



Implicações da técnica Homeostase Quântica Informacional sobre a saúde física e emocional

Implications of the Quantum Information Homeostasis technique for physical and emotional health

Implicaciones de la técnica Homeostasis Quántica Informacional sobre la salud física y emocional

Sérgio Roberto Ceccato Filho (in memoriam)

Centro Internacional de Terapia, Avaliação e Pesquisa em Homeostase Quântica Informacional - Campinas (SP) - Brasil

Wanda Pereira Patrocínio

Arte, Educação e Vida Plena - Campinas (SP) - Brasil

Carlos Ceccato

Instituto Quantum Cursos e Treinamentos - Campinas (SP) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar os benefícios da técnica Homeostase Quântica Informacional (HQI) sobre a saúde física e emocional de pessoas adultas. **Métodos:** Estudo experimental randomizado quali-quantitativo com grupo controle, com pré-teste e pós-teste, realizado na cidade de Campinas, São Paulo, Brasil. Obtiveram-se os dados entre julho e setembro de 2018 com 50 adultos na faixa etária de 45 a 60 anos, e os instrumentos utilizados avaliaram variáveis de natureza sociodemográfica, de saúde física e emocional. Para análise dos dados utilizou-se o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher. Para comparação das variáveis numéricas entre os dois grupos utilizou-se o teste de Mann-Whitney e para comparação das variáveis categóricas utilizou-se o teste de Cochran seguido do teste de McNemar. O nível de significância adotado para os testes estatísticos ficou ajustado em $p < 0,05$ e para os dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo. **Resultados:** Os resultados mostraram ganhos estatisticamente significantes nos indivíduos do Grupo 1, que receberam o tratamento de HQI, nas avaliações para atividade física ($p=0,046$), escore de ansiedade ($p=0,013$), de sofrimento emocional ($p=0,008$ e $p=0,019$) e de tontura ($p=0,021$), quando comparados com o Grupo 2, controle. **Conclusão:** Os dados obtidos permitem afirmar que a HQI proporciona benefícios para a saúde física e emocional de pessoas adultas. Bem como o seu emprego poderia tornar melhor o dia a dia das pessoas, diminuindo o custo de tratamentos prolongados e onerosos.

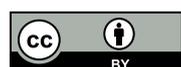
Descritores: Homeostase; Terapias complementares; Pessoa de meia-idade; Longevidade.

Número de Registro (ReBEC): RBR-47m37gx

ABSTRACT

Objective: To assess the benefits of the Quantum Information Homeostasis (QIH) technique for the physical and emotional health of adults. **Methods:** A qualitative and quantitative randomized experimental study with a control group, pre-test and post-test was carried out in the city of Campinas, São Paulo. Data were collected between July and September 2018 from 50 adults aged 45 to 60 years, and the instruments used assessed sociodemographic and physical and emotional health variables. For data analysis, we used either the chi-square test or the Fisher's exact test. To compare the numerical variables between the two groups, the Mann-Whitney test was used, and to compare the categorical variables, the Cochran test followed by the McNemar test was used. The level of significance adopted for the statistical tests was adjusted to $p < 0.05$ and content analysis was used for qualitative data. **Results:** The results showed statistically significant gains in individuals in group 1, who received the QIH treatment, in the assessments for physical activity ($p=0.046$), anxiety score ($p=0.013$), emotional distress ($p=0.008$ and $p=0.019$) and dizziness ($p=0.021$), when compared to group 2, controls. **Conclusion:** The data obtained allow us to state that QIH provides benefits for the physical and emotional health of adults. Also, its use could make people's daily lives better, reducing the cost of long and expensive treatments.

Descriptors: Homeostasis. Complementary therapies. Middle-aged person. Longevity.



Este artigo está publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 24/02/2021

Aceito em: 29/03/2022

RESUMEN

Objetivo: *Evaluar los beneficios de la técnica Homeostasis Quántica Informacional (HQI) sobre la salud física y emocional de personas adultas. Métodos:* *Estudio experimental randomizado cuali-cuantitativo con grupo control, pre y postest realizado en la ciudad de Campinas, São Paulo, Brasil. Se ha recogido los datos entre julio y septiembre de 2018 con 50 adultos en la franja de edad entre 45 y 60 años. Los instrumentos utilizados evaluaron las variables de naturaleza sociodemográfica, salud física y emocional. Se utilizó la prueba chi-cuadrado o exacto de Fisher para el análisis de los datos. Para la comparación de las variables numéricas entre los grupos se utilizó la prueba de Mann-Whitney y para la comparación de las variables categóricas se utilizó la prueba de Cochran seguida de la prueba de McNemar. El nivel de significancia adoptado para las pruebas estadísticas fue de $p < 0,05$ y para los datos cualitativos se utilizó el análisis de contenido. Resultados:* *Los resultados mostraron ganancias estadísticamente significantes para los individuos del Grupo 1, que han sido tratados con la HQI, en las evaluaciones de actividad física ($p=0,046$), la puntuación de ansiedad ($p=0,013$), el sufrimiento emocional ($p=0,008$ e $p=0,019$) y de vértigo ($p=0,021$) comparados con el Grupo 2, el control. Conclusión:* *Los datos permiten afirmar que la HQI proporciona beneficios para la salud física y emocional de personas adultas, así como su utilización podría mejorar el día a día de las personas disminuyendo el coste de los tratamientos a largo plazo y costosos.*

Descriptor: *Homeostasis; Terapias complementarias; Persona de Mediana Edad; Longevidad.*

INTRODUÇÃO

As doenças, tanto psíquicas quanto emocionais, que não raramente afetam severamente o corpo físico, se espalham por todas as nações do mundo, desafiando a medicina tradicional, chamando a atenção para os distúrbios causados pelas intensas transformações ocorridas na segunda metade do século XX, colocando em xeque paradigmas que já não encontram sustentabilidade em face da nova realidade que se apresenta⁽¹⁾. E nesse cenário, as doenças psicossociais têm sido prevalentes.

Entre as principais doenças incapacitantes ocorridas estão os transtornos depressivos, que podem ser divididos em leves, moderados ou graves^(2,3), que ficaram em primeiro lugar entre as mulheres e em segundo lugar entre os homens. De um modo geral, as doenças estiveram fortemente influenciadas pelo aumento populacional e pelo envelhecimento⁽⁴⁾. Em termos globais, os transtornos mentais contribuem com 13% da carga de doenças e estima-se que os transtornos depressivos deverão compor a maior parcela desses transtornos em 2030⁽⁵⁾.

Levantamentos recentes têm mostrado que os transtornos depressivos estão entre as 10 doenças mais comuns nos indivíduos entre 10 e 49 anos⁽⁴⁾. Além disso, quando se compara com os dados das principais doenças observadas entre 1990 e 2019 nota-se que enquanto a incidência de outras doenças, como a hipertensão e a asma, tem diminuído, os transtornos depressivos têm aumentado em praticamente todas as faixas etárias. Nas pessoas da faixa etária entre 10 e 24 anos os transtornos depressivos passaram do oitavo para o quarto lugar; nas da faixa etária entre 25 e 49 anos, passaram do oitavo para o sexto lugar e, naquelas entre 50 e 74 anos, caíram do décimo nono para o décimo quarto lugar⁽⁴⁾. Como consequência da depressão, diversas alterações na saúde física podem ocorrer, incluindo uma propensão para a inatividade física que está relacionada a diversas comorbidades⁽³⁾.

