

Reiki para promoção da saúde e qualidade do sono em profissionais de enfermagem de hospital

Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals

Reiki para la promoción de la salud y la calidad de sueño en profesionales de enfermería hospitalaria

Josane Rosenilda da Costa^I

ORCID: 0000-0003-0369-977X

Sonia Silva Marcon^{II}

ORCID: 0000-0002-6607-362X

Rosane Gonçalves Nitschke^{III}

ORCID: 0000-0002-1963-907X

Fátima Helena do Espírito Santo^{IV}

ORCID: 0000-0003-4611-5586

Diéssica Roggia Piexak^V

ORCID: 0000-0002-3374-7843

Stefanie Griebeler Oliveira^{VI}

ORCID: 0000-0002-8672-6907

Herbert Leopoldo de Freitas Goes^{II}

ORCID: 0000-0002-6071-692X

Pablo Jesús Lopez Soto^{VII}

ORCID: 0000-0002-1046-6686

^ICentro Universitário Uningá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{II}Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Paraná, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^{IV}Universidade Federal Fluminense. Niterói, Rio de Janeiro, Brasil.

^VUniversidade Federal do Rio Grande. Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{VI}Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil.

^{VII}Universidad D Córdoba. Córdoba, Espanha.

Como citar este artigo:

Costa JR, Marcon SS, Nitschke RG, Santo FHE, Piexak DR, Oliveira SG, et al. Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. Rev Bras Enferm. 2022;75(5):e20210535. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0535pt>

Autor Correspondente:

Josane Rosenilda da Costa
E-mail: josanerc@gmail.com

EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa
EDITOR ASSOCIADO: Carina Dessotte

Submissão: 18-08-2021

Aprovação: 11-02-2022

RESUMO

Objetivos: conhecer as repercussões de intervenção com sessões de reiki na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral. **Métodos:** estudo de abordagem quali-quantitativa realizado com 16 profissionais da equipe de enfermagem de um hospital no noroeste do Paraná que participaram de uma intervenção constituída por seis sessões semanais de reiki. Dados coletados de setembro/2019 a março/2020, mediante entrevista semiestruturada e aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh antes e após o término da intervenção. **Resultados:** melhora na qualidade do sono, caracterizada por redução do tempo para adormecer e dos pesadelos e aumento nas horas dormidas. **Conclusões:** a intervenção com reiki repercutiu de forma positiva sobre a qualidade do sono das participantes.

Descritores: Reiki; Sono; Profissionais de Enfermagem; Promoção da Saúde; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Objectives: to know the repercussions of a Reiki therapy intervention on the sleep quality of nursing professionals working in a general hospital. **Methods:** a qualitative-quantitative study conducted with 16 professionals from the nursing team of a hospital in northwest Paraná, who participated in an intervention consisting of six weekly Reiki sessions. Data collected from September, 2019 to March, 2020 through semi-structured interviews and application of the Pittsburgh Sleep Quality Index before and after the intervention. **Results:** better sleep quality, characterized by a reduction in the time to fall asleep and in nightmares, and an increase in sleeping hours. **Conclusions:** reiki intervention had a positive impact on the sleep quality of participants.

Descriptors: Therapeutic Touch; Sleep; Nurse Practitioners; Health Promotion; Complementary Therapies.

RESUMEN

Objetivos: conocer las repercusiones de una intervención con sesiones de Reiki en la calidad del sueño de los profesionales de enfermería que actúan en un hospital general. **Métodos:** estudio cualitativo-cuantitativo realizado con 16 profesionales del equipo de enfermería de un hospital del noroeste de Paraná que participaron de una intervención de seis sesiones semanales de Reiki. Datos recolectados de septiembre, 2019 a marzo, 2020 a través de entrevistas semiestructuradas y aplicación del Índice de Calidad de Sueño de Pittsburgh antes y después de la intervención. **Resultados:** mejor calidad de sueño, caracterizada por una reducción del tiempo para conciliar el sueño y de las pesadillas y un aumento de las horas de sueño. **Conclusiones:** la intervención de Reiki tuvo un impacto positivo en la calidad de sueño de los participantes.

Descriptorios: Tacto Terapéutico; Sueño; Enfermeras Practicantes; Promoción de la Salud; Terapias Complementarias.

INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico ligado a importantes funções vitais do organismo. Sua privação interfere negativamente na memória, dificultando os processos de reequilíbrio homeostático desde as conexões sinápticas até a restauração física⁽¹⁾. Alterações no sono a longo prazo podem comprometer negativamente a condição de saúde dos indivíduos⁽²⁾, por desencadear estresse, ansiedade e transtornos psiquiátricos, o que pode interferir nas relações interpessoais, familiares e habilidades sociais⁽³⁻⁵⁾. Ademais, podem desencadear doença cardiovascular e obesidade, aumentar o número de acidentes automobilísticos e de trabalho, e inclusive, interferir na expectativa de vida da população⁽⁶⁾.

A qualidade do sono da população em geral vem decaindo⁽⁷⁻⁹⁾, o que se deve a inúmeros fatores: estresse; correria do dia a dia, com ausência de limites no tempo dedicado ao trabalho e/ou estudo e de regularidade nos horários das refeições; presença de hábitos deletérios como tabagismo, uso de bebidas alcoólicas e sedentarismo; e algumas doenças crônicas⁽¹⁰⁾.

Uma qualidade ruim do sono parece ser mais acentuada nos profissionais de saúde, sobretudo nos de enfermagem⁽¹¹⁻¹⁵⁾, inclusive aqueles atuantes no contexto da atenção primária⁽¹⁶⁾. Estudos realizados no Brasil⁽⁵⁻¹¹⁾, Tailândia⁽¹⁷⁾ e Espanha⁽¹⁸⁾ mostram que estes profissionais apresentam escores de sono muito ruins, o que pode comprometer a qualidade da assistência prestada ao paciente e inclusive desencadear erros de medicação.

