EENF ESCOLA DE ENFERMAGEM

FURG UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

EENF PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

SILVANA POSSANI MEDEIROS

CONTRIBUIÇÕES DO REIKI NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS: uma avaliação na perspectiva da complexidade

RIO GRANDE

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE (FURG)
ESCOLA DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO EM ENFERMAGEM

CONTRIBUIÇÕES DO REIKI NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS: uma avaliação na perspectiva da complexidade

SILVANA POSSANI MEDEIROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Escola de Enfermagem - Universidade Federal do Rio Grande (FURG), como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Ciências – Área de Concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Tecnologias de Enfermagem/Saúde a Indivíduos e Grupos sociais.

Orientadora: Profª. Drª. Adriane Maria Netto de Oliveira.

RIO GRANDE
2023

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha Catalográfica

M488c Medeiros, Silvana Possani.
Contribuições do *Reiki* no enfrentamento do estresse de Enfermeiros: uma avaliação na perspectiva da complexidade / Silvana Possani Medeiros. – 2023.
120 f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2023.
Orientadora: Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira.

1. Enfermeiro 2. Estresse ocupacional 3. Toque terapêutico 4. Empatia 5. Dinâmica não linear I. Oliveira, Adriane Maria Netto de II. Título.

CDU 613.6

Catalogação na Fonte: Bibliotecário José Paulo dos Santos CRB 10/2344

FOLHA DE APROVAÇÃO

SILVANA POSSANI MEDEIROS

CONTRIBUIÇÕES DO REIKI NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS: uma avaliação na perspectiva da complexidade

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação em 19 de dezembro de 2023 e aprovada por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Dra. Mara Regina Santos da Silva
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Efetiva

Prof. Dr. Vagner Ferreira do Nascimento
Universidade do estado de Mato Grosso (UNEMAT) – Efetivo

Dra. Andreia Martins do Couto -
Efetiva

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Universidade Federal do Rio Grande (FURG) - Suplente interno

Prof. Dr. Silomar Ilha
Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) - Suplente externo

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi aprovada para obtenção do título de Doutora em Ciências, atendendo às normas da legislação vigente do PPGEnf/FURG.

gov.br Documento assinado digitalmente
JAMILA GERI TOMASCHEWSKI BARLEM
Data: 01/03/2024 10:01:15-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Profa. Dra. Jamila Geri Tomaschewski Barlem
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

gov.br Documento assinado digitalmente
ADRIANE MARIA NETTO DE OLIVEIRA
Data: 01/03/2024 12:22:41-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof. (a) Dr. (a). Adriane Maria Netto de Oliveira
Orientadora

RIO GRANDE

2023

Dedico esta tese a Energia Universal Vital que flui pelas minhas mãos e proporciona diariamente oferecer um cuidado sensível e humanizado

Agradecimentos

Agradeço ao Universo pela possibilidade de atuar como enfermeira-pesquisadora em algo que acredito inquestionavelmente.

Agradeço a minha mãe e ao meu irmão que sempre fizeram esforços incansáveis para que eu pudesse realizar meus estudos, amo muito vocês!

Agradeço as contribuições de minha Orientadora e aos membros da Banca de Defesa, foi um estudo longo e difícil, mas graças à todas as forças conspirando a nosso favor, conseguimos!

A Universidade Federal do Rio Grande e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde e seu excelente Corpo Docente pelo compartilhamento de saberes e oportunidade de realizar este feito!

Agradeço aos encontros e laços construídos pelo caminho, pois sem o afeto de vocês eu jamais conseguiria.

MEDEIROS, Silvana Possani. **Contribuições do reiki no enfrentamento do estresse de enfermeiros:** uma avaliação na perspectiva da complexidade. 2023. 120 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMO

Entende-se que os enfermeiros em seu cotidiano laboral, na maioria das vezes, permeado por incertezas e adversidades, podem ser acometidos por intensas tensões, desgastes físicos e psíquicos, o que pode ocasionar aumento dos índices de estresse, sendo necessária uma (re)organização deste profissional em relação as desordens ocasionadas pelo seu processo de trabalho. O estudo teve como objetivo geral: compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse por enfermeiros de uma unidade básica de saúde 24h atuantes durante a pandemia COVID-19. Nesse contexto, foi realizada uma pesquisa com abordagem qualiquantitativa, sendo na fase qualitativa realizado um estudo exploratório e descritivo e na fase quantitativa realizado um estudo intervencionista. Participaram desta pesquisa dez enfermeiros atuantes na Unidade Básica de Saúde 24h de um município da região sul do país. Na análise qualitativa utilizou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin à luz do referencial teórico da Complexidade de Edgar Morin. Já, na fase quantitativa, os resultados obtidos foram transpostos para análise com auxílio do Software Statistical Package for the Social Sciences versão 23.0. As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk o qual estabeleceu o nível de significância $\alpha = 0,05$. A comparação da média das variáveis quantitativas pareadas foi realizada por meio da aplicação do teste T de Wilcoxon. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão, mediana e amplitude. Após a análise dos dados emergiram três categorias: perfil e caracterização sociodemográfica dos participantes; avaliação do estresse antes e após intervenção Reikiana e, Reiki como cuidado sob a óptica de Morin, sendo que a última contemplou três subcategorias: desordem pessoal gerada pelo estresse cotidiano, ordem pessoal a partir de (re)ssignificações frente ao recebimento de Reiki e, (re)organização pessoal por meio do Reiki como cuidado interpretadas à luz do referencial teórico da Complexidade de Edgar Morin. Acerca da caracterização do perfil dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24 horas, os resultados mostraram que a média de idade entre os participantes pode ser considerada jovem 35,30 (± 8,07) anos, com a predominância do sexo feminino (n = 7) e de raça branca (n = 8), possuíam o tempo médio de formação profissional de 8,90 (± 5,93) anos e tempo médio de atuação na unidade pesquisada de 1,78 (± 0,62) ano, a maioria (n= 6) afirmaram consumir bebidas alcoólicas uma vez por semana, a metade dos participantes (n=5) refere praticar atividade física, mas apenas um regularmente ou seja, três vezes na semana, a maioria (n=7) atribui assistir séries e filmes como atividades de lazer, possui filhos (n=5), religião (n=5) e moram com o companheiro (n=5). Sobre os resultados obtidos mediante a aplicação inicial da Escala de Estresse Percebido-10, a média geral da pontuação obtida foi 29, 3 (± 0, 62), sendo que após a intervenção Reikiana foi demonstrada uma diminuição estatisticamente significativa desta média para 18, 4 (± 2, 1). No que concerne o Reiki como cuidado pela ótica de Morin, foram desveladas através das falas, mudanças de sentimentos, na qualidade da alimentação e do sono, no autoconhecimento e autoconsciência, refletidos na mudança de comportamento e postura no enfrentamento das incertezas do cotidiano e novas formas de (con)viver e lidar com os processos de ordem-desordem-reorganização. Entende-se que a desorganização inicial diante da desordem que se instalou de forma abrupta com a chegada do coronavírus foi superada. A cada fase, a realidade da pandemia se modificava, no entanto o sofrimento e o

desgaste físico e mental persistem, se acumulam e se intensificam para os profissionais de saúde em todas as partes do mundo. Nesse contexto, compreendeu-que a possibilidade do Reiki como cuidado complexo, demonstrou que não existe um só caminho, uma só via, existem várias vias e inúmeros caminhos, na realidade, não importa o caminho que escolhemos, mas se seguirmos o coração e a intuição alcançaremos a multidimensionalidade da vida, a qual nos permitirá enfrentar o estresse e as adversidades por meio da escolha de si mesmo, ou seja, tomando a decisão consciente do que iremos deixar que nos afete ou, ao contrário, não dar esta permissão e, com isto, ter maior qualidade de vida e saúde, se constituindo em meios que promovem a saúde das pessoas, principalmente, a saúde mental. Acredita-se que este estudo demostra sua inovação na questão intervencionista evidenciando o Reiki enquanto modo de cuidado proporcionou a diminuição do estresse e o fortalecimento das potencialidades daqueles que o recebem, neste caso os enfermeiros.

Descritores: Enfermeiro. Estresse ocupacional. Toque terapêutico. Empatia. Dinâmica não linear.

MEDEIROS, Silvana Possani. **Contributions of reiki in coping with stress among nurses:** an assessment from the perspective of complexity. 2023. 120 f. Thesis (Doctorate in Nursing) - School of Nursing, Postgraduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande/RS.

ABSTRACT

It is understood that nurses in their daily work, most of the time, permeated by uncertainty and adversity, can be affected by intense tensions, physical and psychological exhaustion, which can cause an increase in stress levels, requiring a (re) organization of this professional in relation to the disorders caused by their work process. The general objective of the study was to: understand the use of Reiki as complex care in coping with stress by nurses from a 24-hour basic health unit working during the COVID-19 pandemic. In this context, research was carried out with a qualitative and quantitative approach, with an exploratory and descriptive study being carried out in the qualitative phase and an interventionist study being carried out in the quantitative phase. Ten nurses working in the 24-hour Basic Health Unit of a municipality in the southern region of the country participated in this research. In the qualitative analysis, Bardin's content analysis technique was used in light of Edgar Morin's theoretical framework of Complexity. In the quantitative phase, the results obtained were transposed for analysis with the help of the Software Statistical Package for the Social Sciences version 23.0. Quantitative variables were assessed for normality by applying the Shapiro-Wilk test, which established the significance level $\alpha = 0.05$. Comparison of the means of paired quantitative variables was performed using the Wilcoxon T test. Quantitative variables were expressed as mean and standard deviation, median and range. After analyzing the data, three categories emerged: profile and sociodemographic characterization of the participants; assessment of stress before and after Reiki intervention and, Reiki as care from Morin's perspective, the latter of which included three subcategories: personal disorder generated by everyday stress, personal order based on (re)significations in the face of receiving Reiki and, personal (re)organization through Reiki as care interpreted in light of Edgar Morin's theoretical framework of Complexity. Regarding the characterization of the profile of nurses at a 24-hour Basic Health Unit, the results showed that the average age among participants can be considered young, 35, 30 (± 8, 07) years, with a predominance of females (n = 7) and white (n = 8), had an average professional training time of 8, 90 (± 5.93) years and an average working time in the researched unit of 1.78 (± 0.62) years , the majority (n=6) reported consuming alcoholic beverages once a week, half of the participants (n=5) reported practicing physical activity, but only once regularly, that is, three times a week, the majority (n=7) attributes watching series and films as leisure activities, has children (n=5), religion (n=5) and lives with a partner (n=5). Regarding the results obtained through the initial application of the Perceived Stress Scale-10, the general average score obtained was 29, 3 (± 0.62), and after the Reikian intervention a statistically significant decrease in this average was demonstrated to 18, 4 (±2.1). Regarding Reiki as care from Morin's perspective, changes in feelings, in the quality of food and sleep, in self-knowledge and self-awareness were revealed through the speeches, reflected in the change in behavior and posture in facing the uncertainties of everyday life and new ways of (co)living and dealing with the processes of order-disorder-reorganization. It is understood that the initial disorganization in the face of the disorder that abruptly set in with the arrival of the coronavirus has been overcome. At each stage, the reality of the pandemic changed, however, suffering and physical and mental exhaustion persist, accumulate and intensify for health professionals in all parts of the world. In this context, it was understood that the possibility of Reiki as complex care demonstrated that there is not just one path, just one path, there are several paths and countless

