contextos.

No domínio “Manutenção”, de nível individual e institucional, durante o DD foi relatado pelos participantes o reconhecimento dos benefícios das PICS para o cuidado dos trabalhadores, porém, com dificuldades na participação devido a configuração atual de seu processo de trabalho. Por isso, sugerem uma discussão ampliada com os gerenciadores do cuidado e com os tomadores de decisão, de modo a propor o cuidado deste público como prioridade institucional.

Quadro 20 - Temas abordados na Questão 3 do DD e conteúdo representativo para os participantes e executores das PICS.

QUESTÕES NORTEADORAS 3:		
<i>Em sua opinião, como executor e/ou participante do programa de PICS, quais são os fatores que podem contribuir para a manutenção do programa e quais são os desafios ou barreiras que precisam ser enfrentados para a sustentabilidade do programa, a longo prazo, nesta unidade? Você indicaria essa atividade para outras unidades? Se indicar, quais os pontos entende como relevantes para que seja aplicado em outros contextos?</i>		
Temas abordados	Conteúdo representativo	
	Participantes PICS	Executores PICS
Barreiras	<p>Falta de conhecimento sobre algumas modalidades de PICS, como o reiki.</p> <p>Agenda e escala fechadas com pouca flexibilidade para absorção de novas rotinas ou demandas emergenciais</p> <p>Pouca autonomia dos profissionais para mudança na agenda e reorganização da participação na atividade</p> <p>Barreiras pessoais para ser cuidado - resistência do próprio profissional que não se permite ser cuidado</p> <p>Não ter formalizado uma proposta institucional para que seja implementada em outras unidades</p>	<p>Necessidade de repensar as agendas com participantes e executores, considerando as demandas novas</p> <p>Oferta reduzida de capacitação e rotatividade do profissional. Às vezes o profissional contemplado não permanece no serviço.</p> <p>Atividades em grupos são mais desafiadoras por ser mais difícil ter um grupo de profissionais no mesmo horário.</p> <p>Abastecimento de materiais para algumas PICS, como aromaterapia</p>
Facilitadores	<p>Mudança na rotina de trabalho com maior bem-estar, influência positiva no clima da unidade e na produtividade.</p> <p>Percepção pessoal e dos colegas sobre melhora na saúde mental e na autoestima após participar das atividades.</p> <p>Percepção de benefícios em curto, médio e longo prazo pelos participantes.</p> <p>Incentivo do gestor local para participação dos trabalhadores.</p>	<p>Visão do gestor sobre a importância do cuidado dos trabalhadores.</p> <p>Uso do aplicativo de rede social para divulgação das atividades entre os profissionais e incentivo para participação.</p> <p>Divulgar resultados para os gestores (redução de atestados, aumento produtividade e motivação).</p> <p>Atividades com baixo custo.</p> <p>Aumento do interesse para participação dos profissionais em novas capacitações.</p> <p>Benefícios percebidos pelos executores em curto, médio e longo prazo.</p>

Fonte: Registros do Diálogo Deliberativo.

6 DISCUSSÃO

Como vimos ao longo deste estudo, as PICS foram regulamentadas no Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria número 971, com aprovação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) e são atividades que incentivam o autocuidado, a integralidade do cuidado e a humanização (BRASIL, 2006), com foco e centralidade no cuidado à pessoa e não nas doenças e, utilizando para isso, tecnologias leves capazes de realizar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e a influência na recuperação da saúde.

Outro aspecto importante das PICS é a possibilidade de oferta ampliada à população de ações que exigem baixo custo e têm efetividade comprovada. No entanto, essas atividades têm oferta insuficiente em grande parte dos serviços de saúde, conforme referido por MOURA e CÂMARA (2022).

Durante a realização desta pesquisa, a situação da possibilidade reduzida na oferta de PICS em nossa realidade ficou evidente, considerando a quantidade de profissionais com capacitação para as PICS na unidade. Isso, conseqüentemente, levou à limitação na definição e tipo das atividades ofertadas no programa aos trabalhadores.

Este fato também é abordado por HABIMORAD et. al. (2018), relatando que apesar da PNPIC ser uma realidade desde 2006 e da crescente divulgação das atividades entre os usuários, ainda há incipiência na oferta de cursos de capacitação e de formação em PIC, de modo a interferir na possibilidade de atendimento. Esses autores reafirmam a necessidade de viabilização da formação e qualificação dos profissionais em número adequado para atuar no SUS.

SILVA et al. (2019) reafirmam esse cenário quando discutem o dilema entre a crescente procura pelas PICS nos serviços de saúde e a tendência inversa no investimento em capacitação das equipes. O investimento na formação ainda é composto em grande parte pelo esforço individual do trabalhador, em cursos de especialização ou formação específica. Quanto à formação diversificada de PICS também é citado neste artigo um enfoque maior para a atividade de auriculoterapia.

No município de São Paulo, entre os anos de 2014 e 2017, cerca de 1.400 profissionais receberam capacitação em PICS, com maior enfoque para a formação na modalidade de auriculoterapia, através do curso oferecido pelo Ministério da Saúde (TELESI JUNIOR, 2021), fortalecendo e consolidando essas atividades nas unidades de saúde e aumentando a possibilidade de atuação das equipes.

Quanto ao peso dado nas agendas de trabalho para esta atividade, observamos que a oferta ainda está voltada para o público em geral, com poucas referências na literatura para estudos realizados com a utilização desta tecnologia de cuidado para atender aos profissionais de saúde.

Uma revisão integrativa de literatura, realizada por MOURA e CÂMARA (2022), destaca a importância de se desenvolver um olhar atento aos profissionais que cuidam. Estratégias bem sucedidas, com baixo custo e eficácia comprovada na melhoria do desempenho e na qualidade de vida dos trabalhadores, poderiam ser postas em prática. Nesta revisão não foram identificadas publicações referentes à gestão dos serviços de saúde como incentivadora do cuidado dos trabalhadores.

SILVA (2022) também reforça esse tema, quando traz as percepções sobre a importância da sensibilização do olhar para o cuidado dos trabalhadores, apoiando o desenvolvimento de estratégias para o autocuidado, bem como a relevância de se buscar possibilidades e tecnologias para a promoção de saúde, apoiadas nas PICS. Há necessidade de acompanhar o adoecimento e o comprometimento individual com a saúde dos trabalhadores, tendo em vista os determinantes sociais de saúde, com atenção especial às extensas jornadas de trabalho, à multiplicidade de vínculos empregatícios, à estrutura deficitária dos serviços, à incipiência na capacitação dos profissionais.

Esses estudos corroboram com a nossa pesquisa, sob a ótica da importância do reconhecimento do gestor em saúde quanto ao seu papel no incentivo e busca por alternativas que visem a promoção de ambientes de trabalho saudáveis, com foco na ressonância da onda de cuidado e sua extensão que se expressa na assistência em geral.

O rico material que emergiu das reuniões do comitê executivo e do diálogo deliberativo sobre as alternativas para a manutenção das atividades e sua expansão em outros cenários de atuação, indicam como uma mola propulsora o engajamento dos gestores institucionais, de modo a considerar o aumento na oferta de capacitações e no fornecimento de materiais, a reorganização da agenda para a oferta de atividades, bem como a utilização desta tecnologia para o cuidado das equipes.

Os resultados aqui apresentados buscam gerar um movimento para que cada gestor olhe com uma lupa para as suas equipes e possam compreender como está a tensão de sua força de trabalho, uma vez que ela traz frutos em seu produto e um efeito cascata de positividade no serviço de saúde prestado em cada unidade.

Nesse sentido, o apoio institucional pode se tornar estratégico, principalmente no que diz respeito ao investimento e estabelecimento de parcerias para priorizar a necessidade de cuidado das equipes e inserção dessas atividades nas agendas de atendimento.

É importante relatar que em nosso estudo lançamos mão da força de trabalho local, destinando parte de sua agenda para o cuidado de nosso público interno, porém em nenhum momento houve relato de sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais executores das PICS. Pelo contrário, foi ressaltada por eles, a percepção acerca dos resultados positivos quanto à qualidade de vida, desempenho do cuidado e mudanças satisfatórias nas condições de saúde dos colegas, sendo visível a evolução ao longo das sessões realizadas.