Várias circunstâncias podem interferir na qualidade do sono dos profissionais de enfermagem, como trabalhar em hospitais com infraestrutura, condições de trabalho e relações precárias, o que prejudica a qualidade do sono, estado de saúde e a assistência prestada aos pacientes⁽¹⁹⁾. A interferência das condições de trabalho é exacerbada quando o profissional trabalha no período noturno, por afetar diretamente o ritmo natural do ciclo sono e vigília, ou em setores de urgências e emergências, por alterar o estado de alerta e a liberação de hormônios estressores⁽²⁰⁻²³⁾.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) aqui no Brasil correspondem ao que a Organização Mundial de Saúde designa como Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa (MTCI), que são os conhecimentos, habilidades e práticas em saúde baseados em teorias, crenças e experiências de diferentes culturas. Elas buscam estimular mecanismos naturais de prevenção e recuperação da saúde, a qual é entendida como bem-estar amplo e interação complexa de fatores físicos, mentais, emocionais, sociais e espirituais. No Sistema Único de Saúde (SUS), as PICS são respaldadas pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) desde 2006. O reiki foi incluído como uma das PICS em 2017, através da Portaria nº 849/2017 do Ministério da Saúde. Ressalta-se que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de 2018 (Portaria 702/2018) apresenta uma relação de 29 PICS que podem ser ofertadas à população⁽²⁴⁻²⁵⁾.

As PICS associadas ou não à medicina alopática, utilizadas para a melhoria da qualidade de vida da população, têm demonstrado resultados positivos na qualidade do sono, no estado de alerta e na disposição de pacientes em geral⁽²⁶⁾ e de profissionais de enfermagem⁽²⁷⁻²⁸⁾. Dentre as PICS, o reiki é uma das práticas de cura vibracional que compõem o arcabouço de técnicas

de imposição de mãos e bioenergéticas, as quais promovem harmonização física, mental, espiritual e do biocampo graças à atuação estimulante sobre a energização dos órgãos e centros energéticos (*chakras*)⁽²⁶⁾.

Essa técnica foi idealizada por Mikao Usui no começo do século 20 no Japão e sua atuação é pelo estímulo dos canais de energia dos seres vivos através da imposição das mãos de uma pessoa capacitada em reiki, conhecida como reikiana(o), em posições sobre ou levemente acima da pessoa⁽²⁹⁾. Destaca-se que a aplicação do reiki não requer toque (contato da mão do reikiano no corpo da pessoa), e quando há, este é o menos invasivo possível. Por não ser invasiva nem necessitar de instalações especiais⁽²⁶⁾, é considerada uma intervenção de baixo risco e custo que vem crescendo em popularidade e utilização em diversos hospitais no Brasil. Apesar de não necessitar de instalações especiais, o cuidado com o ambiente é de extrema importância, com a recomendação de disponibilizar um espaço limpo, arejado e silencioso, com pelo menos uma maca para o paciente deitar-se confortavelmente.

Em 2018, a Resolução COFEN nº 518 reconheceu o reiki como uma das especialidades do Enfermeiro na área das Práticas Integrativas e Complementares⁽³⁰⁾. Ressalta-se que a *North American Nursing Diagnostics Association*⁽³¹⁾, com o propósito de ofertar cuidados de enfermagem amplos, integralizados e holísticos, incorporou o diagnóstico “campo de energia desequilibrado”, definido como a quebra do fluxo vital de energia do ser humano, que costuma ser um todo, contínuo, não linear, criativo e dinâmico, recomendando que o enfermeiro atue no reequilíbrio deste campo.

Portanto, a aplicação do reiki pode ser desenvolvida por enfermeiros com o propósito de promover a melhoria do bem-estar. A opção de realizar a intervenção com os profissionais de enfermagem surgiu a partir de resultados de estudos anteriores⁽³²⁻³³⁾ que apontaram, entre outros aspectos, as dificuldades experienciadas por estes profissionais em seu cotidiano: sobrecarga de trabalho, acúmulo de funções, realização de muitas horas extras, existência de mais de um vínculo empregatício, falta de tempo para cuidar de si e da família, entre outras. Além disso, estudo que avaliou a correlação entre stress no trabalho e qualidade do sono em enfermeiros, demonstrou que quanto mais altos os escores de estresse no trabalho dos profissionais de enfermagem, pior é a qualidade do sono⁽¹⁴⁾. Assim, surgiu o seguinte questionamento: A aplicação do reiki pode promover a melhoria da qualidade de vida e em específico, da qualidade do sono, de profissionais de enfermagem?

OBJETIVOS

Conhecer as repercussões de intervenção com sessões de reiki na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral.

MÉTODOS

Aspectos éticos

As normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa com seres humanos foram respeitadas no desenvolvimento do estudo. O projeto foi autorizado pela instituição e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade

Estadual de Maringá. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir-lhes o anonimato, os fragmentos de seus relatos foram identificados com a letra P de participante, seguido pelo número da ordem de participação no projeto.

Referencial teórico-metodológico e tipo de estudo

Estudo descritivo exploratório com duas vertentes metodológicas, qualitativa e quantitativa, com uso das manifestações verbais expressas diante de questionamentos específicos sobre um aspecto singular do cotidiano de vida e dos dados referentes à aplicação de um instrumento estruturado para captar informações sobre a qualidade do sono. Dadas as características da amostra estudada, os resultados foram trabalhados de forma individualizada. As recomendações do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research* (COREQ) e do *STrengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) foram adotadas no desenvolvimento e apresentação do estudo.

Cenário do estudo

Realizado com profissionais de enfermagem de um hospital público localizado na região noroeste do Paraná. Trata-se de um hospital de ensino que atende diversas especialidades e à época de realização do estudo, possuía 130 leitos. O quadro de profissionais lotados na diretoria de enfermagem era constituído por 440 profissionais, sendo 148 enfermeiros (66 estatutários e 82 credenciados) e 292 técnicos de enfermagem (147 estatutários e 145 credenciados).