A depressão é uma desordem cerebral em que mudanças no funcionamento do cérebro podem levar a um grande efeito no corpo, como intensificação de dores, fadiga crônica, diminuição do apetite, insônia, dentre outros⁽⁶⁾. Encontra-se relação entre sintomas depressivos e número de áreas corporais dolorosas em mulheres que sofriam com fibromialgia⁽⁷⁾. Além disso, 20,2% dos pacientes depressivos sofrem de dor crônica, enquanto apenas 9,3% da população normal apresenta esse distúrbio⁽⁸⁾. O grande desafio contemporâneo consiste em não apenas curar os sintomas resultantes de um desequilíbrio psicossocial, mas descobrir e eliminar a sua causa.

Com a ocorrência da nova doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19), além do risco médico, especialistas têm registrado um enorme impacto psicológico e social⁽⁹⁾. Cientistas japoneses mostraram que o medo do desconhecido e da incerteza pode levar a transtornos mentais como ansiedade, depressão, somatização e comportamentos atípicos como aumento no consumo de álcool e de fumo⁽¹⁰⁾. Nesse momento de incertezas e alta demanda populacional por um tratamento que lhes ofereça o necessário socorro médico, a medicina integrativa surge como uma alternativa para um atendimento mais humanizado, que tem sido reconhecido mundialmente^(11,12). Estudos realizados em outros países têm mostrado que essa prática é realmente custo-efetiva^(12,13).

No Brasil, Práticas Integrativas e Complementares (PICs) têm sido adotadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)⁽¹⁴⁾ que estava presente em 2008 em 25% dos municípios brasileiros. Entretanto, a implantação das práticas integradas no SUS tem recebido pouco

apoio. Autores alertam, também, para o fato de que nem sempre as práticas integrativas têm sido contempladas pela PNPIC, apesar de serem apontadas como estratégias também utilizadas popularmente para o autocuidado, como complemento da assistência em saúde⁽¹⁵⁾.

Nesse contexto, novas possibilidades de práticas integrativas surgem ao longo do tempo, como a técnica denominada Homeostase Quântica Informacional (HQI), recentemente desenvolvida, que tem demonstrado potencial para integração com a medicina tradicional⁽¹⁶⁾. Antes disso, em 2003, o primeiro autor e criador da técnica⁽¹⁶⁾ iniciou um quadro de depressão profunda, que perdurou por dois anos e sete meses, período no qual passou por diversos tratamentos (dados não publicados). Com o tempo, percebeu que todo o tratamento atuava apenas nas consequências da depressão e não nas causas. Por isso, ele deu início a diversos estudos nas áreas de terapias integrativas, teorias da física quântica, medicina tradicional chinesa e outros. Sendo seu próprio objeto de estudo ele observou que era possível buscar e eliminar as informações que iniciaram a depressão. Dessa forma, a HQI nasceu a partir dessa experiência e com base nos estudos realizados pelo pesquisador⁽¹⁷⁾.

Homeostase porque em grego *hómoios* significa *semelhante* e *stasis* significa *ficar parado*. A combinação das duas palavras significa ficar em estabilidade ou em equilíbrio; quântica porque se baseou na quantização da energia postulada pela física quântica; informacional porque se baseia na teoria Holoinformacional da Consciência⁽¹⁷⁾. Na visão da HQI, a doença nada mais é que uma ruptura da homeostase produzida por uma alteração do conjunto informacional da consciência, levando à somatização, ou seja, à quebra da estabilidade desse sistema. Dentro dessa técnica, postula-se que determinadas informações são capazes de quebrar a estabilidade do sistema informacional, de modo que para se manter saudável é necessário eliminá-las, fazendo, possivelmente, com que todos os outros níveis de manifestação da informação, incluindo o nível material (o corpo físico), voltem naturalmente à estabilidade⁽¹⁶⁾.

Essa técnica se baseia em dois pilares principais: a teoria do *it from bit*⁽¹⁸⁾ cujo autor, ao pensar sobre a mecânica quântica, fez analogias entre o modo como um computador funciona e o funcionamento do universo. Esses estudos levaram-no a conceituar que a informação deve estar no centro da física, assim como ela fica no centro de um computador, ou seja, o universo e tudo o que ele contém (*it*), pode surgir da miríade de escolhas sim-não de medição (*bits*). E o segundo pilar seria a teoria Holoinformacional da Consciência (THC)⁽¹⁷⁾, na qual existe a visão de um *continuum* holoinformacional, de uma ordem geradora fundamental, com um fluxo quântico-informacional criador, permeando todo o cosmo, permitindo compreender a natureza básica do universo como uma totalidade inteligente auto-organizadora indivisível, isto é, uma consciência.

Com base nesses pilares e nos estudos anteriormente referenciados⁽¹⁷⁻²¹⁾, foi desenvolvido um método⁽¹⁶⁾ fundamentado no paradigma de que tudo é informação, que se torna energia e que origina a matéria, de forma quantizada, com a única diferença de que cada uma tem um pacote quantizador distinto. Assim sendo, ao transformar a informação, pode-se plasmar uma realidade distinta na matéria. Em síntese, a HQI é uma técnica que busca ensinar as pessoas a adquirir o autocontrole da saúde emocional, mental e física, permitindo ao indivíduo, por meio de sua consciência, acessar e eliminar (transformar) traumas que quebram a estabilidade do seu sistema (corpo + mente + emoção).

Essa técnica começou a ser trabalhada em 2007 e em 2015 já era possível encontrar publicações enquanto resultados obtidos com a aplicação da HQI em pessoas idosas, gerando uma melhora significativa na sua saúde emocional, mental e física⁽¹⁶⁾. Para dar continuidade aos estudos sobre essa terapia, o presente estudo teve como objetivo avaliar os benefícios da técnica Homeostase Quântica Informacional (HQI) sobre a saúde física e emocional de pessoas adultas.

MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico randomizado de abordagem quali-quantitativa com grupo controle de um método de terapia com adultos, com pré-teste e pós-teste, realizado entre julho e setembro de 2018, na cidade de Campinas, São Paulo.

Participaram adultos voluntários, na faixa etária de 45 a 60 anos. Usou-se cidadãos comuns como participantes a partir de chamadas de publicidade e que apresentaram livre interesse em participar da pesquisa. Metade fez parte do Grupo 1, submetido ao tratamento de HQI, e metade fez parte do Grupo 2, grupo controle. A avaliação do Grupo 1 aconteceu mediante pré-teste, passando por atendimentos individuais com a técnica de HQI e pós-teste; e o Grupo 2 passou por avaliação em pré e pós-teste, mas não por atendimentos. Todos receberam números de acordo com a ordem de chegada no pré-teste. Posteriormente, com os números colocados em um site de randomização, deu-se a realização da distribuição aleatória nos grupos citados.