paths, in reality, it doesn't matter which path we choose, but if we follow our heart and intuition we will reach the multidimensionality of life, which will allow us to face stress and adversity through self-choice, that is, making a conscious decision about what we will allow to affect us or, on the contrary, not giving this permission and, with this, having a higher quality of life and health, constituting means that promote people's health, mainly mental health. It is believed that this study demonstrates its innovation in the interventionist issue, highlighting Reiki as a mode of care, providing a reduction in stress and strengthening the potential of those who receive it, in this case nurses.

Descriptors: Nurse. Occupational stress. Therapeutic touch. Empathy. Non-linear dynamics.

MEDEIROS, Silvana Possani. **Aportes del reiki en el afrontamiento del estrés entre enfermeras:** una evaluación desde la perspectiva de la complejidad. 2023. 120 f. Tesis (Doctorado en Enfermería) - Escuela de Enfermería, Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal de Rio Grande, Rio Grande/RS.

RESUMEN

Se entiende que el enfermero en su trabajo diario, la mayor parte del tiempo, permeado por la incertidumbre y la adversidad, puede verse afectado por tensiones intensas, agotamiento físico y psicológico, que pueden provocar un aumento de los niveles de estrés, requiriendo una (re)organización de este. profesional en relación con los trastornos ocasionados por su proceso de trabajo. El objetivo general del estudio fue: comprender el uso del Reiki como cuidado complejo en el enfrentamiento del estrés por parte de enfermeros de una unidad básica de salud de 24 horas que trabaja durante la pandemia de COVID-19. En este contexto, se realizó una investigación con un enfoque cualitativo y cuantitativo, realizándose un estudio exploratorio y descriptivo en la fase cualitativa y un estudio intervencionista en la fase cuantitativa. Participaron de esta investigación diez enfermeras que trabajan en la Unidad Básica de Salud 24 horas de un municipio de la región sur del país. En el análisis cualitativo se utilizó la técnica de análisis de contenido de Bardin a la luz del marco teórico de la Complejidad de Edgar Morin. En la fase cuantitativa, los resultados obtenidos fueron transpuestos para su análisis con ayuda del Software Statistical Package for the Social Sciences versión 23.0. Se evaluó la normalidad de las variables cuantitativas mediante la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, que estableció el nivel de significancia $\alpha = 0,05$. La comparación de medias de variables cuantitativas pareadas se realizó mediante la prueba T de Wilcoxon. Las variables cuantitativas se expresaron como media y desviación estándar, mediana y rango. Luego del análisis de los datos, surgieron tres categorías: perfil y caracterización sociodemográfica de los participantes; evaluación del estrés antes y después de la intervención de Reiki y, Reiki como cuidado desde la perspectiva de Morin, esta última incluía tres subcategorías: trastorno personal generado por el estrés cotidiano, orden personal basado en (re)significaciones ante la recepción de Reiki y, personal (re)organización a través del Reiki como cuidado interpretado a la luz del marco teórico de la Complejidad de Edgar Morin. En cuanto a la caracterización del perfil de los enfermeros de una Unidad Básica de Salud 24 horas, los resultados mostraron que la edad promedio entre los participantes puede considerarse joven, 35,30 (± 8,07) años, con predominio del sexo femenino (n = 7) y de raza blanca. (n = 8), tuvieron un tiempo promedio de formación profesional de 8,90 (± 5,93) años y un tiempo promedio de trabajo en la unidad investigada de 1,78 (± 0,62) años, la mayoría (n=6) refirieron consumir bebidas alcohólicas una vez por semana. , la mitad de los participantes (n=5) refirió practicar actividad física, pero solo una vez de manera regular, es decir tres veces por semana, la mayoría (n=7) atribuye ver series y películas como actividades de ocio, tiene hijos (n=5), religión (n=5) y vida en pareja (n=5). Respecto a los resultados obtenidos mediante la aplicación inicial de la Escala de Estrés Percibido-10, el puntaje promedio general obtenido fue de 29,3 (± 0,62), y luego de la intervención Reikiana se demostró una disminución estadísticamente significativa en este promedio a 18,4 (±2,1). . Respecto al Reiki como cuidado desde la perspectiva de Morin, a través de las charlas se revelaron cambios en los sentimientos, en la calidad de la alimentación y del sueño, en el autoconocimiento y la autoconciencia, reflejados en el cambio de comportamiento y postura ante las incertidumbres de la vida cotidiana y nuevas formas de (co)vivir y afrontar los procesos de orden-desorden-reorganización. Se entiende que se ha superado la desorganización inicial ante el desorden que se produjo abruptamente con la llegada del coronavirus. En cada etapa, la realidad de la pandemia cambió, sin embargo, el sufrimiento