No que se refere à utilização do referencial teórico metodológico da pesquisa de implementação, ressaltamos que ela possibilitou apoiar a intervenção no processo prático e contribuiu para o ganho no detalhamento do contexto, bem como na facilitação e acompanhamento das fases da implementação.

A definição prévia detalhada das estratégias que seriam utilizadas e dos desfechos que seriam monitorados permitiu acompanhar minuciosamente o desenvolvimento do programa, por meio da identificação de fatores

determinantes para seu curso e da correção do rumo em tempo oportuno, quando necessário.

Nossa escolha para facilitação da pesquisa foi o uso dos modelos - ERIC para compilação de estratégias de implementação (POWELL et. al, 2015), o modelo de PROCTOR et. al. (2011) para definição dos desfechos e a estrutura RE-AIM (GLASGOW et. al, 2019) para avaliação dos desfechos.

A respeito do modelo utilizado para as estratégias de implementação, um dos pontos de fortalecimento foi o engajamento das partes interessadas, com a formação do comitê executivo, pois auxiliou no desenvolvimento do programa, no compartilhamento de informações durante o processo e na busca de respostas de forma imediata para as atividades que necessitavam de ajuste, além de levar a intimidade na relação com o grupo e trazer uma nova possibilidade de gestão do cuidado nas agendas atuais.

A avaliação durante a implementação possibilitou acompanhar os pontos chaves, a relação e feedback dos envolvidos, levando a oportunidades para a melhoria e ajuste ao longo do programa, buscando ser um processo dialógico e de compartilhamento das vivências, identificando as barreiras e facilitadores e valorizando a equipe envolvida no processo de cuidado e de implementação.

Em nosso contexto foi muito importante a identificação das barreiras e facilitadores pois serão base para o apoio na continuidade e sustentabilidade do programa. Nesse sentido, contribuições como a necessidade de destrinchar as barreiras contextuais de domínio externo como demandas institucionais e a nível de secretaria de saúde, diretrizes e orientações de processo de trabalho são tão importantes como a identificação de barreiras pessoais, de domínio interno, como a autopreservação para participação de novas atividades, adaptação da agenda e escala de trabalho e conciliação com as propostas, entre outros.

Do ponto de vista metodológico, vale a pena citar ainda a ferramenta ImpRes (ImpRes-Br, 2021) que utilizamos para a estruturação do projeto de pesquisa. Ela facilitou nossa compreensão sobre possibilidades de realizar uma pesquisa de implementação, suas etapas e instrumentos para orientar o delineamento.

Outro recurso importante foi o diálogo deliberativo (BRASIL, 2017), ferramenta que ajudou a ampliar o entendimento sobre os ganhos alcançados com a implementação inicial do programa, barreiras e facilitadores para a implementação, possibilidades de manutenção e expansão do programa.

Entre as limitações desta pesquisa citamos a baixa disponibilidade de modalidades de PICS na oferta aos trabalhadores, na medida em que foram escolhidas em função do número de profissionais capacitados na unidade, visando evitar a interferência na agenda convencional e promoção de atividades em duplas de profissionais executores. O fato de a pesquisa ser parte do mestrado profissional, que tem um tempo restrito para atividades de campo, limitou a participação de maior número de trabalhadores afastados durante o período devido a férias ou outros motivos (impacto das licenças médicas durante a pandemia e aumento da demanda de atendimentos aos usuários).

Alguns desfechos também não puderam ser adequadamente avaliados, como por exemplo, o impacto sobre a saúde dos participantes.

7 CONCLUSÃO

O desenrolar desta pesquisa proporcionou a apresentação de resultados que podem contribuir para o cuidado de profissionais de saúde no próprio ambiente de trabalho, com o desenvolvimento de olhar criativo para o aproveitamento e uso das ferramentas disponíveis nos serviços, no que diz respeito aos recursos materiais e recursos humanos.

Especificamente sobre o processo de implementação podemos destacar a sua capacidade de acompanhamento detalhado do programa, oportunizando o monitoramento, a melhoria e o ajuste do processo em cada etapa, promovendo o envolvimento dos atores-chaves para o compartilhamento e avaliação contínua das intervenções.

As estratégias de implementação escolhidas foram fundamentais para o desenvolvimento do programa e para o seu acompanhamento, pois estreitou o relacionamento da equipe, oportunizou sua análise sobre as alternativas para aprimoramento de forma imediata e produziu um espaço de troca e de motivação para a sustentabilidade das ações.

Os desfechos acompanhados demonstraram a possibilidade de adoção, adequação, viabilidade e penetração do programa, considerando o baixo custo e demonstraram as possibilidades a serem consideradas para a sua sustentabilidade.

8 REFERÊNCIAS

Amado DM e Rocha PRS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC). In: TOMA TS, HIRAYAMA MS (org.). Práticas Integrativas e Complementares em Saúde: evidências científicas e experiências de implementação. 1.ed. São Paulo: Instituto de Saúde, 2021.

Araújo CB, Costa LMC, Santos RM. A prática do autocuidado por trabalhadores da enfermagem de unidades básicas de saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, [Internet]. 2016. Acesso em 07/06/2022; v. 18, n. 1181. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.39304>

Bacurau FRS, Melo Neto AJ, Aguiar FB, HIRSCH-MONTEIRO C. et al. Qualidade de vida de trabalhadores de Unidades de Saúde da Família. Revista Saúde e Meio Ambiente, Três Lagoas, v. 5, n.2, p. 127-140, 2017.

Barboza ELG e Santos MA. Afastamento para tratamento da própria saúde e suas implicações na prática profissional. In Congresso Ibero-Americano Investigação Qualitativa em Saúde. Atas CIAQ. v. 2, 2018.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e revoga as Resoluções CNS nº 196/96, 303/2000 e 404/2008. Diário Oficial da União, 13/06/2013 - Seção 1. Disponível em: [Reso466.pdf \(saude.gov.br\)](#)

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 de maio de 2016. Disponível em: [Reso510.pdf \(saude.gov.br\)](#)

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Trata das especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de julho de 2018. Disponível em: [Reso580.pdf \(saude.gov.br\)](#)

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Publicado em 19/09/1990. Disponível em: [L8080 \(planalto.gov.br\)](#)

Brasil. Política Nacional de Atenção Básica. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2012. 110 p. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf

Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. Departamento de Atenção Básica. 2 ed. 1. reimpr. Brasília. Ministério da Saúde, 2018. p. 96. Disponível em: [Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS : atitude de ampliação de acesso \(saude.gov.br\)](#)

Brasil. Portaria nº 971 de 3 de maio de 2006. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 4 maio, 2006b. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html. Acesso em: 02 jan. 2020.

Brasil. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diálogo deliberativo: preparação e checklist para facilitação / [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 21 p. : il. Modo de acesso: World Wide Web: <<http://bvsms.saude.gov.br>

Castro JL. Saúde e trabalho: Direitos do trabalhador da Saúde. Revista de Direito Sanitário, v. 12, n. 3, p. 86-101, 2012. Disponível em: <http://doi.org.10.11606/issn.2316-9044.v13i1p86-101>

D'ávila AP, Amaral Junior AF, Pulga VL, Dallegrave D, Trusz MM. Cuidado aos Trabalhadores da Saúde: Práticas Integrativas e Complementares no enfrentamento da sindemia de Covid-19. In: Anais 4º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão da Saúde, 2021, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2021. Disponível em: <<https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/cuidado-aos-trabalhadores-da-saude--praticas-integrativas-e-complementares-no-enfrentamento-da-sindemia-de-covid-19?lang=pt-br>> Acesso em: 27 Maio. 2021.

Dias EC, Silva TL, Almeida MHC. Desafios para a construção cotidiana da Vigilância em Saúde Ambiental e em Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, 20 (1): 15-24, 2012. Disponível em: <https://issuu.com/zeppelin/docs/cscv20n1>. Acesso em: 20 de junho de 2018.

Eccles MP, Mittman BS. Welcome to *Implementation Science*. *Implementation Sci* v.1, n. 1. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-1-1>

Faria, JM. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde como ferramenta de cuidado das equipes da Atenção Primária - uma revisão de escopo. Doi: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JPGSY>

Faria JAM, Toma TS. Práticas integrativas e complementares no cuidado ao trabalhador de saúde: uma revisão de escopo. RSD [Internet]. 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40823>

Glasgow RE, Harden SM, Gaglio B, Rabin B, Smith ML, Porter GC, Ory MG, Estabrooks PA. RE-AIM Planning and Evaluation Framework: Adapting to New Science and Practice With a 20-Year Review. *Front Public Health*. 2019 Mar 29;7:64. doi: 10.3389/fpubh.2019.00064. PMID: 30984733; PMCID: PMC6450067.