Para inclusão no estudo, os participantes precisavam atender aos seguintes critérios: nunca ter sido atendido com a técnica de HQI; nunca ter feito nenhum curso sobre a HQI; ser residente na região metropolitana de Campinas, Sorocaba, Jundiaí e São Paulo, com disponibilidade para se deslocar para Campinas uma vez por mês para o atendimento individual. Finalmente, os participantes que compreenderam e concordaram com a pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, o estudo apresentou como inelegíveis os adultos que apresentaram: déficit cognitivo grave sugestivo de demência; os que se encontravam acamados, provisória ou definitivamente; os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Cerebral (AVC), com perda localizada de força; os portadores de doença de Parkinson em estágio grave ou instável; os adultos que estavam em estágio terminal de qualquer doença; os que estavam em tratamento para câncer, exceto o de pele; os que tinham deficiências visuais ou auditivas; as pessoas que tinham problemas de convulsão. A partir disso, consideraram-se inelegíveis os adultos impossibilitados de comparecimento ao local do atendimento, quer por qualquer dos critérios acima, quer por dificuldades de acesso.

Para a coleta dos dados utilizou-se um formulário impresso no qual constavam os instrumentos para avaliação das variáveis de interesse de natureza sociodemográfica, variáveis de saúde física, emocional e social. Parte dos instrumentos baseou-se em pesquisa anterior⁽²²⁾. Tais instrumentos faziam parte de um estudo multicêntrico nacional de referência⁽²³⁾. Dessa forma, para essa pesquisa, optou-se por seguir esse modelo de instrumentos.

Em cada uma das variáveis consideraram-se: 1) variáveis sociodemográficas: sexo, idade, renda pessoal, escolaridade, estado civil e ocupação; 2) variáveis de saúde física: visão, audição, sistema digestório, sistema respiratório, sistema nervoso, sistema ósseo e muscular, peso, sexualidade, hábitos de vida (tabagismo, alcoolismo, atividade física) e avaliação subjetiva da saúde, com total de 38 questões; 3) variáveis emocionais: satisfação global com a vida e referenciada a domínios (8 questões); lista de emoções negativas (40 itens: agitação, angústia, ansiedade, tristezas, medos...).

Na medida de pós-teste, incluíram-se perguntas subjetivas: o senhor(a) acha que ter participado dos atendimentos auxiliou ou mudou algum aspecto em sua vida? Se sim, gostaria que o senhor(a) falasse em quais aspectos.

Antes de começar a entrevista inicial com cada participante, os entrevistadores leram o TCLE com o participante, e, após assegurarem-se de que as instruções tinham sido compreendidas, convidaram-no a assiná-lo, realizando o pré-teste em julho de 2018. Após realização do pré-teste, os participantes tomaram conhecimento sobre qual grupo pertenceriam (1 ou 2), além de ter sido agendada a data do primeiro atendimento com os participantes do Grupo 1.

Os atendimentos individuais com a técnica de Homeostase Quântica Informacional com o Grupo 1 ocorreram uma vez por mês, nos meses de julho, agosto e setembro de 2018. O Grupo 2 recebeu um acompanhamento a distância (por telefone ou WhatsApp) uma vez por mês. No mês de setembro de 2018 ocorreu o pós-teste com todos os participantes.

As sessões de atendimentos individuais tiveram a duração de 2 horas cada e foram divididas em 3 partes: 1) no início do atendimento realizou-se um levantamento e análise da queixa principal do participante e da cronologia de doenças e após esse levantamento, elaborou-se um raciocínio baseado no método HQI. 2) O pesquisador realizou um processo investigativo pela vida do participante, buscando os momentos e as situações pontuais que poderiam ter gerado a queixa inicial, com tal processo acontecendo por meio de perguntas em que o participante era levado a relembrar momentos que vivenciou, investigando as informações geradas com essas vivências. 3) Por fim, o pesquisador e o participante emitiram sentenças (frases) usando os códigos quantizadores de informação associados aos conteúdos experienciais levantados no passo 2, eliminando as informações negativas que essas vivências proporcionaram ao participante. De modo conciso, esse processo se resume em lembrar-se dos fatos que geraram informações negativas (sentimentos, emoções, sensações, crenças, condicionamentos, etc.) e emitir frases (comando quântico) para cada informação localizada.

Para maior confiabilidade dos dados, a pesquisa atuou com investigadores cegos: o examinador que fez os atendimentos não teve acesso ao protocolo de coleta de dados e nem soube previamente quem faria parte do Grupo 1 e do Grupo 2; os examinadores que aplicaram os protocolos de coleta de dados não sabiam quais participantes seriam designados para cada grupo. Desse modo, todos os examinadores obtiveram, previamente, treinamentos para a realização de sua função nesta pesquisa.

Em relação à análise dos dados, o perfil da amostra, segundo as variáveis em estudo, foi discriminado em tabelas de frequência das variáveis categóricas (sexo, escolaridade, etc.), com valores de frequência absoluta (n) e percentual (%), e estatísticas descritivas das variáveis numéricas (idade, renda, etc.), com valores de média, desvio padrão, valores mínimo e máximo, mediana e quartis.

Para comparação das variáveis categóricas entre o Grupo 1 e o Grupo 2 utilizou-se o teste qui-quadrado ou o teste exato de Fisher, na presença de valores esperados menores que 5. Para comparação das variáveis numéricas entre os dois grupos foi utilizado o teste de Mann-Whitney, devido à ausência de distribuição normal das variáveis e tamanho dos grupos.

Na comparação das variáveis categóricas entre as duas avaliações utilizou-se o teste de *Cochran* para amostras relacionadas e, subsequentemente, o de *McNemar*. Para comparar as variáveis numéricas entre as duas avaliações, na amostra total e em cada grupo foi usado o teste de *Friedman* para amostras relacionadas, seguido do teste de *Wilcoxon*, devido à ausência de distribuição normal das variáveis. O nível de significância adotado para os testes estatísticos ficou ajustado em 5%, ou seja, $p < 0,05$ ^(24,25). A análise estatística foi realizada pelo programa computacional SAS (*Statistical Analysis System*)⁽²⁶⁾.

Para a obtenção dos dados qualitativos utilizou-se a análise de conteúdo⁽²⁷⁾ dos registros relativos aos autorrelatos, coletados mediante questões abertas, durante as medidas de pós-teste. Nesta análise, a presença ou a ausência de uma dada característica de conteúdo ou de um conjunto de características num determinado fragmento de mensagem serviram de informação. A análise de conteúdo permite várias formas de leitura dos dados, delimitando-se, para essa pesquisa, o uso da análise categorial, que funciona por operações de divisão do texto em categorias ou temas⁽²⁷⁾. As categorias que emergiram da coleta estão listadas em três grupos: 1) aspectos de saúde e doenças; 2) lidar com emoções e situações do cotidiano; 3) capacidade física e mobilidade.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética da Investiga – Institutos de Pesquisa, sob Parecer nº. 2.634.126.