y el agotamiento físico y mental persisten, se acumulan y se intensifican para los profesionales de la salud en todas partes del mundo. En ese contexto, se entendió que la posibilidad del Reiki como cuidado complejo demostró que no hay un solo camino, un solo camino, hay varios caminos e innumerables caminos, en realidad, no importa qué camino elijamos, sino si seguimos nuestro corazón y nuestra intuición alcanzaremos la multidimensionalidad de la vida, lo que nos permitirá afrontar el estrés y la adversidad a través de la autoelección, es decir, tomando una decisión consciente sobre lo que permitiremos que nos afecte o, por el contrario, no dar este permiso y, con ello, tener una mayor calidad de vida y salud, constituyendo medios que promueven la salud de las personas, principalmente la salud mental. Se cree que este estudio demuestra su innovación en la cuestión intervencionista, destacando el Reiki como modo de cuidado, proporcionando reducción del estrés y fortaleciendo el potencial de quien lo recibe, en este caso los enfermeros.

Descriptores: Enfermero. Estrés laboral. Toque terapéutico. Empatía. Dinámica no lineal.

LISTA DE ABREVIAÇÕES

APR – Associação Portuguesa de Reiki

APS – Atenção Primária à Saúde

CEP/FURG – Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande

EPS – Escala de Estresse Percebido

ESPII - Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional

ESPIN – Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional

GEPESM – Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental

IBDR – Instituto Brasileiro de Pesquisas e Difusão de Reiki

MAC – Medicina Alternativa e Complementar

MI – Medicina Integrativa

MS – Ministério da Saúde

MTCI – Medicinas Tradicionais Complementares e Integrativas

NUMESC – Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PEPIC/RS – Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul

PICS – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNH – Política Nacional de Humanização

PNPIC – Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

PNPS – Política Nacional de Promoção da Saúde

SAG – Síndrome de Adaptação Geral

SRAG – Síndrome Respiratória Aguda Grave

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 15
2 OBJETIVOS E TESE 23
2.1 Objetivo Geral 23
2.2 Objetivos específicos. 22
2.3 Tese 23
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 24
3. 1 Estresse e suas Consequências para a Saúde Humana 24
3.3 O Cenário Pandêmico da COVID-19 38
3.4 Reiki como Tecnologia de Cuidado 42
4 REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO: O percurso do cuidado complexo 50
5 PERCURSO METODOLÓGICO 58
5.1 Tipo de Estudo 58
5.2 Cenário, participantes e critérios de inclusão e exclusão 58
5.3 Variáveis 59
5.4 Coleta de Dados 60
5.5 Análise dos Dados 61
5.6 Aspectos Éticos do Estudo 62
6 RESULTADOS 64
6.1 Perfil e Caracterização Sociodemográfica dos Participantes 64
6.2 Avaliação do estresse do antes e depois intervenção Reikiana 66
6.3 Reiki como cuidado sob a óptica de Morin 68
7 DISCUSSÃO 73
7.1 Perfil e a caracterização sociodemográfica dos participantes 73
7.2 Avaliação do estresse do antes e depois intervenção Reikiana 78
7.3 Reiki como cuidado sob a óptica de Morin 80
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 86
9 REFERÊNCIAS 90
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE 108
COLETA DE DADOS 108
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE 109
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - CEP/FURG 110

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO GRANDE - NUMESC/SMS 116
ANEXO C - ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)..... 117

1 INTRODUÇÃO

O avanço tecnológico e humano promovido pelo movimento científico acarreta várias maneiras de se (re) pensar os fenômenos. Diversas são as causas que acometem a raça humana, bem como as formas de interpretação e enfrentamento dos problemas que emergem ao longo da vida. Os mais variados vieses de compreensão são necessários para que possa ocorrer a (re)organização das ideias a fim de que o cuidado de enfermagem contemple o ser humano, tanto em sua multidimensionalidade quanto em sua singularidade.

Dentro desse cenário, é importante destacar a gravidade da pandemia de COVID-19, que se tornou uma das maiores já vistas globalmente, com uma quantidade preocupante de casos confirmados e uma alta taxa de mortalidade. Segundo dados da Organização Pan- Americana da Saúde (OPAS), estima-se que o número total de óbitos associados direta ou indiretamente à pandemia de COVID-19, no período de 1º de janeiro de 2020 a 31 de dezembro de 2021, foi de cerca de 14,9 milhões (com intervalo entre 13,3 milhões e 16,6 milhões) (OPAS, 2022a).