Procedimentos metodológicos

A intervenção proposta consistiu na realização de seis sessões de reiki aplicadas por uma enfermeira com formação nível 3A. A formação de reiki, envolve três níveis; no nível 3, há uma divisão em nível 3A e 3B, sendo que nesse último nível, além de aplicar reiki em outras pessoas, o reikiano poderá ensinar novos reikianos.

Em um primeiro momento, o estudo foi divulgado por meio de convite virtual criado no aplicativo Canva® e enviado às cheffias de enfermagem, que o distribuía via aplicativo de telefone *WhatsApp*® nos grupos de trabalho de cada setor. Neste convite, a pesquisadora se identificava como especialista em reiki, informava sobre proposta de realizar sessões de reiki para profissionais de enfermagem e disponibilizava seu número de *WhatsApp*® para que os interessados entrassem em contato.

O protocolo da intervenção incluía:

- realização de seis sessões semanais de reiki com duração de 30 minutos cada;
- preenchimento do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh antes do início da intervenção com reiki e uma semana após o seu término, de forma remota, em formulário online disponibilizado no *Google Forms*.
- participação em duas entrevistas áudiogravadas; uma antes do início da intervenção com reiki e outra uma semana após o seu término.

Para sua operacionalização, definiu-se a formação de grupos constituídos por no máximo seis participantes, considerando a possibilidade de atendimento individualizado de três pessoas no período da manhã e três no período da tarde, visto que somente a pesquisadora principal seria responsável por todas as atividades previstas. Definiu-se ainda que um novo grupo só seria iniciado após o término da intervenção com o grupo anterior e assim sucessivamente.

As sessões de reiki foram realizadas sempre às quartas-feiras, pois esta era a disponibilidade para uso da sala cedida pela instituição para a realização do estudo. A sala, que dispunha de duas camas do tipo hospitalar e uma escrivaninha com duas cadeiras, era preparada antes das sessões de modo a tornar o ambiente mais aconchegante, o que envolveu a oferta de água fresca e chá aromático, música instrumental com baixo volume, aromatização e meia luz, proveniente apenas do difusor de aromas.

Antes da aplicação do reiki, as participantes eram estimuladas a se manifestar sobre como estavam se sentindo no dia. Posteriormente, elas eram convidadas a se deitar em decúbito dorsal e, caso desejassem, poderiam se cobrir com um lençol. Eram então orientadas a fechar os olhos e a inspirar e expirar profunda e lentamente.

Após a permissão da participante, se iniciava a aplicação do reikinas quatro posições da cabeça, garganta (*chakra* laríngeo), tórax (*chakra* cardíaco), *chakra* plexo solar, *chakra* umbilical e básico, conforme descrito no atendimento básico do Manual de Reiki de Mikao Usui⁽³⁴⁾. Se a participante apresentasse alguma queixa algica ou de desconforto, era aplicado também na região referida. Durante a sessão, aplicadora e receptora permaneciam em silêncio, com som de sino tibetano a cada dois minutos.

O primeiro grupo foi conduzido entre 04/09 e 16/10/2019, o segundo entre 22/10 a 03/12/2019, e o terceiro grupo entre 05/02 a 11/03/2020. Ressalta-se que o último encontro do terceiro grupo, aquele destinado à coleta de dados por entrevista e aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh, ocorreu no domicílio das participantes, já que todas e quaisquer atividades de pesquisa na instituição foram suspensas pelas medidas de distanciamento social impostas em decorrência da pandemia de COVID-19.

Apesar da adoção de cuidados necessários para a evitar a contaminação, não foi realizada entrevista com duas participantes que faziam parte do grupo de risco para a COVID-19 e estavam, inclusive, afastadas das atividades laborais. Assim, ponderou-se que seria melhor não realizar visita em seus domicílios, mas elas responderam o instrumento do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh.

Fonte de dados

O único critério de inclusão previamente definido foi atuar como membro da equipe de enfermagem em qualquer setor do hospital. Os critérios de exclusão foram: não ter disponibilidade para participar dos encontros no dia e horário previamente definidos e faltar em mais de uma sessão de reiki.

No contato telefônico, os interessados foram informados sobre os propósitos do estudo, tipo de participação desejada, explicitados os dias e horários de disponibilidade para realização das sessões e a importância de participar de todos os encontros.

Dos 440 profissionais que integravam a equipe de enfermagem do hospital em estudo, 35 entraram em contato, mas a maioria não tinha disponibilidade para participar dos encontros fora do horário de trabalho - exigência da diretoria de Enfermagem para autorizar a realização do estudo.

Coleta e organização dos dados

Os dados foram coletados mediante entrevista semiestruturada face a face antes e após o término da intervenção e aplicação, de forma remota, do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR)⁽³⁵⁾ disponibilizado no *Google Forms*. Este instrumento é constituído de 19 questões com respostas em escala do tipo Likert de quatro pontos (zero - nenhuma dificuldade; três - dificuldade grave). As questões do instrumento são categorizadas em sete componentes: C1 qualidade subjetiva do sono, C2 latência do sono, C3 duração do sono, C4 eficiência habitual do sono, C5 alterações do sono, C6 uso de medicamentos para dormir e C7 disfunção diurna do sono. O escore total varia de zero a 21 pontos, sendo que quanto maior, pior é a qualidade do sono.

Análise dos dados

Os dados referentes à aplicação do instrumento foram inseridos em planilha do *Excel* e submetidos à análise com auxílio da estatística descritiva e inferencial. A diferença entre as medianas dos valores obtidos nos dois momentos foi avaliada com o teste não paramétrico de Wilcoxon, já que se tratava de uma amostra pequena. Os provenientes das entrevistas áudio-gravadas, foram transcritos na íntegra e submetidos à análise de conteúdo, modalidade temática, seguindo as três etapas pré-estabelecidas: pré-análise, exploração do material e categorização dos dados⁽³⁶⁾. Para a presente comunicação, foram considerados apenas os trechos relacionados com o sono, que originaram duas categorias: Percepções acerca do sono antes da intervenção e Percepções acerca do sono após a intervenção.