RESULTADOS

Entre os 58 participantes que se inscreveram, optou-se pela exclusão de 8 por preferirem se submeter a outros processos terapêuticos, o que poderia interferir nos resultados. Portanto, a amostra final constitui-se de 50 participantes, sendo a maioria do sexo feminino ($n=40$; 80%), com distribuição quase homogênea em relação à faixa etária: 30% de 50 a 54 anos ($n=15$), 32% de 55 a 59 anos ($n=16$) e 38% para indivíduos de 45 a 49 anos ($n=19$). A maioria era casada ($n=31$; 62%), com ensino superior ($n=28$; 56%) e se encontrava trabalhando no momento da pesquisa ($n=39$; 78%). A maioria dos participantes ($n=43$; 86%) respondeu à questão sobre o valor de sua remuneração mensal, de até três salários mínimos, para pouco mais da metade deles (Tabela I).

Tabela I - Caracterizaçãodos participantes da pesquisa de Homeostase Quântica Informacional (HQI) ($n=50$). Campinas, São Paulo, 2018.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	40	80,00
Masculino	10	20,00
Idade		
45-49	19	38,00
50-54	15	30,00
55-59	16	32,00
Estado civil		
Solteiro	10	20,00
Casado	31	62,00
Divorciado/separado	9	18,00
Trabalha atualmente		
Sim	39	78,00
Não	11	22,00
Obs.: 10 eram aposentados		
Renda (Salário mínimo R\$ 998,00)		
0 a 3	23	
4 a 6	9	
7 a 10	7	
Acima de 10	4	
Renda individual: $n=45$; média R\$ 4884,10; min R\$ 0,00; Max R\$ 20.000,00		
Salário Mínimo: $n=45$; média 4,89; min 0,00; Max 20,04		
Escolaridade		
Fundamental	2	4,00
Ensino médio	10	20,00
Superior	28	56,00
Pós-graduação incompleta	7	14,00
Pós-graduação completa	3	6,00

Min: mínimo; Max: máximo

Os 50 participantes apresentaram-se em dois grupos, com 25 pessoas cada. E quando comparados os dados de todas as variáveis constantes nos instrumentos de avaliação, verificou-se diferença estatisticamente significativa no Grupo 1, o que não aconteceu com o Grupo 2 para os seguintes itens: prática de atividade física ($p=0,046$), escore de ansiedade ($p=0,013$), de sofrimento emocional ($p=0,008$ e $p=0,019$) e de ocorrência de tontura ($p=0,021$) antes e depois da aplicação da HQI.

Na Figura 1 estão representados os resultados obtidos para a prática de atividade física dos dois grupos avaliados, no início e no final do experimento. Pode-se observar que houve um aumento estatisticamente significativo, pelo teste de *McNemar* ($p=0,046$), na prática de atividade física pelos participantes do Grupo 1. No entanto, não observou-se o mesmo resultado no Grupo 2.

Resultados semelhantes ocorreram ao avaliar o escore de ansiedade. Os participantes do Grupo 1 apresentaram diminuição estatisticamente significativa na ansiedade pelo teste de *Friedman* ($p=0,013$) (Figura 2). Por outro lado, os indivíduos do Grupo 2 não apresentaram alterações no nível de ansiedade avaliado no início do estudo.

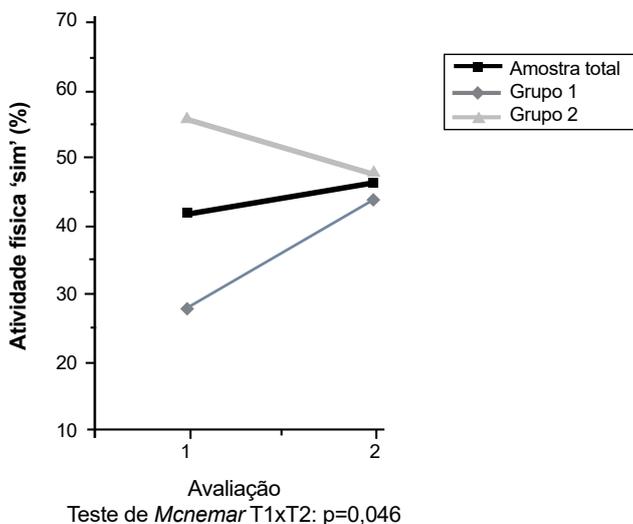


Figura 1 - Atividade física dos participantes da pesquisa de Homeostase Quântica Informacional (HQI) (n=50). Campinas, São Paulo, 2018.

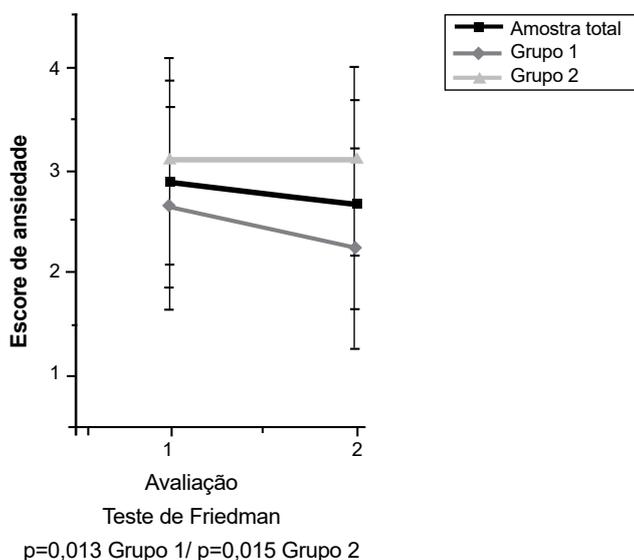


Figura 2 - Escore de ansiedade dos participantes da pesquisa de Homeostase Quântica Informacional (HQI) (n=50). Campinas, São Paulo, 2018.

Quanto aos escores de sofrimento emocional de ambos os grupos, analisados por dois testes, o de *Friedman* seguido do teste de *Wilcoxon*, apresentaram diferença estatisticamente significativa ($p=0,008$ e $p=0,019$, respectivamente) somente para o Grupo 1 (Figura 3). Os indivíduos desse grupo mostraram uma grande diminuição no sofrimento emocional, ao passo que o sofrimento dos indivíduos do Grupo 2 permaneceu constante.

Os resultados da avaliação referente ao escore de tontura podem ser vistos na Figura 4, que evidencia uma redução significativa para a amostra total ($p=0,021$). Os participantes do Grupo 1 apresentaram uma diminuição evidente na sensação de tontura, o que não ocorreu com o Grupo 2.