Uma vez que se instalou a desordem ocasionada pela pandemia no sistema de saúde, automaticamente desencadeou-se uma nova ordem, resultando em um aumento no número de pessoas que necessitaram procurar as unidades de saúde, tanto na busca por tratamento quanto por cuidados, provocando assim uma maior demanda no envolvimento dos profissionais de saúde, bem como a sobrecarga de trabalho dos mesmos (Barbosa et al., 2020a). Com a elevada busca por atendimento, o sistema de saúde de modo geral, ficou sobrecarregado, gerando intenso estresse nos profissionais, uma vez que as demandas se mostraram maiores do que o quadro de profissionais de saúde para atendê-las. Esse fenômeno mostrou-se como uma possibilidade ímpar de perceber a reorganização gerada, a partir da desordem, onde foi necessário (re)formular estratégias de auxílio no enfrentamento dos problemas, sendo os profissionais da saúde, considerados como os da linha de frente.

Entende-se como profissionais da linha de frente da COVID-19 os trabalhadores que estavam em contato direto, constante e intenso com o vírus e que possuiam maior risco de infecção devido à própria função que desempenhavam em seu ambiente de trabalho (Rodrigues; Costa; Conti, 2020). Nesse sentido, os trabalhadores das unidades de saúde mostraram-se como pessoas que tinham maior contato com o vírus, uma vez que renunciavam à segurança parcial dos seus lares para atuar diretamente com as pessoas infectadas pelo vírus. Sob essa perspectiva, Morin (2011a), discorre que na visão do ser humano, tudo que há na terra é visto como delicado, raro e com um destino incerto; portanto, ao preservar e encontrar novos arquipélagos de

certezas, é fundamental ter em mente que estamos navegando em um imenso oceano de incertezas.

O contexto da pandemia COVID-19 suscitou sentimentos de medo e angústia em grande parte da população, sendo um fator estressor, sobretudo para quem atua na área da saúde e lida ativamente com a doença em suas atividades laborais (Taylor, 2021). Nesse sentido, entende-se o estresse como uma reação psicofisiológica a agentes estressores internos ou externos que geram no indivíduo irritabilidade, medo, excitação e/ou confusão, dentre outros sintomas, ou seja, o estresse desencadeia na pessoa as mais diferentes formas de ver, sentir e compreender os fenômenos que permeiam a existência, possibilitando a (re)organização das mais diversas maneiras (Batista; Takashi, 2020).

Um estudo compara a pandemia do coronavírus com o surto de influenza tipo A (H1N1) mostrando que cerca de 80% dos trabalhadores que participaram do estudo possuiam maior medo de atuar na pandemia da COVID-19 (El-Hage et al., 2020). Considerando o resultado do estudo e a alta taxa mundial de contaminação e mortalidade em trabalhadores de saúde, a qual aumentava exponencialmente no ano de 2020, entende-se também que cresceu a probabilidade do risco e agravo do adoecimento mental nesse grupo (El-Hage et al., 2020).

Em relação aos trabalhadores da área da saúde no Brasil, desde o início da pandemia até março de 2021, foram contabilizados 56,1 mil casos de contaminação pelo coronavírus entre os profissionais de enfermagem. Dentre esses, 784 resultaram em morte, conforme as informações do Observatório de Enfermagem (COFEN, 2021). Sob essa perspectiva, entende- se que a saúde mental desses profissionais se encontrava prejudicada em decorrência do estresse que permeava o risco laboral corroborado com as incertezas que abarcam o contexto pandêmico, bem como a dificuldade de desenvolver sua prática assistencial em virtude da complexidade[1] da doença. Portanto, é necessário que se perceba um paradigma que permita o (re)conhecimento complexo dos fenômenos, no intuito de compreender que os processos não podem ser percebidos de forma separada, mas sim como partes constitutivas de um todo, sem fracionar os problemas e/ou separar o que está conectado (Morin, 2011b).

Os enfermeiros inseridos no ambiente laboral, lidam diariamente com circunstâncias disseminadoras de apreensão, acrescido à convivência com a dor e sofrimento, insegurança, ritmo intenso, ruídos constantes, angústia e luto, tornando este ambiente complexo e com

1 A complexidade, neste estudo, não se relaciona a dificuldade, mas é compreendida como um fenômeno que liga, o qual troca a causalidade linear e unidirecional por uma de aspecto circular e multifacetada, apta a perceber ao mesmo tempo elementos complementares e antagonistas, objetivando a compreenssão integrada das partes em uma totalidade, pelo (re)conhecimento da integração da totalidade no interior das partes (Morin, 2011a).

aumento das responsabilidades, as quais foram acentuadas diante da pandemia (Batista; Takashi, 2020). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os profissionais de saúde atuantes nessa pandemia estiveram expostos a diversos fatores de risco como contato com o patógeno desconhecido, sobrecarga de trabalho, sofrimento mental, exaustão, assim como, apresentaram altos níveis de ansiedade, aumento nos casos da Síndrome de Burnout, depressão e estresse (OMS, 2020; Humerez; Ohl; Silva, 2020).

