

## **RODA DA VIDA E REPERCUSSÕES DO REIKI NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

Josane Rosenilda da Costa<sup>1</sup> 

Sonia Silva Marcon<sup>2</sup> 

Diéssica Roggia Piexak<sup>3</sup> 

Stefanie Griebeler Oliveira<sup>4</sup> 

Fátima Helena do Espírito Santo<sup>5</sup> 

Rosane Gonçalves Nitschke<sup>6</sup> 

Maria Josefa Arcaya Moncada<sup>7</sup> 

Elen Ferraz Teston<sup>8</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Maringá, Centro Universitário Uningá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Estadual de Maringá, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Maringá, Paraná, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Rio Grande, Pós-graduação em Enfermagem. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>5</sup>Universidade Federal Fluminense, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

<sup>6</sup>Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

<sup>7</sup>Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Programa Doctorado en Enfermería. Lima, Peru.

<sup>8</sup>Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil.

### **RESUMO**

**Objetivo:** conhecer as repercussões de uma intervenção com Reiki no bem-estar e na saúde autorreferida de profissionais de enfermagem.

**Método:** estudo com características de quase experimento, do tipo antes e depois, mediante intervenção com Reiki, realizado com 14 profissionais de enfermagem de um hospital escola do Sul do Brasil. Os dados foram coletados entre setembro de 2019 e março de 2020, mediante entrevista áudio-gravada, norteadas pelo instrumento Roda da Vida, cuja representação gráfica é uma circunferência, dividida em 12 partes referentes a diferentes aspectos da vida, agrupados em quatro quadrantes: mental, emocional, prático e espiritual.

**Resultados:** antes da intervenção, foi observado maior comprometimento no aspecto emocional, o que se manteve após, porém com aumento importante na pontuação atribuída, indicando melhora da satisfação. Apenas uma das participantes não apresentou aumento na pontuação. As reflexões mostraram que as profissionais estavam insatisfeitas e alheias à própria vida nos quatro aspectos avaliados e reconheciam que isso impactava sua condição de saúde. Após a intervenção, mostraram repercussões positivas e uma nova perspectiva de olhar a vida.

**Conclusão:** a intervenção com Reiki promoveu melhoria na saúde autorreferida e no bem-estar geral das profissionais de enfermagem, caracterizada por contribuições nas questões mentais, práticas, emocionais e espirituais.

**DESCRITORES:** Enfermagem. Promoção da saúde. Reiki. Profissionais de enfermagem. Empoderamento para a saúde.

**COMO CITAR:** Costa JR, Marcon SS, Piexak DR, Oliveira SG, Espírito Santo FH, Nitschke RG, Moncada MJA, Teston EF. Roda da vida e repercussões do Reiki na promoção da saúde de profissionais de enfermagem. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210294. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0294pt>

# WHEEL OF LIFE AND REIKI REPERCUSSIONS ON HEALTH PROMOTION FOR NURSING PROFESSIONALS

## ABSTRACT

**Objective:** to know the repercussions of a Reiki intervention on the well-being and self-reported health of nursing professionals.

**Method:** this is a study with quasi-experiment characteristics, of before and after type, through intervention with Reiki, carried out with 14 nursing professionals from a teaching hospital in southern Brazil. Data were collected between September 2019 and March 2020, through an audio-recorded interview, guided by the Roda da Vida instrument, whose graphic representation is a circumference, divided into 12 parts referring to different aspects of life, grouped into four quadrants: mental, emotional, practical and spiritual.

**Results:** before intervention, there was a greater commitment in the emotional aspect, which remained after, but with a significant increase in the assigned score, indicating an improvement in satisfaction. Only one participant showed no increase in the score. The reflections showed that the professionals were dissatisfied and oblivious to their own lives in the four aspects evaluated and recognized that this impacted their health condition. After intervention, they showed positive repercussions and a new perspective of looking at life.

**Conclusion:** the Reiki intervention promoted improvement in the self-reported health and general well-being of nursing professionals, characterized by contributions to mental, practical, emotional and spiritual issues.

**DESCRIPTORS:** Nursing. Health promotion. Reiki. Nursing professionals. Empowerment for health.

## RUEDA DE LA VIDA Y REPERCUSIONES DEL REIKI EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

### RESUMEN

**Objetivo:** conocer las repercusiones de una intervención de Reiki sobre el bienestar y la salud autoinformada de los profesionales de enfermería.

**Método:** se trata de un estudio con características de cuasi-experimento, del tipo antes y después, mediante intervención con Reiki, realizado con 14 profesionales de enfermería de un hospital escuela del sur de Brasil. Los datos fueron recolectados entre septiembre de 2019 y marzo de 2020, a través de una entrevista grabada en audio, guiada por el instrumento Roda da Vida, cuya representación gráfica es una circunferencia, dividido en 12 partes referentes a diferentes aspectos de la vida, agrupados en cuatro cuadrantes: mental, emocional, práctico y espiritual.

**Resultados:** antes de la intervención hubo un mayor compromiso en el aspecto emocional, que se mantuvo después, pero con un aumento significativo en la puntuación asignada, indicando una mejora en la satisfacción. Solo uno de los participantes no mostró aumento en la puntuación. Las reflexiones mostraron que los profesionales estaban insatisfechos y ajenos a su propia vida en los cuatro aspectos evaluados y reconocieron que eso impactaba en su estado de salud. Después de la intervención, mostraron repercusiones positivas y una nueva perspectiva de mirar la vida.

**Conclusión:** la intervención de Reiki promovió mejoría en la salud y el bienestar general autorreferidos de los profesionales de enfermería, caracterizados por contribuciones para cuestiones mentales, prácticas, emocionales y espirituales.

**DESCRIPTORES:** Enfermería. Promoción de la salud. Reiki. Profesionales de enfermería. Empoderamiento para la salud.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), lançada em 2006, teve como propósito incentivar e garantir melhorias na área da saúde, mediante maior acesso e qualidade na assistência, enquanto a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) visa expandir os horizontes e os modos de cuidar e de fazer saúde<sup>1-2</sup>. Em consonância com essas políticas, em 2017, o Ministério da Saúde ampliou a oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) à população mediante inserção do Reiki como uma das práticas com possibilidade de oferta no Sistema Único de Saúde (SUS)<sup>3</sup>.

As políticas nacionais nessa área são reforçadas pela *North American Nursing Disgnosis* (NANDA-I), que reconhece a importância de ações de prevenção e promoção do equilíbrio energético na assistência de enfermagem, por meio do diagnóstico Campo de Energia Desequilibrado, o qual é definido como “ruptura no fluxo vital de energia humana que costuma ser um todo contínuo único, dinâmico, criativo e não linear”, tendo como fatores relacionados a presença de Ansiedade, Desconforto, Dor, Estresse Excessivo e Intervenções, que perturbam o padrão ou o fluxo energético<sup>4</sup>.