Gomes, R. Análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa. In. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Organizadores: Minayo MCS, Gomes R, Deslandes SF. ed.28. p 79-108. 2009.

Holtrop JS, Estabrooks PA, Gaglio B, Harden SM, Kessler RS, King DK, Kwan BM, Ory MG, Rabin BA, Shelton RC, Glasgow RE. Understanding and applying the RE-AIM framework: Clarifications and resources. *J Clin Transl Sci*. 2021 May 14;5(1):e126. doi: 10.1017/cts.2021.789. PMID: 34367671; PMCID: PMC8327549.

ImpRes-Br - Ferramenta de desenvolvimento para pesquisas de implementação. Um guia prático para utilização da ferramenta (ImpRes-Br). Versão 1.0. 2021. Produzido por King's Improvement Science www.kingsimprovementscience.org. Adaptado para o Brasil pelo Laboratório Interfaces. <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

ImpRes-Br - Ferramenta de desenvolvimento para pesquisas de implementação. Uma ferramenta para o aperfeiçoamento de projetos de implementação. Versão 1.0. 2021. Produzido por King's Improvement Science www.kingsimprovementscience.org. Adaptado para o Brasil pelo Laboratório Interfaces <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saude-mental-interfaces>

Kwan BM, McGinnes HL, Ory MG, Estabrooks PA, Waxmonsky JA, Glasgow RE. RE-AIM in the Real World: Use of the RE-AIM Framework for Program Planning and Evaluation in Clinical and Community Settings. *Front Public Health*. 2019 Nov 22;7:345. doi: 10.3389/fpubh.2019.00345. PMID: 31824911; PMCID: PMC6883916.

Lomas T, Medina JC, Ivtzan I, Rupprecht S, Eiroa-Orosa FJ. A systematic review of the impact of mindfulness on the well-being of healthcare professionals. *J Clin Psychol*. 2018 Mar;74(3):319-355. doi: 10.1002/jclp.22515. Epub 2017 Jul 28. PMID: 28752554.

Matos IB, Toassi RFC, Oliveira MC. Profissões e ocupações de saúde e o processo de feminilização: Tendências e implicações. *Athenea Digital*, v. 13, n. 2, p. 239-244. Disponível em <http://psicologiasocial.uab.es/athenea/index.php/atheneaDigital/article/view/Matos>

Monteiro CV. A percepção dos gestores públicos municipais sobre as práticas de prevenção às patologias no ambiente de trabalho. 2011. 23 p. Artigo Científico (Pós-graduação em Gestão Pública Municipal) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2011.

Neto EMN, Araújo TM, Souza CC. Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus entre trabalhadores da saúde: associação com hábitos de vida e estressores ocupacionais. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, v. 45, n.28, 2020.

Nilsen P. Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implement Sci.* 2015 Apr 21;10:53. doi: 10.1186/s13012-015-0242-0. PMID: 25895742; PMCID: PMC4406164.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. *A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate.* Brasília: OPAS, 2011. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/18457>

Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarbid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* [Internet] 2016;5(1):210.

OPAS - Pan American Health Organization. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018.* Washington, D.C.: PAHO; 2018. Disponível em: [The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018 \(paho.org\)](http://paho.org)

Peters DH, Adam T, Alonge O, Agyepong IA, Tran N. Implementation research: what it is and how to do it. *BMJ.* 2013 Nov 20;347:f6753. doi: 10.1136/bmj.f6753. PMID: 24259324.

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). , JBI, 2020. Available JBI Manual for Evidence Synthesis from . <https://synthesismanual.jbi.global> <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci.* 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1. PMID: 25889199; PMCID: PMC4328074.

Proctor EK, Powell BJ, Mcmillen JC. Implementation strategies: recommendations for specifying and reporting. *Implement Sci.* 2013 Dec 1;8:139. doi: 10.1186/1748-5908-8-139. PMID: 24289295; PMCID: PMC3882890.

Proctor E, Silmere H, Raghavan R, Hovmand P, Aarons G, Bunker A, et al. Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health.*

2011 Mar;38(2):65-76. doi: 10.1007/s10488-010-0319-7. PMID: 20957426; PMCID: PMC3068522.

Ramos-Toescher AMR, Tomaschewisk-Barlem JG, Barlem ELD, Castanheira JS, Toescher RL. Saúde mental de profissionais de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: Recursos de apoio. Revista Escola Anna Nery, Rio Grande, v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465>

RE-AIM planning tool. Disponível em: <https://re-aim.org/wp-content/uploads/2021/10/planning-tool.pdf>

Sanders D, Haines A. Implementation Research is needed to achieve international health goals. PLoS Med. 2006 Jun;3(6):e186. Disponível em: <http://doi.org/10.1371/journal.pmed.0030186>

São Paulo. Secretaria Executiva de Regulação, Monitoramento, Avaliação e Parcerias - SERMAP N° de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, Março de 2022* Estabelecimentos/ Serviços HOSPITAL DIA AMB ESPEC - Ambulatório de Especialidades Coordenadoria de Informação em Saúde - CIS N° de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde Município de São Paulo, Março de 2022. Disponível em: EstabServicosdaSMSporCRS_Marco2022.pdf (prefeitura.sp.gov.br)

São Paulo. CIS. N° de Estabelecimentos/Serviços próprios da SMS por Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão Técnica - Março de 2022* Disponível em: EstabServicosdaSMSporCRSeSubpref_Marco2022.pdf (prefeitura.sp.gov.br)

São Paulo. Contrato de Gestão Emergencial. Contrato de Gestão Emergencial. n° [Scanned Document](#) (prefeitura.sp.gov.br)

São Paulo. Portaria Secretaria Municipal da Saúde SMS - n° 368 de 18 de agosto de 2021. Estabelece que os procedimentos relativos às Práticas Integrativas e Complementares passem a compor o conjunto de procedimentos utilizados na avaliação do cumprimento de metas descritos nos contratos de gestão e convênios firmados por essa secretaria com as Organizações Sociais e Instituições Parceiras. [Diário Oficial da Cidade de São Paulo. 19/08/2021, p. 21.](#) Acesso em 04/06/2022.

Setti C, Oliveira CF, Toma TS. Relato de Diálogo Deliberativo Evidências para Políticas de Saúde: Reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil. Instituto de Saúde, 2019. 90 p. Disponível em: https://docs2.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1284532/sintese_evidencias_reduc_ao_cesarea_2019.pdf

Souza, LK. Pesquisa com análise qualitativa de dados: Conhecendo a Análise Temática. Arq. bras. psicol. [Internet]. 2019 [citado 2023 Maio 22]; 71(2):

51-67. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36482/1809-5267.ARBP2019v71i2p.51-67>.

Taylor SL, Bolton R, Huynh A, Dvorin K, Elwy AR, Whitehead A, et al. What Should Health Care Systems Consider When Implementing Complementary and Integrative Health: Lessons from Veterans Health Administration. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 25, n. S1, p. S52–S60, 2019

Telesi Júnior E. Breve história das PICS na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - de 2001 a 2021.

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/História_PICS_SMS-SP_2021.pdf (prefeitura.sp.gov.br)

Telesi Júnior E. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, uma nova eficácia para o Sistema Único de Saúde. *Estudos Avançados* 2016;30(86)99-112.

<https://www.scielo.br/j/ea/a/gRhPHsV58g3RrGgJYHJQVTn/?lang=pt>

Toma TS, Tesser TR, Setti C, Bortoli MC. Síntese de Evidências para políticas de Saúde. in: *Temas em Saúde coletiva. Avaliação de tecnologias de saúde e políticas informadas por evidências.* /Organizadores Tereza Setsuko Toma [et al. ...] - São Paulo : Instituto de Saúde. São Paulo. 2017.vol. 21 (10) p 183-2018

Oliveira JLC; Magalhães AMM, Matsuda LM. Métodos mistos na pesquisa em enfermagem: possibilidades de aplicação à luz de Creswell. *Rev. Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(2): Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180000560017>

Powell BJ, Waltz TJ, Chinman MJ, Damschroder LJ, Smith JL, Matthieu MM, Proctor EK, Kirchner JE. A refined compilation of implementation strategies: results from the Expert Recommendations for Implementing Change (ERIC) project. *Implement Sci*. 2015 Feb 12;10:21. doi: 10.1186/s13012-015-0209-1. PMID: 25889199; PMCID: PMC4328074.