Em estudo de Ribeiro et al. (2022a), realizado com 189 profissionais de enfermagem durante a pandemia COVID-19, dentre eles 48,2% enfermeiros e 51,8% técnicos de enfermagem, demonstraram em seus resultados uma alta prevalência de sintomas de ansiedade (58,3%) e depressão (29,6%) entre os participantes. Já, em estudo realizado por Fernandez et al. (2021), apenas 32,3% dos profissionais se sentiram preparados para lidar com a pandemia, enquanto o medo, mudança brusca de rotina e solidão estava presente em mais de 80% dos participantes. Nesse contexto, entende-se que o medo do desconhecido somado a alta carga de trabalho, desencadeiam sentimentos estressores que prejudicam a saúde mental dos trabalhadores de saúde, ocasionando dificuldade em desenvolver suas atividades bem como a redução da qualidade no trabalho.

Percebe-se que o enfrentamento de situações críticas como as geradas pela COVID-19, bem como, o cuidado prestado a esta doença é marcado por dúvidas a respeito da maneira de contágio, período de incubação do vírus, taxa de mortalidade, terapia eficaz, métodos de diagnóstico confiáveis, utilização apropriada e racional de dispositivos de proteção individual. Essa situação pode resultar em enfermeiros e outros profissionais da área de enfermagem enfrentando obstáculos psicológicos, propiciando um aumento significativo dos níveis de estresse (ABIH, 2020; Novaes Neto; Xavier; Araújo, 2020).

Levando em conta as habilidades dos enfermeiros, as quais exigem que os mesmos passem a maior parte do tempo ao lado dos pacientes, é importante destacar que na equipe, são eles que coordenam e oferecem os cuidados de enfermagem com alta complexidade técnica, que requerem um profundo conhecimento científico e decisões rápidas (COFEN, 2021). Dessa forma, as habilidades do enfermeiro e dos profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial na implementação de protocolos definidos pelo Ministério da Saúde (MS) relacionados à pandemia COVID-19.

Os enfermeiros se destacam por fornecer informações seguras e relevantes para reduzir a disseminação de doenças em suas áreas de atuação. Além disso, eles são responsáveis por identificar e avaliar possíveis casos suspeitos, além de colaborar com as medidas de vigilância epidemiológica por meio da notificação de casos. Vale ressaltar que os enfermeiros são os

profissionais que dedicam mais tempo ao cuidado dos pacientes, neste contexto, muitas vezes, 24 horas por dia ou mais, em função dos colegas que se contaminavam e precisavam ser substituídos (COFEN, 2020a).

Vale ressaltar que a sobrecarga e o ambiente de trabalho impróprios, acentuado pela COVID-19, diminuíram consideravelmente a capacidade desses profissionais alcançarem o bem-estar psicológico neste local, podendo desenvolver outros tipos de repercussões secundárias, como por exemplo, o Transtorno de estresse pós-traumático (Yuan et al., 2021). No que se refere ao bem-estar físico, Ribeiro et al. (2022b), menciona em seu estudo o impacto relacionado ao aumento do desgaste físico, déficit de memória, insônia, tensão muscular e cansaço extremo dos enfermeiros atuantes na pandemia.

Nesse cenário pandêmico, em que se fez necessária reorganizações, com busca de novas estratégias de cuidado e tratamento, dentre elas, as que decorrem do alto nível de estresse, pois este geralmente ocasiona desordem na vida do ser humano. Assim, destaca-se o enfermeiro, como profissional de saúde que, além do trabalho, a estrutura e a organização no meio laboral multifacetado, em outras palavras, um meio complexo formado por vários elementos e aspectos heterogênicos permeado muitas vezes por adversidades e incertezas, são acometidos diariamente por fatores desencadeantes do estresse, sendo necessário, por vezes, a (re)organização da conduta do profissional em relação a esses agentes estressores, para que possa manter seu equilíbrio biopsicossocial. Tais agentes podem ser classificados como advindos do meio externo, interno e social, respectivamente, representados por exemplo, pelas alterações climáticas, diversos sentimentos e ambientes ocupacionais insalubres (Oliveira et al., 2021).

O estresse é responsável por uma série de dificuldades à saúde e adversidades, diariamente, que requerem um esforço emocional e físico específico para lidar com as diversas situações no ambiente profissional dos enfermeiros. Dentro desse cenário, o estresse pode ser dividido em três etapas: a primeira é a fase de alerta, vista como positiva, na qual o indivíduo experimenta um aumento súbito de energia devido à liberação de adrenalina, garantindo assim a sobrevivência e uma sensação de bem-estar é frequentemente alcançada; a segunda é a fase de resistência, na qual o corpo automaticamente procura lidar com os fatores estressantes para manter seu equilíbrio interno, e, por último, a fase de exaustão, na qual doenças graves podem surgir atingindo os órgãos mais suscetíveis e resultando em problemas de saúde como infarto, depressão, ansiedade, dentre outros (Oliveira et al., 2021).

Sob uma perspectiva complexa, o estresse pode ocasionar disfunções biopsicossociais, incluindo: aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, sudorese, mialgias, ansiedade,

fadiga, irritabilidade, insônia, distúrbios alimentares, diminuição da capacidade de concentração e outros efeitos nocivos à saúde do ser humano que, mediante a intensificação dos estímulos é responsável pela diminuição do rendimento geral na vida cotidiana e prejuízo na sua saúde (Leite et al., 2021). Sendo assim, quando o estresse não é tratado adequadamente, ocasiona prejuízos na vida e na produtividade dos seres humanos, o que acaba gerando intenso interesse pelas suas causas e pelos métodos para sua redução (Kurebayashi et al, 2020). Diante desse contexto, estratégias precisam ser (re)construídas e inseridas no ambiente de trabalho de modo a promover a saúde desses enfermeiros.