O Reiki é uma prática terapêutica que envolve o uso de energia vital, por meio da imposição das mãos do praticante para o paciente, visando fortalecer a capacidade do corpo para a recuperação e manutenção da saúde. Essa técnica facilita o relaxamento físico e mental, promovendo o equilíbrio e proporcionando uma interação positiva entre o cuidador e o indivíduo que recebe o cuidado<sup>5</sup>.

Neste contexto, a presença do campo energético humano ou campo de energia vem sendo considerado na área da saúde<sup>6</sup>, e sua importância para o cuidado vem sendo ressaltada por alguns conceitos difundidos na área da enfermagem. Rogers<sup>7</sup>, por exemplo, definiu a enfermagem como uma ciência humanística na qual o ser humano só se torna visível, como um todo, por ser dotado de consciência. Por sua vez, Jean Watson ressalta que a enfermagem interage com todos os campos constituintes do ser humano, e este é mais do que a soma de suas partes, sendo entendido como um ser totalmente integrado e funcional, dotado de corpos sutis<sup>8</sup>.

Portanto, os seres humanos são constituídos de campos de energia que interagem entre si, em trocas contínuas, por meio dos canais energéticos, seja pelos *chakras*, meridianos ou pontos pelo corpo<sup>6-9</sup>. De acordo com Florence Nightingale<sup>9</sup>, o ser humano interage com o meio ambiente e com o trabalho, e, por essa razão, o enfermeiro sofre influências ambientais e sociais, sendo que essa interação impacta o estado de saúde e doença e os modos de se cuidar. Essa influência ocorre no ambiente hospitalar, onde os profissionais de enfermagem são expostos diariamente a uma rotina de trabalho que gera sobrecarga física, emocional, sofrimento mental e moral<sup>10</sup>, o que reflete em esgotamento físico, sintomas depressivos, de ansiedade e de fadiga<sup>11</sup>. Ademais, a compaixão, uma das virtudes de todas as religiões e sociedades desde o início da história, é um sentimento relacionado à dor e ao sofrimento em outros indivíduos. Esse sentimento, quando vivenciado de forma frequente no ambiente de trabalho, por exemplo, pode desencadear uma síndrome que envolve sentimentos de esgotamento emocional e frustração com o trabalho, denominada de fadiga por compaixão<sup>12</sup>. Nesse contexto, estudo realizado com enfermeiros apontou que esses profissionais, por prestarem cuidados contínuos, correm risco de enfrentar a fadiga por compaixão e apresentarem redução na disposição para cuidar e pretensão de deixar o trabalho<sup>13</sup>.

Essa condição destoa do proposto pela PNPS, ao estimular territórios e ambientes de trabalho saudáveis, com ações em saúde que favoreçam as práticas de cuidado humanizadas e também a humanização dos ambientes e territórios de vida e de trabalho<sup>14</sup>. Assim, torna-se necessário estimular mudanças, em especial no ambiente de trabalho, por meio da utilização de estratégias que possibilitem, por exemplo, a reflexão por parte do trabalhador sobre sua saúde, sua interação com o trabalho e o modo de construir sua saúde<sup>15</sup>, oportunizando experimentar novos modos de fazer saúde dentro do contexto laboral à medida em que analisa o ambiente do trabalho em saúde<sup>1</sup>.

Urge estimular e propor mudanças nos cenários dos serviços de saúde, tendo em vista a influência do ambiente de trabalho sobre a saúde dos trabalhadores, sobretudo da equipe de enfermagem. Assim, é importante agregar a cultura de promoção da saúde com a utilização das PICS<sup>2-3</sup>, inclusive nos serviços hospitalares, onde ainda sobressai o saber cartesiano sobre o estado de saúde e doença. Diante do exposto, questiona-se: uma intervenção com Reiki auxilia a promoção e a autopercepção da saúde de profissionais de enfermagem?

Para responder a esse questionamento, definiu-se como objetivo deste estudo conhecer as repercussões de uma intervenção com Reiki no bem-estar e na saúde autorreferida de profissionais de enfermagem.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo com características de um quase-experimento, do tipo antes e depois<sup>16</sup>, que implica a manipulação de uma variável (intervenção com Reiki), em que o controle é a própria pessoa, ou seja, os dados são coletados antes e após uma intervenção.

O estudo foi realizado em um hospital público de ensino no Noroeste do Paraná, utilizando como base conceitual a PNPS<sup>1</sup>. O referido hospital possuía, à época do estudo, 130 leitos, e é referência em alta e média complexidade nas áreas clínicas e cirúrgicas para os outros 29 municípios que integram a 17ª Regional de Saúde do estado. Na diretoria de enfermagem, estavam lotados 440 profissionais, sendo 148 enfermeiros (66 estatutários e 82 credenciados) e 292 técnicos de enfermagem (147 estatutários e 145 credenciados).

A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2019 e março de 2020. Inicialmente, para captação dos participantes, foi fixado nos postos de enfermagem de todos os setores do hospital cartaz sobre a oferta de sessões de Reiki para os profissionais de enfermagem, com informações sobre essa prática e número de contato telefônico da pesquisadora, para esclarecimentos e/ou agendamento de horário. O mesmo cartaz também foi enviado pelas chefias dos setores à equipe de trabalho, via aplicativo *WhatsApp*<sup>®</sup>. Participaram da intervenção profissionais de ambos os sexos, vinculados à instituição, independente do regime de trabalho, setor e tempo de atuação e disponibilidade para comparecer, fora do horário de trabalho, às sessões de Reiki durante seis semanas nos dias e horários previamente definidos. Foram excluídos profissionais que apresentaram ausência em duas sessões de Reiki ou impossibilidade de participar da entrevista final.

Assim, 35 profissionais procuraram a pesquisadora via telefone e/ou *WhatsApp*<sup>®</sup>, mas apenas 16 declararam disponibilidade para comparecer à instituição fora do horário de trabalho, condição definida pela Diretoria de Enfermagem para autorizar a realização do estudo na instituição.

Contudo, com o início da pandemia de COVID-19, toda e qualquer atividade de pesquisa e/ou ensino foi suspensa na instituição hospitalar em março de 2020. Deste modo, não foi possível realizar a entrevista final com as quatro participantes do último grupo no mesmo local usado para as sessões de Reiki. Assim, com uma delas, a entrevista foi realizada em seu domicílio, respeitando-se todas as medidas de proteção e distanciamento social estabelecidas, e com outra, foi por *Google Meet*. Porém, com as outras duas, não foi possível realizar a entrevista, pois, além de pertencerem a grupos de risco, sendo, inclusive, afastadas de suas atividades laborais, as duas alegaram dificuldades em lidar com aplicativos e redes sociais, negando-se a participar da entrevista final, mesmo após a pesquisadora se dispor a orientá-las sobre os procedimentos necessários. Deste modo, as participantes deste estudo foram 14 profissionais de enfermagem.