RESULTADOS

Participaram do estudo 16 profissionais de enfermagem, todas do sexo feminino, com idades entre 25 a 59 anos. Quatro participantes relataram diagnóstico de fibromialgia, uma apresentava problemas osteoarticulares no quadril, outra uma hérnia de disco em cervical, e uma terceira estava em processo investigativo de doença autoimune.

Em relação ao sono, sete referiram qualidade ruim e muito ruim; cinco apontaram tempo para adormecer superior a 30 minutos e três, tempo superior a 60 minutos. A dificuldade em manter-se acordada durante o dia foi apontada por seis participantes e a indisposição (moderada e muita) por 10 participantes. Duas relataram ter pesadelos e outras duas, fogachos noturnos. Quatro apresentavam dores que as impediam de dormir bem, e as que referiram ter um bom sono, declararam fazer uso de medicação para dormir. Estas condições estiveram presentes de forma isolada ou simultânea. Das 16 participantes do estudo, antes da intervenção com reiki, cinco se encontravam com qualidade de sono ruim e 11 com presença de distúrbios do sono, conforme a pontuação global do PSQI-BR.

A Tabela 1 apresenta o desempenho individualizado das participantes em relação ao sono, antes e após a intervenção. Observa-se que cinco participantes apresentaram melhora da qualidade do sono, outras cinco se mantiveram na classificação, mas com diminuição no escore total, três mantiveram a classificação anterior e três apresentaram piora.

A Tabela 2 apresenta as respostas por componentes do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) antes e após a intervenção.

A Tabela 3 apresenta a pontuação global obtida no PSQI-BR antes e após a intervenção. A única variável que apresentou diferença significativa entre as medianas foi a duração do sono. Contudo, não se pode deixar de considerar que a diferença entre as medianas dos dois momentos da variável 'Disfunção durante o dia' foi importante clinicamente e quase significativa do ponto de vista estatístico.

Tabela 1 – Escore total obtido com aplicação do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) por participante, antes e após a intervenção e respectiva interpretação

Participante	Escore Total		=	Interpretação do Escore		Observação
	Antes	Depois		Antes	Depois	
1	7	7	0	Sono ruim	Sono ruim	Manteve
2	19	12	-7	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Manteve, mas com diminuição do escore
3	10	10	0	Sono ruim	Sono ruim	Manteve
4	10	14	+4	Sono ruim	Distúrbio do sono	Piorou
5	6	6	0	Sono ruim	Sono ruim	Manteve
6	11	9	-2	Distúrbio do sono	Sono ruim	Melhorou
7	12	11	-1	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Manteve, mas com diminuição do escore
8	15	12	-3	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Manteve, mas com diminuição do escore
9	12	9	-3	Distúrbio do sono	Sono ruim	Melhorou
10	9	16	+7	Sono ruim	Distúrbio do sono	Piorou
11	12	11	-1	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Manteve, mas com diminuição do escore
12	12	6	-6	Distúrbio do sono	Sono ruim	Melhorou
13	12	8	-4	Distúrbio do sono	Sono ruim	Melhorou
14	17	14	-3	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Manteve, mas com diminuição do escore
15	18	7	-11	Distúrbio do sono	Sono ruim	Melhorou
16	11	15	+4	Distúrbio do sono	Distúrbio do sono	Piorou

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa dos componentes do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) antes e depois da intervenção

[...]	Antes		Depois	
	n	%	n	%
Domínio 1. Qualidade subjetiva do sono				
Muito boa	3	18,8	3	19,0
Boa	6	37,5	8	50,0
Ruim	3	18,8	3	19,0
Muito ruim	4	25,0	2	12,5
Domínio 2. Latência do sono				
Sono =15 minutos	4	25,0	6	37,0
16 a 30 minutos	4	25,0	5	31,0
31 a 60 minutos	5	31,3	5	31,0
> 60 minutos	3	18,8	-	-
Demorou mais de 30 minutos para pegar no sono				
Nenhuma vez	5	31,3	5	31,0
Menos de 1 vez/semana	2	12,5	4	25,0
1 a 2 vezes/semana	6	37,5	6	37,0
3 vezes ou mais/semana	3	18,8	1	6,25
Domínio 3. Duração do sono				
Mais que 7 horas	3	18,8	8	50,0
6 a 7 horas	9	56,3	4	25,0
5 a 6 horas	1	6,3	2	12,0
Menos que 5 horas	3	18,8	2	12,0
Domínio 4: Eficiência do sono				
Muito boa	8	50,0	8	50,0
Boa	2	12,5	3	19,0
Ruim	3	18,8	2	12,0
Muito ruim	3	18,8	3	19,0
Domínio 5. Distúrbios do sono				
Nenhum	2	12,5	3	19,0
Menos de uma vez	1	6,3	-	-
1 a 2 vezes	5	31,3	8	50,0
3 ou mais vezes/ semana	8	50,0	5	31,0
Domínio 6. Uso de medicamento para dormir				
Nunca no mês passado	9	56,3	9	56,0
Menos de uma vez	3	18,8	2	12,0
1 a 2 vezes	1	6,3	1	6,0
3 ou mais vezes / semana	3	18,8	4	25,0
Domínio 7. Sonolência diurna				
Dificuldade de se manter acordado no mês passado				
Nenhuma vez/semana	8	50,0	9	56,0
Menos de 1 vez/semana	2	12,5	3	19,0
1 a 2 vezes/semana	3	18,8	3	19,0
3 vezes ou mais/semana	3	18,8	1	6,0
Indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as atividades diárias				
Nenhuma indisposição	4	25,0	3	19,0
Pequena indisposição	2	12,5	7	44,0
Moderada indisposição	4	25,0	4	25,0
Muita indisposição	6	37,5	2	12,0

Os relatos das participantes, com ênfase nas percepções antes e após a intervenção, foram organizados em duas categorias descritas a seguir.

Percepções acerca do sono antes da intervenção

Nesta categoria, foram incluídos basicamente os relatos das participantes que declararam ter um sono ruim. Inicialmente, os relatos mostram que elas percebem o calor, a tensão diária e os pesadelos como possíveis causas para esta condição.