Frente a isso, ressalta-se o Reiki como uma dentre as inúmeras possibilidades de cuidado. Entende-se que o Reiki pode ser definido como uma técnica de cura japonesa baseada na imposição das mãos para direcionar a energia do corpo e promover o bem-estar, com a finalidade de estimular os processos intrínsecos de restauração e cuidado com o bem-estar (Brasil, 2019). Busca-se com essa prática um cuidado multidimensional, complexo, ampliado e abrangente, no qual o terapeuta Reikiano é um canal capaz de conduzir e fluir a energia universal para o outro, atuando em diferentes níveis e equilibrando harmoniosamente os Chakras (do sânscrito “roda”) ou pontos energéticos, relacionados as principais glândulas do corpo, com o intuito de restabelecer sua homeostase.

Através dos Chakras, o corpo humano se conecta, capta e transforma a energia que nos permeia, além de distribuí-la ao longo do corpo, contribuindo para os processos de saúde e adoecimento, conforme seu funcionamento (Caldeira, 2022). Nesse sentido, Oliveira et al. (2020a), considera que a prática terapêutica do Reiki libera bloqueios emocionais, promove o autocuidado, expande a consciência individual, promove o relaxamento e diminui tensões, fomenta o potencial criativo, potencializa a energia vital, a intuição e alivia sintomas, assim como, a origem das doenças (Oliveira et al., 2020a). O Reiki promove um bem-estar complexo, de caráter biopsicossocial a partir da canalização de energia no intuito da (re)estruturação dos sistemas corporais, objetivando o alinhamento energético de forma harmoniosa.

O Reiki, bem como as demais Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), é referido nas diretrizes da OMS, e, preconizado pelo MS, com intuito de fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS). As PICS utilizam recursos terapêuticos fundamentados em conhecimentos tradicionais que são amplamente aplicados no Sistema Único de Saúde (SUS), pelos diferentes profissionais atuantes nesse cenário, de modo a realizar um cuidado multidimensional, considerando a complexidade do ser humano (Brasil, 2018).

As PICS incluem, fortemente, na sua abordagem o princípio da integralidade, por meio de uma percepção abrangente do fenômeno saúde-doença e atenção às necessidades humanas,

em especial ao autocuidado (Brasil, 2019). É uma modalidade que investe em promoção à saúde e prevenção de doenças com o objetivo de evitar o adoecimento dos usuários, podendo ser utilizada para aliviar sintomas e tratar doenças crônicas, o que torna o Brasil uma referência mundial na área de PICS na APS.

Diante deste contexto, a APS e os demais serviços de saúde definidos conforme sua complexidade, ofertavam já em 2019 mais de cinquenta por cento de seu cuidado utilizando as PICS nas cidades brasileiras, compondo 8.239 (19%) locais que oferecem esta modalidade, distribuídos em 3.173 cidades, considerando na sua totalidade 9.350 estabelecimentos de saúde no país (Brasil, 2019). De modo a fortalecer sua inserção no SUS, a Coordenação Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde do Departamento de Atenção Básica durante o ano de 2018, organizou eventos de capacitação e suporte para os funcionários do Ministério da Saúde. A implementação de atividades educacionais e experiências em PICS ajudou na auto proteção e no apoio mútuo no ambiente profissional, além de incentivar inovações em saúde para aprimorar a saúde dos trabalhadores e gestão do SUS (Brasil, 2019).

Nesse delineamento, evidencia-se que as PICS, dentre elas, o Reiki, oferecem múltiplos benefícios ao organismo, auxiliando na redução dos sintomas do estresse e dos transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, ligados a emoções negativas, resultando assim no aumento da sensação de relaxamento e prazer, promovendo maior interação entre os usuários e o professional, o que ajuda a construir um vínculo sólido e empatia, além de contribuir para o equilíbrio emocional e físico. Também auxilia no enfrentamento dos desafios diários, melhora significativamente o humor e motivação para cumprir as tarefas laborais (Kurebayashi et al., 2020). Por isso, entende-se que as PICS, bem como o Reiki, proporcionam um conjunto de ações benéficas, complexas e sistêmicas capazes de (trans)formar os fenômenos, com o objetivo de construir intervenções positivas aos profissionais.

Corroborando com os benefícios do Reiki, ensaio clínico controlado randomizado com 122 participantes, evidenciou que a Massagem (Técnica Anmá) seguida de repouso ou Reiki, se constituiram em intervenções eficazes que diminuem os níveis de estresse e promovem a qualidade de vida, com desempenho superior no grupo que recebeu Massagem seguida de Reiki em comparação ao grupo controle. No que diz respeito à qualidade de vida, houve uma melhora significativa no aspecto mental, destacando a amplitude dos benefícios do Reiki na saúde psicoemocional, sendo determinante para a ampliação dos resultados positivos acerca dos níveis de estresse (Kurebayashi et al., 2020).