As sessões de Reiki ocorreram às quartas-feiras, nos períodos matutinos e vespertinos. O dia destinado para as sessões foi fixado segundo a disponibilidade do local, não sendo possível respeitar a condição de pré- ou pós-turno de trabalho na instituição.

A intervenção foi constituída por um total de seis sessões semanais e individuais com o método Reiki de Mikao Usui<sup>17</sup>, aplicado pela pesquisadora principal – enfermeira capacitada para o nível 3 A. Elas tiveram duração média de 30 minutos. Antes de seu início ou ao seu final, era disponibilizado um tempo para que as participantes relatassem como estavam se sentindo, em termos de bem-estar e saúde. Por esta razão, só eram agendadas três sessões por turno, totalizando seis por dia. Ao todo, foram ofertados três grupos, com possibilidade de até seis participantes em cada, sendo que um novo grupo só era iniciado após conclusão do ciclo de sessões do anterior.

As sessões de Reiki foram realizadas no próprio hospital, em uma sala privativa devidamente preparada, de modo a tornar o ambiente confortável, acolhedor e terapêutico (maca, temperatura agradável, música relaxante, aromatização e luz apenas do difusor de aromas).

Para a aplicação do Reiki, a participante era convidada a deitar-se em decúbito dorsal na maca e, caso desejasse, cobria-se com um lençol. Era instruída a respirar de forma lenta e profunda, auxiliando no relaxamento e concentração. A enfermeira capacitada em Reiki iniciava a aplicação com a imposição das mãos sobre as posições da cabeça, *chakras*<sup>17</sup> e em locais que a participante referia algia.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas individuais áudio-gravadas, após consentimento das participantes, e abordaram características sociodemográficas e condições de saúde (idade, sexo, formação, tempo de formação, tempo de atuação no setor, tempo de atuação na instituição, turno de trabalho, problemas de saúde, uso de medicações prescritas e não prescritas).

As entrevistas tiveram duração média de 40 minutos e foram realizadas em dois momentos: uma semana antes ou no mesmo dia de início das sessões de Reiki, conforme disponibilidade de tempo da participante, e uma semana após o término do ciclo de sessões. Nas duas entrevistas, após relatar sobre sua percepção de saúde atual, era solicitado que a pessoa refletisse e verbalizasse sobre sua vida, tendo como base os componentes do instrumento intitulado Roda da Vida. Ao final, foi solicitado a cada participante que atribuísse um valor de zero a dez correspondente ao seu nível de satisfação com cada um dos doze aspectos que compõem o instrumento.

Singularmente, na primeira entrevista, foi solicitado às participantes que apontassem, por ordem de prioridade, três aspectos que desejavam melhorar e que definissem metas e meios necessários para alcançar o objetivo proposto em relação aos mesmos. Na última, além da pontuação, foi solicitado que refletissem sobre cada um dos 12 aspectos que compõem a Roda da Vida e discorressem sobre as mudanças ou não mudanças ocorridas em relação a eles.

O instrumento Roda da Vida foi desenvolvido na década de 1960 por Paul J. Meyer, fundador do *Success Motivation® International, Inc*, um pioneiro na indústria do aprimoramento e desenvolvimento pessoal, que identificou as principais áreas a serem desenvolvidas para que uma vida seja considerada plena. Trata-se da representação gráfica de uma circunferência, dividida em 12 partes que representam aspectos da vida, agrupados em quatro quadrantes: a) Mental: *peer group* (relacionamento com as pessoas mais próximas), *hobbies* e vida pessoal, e desenvolvimento pessoal; b) Emocional: contribuição social, família e amigos, relacionamento amoroso; c) Prático: trabalho e carreira, saúde e bem-estar, e dinheiro; d) Espiritual: significado da vida (plenitude e felicidade), propósito de vida (missão e objetivos) e liderança pessoal, conforme a Figura 1 a seguir.

O centro da Roda representa o ponto um de satisfação (0%), e a outra extremidade, o valor máximo (100%), positivo, desejável e possível<sup>18</sup>. A pontuação máxima a ser obtida é de 120 pontos, pois o somatório de cada quadrante é de 30 pontos.

Para tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo, modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise, exploração do material e categorização dos dados<sup>19</sup>. Na pré-análise, foi realizada leitura flutuante e em profundidade do todo material. Na etapa de exploração, foram identificadas as ideias centrais e um agrupamento de

dados por similaridade, respeitando-se o momento de coleta e o aspecto da roda da vida em questão. Por fim, na categorização dos dados, foi realizada uma síntese geral, inferência e interpretação, emergindo duas categorias: Crisálida adormecida: (in)ômodo do casulo; À luz do Reiki: impulsionando o despertar da borboleta.

No desenvolvimento do estudo, todos os aspectos éticos foram respeitados de acordo com as recomendações do Conselho Nacional de Saúde, estabelecidos na Resolução nº 466/2012. O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da instituição signatária, e todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