Por estes dias, está muito calor, ando dormindo muito mal, fico com dor de cabeça, cansada. (P6)

Minha cabeça não para [...]. Eu sinto meu corpo todo duro, tenso [...]. Não relaxo [...]. Então para dormir, não tem como [...]. E cada vez mais, agrava a questão da fibromialgia [...]. Fica cada vez pior. (P10)

Eu tenho pesadelos, durmo muito mal, posso dizer que tive pesadelo de novo esta semana [...] tem vezes que tenho muito sono, deito e o sono passa. (P13)

Para algumas, no entanto, a principal causa do sono ruim eram as dores:

Eu tenho sono [...]. É difícil para me deitar [...]. Permanecer deitada, dói [...]. Na hora de me levantar [pausa], dói também [silêncio]. Então me deitar para dormir é um martírio. (P6)

Acordo com a dor sabe, quando o corpo esfria, a fibromialgia judia, daí [...]. Para virar de lado na cama, dói [...]. Acordo [...]. O sono não é constante. (P8)

Por fim, aquelas que trabalhavam no período noturno, relacionaram a dificuldade para dormir a este fato.

Principalmente quando estou de plantão, no dia seguinte ou mesmo na noite que estou em casa, fico cansada, não consigo cozinhar, cuidar da casa, da família, sempre cansada mesmo. (P 12)

Depois do plantão noturno tem muita coisa para fazer, casa, família, não dou conta de dormir e descansar. O sono do dia parece que não restaura, fico igual um zumbi pela casa. (P11)

Tabela 3 – Diferença das medianas da pontuação global e intervalo interquartilico por domínio do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI-BR) antes e depois da intervenção

Componentes antes e depois da intervenção	Antes		Depois		p***
	Med*	25-75**	Med*	25-75**	
Qualidade do sono	1,5	1,00-3,00	1	1,00-2,00	0,201
Latência do sono	1,0	1,00-2,00	1,0	1,00-2,00	0,49
Duração do sono	1,5	1,00-3,00	1,0	1,00-1,75	0,016
Eficiência habitual do sono	3,0	3,00-3,00	3,0	3,00-3,00	1
Alterações do sono	1,0	1,00-2,75	1,0	1,00-2,00	0,608
Uso de Medicamento	0,0	0,00-1,75	0,0	0,00-2,75	0,521
Disfunção durante o dia	2,0	1,00-2,00	1,0	1,00-2,00	0,052
Total	12,0	10,00-14,25	10,5	7,25-13,50	0,207

*Mediana; **Intervalo interquartilicos; ***Teste Wilcoxon.

O pior de tudo [...] Trabalho à noite, não durmo bem [...] daí eu vou tendo as crises de enxaqueca, e a saúde vai piorando [...]. E o sono [...] O sono que é terrível [...]. E percebo que implica na minha saúde, na minha imunidade. (P2)

Percepções acerca do sono após a intervenção

De maneira geral, as participantes demonstraram satisfação com a qualidade do sono após a participação nas sessões de reiki:

O sono está uma benção. Estou dormindo muito bem eu gostei muito de melhorar o sono. (P4)

Estou dormido melhor, muito bem. Porque quando eu retornava do plantão noturno, era bem cansativo, o sono do dia não era bom [...]. Agora durmo, me sinto mais disposta. (P12)

Apesar de algumas participantes terem vivenciado contratempos importantes como, por exemplo, o acidente de trânsito do esposo que precisou ser submetido a cirurgia ortopédica, e intercorrências na própria saúde ou na dos seus pais (mãe fraturou o pé e o pai descompensou a diabetes), de forma geral, elas relataram melhora na qualidade do sono e no relaxamento:

Mesmo com tudo acontecendo, marido acidentado, preocupações com a saúde, no trabalho, percebo que estou dormindo melhor, graças ao reiki. (P1)

Estou dormindo bem, tenho me sentido relaxada [...] até gostaria de dizer, durante o projeto, estive no processo de descoberta do diagnóstico de esclerose, e se não fosse o projeto, não sei como teria sido [silêncio e choro emocionados]. (P15)

Referiram ainda, que as dificuldades e demandas institucionais e do setor de trabalho não deixaram de existir, mas passaram a melhor enfrentá-los, o que repercutiu positivamente na qualidade do sono:

Acredito que por conta de eu estar mais segura de mim, consigo dizer não, não tomar para mim o que é meu [...]. Então eu me deito e não fico naqueles pensamentos [...]. Sabe? Que não deixam a cabeça parar [...]. Então acho que isso melhorou meu sono [...]. Minha vida. (P4)

Sigo cansada, deito e parece que não descansarei o suficiente. A demanda de trabalho está exaustiva, mas percebo que estou melhor do que há um mês, durmo e descanso mais. (P5)

Como eu posso te dizer? [silêncio]. Sei que o hospital é isso [...] tem coisas que não mudam [...]. Mas dentro de mim estou diferente, não tomo para mim, então melhorou, não perco mais o sono [ênfase] porque eu estou diferente [...]. Não sei se é o reiki sabe, acho que foi tudo, olhar e ter tempo para mim [...]. As conversas [...]. Ser você [...]. (P 15)

Eu estou muito cansada, não só eu [...]. Todo mundo aqui [...] [suspiro] e não tem perspectiva de tirar férias não [risos]. Olha, hoje estou o dia inteiro, sexta, domingo, e terça também. É muito cansativo [...]. Mas aprendi a não ficar pensando [...]. Vou deitar e ver se consigo dormir. (P8)

Os relatos mostram melhoria da qualidade do sono entre as participantes. A participação na intervenção parece ter despertado outras percepções nessas mulheres, não se limitando ao sono em si. As três que apresentaram piora no sono, também apresentaram piora na condição de saúde, com necessidade de procurar assistência médica, tendo lhes sido prescritos antidepressivos, relaxantes musculares e analgésicos.