Zepeda KGM, Silva MM, Silva IR, Redcko C, Gilbel S. Fundamentos da Ciência da Implementação: um curso intensivo sobre um emergente campo de pesquisa. *Rev. Texto e Contexto Enfermagem*. 2018. Vol 22(2). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0323>

APÊNDICE A - RESUMO EXECUTIVO

Avaliação do processo de implementação inicial do programa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da UBS Jardim Miriam II

PESQUISADORAS

Josiane Aparecida Melo Faria e Tereza Setsuko Toma

PROBLEMA

Os profissionais de saúde que atuam nos serviços de Atenção Básica convivem cotidianamente com a dualidade entre a saúde e a doença, que muitas vezes, os direcionam para o polo do adoecimento. Isso ficou bastante evidente durante a pandemia de Covid-19.

JUSTIFICATIVA

Esta pesquisa se ancora na possibilidade de ajudar na reflexão sobre a necessidade de proporcionar o cuidado dos trabalhadores que atuam diretamente na assistência à saúde, dentro de seus próprios ambientes de trabalho. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), já incorporadas no SUS e oferecidas aos usuários, podem ser uma alternativa para promoção de espaço de cuidado e autocuidado também para os trabalhadores da saúde.

OBJETIVO

Realizar um projeto piloto de implementação das PICS para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II.

DESENHO DO ESTUDO

Nossa pesquisa foi delineada utilizando a pesquisa de implementação que proporcionou o acompanhamento e desenvolvimento do programa de PICS para atender trabalhadores da saúde.

MÉTODO

O projeto foi elaborado com auxílio da ferramenta ImpRes (Guia ImpRes), que possibilitou a escolha dos seguintes modelos teóricos necessários para a implementação do programa: ERIC (Expert Recommendations Implementing Change) para definição das estratégias de implementação (POWELL et al., 2015), PROCTOR para definição dos desfechos de implementação (PROCTOR et al., 2011), e a estrutura RE-AIM (Reach, Effectiveness, Adoption, Implementation, Maintenance) para apoio no desenvolvimento do plano de implementação (HOLTROP et al., 2021). Ao final da implementação, um Diálogo Deliberativo (SETTI et al., 2019) foi realizado para complementar a avaliação dos desfechos de manutenção e sustentabilidade.

Cenário da Pesquisa

A UBS Jardim Miriam II, localizada na região sul do município de São Paulo, é uma unidade com Estratégia Saúde da Família, que atua com atividades de promoção e prevenção da saúde e reabilitação.

Fases da Pesquisa

A pesquisa foi realizada considerando três fases de implementação: de exploração; de instalação; e de implementação inicial.

a) Fase de Exploração:

Na fase de exploração foram definidas as estratégias utilizadas na pesquisa e desenvolvido o cronograma de atividades para início das PICS.

A primeira estratégia foi a elaboração do plano inicial de implementação que utilizou a contribuição dos dados levantados em uma revisão de escopo (FARIA e TOMA, 2023), que subsidiaram a estruturação do programa, particularmente na identificação das PICS e modalidades com maior adesão, assim como no discernimento de possíveis barreiras e facilitadores, para que pudessem ser previstos e revisados no processo.

As demais estratégias utilizadas nesta fase foram o engajamento de profissionais e a identificação e preparação de apoiadores, com a formação e fortalecimento do comitê executivo, composto por pessoas-chaves da equipe multidisciplinar. Esse grupo fortaleceu o processo de implementação, pois reuniu-se periodicamente para acompanhamento do processo com foco na identificação de oportunidades para o aprimoramento contínuo do programa.

b) Fase de Instalação:

Durante essa fase foram fortalecidas as estratégias e as interrelações do comitê executivo, pois com a realização das reuniões tornou-se possível acompanhar a resposta da programação feita para atender aos trabalhadores, identificando seu potencial e suas fragilidades.

c) Fase de implementação inicial:

A fase de implementação inicial compreendeu o ajuste das estratégias e a promoção da adaptabilidade, a partir do compartilhamento de informações e feedback dos participantes nas reuniões do comitê executivo.

Também foram realizados nesta etapa o monitoramento e a avaliação da implementação para alcance de marcadores dos desfechos pretendidos: aceitabilidade, adequação, viabilidade, adoção, fidelidade, custo, penetração e sustentabilidade.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados iniciou após a autorização pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo e da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Os dados foram coletados utilizando alguns instrumentos: formulário de entrevista inicial, monitoramento do registro do plano de cuidados dos participantes, registro em diário de campo das reuniões do comitê executivo e gravação e registro do diálogo deliberativo.

Para a análise de dados foi utilizado o método misto, considerando análise de dados quantitativos por meio de estatística descritiva e análise qualitativa por meio de análise temática do diálogo deliberativo.

RESULTADOS

Os resultados da implementação seguem conforme as fases.

a) Fase de Exploração:

Iniciamos as atividades nesta fase no mês de outubro de 2022 e ela foi marcada pela formação do comitê executivo e o início das reuniões para alinhamento, organização, planejamento e acompanhamento das atividades no primeiro mês.

b) Fase de Instalação:

Esta fase ocorreu nos meses de outubro e de novembro de 2022 e propiciou o fortalecimento do comitê executivo, num momento crucial quando iniciaram as atividades relativas ao programa de PICS, o compartilhamento e feedback dos participantes para a identificação de elementos para o ajuste das atividades oportunamente, sendo pautas frequentes a agenda de cuidados e os profissionais com vínculo para determinadas atividades.

c) Fase de Implementação Inicial:

Esta fase teve suas atividades ocorridas entre os meses de novembro de 2022 a abril de 2023.

As reuniões do comitê executivo auxiliaram o ajuste do plano de implementação, possibilitando a identificação de atividades com maior adesão que levou à equalização das vagas ofertadas para cada atividade, avaliação dos motivos de ausência dos participantes nas atividades inscritas, reconsideração das modalidades ofertadas e a preferência por alguns profissionais executores.

O diálogo deliberativo enriqueceu nossa avaliação, pois trouxe a percepção sobre o programa no que diz respeito a sua implementação e a possibilidade de sustentabilidade.

Os dados foram analisados conforme os desfechos ao nível de usuários, de serviço e de implementação, cujos resultados principais foram:

a) Desfechos relacionados aos usuários:

Nesta seção foi possível identificar o perfil dos 75 participantes da pesquisa, através das informações obtidas na entrevista inicial, sendo:

- Segundo sexo: 81,33% (61 participantes) são do sexo feminino e 18,67% (14 participantes) são do sexo masculino;
- Quanto à idade: de 21 a 30 anos - 25,33% (19 participantes), 31 a 40 anos - 46,67% (35 participantes), 41 a 50 anos - 26,67% (20 participantes) e 51 a 60 anos - 1,33% (um participante);
- Considerando a autodeclaração de cor: 29,33% (22 pessoas) referiram cor preta, 45,33% (34 pessoas) referiram a cor parda e 25,33% (19 pessoas) a cor branca;
- Sobre a função dos participantes: 20 agentes comunitários de saúde (26,66%), 11 acompanhantes comunitários de idosos (14,66%), 26 são auxiliares administrativos (34,66%), 2 enfermeiros (2,66%), 7 auxiliares de enfermagem (9,33%) e 9 outros profissionais nutricionista, auxiliar de farmácia, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agente de promoção ambiental, assistente social, educador físico, segurança e técnico de saúde bucal (12,00%).

b) Desfechos relacionados ao serviço:

Com relação aos desfechos relacionados ao serviço buscou-se evidenciar a preferência dos participantes por modalidade de PICS. O reiki foi a atividade com maior expressividade (37 participantes), seguido da adesão às atividades combinadas de reiki e auriculoterapia (25 participantes) e auriculoterapia (13 participantes).

Observou-se maior adesão entre trabalhadores com escala de trabalho mais flexível e interdependente (por exemplo: o agente comunitário de saúde, auxiliar administrativo e agente de promoção ambiental).