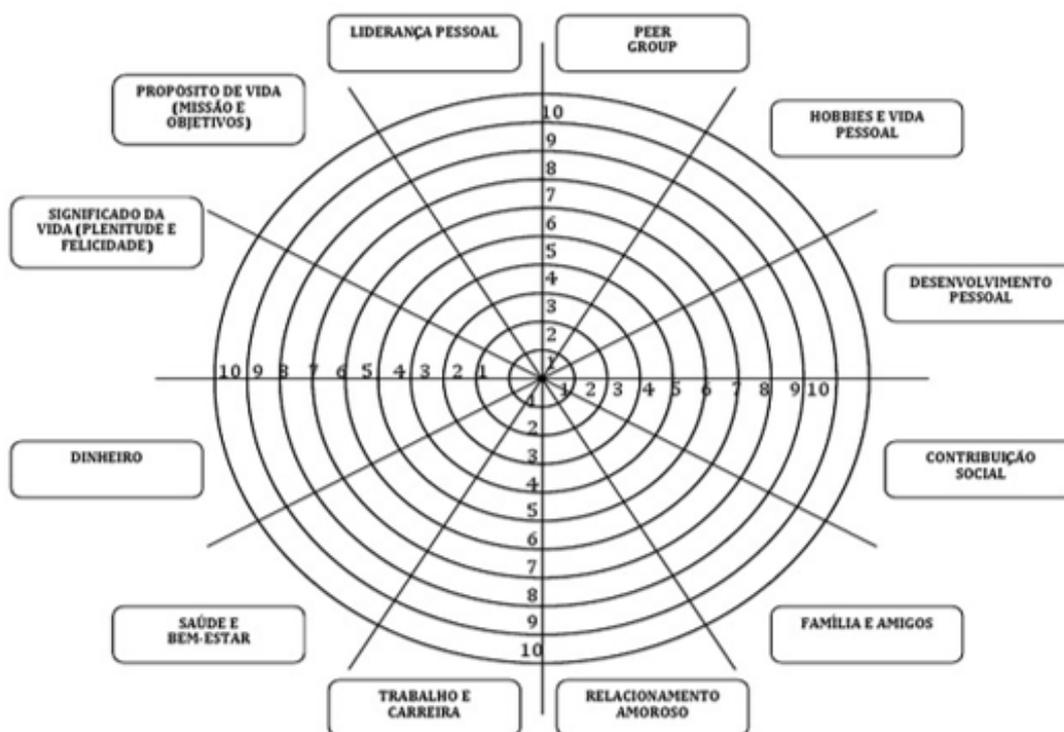


Figura 1 – Roda da Vida. Maringá, PR, Brasil, 2021.

## RESULTADOS

As 14 participantes do estudo tinham idades entre 27 e 59 anos, das quais três trabalhavam no período noturno duas, no matutino, e as demais se revezavam entre os turnos e em plantões de 12 horas. Doze delas atuavam na assistência direta em diversos setores, inclusive uma havia sido afastada da função por problemas de saúde.

Destaca-se que apenas duas participantes realizavam atividade física (uma corria quatro vezes na semana há cerca de 10 anos, e a outra fazia musculação na academia duas a três vezes por semana há dois anos) e quatro referiram diagnóstico de fibromialgia. Ademais, todas faziam uso frequente de algum tipo de medicação, como analgésicos, antidepressivos ou relaxantes musculares.

Na Tabela 1, é apresentada a pontuação atribuída à Roda da Vida e seus componentes antes e após a intervenção com Reiki, observando-se que a pontuação total variou de 58 a 111 pontos antes da intervenção e de 72 a 114 pontos após a mesma.

Ainda, após as sessões de Reiki, foi observado aumento na pontuação total atribuída aos elementos da Roda da Vida (de 1120 pontos para 1278), sendo observada maior diferença nos aspectos emocional e prático (43 pontos cada), seguida pelo aspecto mental e espiritual. De forma

individualizada, houve melhora na percepção sobre a Roda da Vida por 13 das 14 participantes, sendo este aumento maior do que 10 pontos para seis participantes. Por se tratar de um instrumento para a autoavaliação, tem-se, com estes resultados, que as participantes perceberam seu crescimento, desenvolvimento pessoal e autoconhecimento pautado na comparação do antes e do depois.

**Tabela 1** – Pontuação atribuída por cada participante à Roda da Vida e seus componentes antes e após a intervenção. Maringá, PR, Brasil, 2020.

N	Pontuação									
	Antes da Intervenção					Depois da Intervenção				
	M*	E†	Prático	E§	Total	M*	E†	Prático	E§	Total
P1	16	21	15	17	69	19	23	17	17	76
P2	23	25	24	25	97	26	27	26	26	105
P3	20	24	11	9	64	24	24	19	17	84
P4	28	25	26	27	106	28	25	30	27	110
P5	15	15	20	30	80	17	17	22	30	86
P6	28	29	28	25	110	28	29	28	29	114
P7	15	15	17	19	66	17	15	20	22	74
P8	29	28	27	27	111	29	28	27	27	111
P9	11	9	23	27	70	13	14	25	27	79
P10	17	11	14	19	61	22	24	18	24	88
P11	24	21	19	16	80	27	24	23	24	98
P12	16	11	15	16	58	18	19	20	16	73
P13	19	20	25	25	89	25	23	28	27	103
P14	12	12	15	20	59	16	17	19	20	72
Total	273	266	279	302	1120	309	309	322	333	1278
Média	19,5	19,0	19,9	21,6	80,0	22,1	22,1	23,0	23,8	91,3

\*Mental; †Emocional; ‡Prático; §Espiritual.

De maneira geral, as participantes relataram que, antes da intervenção, viviam conflitos, seja no âmbito mental, emocional, físico ou espiritual, que envolvia sensações de vazio, ansiedade, medos, percepções sobre as dificuldades em se comunicar e se relacionar. Por outro lado, após a participação na intervenção com Reiki, elas se percebiam mais tranquilas, mencionando sensações de equilíbrio, serenidade, tranquilidade, amorosidade para consigo e com os outros. Referiram que se sentiram mais engajadas no trabalho e mais tolerantes. Na realidade, os relatos mostram que as participantes ampliaram o olhar sobre si, percebendo a complexidade do processo saúde-doença, aprendendo a ter mais consciência de que a saúde depende de vários fatores e não apenas da ausência da doença.

Ao solicitar que falassem sobre sua vida e saúde, muitas relataram que se sentiam saudáveis, equilibradas e com o bem-estar adequado. Porém, ao preencherem e refletirem sobre cada item da Roda da Vida, fizeram outra avaliação. No Quadro 1, constam alguns excertos de manifestações verbais nos dois momentos - antes e após a intervenção.

Os relatos desses dois quadrantes mostram o descontentamento com o nível de relacionamento com pessoas com as quais mais convivem - colegas de trabalho e familiares, pois se referem aos que moram na mesma casa, atribuindo isso, sobretudo à falta de tempo. Descontentamento também por se deixarem de lado para cuidar dos “outros”, o que reflete no fato de não conseguirem praticar atividades que gostam ou de participar de projetos sociais e de investir em si mesmos, caracterizando a insatisfação no campo do desenvolvimento pessoal.

**Quadro 1** – Relatos referentes aos quadrantes mental e emocional da Roda da Vida antes e após a intervenção. Maringá, PR, Brasil, 2020.