DISCUSSÃO

Os resultados encontrados confirmam que problemas com o sono são uma realidade para muitas pessoas, sobretudo as do sexo feminino⁽³⁷⁾. Na Alemanha, um estudo de coorte com quase 4000 pessoas identificou que 38% tinham sono ruim⁽³⁸⁾. No Brasil, em estudo realizado com 775 usuários do SUS de São Paulo, 57,4% apresentavam má qualidade de sono, com maior prevalência entre as mulheres⁽³⁹⁾. Nos Estados Unidos, outro estudo de coorte que analisou a relação com insônia noturna e risco de depressão, apontou que o sexo feminino tem maior débito de sono, que se agrava com o passar dos anos⁽⁴⁰⁾.

Considerando especificamente profissionais de saúde, estudo realizado com 233 enfermeiras tailandesas demonstrou que 49,5% delas tinham sonolência diurna excessiva⁽¹⁷⁾. Estes problemas tendem a ser potencializados para os profissionais que trabalham no período noturno. Estudo realizado em Madrid demonstrou que 44,8% dos profissionais de enfermagem apresentavam má qualidade de sono, sendo que 37,6% apresentavam sonolência diurna, além de estresse, dores estomacais, irritabilidade, fadiga, sobretudo os profissionais do turno da noite⁽¹⁸⁾.

É pertinente ressaltar que um sono ruim não tratado pode acarretar sérios problemas de saúde⁽⁴¹⁾, inclusive exacerbar os sintomas da fibromialgia (FM)⁽⁴²⁾, problema vivenciado por quatro participantes do estudo, as quais associavam a má qualidade de sono com a piora dos sintomas da FM, em decorrência do maior cansaço, desgaste físico e emocional.

Evidenciou-se que as sessões de reiki atuaram de maneira positiva na qualidade de sono e em outras queixas que as prejudicavam, como por exemplo, as dores, as quais foram amenizadas ou mesmo eliminadas. Isto ocorre porque o reiki promove desbloqueios energéticos e a pessoa passa se a perceber mais tranqüila, pois ocorre um relaxamento da musculatura corporal⁽⁴³⁾. Na presente pesquisa, também foi observada melhoria da qualidade do sono em decorrência da redução da dor por meio do relaxamento induzido pelo método reiki.

Embora estudos apontem o efeito do reiki na qualidade do sono com populações diversas, como por exemplo, pacientes com câncer, HIV, dor crônica, entre outros, não encontramos na literatura disponível, estudos realizados com profissionais de saúde com o propósito de verificar este efeito. Vários estudos já constataram resultados promissores da aplicação do reiki por profissionais de enfermagem sobre a qualidade do sono em diferentes populações⁽⁴⁴⁻⁴⁶⁾, mas os benefícios para eles mesmos, como receptores desta prática, não foi identificado na literatura, o que aponta a importância do presente estudo, bem como a necessidade de explorar melhor este aspecto.

Outro ponto relevante, refere-se ao fato das participantes perceberem que os contratempos não deixaram de acontecer no dia

a dia e que é impossível controlar tudo o que ocorre ao redor delas. Alguns relatos permitiram inferir que é possível lidar de outro modo com as emoções e aspectos considerados negativos da vida, visto não termos, de fato, controle de nada em nossa Existência. Em relação às demandas de trabalho percebidas inicialmente como intensas e pesadas, os resultados apontaram uma melhor aceitação do cotidiano pelas participantes, ao perceberem que apesar de algumas questões estarem fora de seu controle, manter a mente calma é possível e repercute de forma positiva em suas vidas, havendo mudanças dentro de si.

Isso se deve ao fato de o reiki promover o olhar da pessoa para si, para o seu eu interior, estimulando o autoconhecimento e reflexão acerca do que está no entorno, aumentando a sensação de segurança, bem-estar e a manifestação de sentimentos positivos⁽⁴⁷⁾. O aumento da sensação de bem-estar e da disposição se deve à transferência de energia de forma intencional, no intuito de restaurar o equilíbrio do campo energético que todo o ser vivo possui, o que melhora sua qualidade de vida^(29,48). Esse resultado positivo é esperado, pois o reiki é um recurso de equilíbrio dos *chakras* e das glândulas endócrinas, atuando na melhora do sistema nervoso, dissipando traumas emocionais, liberando emoções estagnadas, promovendo a expansão da consciência, despertando a pessoa para a conexão com a energia do Criador, expandindo a conexão do ser humano com o seu Eu superior e aumentando a sensibilidade, a criatividade e a intuição⁽²⁹⁾.

Além disso, o reiki também é visto como um recurso para manter a saúde do profissional enfermeiro ao despertá-lo sobre a importância do cuidado de si^(43,49). Trata-se de um método de cuidado e restauração, na medida em que favorece a integralidade, a promoção e a assistência à saúde de forma holística. Contudo, revisão integrativa apontou que as PICS possuem pouca visibilidade pelos profissionais no que tange à promoção da saúde, o que acaba reduzindo a potencialidade destas práticas nesta seara⁽⁵⁰⁾.

Assevera-se assim, que o reiki é uma ferramenta importante de cuidado de enfermagem para os profissionais de saúde, em especial os de enfermagem; além de cancelar a relevância desta terapêutica para os pacientes. Por se tratar de um método de baixo custo e grandes benefícios, de fácil aplicação e com resultados perceptíveis na saúde das pessoas, sua implantação nos serviços de saúde é viável, visto que não requer gastos financeiros, aquisição de instrumentos, nem instalações especiais⁽²⁶⁾.

Limitações do estudo

Algumas limitações deste estudo podem ser apontadas, por exemplo: a amostra ser constituída apenas por mulheres, algumas das quais já tinham alguma doença de base; o número reduzido de participantes, advindo das dificuldades de encontros presenciais, por conta das demandas do serviço e em seguida por conta da pandemia do COVID-19; e a dificuldade de outros interessados participarem das aplicações de reiki por não terem condição de estarem no dia/horário disponibilizado para a realização das sessões. De qualquer modo, a intervenção dirigida aos profissionais de enfermagem, associada ao fato de os dados terem sido coletados mediante o uso de técnicas quali e quantitativas possibilitou a inclusão das subjetividades dos sujeitos em suas respostas objetivas o que, por sua vez, favoreceu uma percepção ampliada do fenômeno em estudo.