Sobre o número de sessões realizadas observou-se que 20 pessoas (26,67%) concluíram até 5 sessões e 55 pessoas (73,33%) participaram de 6 ou mais sessões, sendo que a média de atividades por participante foi de 7,26 sessões.

c) Desfechos relacionados à implementação:

Os desfechos de implementação são pré-condições importantes para conduzir a verificação se as intervenções produziram os efeitos esperados e se as estratégias escolhidas para a implementação foram eficazes (PROCTOR et al., 2011).

a) Adoção:

Desfecho de nível institucional, mostrou que a adesão correspondeu a 66,96% (de 112 trabalhadores elegíveis, 75 aceitaram participar do programa).

Entre os profissionais que não aderiram ao programa prevaleceu a preocupação com a interferência em seu trabalho devido ao tempo restrito na agenda ou escala de trabalho (7 convidados), dificuldade na conciliação da escala de trabalho e das PICS (9 convidados), atuação em mais de uma unidade (3 convidados) e 18 pessoas não especificaram o motivo da não adesão.

Sobre a adoção dos profissionais executores das atividades de PICS, cinco dos seis dos profissionais capacitados (83,33%) atuaram efetivamente no programa.

A nossa previsão foi de realização mínima em seis sessões por participante e tivemos 55 participantes (73,33%) que conseguiram realizar o ciclo completo e 20 participantes que realizaram até cinco sessões (26,67%).

b) Aceitabilidade:

Para análise da aceitabilidade, de nível institucional e individual, consideramos a participação ativa do comitê executivo como marco importante para a problematização e busca por soluções para equacionar os ajustes no plano de implementação, bem como as contribuições do diálogo deliberativo, quando observamos a afirmação dos participantes referente à legitimidade de se

promover espaços para o cuidado dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho e a importância de se rever o processo de trabalho atual, na constante busca do bem-estar e melhora da qualidade de vida.

c) Adequação:

Desfecho de análise no nível institucional referindo-se à percepção das partes interessadas na utilidade da intervenção para lidar com o problema. Os registros das reuniões do comitê executivo e os relatos do diálogo deliberativo apoiaram a busca por alternativas para superação das barreiras e reforço aos facilitadores, tendo destaque para as agendas de trabalho e conciliação destas com a oferta das PICS.

d) Viabilidade:

Este desfecho possui análise institucional. O diálogo deliberativo contribuiu com observações a respeito de possibilidades para a manutenção do programa na unidade e em outros contextos, como a organização e atenção à agenda, incentivo à capacitação dos profissionais, divulgação dos efeitos positivos das atividades na vida pessoal e profissional dos participantes e executores, bem como no incentivo ao autocuidado e no ato de se permitir ser cuidado.

e) Fidelidade:

Desfecho que tem como objetivo avaliar se a intervenção ocorreu conforme foi prescrita originalmente.

Ajustes foram feitos no planejamento inicial das ações ao longo das reuniões do comitê executivo, avaliando as barreiras no acesso às atividades e a busca por superação destas, assim como o ajuste nas agendas para participação e execução das atividades de cuidado.

f) Custo:

Desfecho de nível institucional que em nosso estudo diz respeito às horas em agenda dedicadas ao programa, quando cada profissional executor teve quatro horas por semana reservado em cada agenda.

Importante destacar que em termos de atendimento às metas da unidade de saúde, não houve prejuízo, na medida em que os trabalhadores atendidos nas

PICS foram contabilizados na produção igualmente aos usuários e, sobre a percepção de sobrecarga de atividades, não houve relato durante o diálogo deliberativo.

g) Penetração:

Esse desfecho é definido como a integração do programa e a previsão de sua realização. As reuniões foram cumpridas em sua totalidade de previsão (oito encontros) e as atividades de PICS superaram o previsto, uma vez que foram programadas 450 atividades e realizadas 545.

h) Sustentabilidade:

Esse desfecho de nível institucional, diz respeito às possibilidades de manutenção do programa na unidade de saúde em que foi implementada e sua replicação em outros contextos. No diálogo deliberativo foram ressaltadas as transformações vivenciadas no serviço a partir das práticas e a expressão sobre a percepção de reflexo positivo nas condições da saúde mental e física.

Também houve destaque para a importância da sensibilização dos gestores em âmbito institucional para que possam buscar possibilidades de manutenção e expansão do programa, através da oferta de cursos de formação e capacitação, provimento de recursos materiais e criando uma agenda favorável para o cuidado.

PRÓXIMOS PASSOS/ RECOMENDAÇÕES

Pretende-se realizar a apresentação dos resultados desta pesquisa, como forma de agradecimento e reconhecimento das contribuições da equipe durante o processo de implementação.

Visando a sustentabilidade do programa e o compartilhamento de informações torna-se importante uma devolutiva através de relatório técnico para envio à Secretaria Municipal de Saúde e ao Instituto Nacional de Tecnologia e Saúde, que possibilitaram a realização da pesquisa, para que possamos fortalecer o processo de cuidado dos trabalhadores, buscar o aumento de capacitações e formação dos profissionais e prover recursos materiais para o fortalecimento das PICS nas unidades.

Sobre o diálogo deliberativo será realizado um relatório que será devolvido para os participantes para que possa contribuir para a manutenção do programa e seu aprimoramento.

Produtos gerados:

Publicação do artigo: Práticas integrativas e complementares no cuidado de trabalhadores de saúde: uma revisão de escopo (FARIA; TOMA).

Organização de programa para o cuidado dos trabalhadores em seu ambiente de trabalho.

Palavras-chave: Terapias Complementares, Saúde do Trabalhador, Atenção Primária à Saúde, Ciência da Implementação

APÊNDICE B - Agenda de reuniões do grupo de trabalho para implementação do programa

Data	Pauta	Participantes	Deliberações	Observação	Ajustes

APÊNDICE C - Ficha Inscrição PICS

Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

NOME:

IDADE:

SEXO:

OPÇÃO POR PARTICIPAR: () SIM () NÃO

SE A RESPOSTA FOR NÃO, ESPECIFICAR MOTIVOS PARA NÃO PARTICIPAR

PROFISSÃO:

FUNÇÃO:

TEMPO DE FORMAÇÃO:

TEMPO DE ATUAÇÃO NA UNIDADE:

ANTECEDENTES PESSOAIS:

1ª OPÇÃO PICS:

Nº SESSÕES:

2ª OPÇÃO PICS:

Nº SESSÕES:

EXPECTATIVAS COM O PROJETO:

APÊNDICE D - Lista de presença PICS

Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

NOME:

PICS:

Nº SESSÕES PREVISTAS:

DATA	HORÁRIO	SESSÃO	OBSERVAÇÕES	INTERCORRÊNCIAS	ASSINATURA

TOTAL DE SESSÕES PREVISTAS:

TOTAL DE SESSÕES REALIZADAS:

JUSTIFICAR DESISTÊNCIA:

FALTAS E JUSTIFICATIVAS:

SESSÕES MÍNIMAS REALIZADAS: () SIM () NÃO

APÊNDICE E - ROTEIRO PARA ENTREVISTA INICIAL

Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

NOME:

PICS:

Nº SESSÕES:

1 – Qual sua Idade?

18 a 40 40 a 60 60 a 80 +80

2 – Com qual gênero você se identifica

Masculino Feminino Transgênero Não binário Outros

3 – Qual sua cor/raça/etnia

Branca Preta Parda Amarela Indígena

4 – Qual seu grau de Escolaridade

Fundamental Médio Superior Pós Graduação

5 - Você já realizou ou realiza algum tipo de PICS para cuidar da sua saúde?

SIM NÃO Se sim, qual?

6 – Se respondeu sim na questão anterior com qual frequência?

Diária Semanal Mensal Ocasionalmente

7 - Para qual finalidade você realiza a atividade?

Promoção à Saúde Prevenção de Doenças Recuperação da Saúde

Saúde Mental Dor crônica Lazer Outros

8 – Percebe melhora após a realização da PICS?

SIM NÃO

9 – Você acredita nos efeitos terapêuticos das PICS?

SIM NÃO

10 – O que você destaca como benefícios?

11- Identifica alguma barreira ou dificuldade para participar?