<b>Aspectos da Roda da Vida</b>		
	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>
	<b>Crisálida adormecida: (in)cômodo do casulo</b>	<b>À luz do Reiki: impulsionando o despertar da borboleta</b>
	<b>Peer group, hobbies e desenvolvimento pessoal</b>	
<b>Mental</b>	<p><i>Só me relaciono com os grupos de trabalho mesmo, não tenho outros grupos (P11).</i></p> <p><i>Estou em um momento tão cansativo, que nem consigo olhar para mim, estou atrás das coisas do marido (que acabara de sofrer um acidente grave), fisioterapia, médico, exames [...] hoje mesmo, deixei ele em casa e saí correndo para vir aqui [...], depois tem o trabalho, ainda, filha adolescente (P1).</i></p> <p><i>Faço nada para mim, já tentei fazer meditação, mas não é contínuo, começo e paro, vou e volto [...] tem épocas que me animo, depois desanima. Estou com este pensamento de me cuidar, emagrecer, mas logo paro, e a gente sabe que precisa, mas o problema é manter, a ação, né [risos], não adianta só saber [silêncio] precisava melhorar a autoestima (P5).</i></p>	<p><i>Estou me relacionando com quem tem as mesmas percepções que eu [...] assim evito conflitos [...] tipo, pessoa que vai me levar para baixo, não fico mais nem perto (P11).</i></p> <p><i>Comecei a ir fazer caminhada, 2 ou 3 vezes na semana, eu comecei a ir (P1).</i></p> <p><i>Melhorei esta questão, dos hobbies [...] estou fazendo as coisas mais para casa, para a família, cuidando mais das minhas filhas [...], fazendo mais atividades com todos aqui de casa (P12).</i></p> <p><i>Estou buscando fazer uma caminhada, [...] percebo que precisa da ação (P5).</i></p>
	<b>Contribuição social, família e amigos, relacionamento amoroso</b>	
<b>Emocional</b>	<p><i>Está ruim [...] eu sou voluntária na Rede Feminina [...], mas estou muito relapsa (P6).</i></p> <p><i>Eu era catequista, há muitos anos [...], mas as pessoas falavam demais, julgavam, acabei me decepcionando com a igreja [...] nunca mais voltei (P14).</i></p> <p><i>Não vai adiantar conversar [...] muita briga, muita discussão em casa, [...] meu pai briga de mais com a minha irmã, e ela fica super mal emocionalmente (P3).</i></p> <p><i>Já me decepcionei muito [...] com o pai dos meus filhos [ar triste e pensativo], eu estava namorando há três anos, foi um baque terminar, pensei até em buscar ajuda psicológica, mas sempre protelei, muito difícil mesmo, faz seis meses, ainda não me recuperei, me sinto triste, vulnerável, nunca falei disso, [envergonhada] (P14).</i></p>	<p><i>Estou igual a antes, [...] sem tempo para ajudar (P6).</i></p> <p><i>Percebo muitas formas de ajudar, até meu trabalho é uma forma de ajudar (P14).</i></p> <p><i>Sabe, até minha mãe percebeu, disse que é bom que estamos tentando nos dar melhor com nosso pai, buscando melhorar como irmãs também (P3).</i></p> <p><i>Estou iniciando um relacionamento, essa fase de se conhecer, algumas coisas, a gente se entende, outras, não, então, está no 6, mas estou um pouco mais tranquila (P14).</i></p> <p><i>Para mim, relacionamento amoroso comigo, 10, e com parceiro, zero. porque acabei de me separar [risos] (P11).</i></p>

No que diz respeito ao relacionamento amoroso, foi notável a presença do desapontamento com companheiros e ex-companheiros. No Quadro 2, constam extratos de discursos relacionados aos quadrantes dos aspectos Prático e Espiritual da Roda da Vida.

Em relação à percepção das participantes no componente Prático, o envolvimento intenso com o trabalho, a jornada incessante de horas extras (muitas vezes, obrigatórias na escala), o trabalho desgastante, as relações interpessoais fragilizadas com os colegas, as próprias dificuldades em se comunicar ou mesmo as barreiras de acesso a chefias e demais profissionais, e a sensação de impotência diante das próprias potencialidades formam um ciclo de cansaço físico e mental que causa sofrimento e afeta suas vidas também fora do contexto do trabalho.

**Quadro 2** – Relatos referentes aos quadrantes Prático e Espiritual da Roda da Vida antes e depois da intervenção. Maringá, PR, Brasil, 2020.

<b>Aspectos da Roda da Vida</b>		
	<b>Antes</b>	<b>Depois</b>
<b>Prático</b>	<b>Trabalho e carreira, saúde e bem-estar e dinheiro</b>	
	<p><i>Acaba ficando muito para gente [...] para mim, eu carrego muito o sofrimento do serviço comigo; outro dia, estava com tanta dor, tive que tomar muita medicação, eu desmaiei, fibrilei na emergência, tive que ser atendida [choro intenso, quase convulsivo], eu já trabalhei com o pé quebrado, 30 dias com a bota e trabalhando sem parar. Já pensei, muitas vezes: - Por que eu não largo tudo isso aqui? Eu tenho filhos para criar, é por isso que não largo [muito choro, incontrolável] (P3).</i></p> <p><i>Aqui não tem muita perspectiva [...] eu fiz um curso de aleitamento materno [...] mas a demanda é tanta, nem consigo colocar em prática tanta coisa que aprendi, sabe [...cabeça baixa], tanto investimento, tudo que aprendi, tudo que podia fazer para melhorar não vejo que isso vai mudar (P14).</i></p> <p><i>Com relação ao dinheiro, sou compradora compulsiva, eu compro tudo [...] eu corro, então eu compro muita coisa de corrida [ênfase], mas muito mesmo (P4).</i></p>	<p><i>Consigo fazer apenas o que me compete, sabe, [...] se tem problemas que não me compete [...] aprendi a não perder o sono e nem a brigar por isso, percebi que eu sou a chata do Pronto-Socorro que resolve tudo [...] eu consegui sair um pouco e enxergar, consigo enxergar que não vou fazer mais o trabalho que tem gente para fazer, não acho mais justo comigo me sobrecarregar (P3).</i></p> <p><i>Estou com uma visão mais otimista do trabalho [...] passei a perceber que criei expectativas, que não deram certo, então me abalei [...] mas, agora, eu percebo que tem coisas que é possível de realizar e, aos poucos, eu vou realizando [...] percebo que me empenho mais no trabalho, fiz um compromisso comigo de fazer melhor [...] (P14).</i></p> <p><i>Melhorou muito, fiz as dinâmicas, hoje percebo o que é importante na vida (P4).</i></p>
<b>Espiritual</b>	<b>Significado da vida, propósito de vida, liderança pessoal</b>	
	<p><i>Eu levo do trabalho para casa de casa para o trabalho, e eu, hoje, não vejo expectativa de mudança... [longo silêncio, seguido de choro intenso]. Eu não vejo nada que eu possa fazer para mudar. A única coisa que eu penso hoje é que tenho que fazer minha filha feliz (P1).</i></p> <p><i>Eu me sinto sugada pela sociedade, sabe [...], tudo sou eu, senão a família não anda. Sinto que preciso me esforçar para terminar o que começo, me sinto desorganizada e isso me tira muito tempo e do meu sossego (P11).</i></p>	<p><i>Melhorei nesta perspectiva de vida, porque eu tinha já parado de olhar a vida [...] só ia vivendo a cada dia. Estou buscando olhar para o futuro [...] e, aqui, [...] aqui é o meu momento de saúde, de bem-estar [...], aqui é um momento meu. Aqui, eu percebi que eu posso retomar a viver, me deu um momento para parar para pensar, [...], pensar em mim, fazer algo para mim (P1).</i></p> <p><i>Eu sinto que tenho mais consciência de mim, dos meus sentimentos [...] sabe, por exemplo, no fogo de uma discussão, eu consigo me colocar, refletir e me controlar melhor, hoje, eu percebo e sei que eu estou bem controlada. Percebo que estou mais humilde mesmo, não questiono mais o que acontece comigo, antes eu ficava: - Por que eu? Por que comigo? Agora, busco tirar aprendizado [...] sinto que tenho mais amor pela vida agora, [...] parece que estou aprendendo a viver, com um novo olhar para tudo, até para o sofrimento (P11).</i></p>