Contribuições para a área da Enfermagem

Os resultados do estudo podem fomentar debates e reflexões sobre a importância dos serviços hospitalares implementarem estratégias de cuidado voltadas para a promoção da saúde de seus colaboradores, sobretudo os de enfermagem. Isto não só pelas características do processo de trabalho desta categoria, extenuante e com baixa remuneração, mas também porque seus profissionais frequentemente necessitam ter dois e até três vínculos empregatícios, o que pode comprometer sua saúde.

CONCLUSÕES

Os resultados mostram os benefícios do reiki para a melhoria da qualidade do sono de profissionais de enfermagem, além de redução das dores e do cansaço diurno e melhoria da disposição para realização das atividades diárias. Esses resultados apontam a importância de realizar ações dirigidas aos profissionais de enfermagem atuantes no âmbito hospitalar, com o propósito de promover saúde e qualidade de vida. Ainda, considerando o número dos que procuraram a intervenção e não puderam participar por indisponibilidade de horário, sugere-se a realização de ações desta natureza na própria instituição de saúde e de preferência dentro do horário de trabalho do profissional, para facilitar a participação de todos que desejarem.

REFERÊNCIAS

1. Walker MP, Stickgold R. Sleep-Dependent Learning and Memory Consolidation. *Neuron*. 2004;30;44(1):121–33. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2004.08.031>
2. Dmitrzak-Weglarz M, Reszka E. Pathophysiology of depression: molecular regulation of melatonin homeostasis - current status. *Neuropsychobiology*. 2017;76(3):117–29. <https://doi.org/10.1159/000489470>
3. Azad MC, Fraser K, Rumana N, Abdullah AF, Shahana N, Hanly PJ, Turin TC. Sleep disturbances among medical students: a global perspective. *J Clin Sleep Med*. 2015;11(1):69-74. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4370>
4. Wu W, Wang W, Dong Z, Xie Y, Gu Y, Zhang Y, et al. Sleep Quality and its associated factors among low-income adults in a rural area of china: a population-based study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):E2055. <https://doi.org/10.3390/ijerph15092055>
5. Carvalho AEL, Frazão IS, Silva DMR, Andrade MS, Vasconcelos SC, Aquino JM. Stress of nursing professionals working in pre-hospital care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180660. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>

6. Neves GSML, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono: atualização. *Rev Bras Neurol* [Internet]. 2017[cited 2021 May 5];53(3):19-30. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>
7. Youngstedt SD, Goff EE, Reynolds AM, Kripke DF, Irwin MR, Bootzin RR, et al. Has adult sleep duration declined over the last 50+ years? *Sleep Med Rev*. 2016;28:69–85. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2015.08.004>
8. Zomers ML, Hulsegge G, van Oostrom SH, Proper KI, Verschuren WM, Picavet HS. Characterizing adult sleep behavior over 20 years: the populations–based Doetinchem cohort study. *Sleep (Basel)*. 2017;40(7). <https://doi.org/10.1093/sleep/zsx085>
9. Machado AKF. Sleep problems and associated factors in a rural population of a Southern Brazilian city. *Rev Saúde Pública*. 2018;52(Suppl 01):5s. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000260>
10. Wang S, Li B, Wu Y, Ungvari GS, Ng CH, Fu Y, et al. Relationship of sleep duration with sociodemographic characteristics, lifestyle, mental health, and chronic diseases in a large Chinese adult population. *J Clin Sleep Med*. 2017;13(3):377–84. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6484>
11. Silva JSX, Silva RM, Cangussu DDD, Moraes-Filho IM, Perez MA, Proença MFR. Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência. *Revisa*. 2019;8(3):264-72. <https://doi.org/10.36239/revisa.v8.n3.p264a272>
12. Cheng FK. The effectiveness of acupuncture on sleep disorders: a narrative review. *Altern Ther Health Med* [Internet]. 2020 [cited 2020 Jul 28];26(1):26-48. Available from: https://www.researchgate.net/publication/333949448_the_effectiveness_of_acupuncture_on_sleep_disorders_a_narrative_review
13. Que J, Shi L, Deng J, Liu J, Zhang L, Wu S, et al. Psychological impact of the COVID-19 pandemic on health care workers: a cross-sectional study in China. *Gen Psychiatry*. 2020;33:e100259. <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100259>
14. Deng X, Liu X, Fang R. Evaluation of the correlation between job stress and sleep quality in community nurses. *Medicine (Baltimore)* 2020;99(4):e18822. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000018822>
15. Zeng LN, Yang Y, Wang C, Li X-H, Xiang Y-F, Hall BJ, et al. Prevalence of poor sleep quality in nursing staff: a meta-analysis of observational studies. *Behav Sleep Med*. 2020;18(6):746-59. <https://doi.org/10.1080/15402002.2019.1677233>
16. Silveira FBCA, Lira Neto JCG, Weiss C, Araújo MFM. Association between community-based and workplace violence and the sleep quality of health professionals: a cross-sectional study. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2021;26(5):1647-56. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04522021>
17. Chaiard J, Deeluea J, Suksatit B, Songkham W, Inta N. Short sleep duration among Thai nurses: influences on fatigue, daytime sleepiness, and occupational errors. *J Occup Health*. 2018;60(5):348–55. <https://doi.org/10.1539/joh.2017-0258-OA>
18. Díaz-Ramiro EM, Rubio-Valdehita S, López-Núñez M I, Aparicio-García M E. Los hábitos de sueño como predictores de la salud psicológica em profesionales sanitarios. *Anal Psicol*. 2020;36(2):242-6. <https://doi.org/10.6018/analesps.36.2.350301>
19. Melo ABR, Siqueira JM, Silva MB, Silva PA, Antonian GMM, Farias SNP. nurses' health and quality of life at work harms: a cross-sectional study. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e46505. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.46505>
20. Cattani AN, Silva RM, Beck CL, Miranda FM, Dalmolin GL, Camponogara S. Evening work, sleep quality and illness of nursing workers. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE00843. <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO00843>
21. Faria MO, Moraes Filho IM, Cunha IMS, Silva KRG, Alves P, Brasileiro MSE. Repercussões do trabalho noturno junto ao profissional enfermeiro. *Rev Inic Cient Ext*[Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 5];2(3):139-46. Available from: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/248>
22. Viana MCO, Bezerra CM, Silva KK, De Martino MM, Oliveira AP, Torres GV, et al. Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares. *Rev Cubana Enferm*[Internet]. 2019 [cited 2021 Jun 5];35(2):131-9. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2137>
23. Silva ES, Policarpo LA, Fernandes RB, Assis IB, Ferreira LP, Marins FR. Avaliação da qualidade do sono e sua relação com a qualidade de vida de trabalhadores noturnos da enfermagem do hospital de São Lourenço-MG. *Rev Saúde Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Apr 12];10:581-91. Available from: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/068>
24. Ministério da Saúde (BR). 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]. Ministério da Saúde, Brasília (DF). 2006 [cited 2018 May 3]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
25. Ministério da Saúde (BR). 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]. 2018 [cited 2020 Jun 12]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
26. Beulke SL, Vanucci L, Salles LF, Turrini RNT. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. *Cogitare Enferm*. 2019;24:e56694. <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.56694>
27. Melo GAA, Lira Neto JCG, Silva RA, Martins MG, Pereira FGF, Caetano JA. Efetividade da auriculoacupuntura na qualidade do sono de profissionais de enfermagem atuantes na COVID-19. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20200392. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0392>
28. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Cantarero-Villanueva I, Fernández-Lao C, Polley M, Fernández-de-las-Peñas C. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5):1132-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000500010>