10 - Expectativa com a realização das PICS:

APÊNDICE F – Diário de Bordo

Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

UBS JARDIM MIRIAM II

DIÁRIO DE BORDO

FASE DA IMPLEMENTAÇÃO:

DATA	

APÊNDICE H - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Participantes das PICS Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O presente termo de consentimento livre e esclarecido é um convite realizado por mim, Josiane Aparecida Melo Faria, pesquisadora no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo e da Prof^a Dr^a Tereza Setsuko Toma - Orientadora, para sua participação na pesquisa, intitulada “Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”. O objetivo é estruturar um programa de PICS para os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II e acompanhar sua implementação. A sua participação é voluntária e você tem a liberdade de se desligar da pesquisa em qualquer fase, sem que haja quaisquer prejuízos para seu cotidiano de trabalho. Você será convidado a participar de atividades de saúde, durante sua jornada de trabalho, na própria unidade. Antes do início da primeira sessão você será convidado para uma entrevista com duração máxima de 60 minutos. A sua participação não trará prejuízo às agendas e escalas assistenciais e não oferecerá impacto negativo no atendimento à população. O seu acesso às atividades de saúde ocorrerá em comum acordo e com a validação de sua chefia direta. Os procedimentos realizados durante a pesquisa poderão trazer riscos mínimos, como: desconforto ou dores ao realizar as atividades, constrangimento ou receio ao responder perguntas diante dos colegas de trabalho, tempo para realizar entrevista. No caso de qualquer intercorrência você poderá contar com o acolhimento da pesquisadora e da equipe local de saúde e, se necessário, haverá encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Esta pesquisa cumpre os requisitos contidos na Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, de modo a garantir que somente a pesquisadora e sua orientadora tenham acesso aos dados, que serão mantidos em sigilo. Sua participação, terá como benefício direto a possibilidade de conhecer novas práticas de cuidado em saúde e indiretamente poderá contribuir para a validação deste serviço e posterior implementação em outras unidades. A pesquisadora tem o compromisso de realizar a divulgação dos resultados após a implementação deste estudo. Ao aceitar o convite, você não terá custos, bem como não será pago por sua participação e não há previsão para possíveis ressarcimentos ou indenização. As informações processuais da pesquisa, assim como seus resultados, poderão ser solicitados a qualquer momento, diretamente à pesquisadora, em seu contato telefônico, número 11-99543-6467, em horário comercial, no endereço Rua José Homero Roxo, 165 ou através do e-mail: melofariajosiane@gmail.com. Se houver necessidade de mais esclarecimentos, você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, através do telefone 11-3116-8507, no endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, no horário entre 10 e 16 horas ou e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O Comitê de Ética em Pesquisa tem a função de avaliar e acompanhar os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos e garantir a proteção dos participantes durante todo o processo de pesquisa. Este documento tem a intenção de esclarecer todas as dúvidas referentes ao estudo e formalizar o seu aceite ao convite, através do preenchimento das informações abaixo:

Consentimento Livre Esclarecido

Após o esclarecimento do texto acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento ao convite para participação plena na pesquisa. Afirmo também que recebi uma via deste documento, que consta a assinatura da pesquisadora.

São Paulo , _____ de _____ de 2022.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante

Nome da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - Comitê Executivo PICS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

O presente termo de consentimento livre e esclarecido é um convite realizado por mim, Josiane Aparecida Melo Faria, pesquisadora no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde do Estado de São Paulo e da Prof^a Dr^a Tereza Setsuko Toma - Orientadora, para sua participação pesquisa, intitulada “Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”. O objetivo é estruturar um programa de PICS para os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II e acompanhar sua implementação. A sua participação é voluntária e você tem a liberdade de se desligar da pesquisa em qualquer fase, sem que haja quaisquer prejuízos para seu cotidiano de trabalho. Você será convidado a contribuir com a realização das atividades de PICS para os trabalhadores, durante sua jornada de trabalho, na própria unidade, com frequência semanal para Reiki e Auriculoterapia e duas vezes por semana para Lian Gong, sendo preconizadas 8 sessões, com tempo de duração de 30 minutos para cada sessão. A sua participação não trará prejuízo às agendas e escalas assistenciais e não oferecerá impacto no atendimento à população. Os procedimentos realizados durante a implementação poderão trazer riscos, que apesar de mínimos, como: constrangimento ou receio ao se expor e responder perguntas diante dos colegas de trabalho, tempo para participação da entrevista. No caso de qualquer intercorrência você poderá contar com o acolhimento da pesquisadora e da equipe local de saúde e, se necessário, haverá encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde. Esta pesquisa cumpre os requisitos contidos na Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, de modo a garantir que somente a pesquisadora e sua orientadora tenham acesso aos dados, que serão mantidos em sigilo. Sua participação, terá como benefício direto a contribuição para a incorporação de novas práticas de cuidado em saúde e indiretamente poderá contribuir para a validação deste serviço e posterior implementação em outras unidades. A pesquisadora tem o compromisso de realizar a divulgação dos resultados após a implementação deste estudo. Ao aceitar o convite, você não terá custos, bem como não será pago por sua participação e não há previsão para possíveis ressarcimentos ou indenização. As informações processuais da pesquisa, assim como seus resultados, poderão ser solicitados a qualquer momento, diretamente à pesquisadora, em seu contato telefônico, número 11-99543-6467, em horário comercial, no endereço Rua José Homero Roxo, 165 ou através do e-mail: melofariajosiane@gmail.com. Se houver necessidade de mais esclarecimentos, você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, através do telefone 11-3116-8507, no endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, no horário entre 10 e 16 horas ou e-mail cepis@isaude.sp.gov.br. O Comitê de Ética em Pesquisa tem a função de avaliar e acompanhar os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos e garantir a proteção dos participantes durante todo o processo de pesquisa. Este documento tem a intenção de esclarecer todas as dúvidas referentes ao estudo e formalizar o seu aceite ao convite, através do preenchimento das informações abaixo:

Consentimento Livre Esclarecido

Após o esclarecimento do texto acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento ao convite para participação plena na pesquisa. Afirmando também que recebi uma via deste documento, que consta a assinatura da pesquisadora.

São Paulo , _____ de _____ de 2022.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante

Nome da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE J - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - Diálogo Deliberativo

O presente termo de consentimento livre e esclarecido é um convite para participação na pesquisa intitulada “Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde”, sob a responsabilidade da pesquisadora, Josiane Aparecida Melo Faria e pela Dra. Tereza Setsuko Toma, que pretende discutir a estruturação de um programa de PICS para os trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Jardim Miriam II e acompanhar sua implementação. A sua participação na pesquisa é voluntária e consiste na sua presença e atuação em uma reunião, denominada Diálogo Deliberativo (DD).

Aproximadamente 30 dias antes da reunião onde se dará o DD, a pesquisadora disponibilizará via e-mail o documento com resultados preliminares da pesquisa, para que o Sr(a) possa se inteirar do assunto. Durante o DD, o(a) Sr(a) poderá trazer comentários, fazer sugestões ou opinar acerca do tema. A duração da reunião será de aproximadamente quatro horas e será gravada, buscando a garantia de que a pesquisadora responsável, posteriormente, tenha acesso ao material para elaboração de relatório.

Sua participação poderá trazer benefícios para o aprimoramento da implementação de ações que contemplem a saúde do trabalhador, nesta unidade e em outros serviços de saúde do município de São Paulo. Os riscos durante a participação da pesquisa podem estar relacionados a fatores emocionais, como constrangimento ou dificuldades de interagir com estranhos, ou ainda receio de eventuais repercussões. Se isso acontecer, o responsável poderá interromper o processo do DD para realização de acolhimento ao participante.

A pesquisadora tem o compromisso de garantia do sigilo de sua identidade, assim como dados que possam sugerir a sua identificação, com o intuito de garantia do anonimato; ressalta-se que os dados coletados durante o processo de DD somente poderão ser utilizados para as finalidades da presente pesquisa.

Se depois de consentir sua participação, o (a) Sr (a) quiser desistir da manutenção na pesquisa, tem o direito e a liberdade de não responder alguma questão e/ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, podendo ser antes ou depois da coleta de dados, independente da razão e sem nenhum prejuízo.

Após a realização do DD será elaborado um relatório com as considerações discutidas acerca das opções propostas para o cuidado do trabalhador em saúde. Esse sumário estará à disposição dos participantes e poderá ser disponibilizado via email.