As percepções referentes ao quadrante Espiritual foram o que, antes da intervenção, apresentaram maior impacto negativo. As participantes fizeram referência à falta de perspectiva em relação à vida e de propósitos, e à dificuldade em se recuperar de questões relativamente simples do cotidiano. O choro, às vezes intenso, e os relatos demonstram a sensação de impotência que era experienciada.

Embora, antes da intervenção, as participantes se referissem a si como pessoas equilibradas e com boa saúde, quando lhes foi solicitado que refletissem sobre cada quadrante da roda da vida, deram-se conta de que estavam vivendo em meio a turbulências. Deixavam-se de lado para manter um aparente estado de equilíbrio, o que, para elas, era disfuncional, semelhante a uma borboleta que, instintivamente, sabe que tem força, mas não consegue bater as asas para sair do casulo.

Ainda que as percepções iniciais sobre a satisfação com a vida e as dificuldades em olhar ou ter tempo para si (inclusive para participar da intervenção) e se cuidar fossem preocupantes, após a intervenção, demonstravam, em sua fisionomia, o estado de contentamento e empolgação por terem conseguido alcançar metas estabelecidas ou estarem próximas a isto.

No que se refere à saúde mental, passaram a perceber que é possível realizar pequenas e simples mudanças que surtem resultados positivos. Fizeram referência a se afastar de pessoas negativas, cuidar de si, fazendo caminhadas ou lendo um livro, por exemplo, começando por um tempo de 15 minutos e aumentando gradativamente, e isso, aos poucos, ajudou a melhorar a percepção sobre si e suas potencialidades.

Pode-se verificar que dar um passo em direção a si, olhar para si de forma gentil e carinhosa promoveram repercussões positivas. Segundo os relatos, ressignificar o trabalho, aproximar-se de familiares, escolher e ficar com os amigos que se preocupam e querem o seu bem, retomar o compromisso com o companheiro, ou mesmo consigo, proporcionaram satisfação.

Foi perceptível a satisfação das participantes ao compreenderem a sua evolução espiritual, sua relação com a vida, com o meio ambiente e com o divino. Notou-se a expansão da consciência sobre si e um novo olhar para a vida.

## DISCUSSÃO

Dentre as possíveis limitações do estudo, tem-se o número reduzido de participantes quando se considera o número efetivo de profissionais de enfermagem na instituição. Acredita-se que isto se deve, majoritariamente, ao fato de a Diretoria de Enfermagem só ter autorizado que os profissionais participassem da intervenção fora do horário de seu turno de trabalho, visto que o número dos que possuem mais de um vínculo empregatício é superior a 70%. De qualquer modo, é importante lembrar que o número de participantes em estudos com Reiki, normalmente, é reduzido<sup>20-22</sup>.

Ainda assim, os achados são válidos, pois mostram melhorias em aspectos da vida, tais como mental, emocional, prático e espiritual, o que permite inferir que esse tipo de intervenção pode ser uma estratégia para promover a saúde dos profissionais de enfermagem. Ademais, a Roda da Vida se mostrou instrumento potente para a coleta de dados, além de apresentar coerência com os propósitos da promoção à saúde e das PICS no que concerne à valorização do ser humano no âmbito espiritual, mental, emocional, familiar e social, atribuindo a ele papel ativo no processo saúde-doença, de modo consciente e responsável<sup>23</sup>.

A utilização do Reiki junto a profissionais da equipe de enfermagem também se mostrou adequada e necessária, quando se considera que, no início da intervenção, das 14 participantes, somente duas não tinham alguma condição crônica e nem faziam uso de medicação (prescrita ou por conta própria). Esses dados mostram o quanto esses profissionais estão adoecidos e carecendo de um olhar diferenciado, inclusive por parte da instituição onde trabalham. Neste sentido, a oferta/disponibilidade de intervenções com práticas integrativas, a exemplo do Reiki, pode ajudar a melhorar essas condições, pois estudos demonstram o quanto receber Reiki contribui para a saúde e bem-estar de forma ampla<sup>24-25</sup>.

Este perfil de profissionais da saúde, acometido por doenças/condições crônicas, também foi encontrado em estudo realizado no Serviço Médico de Urgência (SAMU) no interior do estado de São Paulo, o qual constatou que quase 70% dos profissionais apresentavam alguma condição/doença, sendo que 40% faziam uso de medicamentos de forma contínua<sup>26</sup>. Outro estudo, realizado junto à equipe de enfermagem de um hospital filantrópico de Pelotas - RS, apontou que 30% dos profissionais tinham alguma Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) e 48% faziam uso de medicamento de forma contínua<sup>27</sup>.

No que tange ao quadrante Saúde Mental, com enfoque nas relações em grupo, *hobbies*, vida e desenvolvimento pessoal, observou-se que, antes da intervenção, a maioria das participantes estava insatisfeita com esse quesito, sendo observada melhora na satisfação com a vida após a conclusão da intervenção.

A melhora do aspecto Saúde Mental também foi observada em outros estudos de intervenção com Reiki. Por exemplo, em um estudo realizado com estudantes de enfermagem, utilizou-se o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), e os autores constataram melhora da saúde mental, redução de dores e do estresse após quatro sessões e do gerenciamento do tempo<sup>20</sup>. Outro estudo experimental, realizado com voluntários que procuraram um serviço de extensão universitária no Rio de Janeiro, comprovou a eficácia do Reiki sobre o estado de bem-estar subjetivo, mediante alcance de mais serenidade, melhora do humor, da compaixão consigo e com o próximo<sup>21</sup>.

A melhora da saúde emocional também foi destaque em estudo com enfermeiros<sup>28</sup>. Quando uma pessoa recebe a energia do Reiki, ela libera as tensões e passa a se sentir mais amorosa, feliz e propensa a reconhecer o lado positivo da vida<sup>28</sup>. A energia do Reiki, a escuta qualificada e a proposição de metas alcançáveis com o empenho de cada uma foram a condição *sine qua non* para melhorar a satisfação com a vida pelas participantes.