29. De'Carli J. Reiki-Amor, Saúde e Transformação. São Paulo: Editora Alfabeto; 2017.
30. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução 581/2018, atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/ Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de títulos de Pós- Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades[Internet]. Brasília (DF): COFEN; 2015 [cited 2020 Jun 28]. Available from: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0581-2018.pdf>
31. Nanda International Inc. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020. RM. Porto Alegre: Artmed; 2018.
32. Costa JR, Arruda GO, Barreto MS, Serafim D, Sales CA, Marcon SS. Nursing professionals' day-to-day and Jean Watson's Clinical Caritas Process: a relationship. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27:e37744. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.37744>
33. Costa JR, Marcon SS, Testón EF, Arruda GO, Peruzzo HE, Cecilio HPM, Marquete VF. Care in the hospital routine: perspectives of professional managers and nursing assistants. *Rev Rene*. 2020;21:e43239. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143239>
34. Usui M, Petter FA. Manual do Reiki de Mikao Usui. São Paulo. Ed Pensamento. 2017.
35. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Dartora EG, Miozzo ICS, Barba MEF, et al. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med*. 2011;12(1):70-5. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2010.04.020>
36. Bardin L. Análise de conteúdo 4ªed. Lisboa: Edições 70; 2016.
37. Štefan L, Juranko D, Prošli R, Barić R, Sporiš G. Self-Reported Sleep Duration and Self-Rated Health in Young Adults. *J Clin Sleep Med*.2017;13(7):899–904. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6662>
38. Lacruz MH, Schmidt-Pokrzywniak A, Dragano N, Moebus S, Deutrich SE, Möhlenkamp S, et al. Depressive symptoms, life satisfaction and prevalence of sleep disturbances in the general population of Germany: results from the Heinz Nixdorf Recall study. *BMJ Open*. 2016; 6(1): e007919. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007919>.
39. Simões ND, Monteiro LHB, Lucchese R, Amorim TA, Denardi TC, Vera I, et al. Quality and sleep duration among public health network users. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):530-37. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074>
40. Kalmbach DA, Pillai V, Drake CL. Nocturnal insomnia symptoms and stress-induced cognitive intrusions in risk for depression: a 2-year prospective study. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192088. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192088>
41. Cho JW, Duffy JF. Sleep, Sleep Disorders, and Sexual Dysfunction. *World J Mens Health*. 2019 37(3):261-275. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180045>
42. Araujo ABM, Santos Terra B, Berardinelli, LMM. Fibromialgia, hábitos de vida e gerenciamento da dor: uma reflexão antropológica para a enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)* [Internet]. 2020 [cited 2021 Jun 5];50:1702-7. Available from: <http://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/144>
43. Doğan MD. The effect of Reiki on pain: A meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2018;31:384-387. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.02.020>
44. Bağcı, H., ÇınarYücel, Ş. Effect of therapeutic touch on sleep quality in elders living at nursing homes. *J Relig Health*, 2020;59:1304–18. <https://doi.org/10.1007/s10943-019-00831-9>
45. Ünal Aslan KS, Çetinkaya F. The effects of therapeutic touch on spiritual care and sleep quality in patients receiving palliative care. *Perspect Psychiatr Care*, 2021. <https://doi.org/10.1111/ppc.12801>
46. Bağcı H, Yücel SC. A Systematic Review of the Studies about Therapeutic Touch after the Year of 2000. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2020[cited 2021 Jun 5];13:231. Available from: http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/27_bassi_original_13_1.pdf
47. Lübeck W, Hosak M. O grande livro dos símbolos do Reiki. São Paulo: Pensamento; 2010.
48. Bessa JHN, Jomar RT, Silva AV, Peres EM, Wolter RMCP, Oliveira DC. Reiki effect on subjective well-being: experimental study. *Enferm Glob*. 2017;16(48):408-28. <https://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259141>
49. Freitag VL, Andrade A, Badke MR, Hech RM, Milbrath VMA. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses. *Rev Pesqui: Cuid Fundam*. 2018;10(1):248-253. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.248-253>
50. Dalmolin IS, Heidemann ITSB. Práticas integrativas e complementares e a interface com a promoção da saúde: revisão integrativa. *Cienc Cuid Saude*. 2017;16(3). <https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v%vi%i.33035>