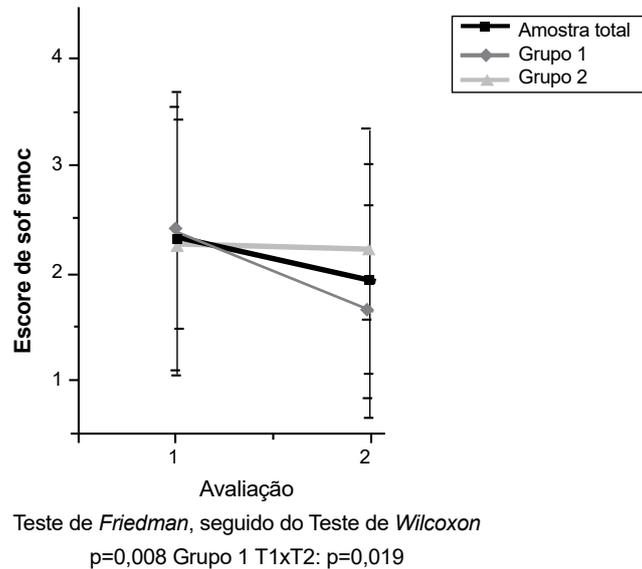


Figura 3 - Escore de sofrimento emocional dos participantes da pesquisa de Homeostase Quântica Informacional (HQI) ($n=50$). Campinas, São Paulo, 2018.

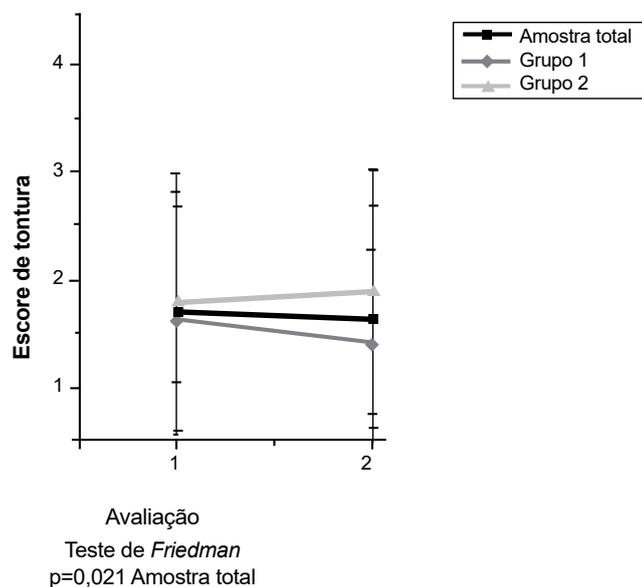


Figura 4 - Escore de tontura dos participantes da pesquisa de Homeostase Quântica Informacional (HQI) ($n=50$). Campinas, São Paulo, 2018.

Os resultados das avaliações realizadas mostraram ganhos, caracterizados por uma melhoria relevante na saúde dos participantes do Grupo 1, ao passo que não registrou-se mudança relevante no Grupo 2. Após ser tratado com a HQI, o Grupo 1 obteve melhoria em todos os quesitos apresentados no início da pesquisa, com aumento na atividade física e diminuição da ansiedade, de sofrimento emocional e de tontura. Quando entrevistados, 100% ($n=25$) dos participantes do Grupo 1 consideraram o método HQI adequado e eficiente e 92% ($n=23$) tiveram suas

expectativas atendidas. A maioria (n=24; 96%) considerou que o tratamento HQI não apenas contribuiu para uma melhoria geral na sua saúde, mas também induziu uma mudança positiva em suas vidas.

Em relação às categorias emergentes, os resultados estão apresentados em três grupos: 1) aspectos de saúde e doenças; 2) lidar com emoções e situações do cotidiano; 3) capacidade física e mobilidade.

Descrevem-se abaixo os relatos de participantes após análise dos temas que apresentaram mais relevância em conjunto com os resultados da parte estatística.

Aspectos de saúde e doenças:

“No primeiro atendimento pela técnica HQI eu estava entrando em depressão. Consegui reverter o processo e recuperar o meu equilíbrio.” (Relato 1)

“Poder acessar os fatos que geraram informações negativas e eliminá-las de forma efetiva, em pouco tempo, foi fundamental para a minha recuperação. Resolvi questões que eu achava não terem solução e continuo a vivenciar uma nova realidade. Descobri, com certeza, um caminho de saúde que depende apenas da minha dedicação e vontade.” (Relato 2)

“Minha saúde melhorou e minha pressão, que era alta, se normalizou e eu parei de tomar remédio.” (Relato 3)

“Eu tomava diversos medicamentos para controlar a diabetes e estava numa fase em que as dosagens desses remédios precisavam ser aumentadas, mas, depois do tratamento HQI melhorei a ponto de poder diminuir não só a dosagem mas a quantidade de medicamentos. Estou conseguindo controlar.” (Relato 4)

Vale ressaltar que os atendimentos com HQI aconteceram de forma complementar aos tratamentos convencionais que os participantes já faziam e se houve alguma alteração na medicação, isto ocorreu por orientação médica.

Lidar com emoções e situações do cotidiano:

“Notei uma grande liberação de cargas/emoções obsoletas e, sobretudo, uma recuperação do meu amor-próprio e autoestima. Trouxeram-me uma ferramenta eficiente para lidar com as situações.” (Relato 5)

“Foi muito bom. Ajudou-me a ver a vida de forma diferente. Sinto-me mais segura comigo mesma. Não me abalo com a situação do momento.” (Relato 6)

“Tenho agora uma tranquilidade de levantar o tapete e ver o que tem embaixo porque sei que posso resolver.” (Relato 7)

“Hoje possuo maior controle emocional nas situações difíceis, principalmente relacionadas aos medos.” (Relato 8)

Capacidade física e mobilidade:

“Voltei a trabalhar e caminhar normal, não tenho mais dores devido à minha artrose.” (Relato 9)

“Estou me sentindo ótima e feliz comigo mesma. Fisicamente melhorei muito. Desde 28/08/2018 não estou usando a bengala na mesma frequência que antes. Não tenho mais a fraqueza nas pernas desde esse dia.” (Relato 10)

DISCUSSÃO

Em virtude de esta ser a primeira pesquisa sobre a eficácia da técnica HQI, optou-se por discutir os resultados à luz de estudos envolvendo terapias integrativas e complementares em saúde, no âmbito das variáveis analisadas ao longo da pesquisa. Importante frisar que, após ser tratado com a HQI, o Grupo 1 do presente estudo obteve melhoria em todos os quesitos analisados.

A HQI é uma técnica relativamente nova, desenvolvida em 2007⁽¹⁶⁾, e considerada uma interessante alternativa como técnica integrativa. Assim, o potencial do uso de técnicas alternativas visando à integratividade no campo da saúde tem sido reconhecido e aplicado em diversos países do mundo⁽¹¹⁻¹³⁾. Os principais objetivos dessa integratividade são combinar o que há de melhor em diferentes tradições e acolher o paciente com foco não apenas no corpo mas também na mente, espírito e cultura, proporcionando cuidado e cura com a participação ativa de diversos profissionais e do paciente, qualificando os seus desejos e necessidades como base para a tomada de decisão⁽¹³⁾.