No quadrante do lado prático da vida, as queixas iniciais das participantes foram, principalmente, em relação à sobrecarga e à forma como desrespeitavam seus limites. Constatou-se que, após a intervenção, passaram a olhar de modo diferente para o ambiente e a dinâmica de trabalho, e a valorizar seu papel dentro da instituição e o cuidado consigo.

Essa nova forma corrobora os resultados de um estudo realizado com dez enfermeiros de equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), pertencentes a dois municípios do Rio Grande do Sul. A intervenção proposta consistiu de três sessões de Reiki, e os enfermeiros observaram melhorias para si no processo de trabalho e no cuidado aos pacientes<sup>22</sup>. Os resultados de ambos os estudos vão ao encontro dos propósitos da PNPS<sup>14</sup> em relação à formação de ambientes de produção de saúde e territórios saudáveis que favoreçam a prática do cuidado humanizado, integral, em equidade para usuários e profissionais.

Essa política ressalta a importância de se considerar os cuidados e a promoção da saúde, mediante a construção de projetos terapêuticos, de vida e de organização do processo de trabalho e acolhimento das singularidades das pessoas.

Estudo internacional com profissionais de saúde, na Alemanha, apontou que, após terem sido iniciadas no método Reiki, essas participantes se sentiram mais conectadas com os pacientes, apresentando melhorias em vários aspectos da saúde, da vida e do cuidado de enfermagem, após a criação de espaços terapêuticos com uso de PICS. Referiram que, ao aplicarem o Reiki em si e nos pacientes, tiveram a sensação de doar e receber<sup>29</sup>. A utilização de práticas pautadas na integralidade do cuidar, como é o caso das PICS, contribui para a evolução do ser humano à medida que há interação com outro ser e com o meio, pautado na valorização e no aperfeiçoamento de aptidões, o que reforça as condições de cuidado a saúde<sup>14</sup>.

No quadrante da saúde espiritual e liderança pessoal, as melhorias após a intervenção incluíram a sensação de estar mais feliz, de ter consciência sobre si e sobre o que as cercava.

Nesse quesito, as participantes deste estudo demonstraram muita fragilidade e sofrimento em suas falas. Notou-se o ar de nostalgia de uma vida de possibilidades perdidas, pois, quando olhavam para sua Roda da Vida completa, parecia que se viam dentro de um casulo e com suas asas presas, o que as chocava, pela dureza da realidade.

A espiritualidade foi apontada como um fator importante na ressignificação de doenças, e estimular este quesito causou motivação, aliviando medos. Destarte, crer em uma força, na qual se pode contar em momentos de dificuldade, é importante no combate ao sofrimento<sup>30</sup>.

Esses resultados reforçam o preconizado pela PNPIC<sup>2</sup>, quando afirma que as PICS ampliam as formas de cuidar, por meio de tecnologias leves, eficazes e seguras, assegurando a interação e a integração do ser humano com o meio ambiente, com o espiritual e com a sociedade, de forma global, favorecendo que o indivíduo passe a se cuidar de forma mais consciente.

Esse estado de consciência de ser favorecido pela utilização das PICS acabou por elevá-las a uma forma emergente de cuidado. As PICS promovem a saúde, a felicidade e a qualidade de vida, e, por meio delas, busca-se compreender o ser humano, além de influenciar a humanização dos serviços e dos profissionais<sup>23</sup>. A felicidade construída nas relações de cuidado entre os sujeitos contribui para a construção de novos projetos, superação de dificuldades e reconhecimento das potencialidades de cada ser<sup>14</sup>.

Estudo, realizado em uma cidade no interior de Santa Catarina envolvendo os profissionais das cinco equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), demonstrou a importância de reconhecer a realidade local para a implementação de ações de promoção da saúde visando buscar ações que sejam pertinentes às populações específicas<sup>31</sup>. Similarmente, neste estudo, realizou-se um diagnóstico da vida das participantes mediante o uso do instrumento proposto - A Roda da Vida.

É provável que a ausência/deficiência de conhecimento e de capacitação adequada constitua os maiores desafios para a implementação de ações de promoção da saúde por parte de enfermeiros da ESF. Estudo realizado em São Carlos, com 18 equipes da ESF, por exemplo, evidenciou que os profissionais sentem necessidade de realizar parcerias com outros setores, visando à capacitação e ao fortalecimento para a implementação de práticas de promoção da saúde dirigidas aos usuários e profissionais<sup>32</sup>.

Destaca-se que o trabalho intersetorial é necessário, quando se tem como meta a promoção da saúde e uma maior eficiência das ações de cada setor. A relação de cooperação pode variar de um incidente pontual, casual ou reativa até ações estrategicamente orientadas, com base em problemas e prioridades comuns, podendo ser determinante para o sucesso das atividades realizadas e o alcance da saúde.

## CONCLUSÃO

A intervenção constituída por sessões de Reiki produziu repercussões positivas para os profissionais de enfermagem em estudo, à medida que promoveu reflexão sobre suas vidas, suas relações interpessoais na família e no trabalho, sensibilizando-as quanto à importância do autocuidado. Possibilitou a aproximação com outras formas de cuidar, além de repercutir positivamente nas relações em seu ambiente de trabalho, o que favorece o cuidado humanizado tanto para si quanto para o outro.