A realização desta atividade da pesquisa atende todas as especificações da Resolução 510/2016, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Ressaltamos que sua participação é voluntária, o que significa que você não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa. De igual forma, a participação na pesquisa não implica em gastos.

As informações processuais da pesquisa, assim como seus resultados, poderão ser solicitados a qualquer momento, diretamente à pesquisadora, em seu contato telefônico, número 11-99543-6467, em horário comercial, no endereço Rua José Homero Roxo, 165 ou através do e-mail: melofariajosiane@gmail.com.

Se houver necessidade de mais esclarecimentos, você também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Saúde, através do telefone 11-3116-8507, no endereço Rua Santo Antônio, 590, 1º andar, no horário entre 10 e 16 horas ou e-mail cepis@isaude.sp.gov.br.

O Comitê de Ética em Pesquisa tem a função de avaliar e acompanhar os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos e garantir a proteção dos participantes durante todo o processo de pesquisa. Este documento tem a intenção de esclarecer todas as dúvidas referentes ao estudo e formalizar o seu aceite ao convite, através do preenchimento das informações abaixo:

Consentimento Livre Esclarecido

Após o esclarecimento do texto acima, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento ao convite para participação plena na pesquisa. Afirmo também que recebi uma via deste documento, que consta a assinatura da pesquisadora.

São Paulo , _____ de _____ de 2022.

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante

Nome da Pesquisadora

Assinatura da Pesquisadora

APÊNDICE K - Convite e Cronograma para o DD



São Paulo, 17 de abril de 2023.

Prezada Sra

Nome completo -

Função -

Local de atuação –

Estamos honradas em convidá-lo(a) para participar do Diálogo Deliberativo do projeto “ **Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado de trabalhadores da Atenção Primária**”, desenvolvido pela mestrandia Josiane Aparecida Melo Faria, no Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, sob orientação da Profª Drª Tereza Setsuko Toma.

O Instituto de Saúde é uma instituição de ensino e pesquisa da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

O **Diálogo Deliberativo** é um encontro, que será realizado no dia 02 de maio de 2023, das 9 às 12 horas, de forma híbrida, com participantes da UBS Jardim Miriam II, Avenida Cupecê, 5185, Jd. Miriam, São Paulo, de modo presencial, e participantes do Instituto de Saúde, virtualmente, pela plataforma Microsoft Teams.

Em breve, enviaremos o relatório do projeto que será o tema do nosso encontro. Esperamos que após a leitura desse relatório você possa contribuir com suas percepções e experiências acerca da possibilidade de implementação de novas ações, bem como apontar possíveis barreiras e facilitadores no processo.

Atenciosamente,

Josiane Aparecida Melo Faria

Mestranda – Gerente de UBS/SMS-SP

Tereza Setsuko Toma

Orientadora do Mestrado, Instituto de Saúde

Cronograma

Horário	Atividades
09:00 - 09:20	Boas vindas e Apresentação dos participantes - Josiane
09:20 – 9:40	Apresentação do diálogo deliberativo - Maritsa Carla Bortoli Apresentação dos resultados preliminares - Josiane A. M. Faria
9:40 – 10:10	1ª Pergunta: Sobre o trabalhador que atua no serviço da Atenção Básica, em sua opinião até que ponto a oferta das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) aqui na UBS pode contribuir para melhoria ou manutenção da saúde física e mental?
10:10 – 10:40	2ª Pergunta: Sobre a incorporação das atividades de PICS (auriculoterapia e reiki) na agenda de trabalho, gostaríamos de ouvir a opinião dos profissionais executores quanto aos pontos fortes e quais os pontos que podem ser superados, para melhorar a adesão e possibilitar a incorporação definitiva destas atividades destinadas aos trabalhadores? Também gostaríamos de ouvir a opinião dos participantes das atividades de PICS sobre quais são os pontos fortes e os pontos a serem superados para a conciliar as atividades do trabalho e as atividades de PICS para o seu cuidado?
10:40 – 11:20	3ª Pergunta: Em sua opinião, como executor e/ou participante do programa de PICS, quais são os fatores que podem contribuir para a manutenção do programa e quais são os desafios ou barreiras que precisam ser enfrentados para a sustentabilidade do programa, a longo prazo, nesta unidade? Você indicaria essa atividade para outras unidades? Se indicar, quais os pontos entende como relevantes para que seja aplicado em outros contextos?
11:20 – 11:40	Resumo
11:40 - 12:00	Encerramento

ANEXOS

ANEXO A - PARECER CEP Instituto de Saúde

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - SP 

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: JOSIANE APARECIDA MELO FARIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61093922.5.0000.5469

Instituição Proponente: Instituto de Saúde CEPIS - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.577.388

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de implementação descrevendo as etapas de exploração, instalação e implementação inicial, utilizando entrevista e diálogo deliberativo em uma perspectiva de um plano de tradução do conhecimento. A análise dos dados seguirá uma abordagem mista, sendo quantitativa e qualitativa. Busca entender se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) são efetivas para o cuidado dos trabalhadores em saúde que atuam na atenção primária e podem contribuir para a implementação de novas agendas de cuidado.

Será realizada pesquisa para acompanhar o desenvolvimento e os resultados alcançados pelo programa de PICS disponibilizado para o cuidado dos trabalhadores atuantes na UBS Jardim Miriam II, descrevendo as etapas de exploração, instalação e implementação inicial.

A análise dos dados utilizará o método misto, utilizando a estratégia incorporada concomitante, onde a coleta de dados ocorre ao mesmo tempo e a análise quantitativa e qualitativa se complementam para se alcançar uma compreensão mais abrangente de um fenômeno. A abordagem de análise de conteúdo será utilizada para sintetizar as contribuições dos participantes apresentadas no Diálogo Deliberativo.

Estima-se tamanho de amostra de 141 participantes entre participação do grupo de diálogo deliberativo e práticas integrativas e complementares em saúde. Para a participação no programa de PICS, todos os trabalhadores da unidade serão informados sobre a pesquisa, serão convidados. Os critérios de exclusão serão os trabalhadores que estarão em período de férias, período de

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista


CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@saude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS - 
SP

Continuação do Parecer: 5.577.388

licença gestante, maternidade ou médica, durante o estudo.

O cronograma apresenta que a coleta de dados será em 01/11/2022 e há previsão de divulgação dos resultados.

O projeto apresenta a folha de rosto, termo de anuência institucional e da instituição coparticipante devidamente assinados. Apresenta também três Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Objetivo da Pesquisa:

Tem se por objetivo geral avaliar a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Miriam II.

Os objetivos secundários são: formular e estruturar o programa de PICS para o cuidado dos trabalhadores da UBS Jardim Miriam II; avaliar a implementação do programa, suas etapas, barreiras e facilitadores identificados e soluções propostas; avaliar a aceitabilidade, viabilidade, fidelidade, custo, adoção, penetração, adequação e sustentabilidade do programa oferecido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são relacionados à possibilidade de desconforto ou constrangimento em participar de uma reunião e exposição de ideias e a disposição de participar das reuniões durante algumas horas no período de trabalho.

Quanto aos benefícios, o projeto relata que será direto com a possibilidade de conhecer novas práticas de cuidado em saúde e de forma indireta os benefícios poderão contribuir para a validação deste serviço e posterior implementação em outras unidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os critérios de inclusão e exclusão, bem como a estimativa de participantes de pesquisas foram informados. Os riscos apresentados contemplam possíveis desconfortos ou constrangimento que podem estar associados à participação na pesquisa.

O cronograma, submetido em 27/07/2022, prevê etapa para a divulgação dos resultados da pesquisa e da socialização da produção de conhecimento resultante da pesquisa, conforme Resolução nº 510/2016 e também como previsto nos TCLE apresentados.

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

CEP: 01.314-000

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

Continuação do Parecer: 5.577.388

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), submetidos em 27/07/2022, foram elaborados de acordo com o tipo de participação, sendo: TCLE para os participantes das PIC, TCLE para o Comitê Executivo PICS e TCLE para o Diálogo Deliberativo. Todos os termos estão em forma de convite e com linguagem acessível. Asseguram a confidencialidade e esclarecem com detalhes os métodos de participação e tempo estimado da duração da pesquisa. Apresenta os riscos e benefícios de forma a possibilitar ao participante decidir acerca de sua participação na pesquisa. Informa que a pesquisa cumpre os requisitos contidos na Resolução 510/2016.