Tais práticas⁽²⁸⁾ não necessitam de recursos tecnológicos sofisticados, oferecem menos riscos de efeitos colaterais quando comparados aos tratamentos convencionais e necessitam de poucos recursos financeiros, o que torna a assistência em saúde menos onerosa e com qualidade, além de proporcionar bons resultados⁽²⁸⁾. No Brasil, há um reconhecimento dessas práticas, oficialmente, há mais de uma década, por ocasião da publicação da PNPIC⁽¹⁴⁾ pelo Ministério da Saúde. Essa publicação teve como objetivo promover a racionalização das ações de saúde, visando estimular alternativas inovadoras, capazes de contribuir para o desenvolvimento sustentável de comunidades, bem como estimular envolvimento social e político na efetivação das políticas de saúde. Entretanto, apesar de ter adquirido maior visibilidade, em uma ampla revisão sobre esse tema, foi analisado o acesso e o uso dessas práticas no SUS e observou-se a existência de lacunas importantes no cenário geral: os serviços ainda são fornecidos de uma forma incipiente e existem poucos dados sobre as técnicas específicas a serem adotadas, constituindo uma limitação para uma avaliação mais conclusiva. Por outro lado, observaram-se reflexos positivos nos usuários e serviços que aderiram ao uso dessas práticas, mesmo com os desafios enfrentados para a sua implantação, acesso e uso, além da necessidade de formação de profissionais capacitados para a sua aplicação⁽²⁸⁾.

Ao se considerar tais informações sobre as práticas integrativas, o presente trabalho demonstrou que é possível melhorar a saúde das pessoas em campos importantes, principalmente no que se refere ao bem-estar pessoal propiciado pela diminuição do sofrimento emocional pelo aumento da prática de atividade física que, invariavelmente, podem estar relacionados à depressão^(3,7). Assim sendo, pode-se contribuir com informações importantes para a tomada de decisão dos envolvidos no desenvolvimento de políticas públicas na área da saúde relacionadas à adoção de práticas integrativas.

Embora não se tenha alcançado ainda o patamar ideal, as técnicas integrativas têm demonstrado o seu valor no tratamento e na recuperação da saúde das pessoas. A técnica HQI, avaliada no presente trabalho, mostrou um potencial promissor para ser utilizada nessa categoria de PICs. Os relatos dos participantes da presente pesquisa, apresentados anteriormente, corroboram com essa observação. E, ao se considerar que a depressão é um dos principais males que assolam a humanidade no mundo inteiro^(2,3,5), nos dias atuais, uma ferramenta que auxilie a medicina tradicional a conseguir a sua cura seria muito auspiciosa.

Os resultados aqui obtidos demonstraram diferenças estatisticamente significantes em termos de aumento da prática entre o pré-teste para o pós-teste para o Grupo 1. A relevância desses resultados pode ser avaliada quando se considera a importância da atividade física como protetora de diversas doenças e problemas de saúde^(29,30). Assim, estudo realizado com adultos e idosos no Sul do Brasil concluiu que a atividade física moderada conferiu proteção contra o estresse, enquanto a atividade física vigorosa constituiu fator protetor para obesidade, hipertensão e diabetes em pessoas adultas e idosos⁽³⁰⁾. Outro estudo mostrou que os pacientes com nível de atividade física mais elevado tenderam a ficar menos tempo internados quando comparados aos pacientes menos ativos⁽³¹⁾. Desse modo, identificaram-se melhorias na saúde das pessoas nos relatos {3 e 4} dos participantes da presente pesquisa.

Outro ponto relevante da atual pesquisa apresentou-se pela diminuição da ansiedade em pessoas que a apresentavam em níveis elevados. Estudos utilizando terapias complementares encontraram eficácia no controle e na melhora da ansiedade. Na revisão da literatura⁽³²⁾ sobre o uso da auriculoterapia no tratamento de transtornos relacionados ao estresse e à ansiedade, as evidências comprovaram a eficácia da técnica em indivíduos adultos e idosos. Em estudo clínico randomizado⁽³³⁾ sobre a efetividade da massagem e do reiki na redução de estresse e ansiedade em adultos observou-se que houve redução significativa nos grupos de intervenção comparados ao grupo controle. No estudo aqui realizado, além da melhoria dos participantes do Grupo 1 em 4 das variáveis analisadas, os participantes também apresentaram melhoras em sua habilidade de lidar melhor com as situações rotineiras, conforme apontado nos relatos {5 e 6} dos participantes.

Outro resultado interessante da técnica HQI deu-se em relação à diminuição no sofrimento emocional das pessoas, considerando-se que este pode contribuir não apenas para o desenvolvimento de depressão, mas também para outras doenças mentais, uma vez que saber lidar emocionalmente com as situações do cotidiano é um dos requisitos essenciais para a manutenção da saúde física e mental. Assim, o estudo sobre o sofrimento emocional em pacientes da Atenção Primária à Saúde (APS) mostrou a necessidade da utilização de terapias adequadas à perspectiva do paciente, sendo necessário assegurar a construção de práticas baseadas na integralidade do cuidado e intensificar as terapêuticas estruturadas em tecnologias leves como mais uma estratégia essencial na APS no Brasil⁽³⁴⁾. Desse modo, os relatos {7 e 8} dos participantes do presente estudo quanto a essa variável mostraram que o aprendizado da HQI pode auxiliar no controle emocional diário.

A diminuição significativa observada no escore de tontura do Grupo 1 do presente estudo demonstra uma vez mais o potencial da técnica HQI. Esse dado adquire relevância se for considerado que a tontura pode estar relacionada a diversos tipos de doença. Dados da literatura indicam que a vertigem e outros tipos de tontura afetam cerca de 5% a 10% da população mundial, aumentando para 85% nos idosos, após os 65 anos de idade⁽³⁵⁾. Trata-se

de um sintoma que afeta a qualidade de vida (QV) do indivíduo, principalmente no caso de idosos, limitando certos movimentos da cabeça e do corpo e prejudicando atividades profissionais, domésticas, sociais e/ou de lazer. Isso pode levar à perda da autonomia, causando dependência, medo de cair, depressão e ansiedade.

Nesse contexto, acredita-se que técnicas e tratamentos capazes de curar ou mesmo diminuir os efeitos da tontura são muito desejáveis. Diversas técnicas podem ser empregadas no tratamento da tontura, dependendo das suas causas. Uma delas é a Reabilitação Vestibular (RV), quando a causa da tontura é a disfunção vestibular. A RV apresenta efeitos positivos na melhora do equilíbrio estático e dinâmico, da marcha, do sentimento de autoconfiança, da QV e na diminuição dos sintomas de tontura, ansiedade e depressão⁽³⁶⁾. Na revisão da literatura⁽³⁷⁾ sobre os efeitos da RV em adultos de meia-idade e idosos, os achados de disfunção vestibular apresentam-se como diversificados, sendo os mais comuns: queixa de desequilíbrio corporal ou instabilidade postural e queixa de vertigem ou tontura. Os relatos {9 e 10} do presente estudo mostram alterações positivas em condições físicas diretamente ligadas à tontura que poderiam contribuir para minimizar os prejuízos em equilíbrio diário. Por tudo isso, é possível inferir que a HQI tem um bom potencial para atuar como técnica integrativa, podendo ser utilizada como fator de prevenção de doenças crônicas em geral, tanto físicas como mentais e emocionais, contribuindo para a diminuição de custos com tratamentos prolongados e internação hospitalar.