Espera-se que essa intervenção e seus resultados possibilitem novos modos de cuidar de si e de outros, promovendo ambientes de cuidado para a promoção da saúde em tempos de incertezas. De outro modo, espera-se que ajudem a expandir o olhar para a saúde dos profissionais de enfermagem, com enfoque nas PICS e, sobretudo, no Reiki. Pretende-se, ainda, que, assim como a analogia da metamorfose da borboleta, apresentada nas categorias, ocorram transformações relacionadas ao movimento de promoção da saúde dos profissionais nos ambientes que, hoje, são considerados promotores de adoecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção a Saúde [Internet]. 3rd ed. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2010 [acesso 2019 Jun 22]. 60 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_3ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf)
2. Ministério da Saúde. Portaria nº 971 de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2006 [acesso 2020 Maio 3]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude\\_pnap.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnap.pdf)
3. Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC [Internet]. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde; 2018 [acesso 2020 Maio 3]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
4. Herdeman TH, Kamitsuro S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. 11th ed. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2018. 1187 p.
5. Yüce ÖU, Taşcı S. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: qualitative and single-blind randomized controlled trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2021 [acesso 2022 Fev 12];58:102708. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102708>
6. Brennan BA. Mãos de luz: um guia para a cura através do campo de energia humana. São Paulo, SP(BR): Editora Pensamento; 2018. 456 p.
7. Falco SM, Lobo ML, Martha E, Rogers. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4th ed. Porto Alegre, RS(BR): Artes Médicas; 2000. p. 185-200.
8. Watson J. Nursing: human science and human care. East Norwalk, CT(US): Appleton Century Crofts; 1985.
9. Falco SMF, Glenn Abdellah. In: George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. 4th ed. Porto Alegre, RS(BR): Artes Médicas; 2000. p. 119-230.
10. Silvino MCS, Wakiuchi J, Costa JR, Ribeiro AL, Sales CA. Moral sufferin gexperiences in nursing staff. *J Nurs UFPE On Line* [Internet]. 2016 [acesso 2019 Maio 10];10(3):1054-62. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201615>
11. Duarte MLC, Silva DG, Bagatini MMC. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 2];42(esp):e20200140. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200140>
12. Borges EMN, Fonseca CINS, Baptista PCP, Queirós CML, Baldonado-Mosteiro M, Mosteiro-Diaz MP. Compassion fatigue among nurses working on an adult emergency and urgent care unit. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2019 [acesso 2022 Fev 11];27:e3175. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2973.3175>
13. Yakar HK, Oguz S, Bulut B, Kapusuz C, Abi P, Yavuz R. Compassion fatigue in nurses caring for chronic diseases. *Int J Occup Saf Ergon* [Internet]. 2022 [acesso 2022 Fev 11];1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10803548.2021.2025314>
14. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446 de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS) no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF(BR): Ministério da Saúde, 11 de nov 2014 [acesso 2020 Maio 3]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446\\_11\\_11\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html)
15. Amado DM, Rocha PRS, Ugarte OA, Ferraz CC, Lima MC, Carvalho FFB. National policy on integrative and complementary practices in the Unified Health System 10 years: advances and perspectives. *J Manag Prim Heal Care* [Internet]. 2017 [acesso 2021 Jan 8];8(2):290-308. Disponível em: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/537/581>

16. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7th ed. Porto Alegre, RS(BR): Artmed; 2011. 456 p.
17. Usui M, Petter FA. Manual do Reiki de Mikao Usui. São Paulo, SP(BR): Ed Pensamento; 2017.
18. Torresan ML, Pessotto F, Bueno CH. Mindfulness e coaching: alternativas para o desenvolvimento humano. *Rev Carreiras Pessoas* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Abr 15];8(1):130-41. Disponível em: <https://doi.org/10.20503/recape.v8i1.33385>
19. Bardin L. Análise de conteúdo. 7th ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2016. 226 p.
20. Batista KM, Borges LM. Terapia Reiki como estratégia de intervenção na dor e no estresse em estudantes de enfermagem. *REVISA* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Jun 15];9(1):109-17. Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v9.n1.p109a117>
21. Bessa JHN, Jomar RT, Silva AV, Peres EM, Wolter RMCP, Oliveira DC. Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. *Enferm Global* [Internet]. 2017 [acesso 2020 Abr 21];16(4):417-21. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/global.16.4.259141>
22. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Hech RM, Milbrath VMA. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2018 [acesso 2020 Mar 21];10(1):248-53. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>
23. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Integrative and complementary practices in Primary Care: unveiling health promotion. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Abr 15];28:e3277. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3162.3277>
24. Alarcão Z, Fonseca JRS. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: results from a randomized controlled trial. *Eur J Integr Med* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 1];8(3):239-49. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>
25. Rosenbaum MS, Velde J. The effects of yoga, massage, and Reiki on patient well-being at a Cancer Resource Center. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso 2021 Jun 1];20(3):E77-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1188/16.CJON.E77-E81>
26. Bordignon M, Monteiro MI. Problemas de salud entre profesionales de enfermería y factores relacionados. *Enferm Glob* [Internet]. 2018 [acesso 2021 Maio 20];17(5):435-69. Disponível em: <https://doi.org/10.6018/global.17.3.302351>
27. Domingues JG, Silva BBC, Bierhals IO, Barros FC. Doenças crônicas não transmissíveis em profissionais de enfermagem de um hospital filantrópico no Sul do Brasil. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2019 [acesso 2020 Abr 15];28(2):e2018298. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000200011>
28. De' Carli J. Reiki: amor, saúde e transformação. 7th ed. São Paulo, SP(BR): Alfabeto; 2017. 304 p.
29. Stöckigt TB, Suhr R, Sulmann D, Teut M, Brinkhaus B. Implementation of intentional touch for geriatric patients with chronic pain: a qualitative pilot study. *Complement Med Res* [Internet]. 2019 [acesso 2021 Abr 20];26(3):195-205. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000496063>
30. Souza MGG, Gomes AMT, Santo FHE, Silva, LA, Marta CB, Oliveira LAF, et al. Religious practices and surveillance mechanisms developed by patient families in the face of câncer. *Saúd Coletiv (Barueri)* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Maio 18];10(52):2182-6. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i52p2182-2191>
31. Vendruscolo C, Zocche DAA, Kleba ME, Silva KJ, Portaluppi DM, Duarte J, et al. Health promotion actions in the extended Family health and basic health care centers. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2020 [acesso 2021 Maio 17];19:e51606. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencsaude.v19i0.51606>
32. Silva NCC, Mekaro KS, Santos RIO, Uehara SCSA. Knowledge and health promotion practice of Family Health Strategy nurses. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2020 Dez 15];73(5):e20190362. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0362>

## NOTAS

### ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da tese – Reiki na promoção da saúde de profissionais da enfermagem em um hospital geral, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em 2021.

### CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Costa JR, Marcon SS.

Coleta de dados: Costa JR.

Análise e interpretação dos dados: Costa JR, Marcon, SS,

Discussão dos resultados: Costa JR, Marcon SS,

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Costa JR, Marcon, SS, Piexak DR, Oliveira SG, Espírito Santo FH, Nitschke RG, Moncada MJA, Teston EF.

Revisão e aprovação final da versão final: Marcon, SS, Piexak DR, Oliveira SG, Espírito Santo FH, Nitschke RG, Moncada MJA, Teston EF.

### AGRADECIMENTO

À Diretoria de Enfermagem do Hospital Universitário de Maringá.

### FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

### APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá, parecer n. 3.557.131, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 17865719.8.0000.0104.

### CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

### EDITORES

Editores Associados: Leticia de Lima Trindade, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Roberta Costa.

### HISTÓRICO

Recebido: 08 de dezembro de 2021.

Aprovado: 10 de março de 2022.

### AUTOR CORRESPONDENTE

Sonia Silva Marcon

soniasilva.marcon@gmail.com