Garante a recusa ou a interrupção e retirada do consentimento sem prejuízo. Apresenta os contatos da pesquisadora e do CEPIS, descrevendo breve explicação sobre o que são os Comitês de Ética em Pesquisa e horário de funcionamento do CEPIS.

Recomendações:

Em virtude de adequações, solicitamos a atualização do telefone do CEPIS para (11) 3116-8648.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados, claros e bem definidos, contêm informações suficientes e não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Novo telefone do CEPIS (11) 3116-8648.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1991097.pdf	29/07/2022 14:22:27		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoAssin.pdf	29/07/2022 14:18:30	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	29/07/2022 13:36:22	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/07/2022 00:25:58	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	29/07/2022	JOSIANE	Aceito

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

INSTITUTO DE SAÚDE CEPIS -
SP



Continuação do Parecer: 5.577.388

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	00:21:19	APARECIDA MELO FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/07/2022 00:15:40	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 11 de Agosto de 2022

Assinado por:
Maritsa Carla de Bortoli
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Santo Antônio, 590 - 1º andar

Bairro: Bela Vista

CEP: 01.314-000

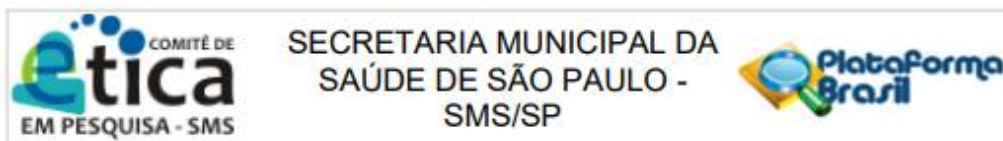
UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3116-8648

E-mail: cepis@isaude.sp.gov.br

ANEXO B - CEP SMS-SP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: JOSIANE APARECIDA MELO FARIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 61093922.5.3001.0086

Instituição Proponente: Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo - SMS/SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.702.881

Apresentação do Projeto:

Projeto apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde, Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Trata-se de uma pesquisa de implementação descrevendo as etapas de exploração, instalação e implementação inicial, utilizando entrevista e diálogo deliberativo em uma perspectiva de um plano de tradução do conhecimento.

Hipótese: Entender se as práticas integrativas e complementares em saúde são efetivas para o cuidado dos trabalhadores em saúde que atuam na atenção primária e podem contribuir para a implementação de novas agendas de cuidado?

Contextualiza: A atenção básica (AB) é considerada a porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde. Nos serviços de AB é oferecido um conjunto de ações ao indivíduo, família e comunidade, que visam a promoção e proteção da saúde, e prevenção, recuperação ou reabilitação de agravos. A dualidade entre a saúde e a doença presente e vivenciada constantemente pelos trabalhadores da saúde, muitas vezes, os direcionam para o polo do adoecimento. Por isso, a sensibilidade do gestor torna-se crucial para a identificação de agentes estressores e promoção da sua mitigação, oferecendo possibilidades de cuidado, proporcionando ambientes motivacionais e de desenvolvimento. Nesse contexto, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), que já estão incorporadas no SUS e são oferecidas aos usuários, podem ser uma alternativa para abertura desse espaço de cuidado e autocuidado a todos os trabalhadores da saúde.

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

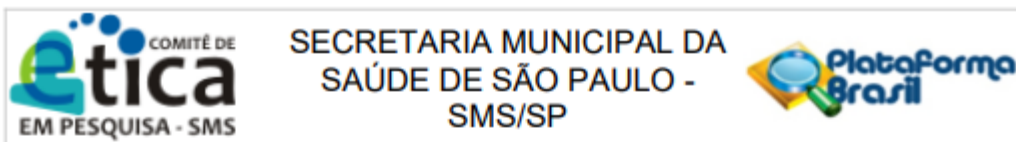
CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.702.881

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a implementação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde para o cuidado dos trabalhadores que atuam nas equipes de Estratégia de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde (UBS) Jardim Miriam II.

Objetivo Secundário:

- Formular e estruturar o programa de PICS para o cuidado dos trabalhadores da UBS Jardim Miriam II;
- Avaliar a implementação do programa, suas etapas, barreiras e facilitadores identificados e soluções propostas;
- Avaliar a aceitabilidade, viabilidade, fidelidade, custo, adoção, penetração, adequação e sustentabilidade do programa oferecido.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos são relacionados à possibilidade de desconforto ou constrangimento em participar de uma reunião e exposição de ideias e a disposição de participar das reuniões durante algumas horas no período de trabalho.

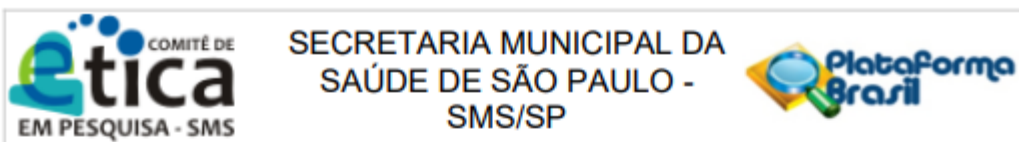
Benefícios:

O benefício direto é a possibilidade de conhecer novas práticas de cuidado em saúde e indiretamente os benefícios poderão ser a contribuição para a validação deste serviço e posterior implementação em outras unidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa de grande importância para o trabalhador em serviço de saúde que deverá trazer benefícios e investimento no setor da saúde. Os resultados desta pesquisa podem fomentar a reflexão dos gestores sobre sua responsabilidade em promover ambientes de trabalho saudáveis que possam colaborar para a melhora da satisfação dos trabalhadores, com reflexo positivo nos indicadores de gestão, como aumento da produtividade, redução do absenteísmo e diminuição da rotatividade na equipe. Este projeto piloto pode contribuir para a expansão da oferta de PICS para o cuidado das equipes de saúde, em outros serviços.

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15	CEP: 04.547-001
Bairro: Vila Olímpia	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3846-4815	E-mail: cep.smsgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.702.881

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Respondeu todas as pendências conforme os documentos apresentados.

Recomendações:

Não há sugestões.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pendências foram respondidas e estão de acordo com as questões éticas em pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Para início da coleta dos dados, o pesquisador deverá se apresentar na mesma instância que autorizou a realização do estudo (Coordenadoria, Supervisão, SMS/Gab, etc). Salienciamos que o pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Lembramos que esta modificação necessitará de aprovação ética do CEP antes de ser implementada. Apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento. Manter o arquivo da pesquisa sob sua guarda, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP, por 5 anos; justificar perante o CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados. De acordo com a Res. CNS 466/12, o pesquisador deve apresentar os relatórios parciais e final através da Plataforma Brasil, ícone Notificação. Uma cópia digital do projeto finalizado deverá ser enviada à instância que autorizou a realização do estudo, logo que o mesmo estiver concluído. Encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1998295.pdf	29/09/2022 20:25:47		Aceito
Outros	Pendencias.pdf	29/09/2022 20:25:11	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Outros	Autorizacao.pdf	29/09/2022 20:12:47	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	29/09/2022 20:07:04	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Vila Olímpia

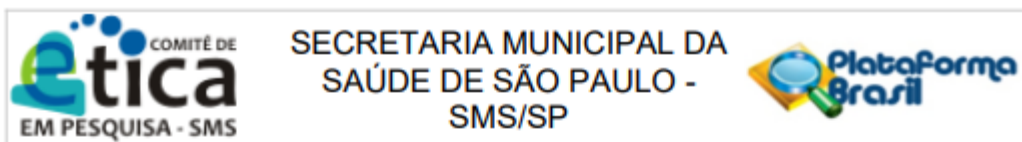
CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.msgabinete@prefeitura.sp.gov.br



Continuação do Parecer: 5.702.881

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLErevisado.pdf	29/09/2022 19:55:59	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Outros	Anuencia.pdf	29/07/2022 13:36:22	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	29/07/2022 00:25:58	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	29/07/2022 00:15:40	JOSIANE APARECIDA MELO FARIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 16 de Outubro de 2022

Assinado por:
Doralice Severo da Cruz
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gomes de Carvalho, 250 sala 15

Bairro: Via Olímpia

CEP: 04.547-001

UF: SP

Município: SAO PAULO

Telefone: (11)3846-4815

E-mail: cep.msgabinete@prefeitura.sp.gov.br