Estudos recentes^(15,38) têm abordado a importância da integração das Práticas Integrativas e Complementares às práticas tradicionais de tratamento. Investigações realizadas com pacientes do SUS portadores de diversas enfermidades concluíram que existe grande demanda por essas práticas por parte dos usuários e que aparentemente são capazes de perceber os seus benefícios. Verificaram-se impactos positivos na saúde dos usuários, nos campos psicológico, físico e emocional, além dos benefícios do uso dessas terapias em pacientes com doenças crônicas de origem endócrina⁽³⁸⁾.

Em um artigo de revisão sobre o uso dessas práticas observou-se que, entre os principais problemas tratados, estão os transtornos mentais, de relações sociais, psicossomáticos, insônia e doenças crônicas. A partir disso é possível listar os benefícios como: redução da medicalização, empoderamento e responsabilização dos usuários, redução da frequência de transtornos mentais comuns, baixo custo, ausência de efeitos colaterais e promoção de saúde⁽¹⁵⁾. Outro estudo avaliou que as PICs colaboram para efetivar a clínica ampliada e são recursos terapêuticos potentes na promoção da saúde, trazendo inúmeros benefícios na QV, entre eles, na área da saúde mental, no manejo da dor crônica e na redução do uso de medicação, a partir da perspectiva dos usuários⁽³⁹⁾.

Assim, o presente estudo corrobora os dados anteriores^(15,38,39) uma vez que os resultados mostraram impactos positivos na saúde física dos participantes, redução da medicalização (com acompanhamento médico) e benefícios para a saúde mental. Nesse contexto, a técnica HQI proposta se apresenta como mais uma alternativa promissora, candidata a integrar o elenco das técnicas já disponíveis.

Com a quantidade de participantes incluídos na amostra enquanto uma das limitações do presente estudo, um número maior possibilitaria uma melhor comparação entre grupos. Além disso, na atual análise não houve separação das queixas dos participantes para aderência ao estudo, o que poderia modificar a interpretação dos dados. Por fim, outra limitação pode ser apontada pela não inclusão de um grupo placebo, que recebesse um tipo diferente de intervenção para comparação com o grupo que recebeu os atendimentos de HQI. Para estudos futuros, então, sugere-se avaliar a eficácia da HQI em condições específicas, como, por exemplo, grupos de participantes com depressão.

Apesar das limitações, o presente estudo representa uma contribuição para o conhecimento científico acerca das terapias complementares, mais especificamente, sobre essa nova técnica a ser usada na promoção e prevenção em saúde. Ou seja, parece haver uma tendência de que as PICs sejam cada vez mais valorizadas no tratamento de pacientes com todos os tipos de enfermidades, aumentando a demanda por novas alternativas capazes de suprir a necessidade futura.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados obtidos, observou-se que a Homeostase Quântica Informacional proporciona benefícios para a saúde física e emocional de pessoas adultas analisadas, o que ficou demonstrado por uma melhora significativa nos indicadores de atividade física, ansiedade, sofrimento emocional e tontura dos participantes tratados com essa técnica, sugerindo, dessa forma, o seu potencial para tornar melhor o dia a dia das pessoas avaliadas.

AGRADECIMENTOS

À Sara Sarto pelo apoio institucional à realização da pesquisa e apoio incondicional durante a coleta de dados realizada pelo primeiro autor.

Ao Prof. Dr. Moacir Lacerda, ao Antônio Carlos Martim e à Prof^a. Dra. Antônia dos Reis Figueira pelas considerações ao trabalho após o falecimento do primeiro autor.

CONFLITOS DE INTERESSE

A técnica estudada nesta pesquisa desenvolveu-se pelo primeiro autor, o qual buscou, posteriormente, um pesquisador para que pudesse estudá-la de modo científico, contribuindo financeiramente para que a pesquisa fosse realizada. Durante a coleta de dados, respeitou-se a autonomia e independência da pesquisadora e não houve interferência com o processo de pesquisa, evitando, assim, viés tendencioso da pesquisa.

A segunda autora recebeu financiamento para ter condições de coordenar este estudo, respeitando essa pesquisa e todos os critérios necessários para o desenho do estudo escolhido. Além disso, cumpriram-se todos os princípios éticos da pesquisa que envolve seres humanos.

CONTRIBUIÇÕES

Wanda Pereira Patrocínio e Sérgio Roberto Ceccato Filho (*in memoriam*) contribuíram com a elaboração e o delineamento do estudo; aquisição, análise e interpretação de dados; redação do manuscrito. **Carlos Ceccato** contribuiu com a revisão do manuscrito. Os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os seus aspectos, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

FONTE DE FINANCIAMENTO

CTHQI – Centro Internacional de Terapia, Avaliação e Pesquisa em Homeostase Quântica Informacional

REFERÊNCIAS

1. Sagi M. Manifesto on the New Paradigm in Medicine. World Futures [Internet]. 2016 [acesso em 2020 Set 10];72:97-100. Disponível em: <https://www.laszloinstitute.com/wp-content/uploads/2016/09/Manifesto-on-the-New-Paradigm-in-Medicine-1.pdf>.
2. Marinho F, Passos VMA, Franca EB. Novo século, novos desafios: mudança no perfil da carga de doença no Brasil de 1990 a 2010. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Out 10];25(4):713-24. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v25n4/2237-9622-ress-25-04-00713.pdf>.
3. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros – PNS 2013. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [acesso em 2021 Jul 17];51(supl 1):1s-8s. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/rJgc4vNn6tKZXqTSvV5DXMb/?lang=pt>.
4. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet [Internet]. 2020 [acesso em 2021 Jul 17];396:1204-22. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30925-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30925-9/fulltext).
5. Jacob KS. Depression: a major public health problem in need of a multi-sectoral response. Indian J Med Res [Internet]. 2012 [acesso em 2019 Nov 10];136(4):537-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3516018/>.
6. Stuart A. How Depression Affects Your Body. WebMD [Internet]. 2020 Sep 12 [acesso em 2021 Jul 17]. Disponível em: <https://www.webmd.com/depression/how-depression-affects-your-body>.
7. Graminha CV, Pinto JM, Castro SS, Meirelles MCCC, Walsh IAP. Factors related to self-rated quality of life among women with fibromyalgia according to International Classification of Functioning. BrJP [Internet]. 2021 [acesso em 2021 Jul 17];4(1):43-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/g9HbGKdshJy9wfQsV9ysRmP>.
8. Teixeira MJ. Dor e Depressão. Rev Neurocienc [Internet]. 2006 [acesso em 2021 Jul 17];14(2):44-53. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8762/6296>.

9. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 10];36(4):e00054020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n4/en_1678-4464-csp-36-04-e00054020.pdf.
10. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: mental health consequences and target populations. *PsychiatryClin. Neurosci* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Out 10];74(4):281-2. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pcn.12988>.
11. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Nov 10];33(1):e00150215. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n1/1678-4464-csp-33-01-e00150215.pdf>.
12. Baars EW, Kooreman P. A 6-year comparative economic evaluation of healthcare costs and mortality rates of Dutch patients from conventional and CAM GPs. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [acesso em 2019 Nov 10];4(8):e005332. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/8/e005332.full.pdf>.
13. Llapa-Rodriguez EO, Silva GG, Lopes D Neto, López Montesinos MJ, Llor AMS, Gois, CFL. Uso de práticas integradas y complementarias en el tratamiento del estrés ocupacional: una revisión integradora. *Enferm. glob* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Nov 10];14(39):316-27. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/en_revision2.pdf.
14. Ministério da Saúde (BR). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Aguiar J, Kanan LA, Masiero AV. Práticas integrativas e complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 20];43(123):1205-18. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v43n123/en_0103-1104-sdeb-43-123-1205.pdf.
16. Ceccato SR Filho. Envelhecendo com saúde emocional, mental e física por meio da Homeostase Quântica Informacional. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Out 10];18(Nº. Esp. 19):115-28. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26629/19047>.
17. Di Biase F. Quantum information self-organization and consciousness a holoinformational model of consciousness. *Journal of Nonlocality* [Internet]. 2013 [acesso em 2021 Jul 17];2(2). Disponível em: <https://journals.sfu.ca/jnonlocality/index.php/jnonlocality/article/view/21>.
18. Wheeler JA. *Geons, Black Holes & Quantum Foam – A Life in Physics*. New York: W W Norton & Company; 2000.
19. Meijer DKF. The Universe as a Cyclic Organized Information System: John Wheeler's World Revisited. *NeuroQuantology* [Internet]. 2015 [acesso em 2019 Out 15];13(1):57-78. Disponível em: <https://neuroquantology.com/article.php?id=1288>.
20. Xavier E. *O quantum primordial: o encontro da ciência, espiritualidade e autoconhecimento*. Curitiba: Sabedoria Quântica; 2019.
21. Maciocia, G. *Os fundamentos da medicina chinesa*. São Paulo: Roca; 2017.
22. Patrocínio WP. *Descrição e análise dos efeitos de um programa de educação popular em saúde dirigido a idosos comunitários [tese]*. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2011.
23. Neri AL, Yassuda MS, Araújo, LF, Eulálio MC, Cabral, BC, Siqueira MEC, et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2013 [acesso em 2022 Mar 18];29(4):778-92. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/xQ65bzxRxMRZ9FpddG344dt/?format=pdf&lang=pt>.
24. Fleiss JL, Levin B, Paik MC. *Statistical Methods for Rates and Proportions*. 3rd ed. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons; 2003.
25. Siegel S, Castellan NJ Jr. *Estatística Não-Paramétrica para Ciências do Comportamento*. 2^a Ed. Porto Alegre: Artmed; 2006.

26. SAS Institute. Statistical Analysis System. Version 9.4M6 [Software]. Cary, NC: SAS Institute; 2018 Nov.
27. Bardin L. Análise de Conteúdo. 4ª ed. São Paulo: Edições 70; 2004.
28. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. *Cien saúde coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 20];24(11):4239-50. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYnX4rRzX74J/?format=pdf&lang=pt>.
29. Las Casas RCR, Bernal RTI, Jorge AO, Melo EM, Malta DC. Fatores associados à prática de Atividade Física na população brasileira - Vigitel 2013. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 20];42(spe4):134-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800134&lng=en.
30. Dumith SC, Maciel FV, Borchardt JL, Alam VS, Silveira FC, Paulitsch RG. Preditores e condições de saúde associados à prática de atividade física moderada e vigorosa em adultos e idosos no sul do Brasil. *Rev bras epidemiol* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Dez 11];22:E190023. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100416&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
31. Alves CC, Reckziegel MB, Ulguim FO. Relação Entre Nível de Atividade Física e o Tempo de Internação Hospitalar. *Rev Bras Ciên da Saúde* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 11];24(1):83-90. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs/article/view/42300/29835>.
32. Corrêa HP, Moura CC, Azevedo C, Bernardes MFVG, Mata LRFP, Chianca TCM. Efeitos da auriculoterapia sobre o estresse, ansiedade e depressão em adultos e idosos: revisão sistemática. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 Nov 11];54:e03626. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342020000100808&lng=en.
33. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: randomized clinical trial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [acesso em 2019 Out 11];24:e2834. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100434&lng=en.
34. Menezes ALA, Athie K, Favoreto CAO, Ortega F, Fortes S. Narrativas de sofrimento emocional na Atenção Primária: contribuições para uma abordagem integral culturalmente sensível em Saúde Mental Global. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Out 11]; 23:e170803. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100222&lng=en.
35. Gazzola JM, Ganança FF, Perracini MR, Aratani MC, Dorigueto RS, Gomes CMC. O envelhecimento e o sistema vestibular. *PTM* [Internet]. 2005 [acesso em 2019 Set 11];8(3):39-48. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18600/18036>.
36. Lopes AL, Lemos SMA, Chagas CA, Araújo SG, Santos JN. Scientific evidence of vestibular rehabilitation in primary health care: a systematic review. *Audiol., Commun. Res* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Set 11];23:e2032. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S2317-64312018000100502&script=sci_arttext&tlng=en.
37. Ricci NA, Aratani MC, Doná F, Macedo C, Caovilla HH, Ganança FF. Revisão sistemática sobre os efeitos da reabilitação vestibular em adultos de meia-idade e idosos. *Rev Bras Fisioter* [Internet]. 2010 [acesso em 2019 Dez 11];14(5):361-71. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552010000500003&lang=pt.
38. Dacal MPO, Silva IS. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. *Saúde Debate* [Internet]. 2018 [acesso em 2019 Out 01];42(118):724-35. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000300724&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
39. Savaris LE, Börger B, Savian AC, Jansen AS, Silva MZ. Práticas integrativas e complementares – análise documental e o olhar de profissionais da saúde. *Rev Bras Promoç Saúde* [Internet]. 2019 [acesso em 2019 Nov 02];32:9439. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9439>.

Endereço do primeiro autor*:

Carlos Ceccato
Instituto Quantum Cursos e Treinamentos
Rua Comendador Torlogo Dauntre, 74/ sala 206
Bairro: Cambuí
CEP: 13025 - 270 - Campinas - SP- Brasil
E-mail: carlosceccato@grupohqi.com.br

Endereço para correspondência:

Wanda Pereira Patrocinio
Rua Marcello de Almeida, 112
Bairro: Swiss Park
CEP: 13049-406 - Campinas - SP - Brasil
E-mail: wanda@gerovida.com.br

Como citar: Ceccato Filho SR, Patrocinio WP, Ceccato C. Implicações da técnica Homeostase Quântica Informacional sobre a saúde física e emocional. Rev Bras Promoç Saúde. 2022;35:12009.