Ainda, estudo quase-experimental do tipo antes e depois, realizado na cidade de Lima, no Peru avaliou o efeito da utilização do Reiki sobre o estresse e a ansiedade durante o período

de isolamento devido a COVID-19 em 28 trabalhadores de uma empresa de marketing digital. Os resultados após o final das sete sessões de Reiki mostraram uma diminuição significativa no parâmetro de angústia (Cohen'sd = 1,006), assim como no parâmetro da ansiedade (d = 1,678) e um considerável aumento no *eustress* (d = 0,921), ou seja, o estresse positivo, que propicia um impacto benéfico no ser humano, evidenciando que a intervenção por meio do Reiki mostrou-se eficaz, reduzindo os níveis de angústia, de ansiedade e um aumento do *eustress*, no grupo experimental que recebeu a terapia em relação ao grupo controle que não recebeu nenhum tipo de intervenção (Escudero; Reyes-Bossio, 2022).

Embora o modelo cartesiano vigente não esteja direcionado de modo integral ao cuidado prestado ao ser humano, mas ainda focado na doença, entende-se que o ato de cuidar perpassa esse paradigma dicotômico e fragmentado para a compreensão da complexidade que conecta o ser humano em todas as suas dimensões (Morin, 2008). Entende-se que, somente um conceito ampliado de cuidar é capaz de dar conta da complexidade do ser. Ser este, em contínuo processo de auto-organização para o viver melhor e de forma mais saudável.

O cotidiano do enfermeiro responsável pelo cuidado ao paciente é permeado por experiências vivenciadas e interações pautadas no contexto individual, coletivo e, principalmente, subjetivo. Durante seu processo de trabalho, o enfermeiro (con)vive constantemente com experiências complexas, proveniente das reações comportamentais e vivenciadas pelo ser humano durante o processo de adoecimento. Nesta perspectiva, a Complexidade considera o aperfeiçoamento do cuidado sistematizado no planejamento, nas relações assistenciais, no meio ambiente e nas interações com o paciente (Morin, 2008).

Nesse contexto, a pesquisa mostra-se como relevante considerando a inovação da temática por meio da utilização do Reiki como tecnologia de cuidado pela enfermagem, visto que o estresse vivenciado por estes enfermeiros foi permeado pelo agravo em seus cotidianos laborais atrelados à pandemia COVID-19. Além disso, essa pesquisa vincula-se ao terceiro objetivo “saúde e bem-estar” para o desenvolvimento sustentável, apresentado na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU, 2015); ainda, vem ao encontro das recomendações estabelecidas no documento “Estratégias da OMS sobre Medicina Tradicional - 2014-2023”, orientando e incentivando a regulamentação e a utilização das práticas tradicionais como tratamento complementar amplo nos sistemas de saúde (OMS, 2014). É importante salientar que o documento supracitado obteve a prorrogação da sua vigência até 2025, conforme solicitação de seus Estados-Membros na Assembleia Mundial da Saúde em maio de 2023, de modo que seja possível ampliar os debates e consultas para a construção do planejamento do novo documento norteador, que definirá as ações entre 2025 e 2034 (CABSIN, 2024).

Assim, foi proposto o Reiki como estratégia de cuidado complexo na vida cotidiana dos enfermeiros. O cuidado complexo na área da saúde envolve a ir e vir, tanto as certezas quanto as incertezas, o que pode ser separado do que é inseparável, sem cair na simplificação ou reducionismo. Dessa forma, torna-se essencial não mais separar, desunir e justapor, mas sim adotar um pensamento complexo que reconecta, articula, compreende e, consequentemente, promove sua própria autocrítica (Morin, 2008). Pensar e refletir sobre um paradigma complexo de cuidado em saúde significa ser e estar sensível ao desenvolvimento de práticas de cuidado que considerem interconexões e intercorrências das interações envolvidas no processo de cuidar (Miranda; Arruda; Melo, 2020).

Sob esse prisma, este estudo tem como **questão norteadora**: O Reiki pode ser compreendido e considerado um cuidado complexo no enfrentamento do estresse dos enfermeiros atuantes durante a pandemia COVID-19 de uma Unidade Básica de Saúde 24h?

A realização deste estudo, teve o intuito de auxiliar na redução das consequências do estresse relacionado à saúde dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde 24h, mediante a possibilidade do enfrentamento dos fatores estressantes que emergem em sua prática cotidiana, por meio da manutenção e/ou recuperação do equilíbrio biopsicossocial, a fim de que os problemas não atinjam negativamente sua vida pessoal e profissional.

2 OBJETIVOS E TESE

2.1 Objetivo Geral

- Compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse por enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24h, atuantes durante a pandemia COVID-19.

2.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde 24 horas;
- Analisar a contribuição do Reiki após sua aplicação, como cuidado complexo mediante as vivências referidas pelos enfermeiros;
- Avaliar o estresse dos enfermeiros, mediante aplicação da Escala de Estresse Percebido antes e após as sessões de Reiki.

2.3 Tese

O Reiki como ferramenta potencializadora de cuidado complexo, auxilia de modo significativo os enfermeiros a enfrentarem as desordens relacionadas ao estresse decorrente do processo laboral, pois conduz a uma nova ordem ao manter e/ou recuperar o equilíbrio da sua saúde de modo singular e multidimensional.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

(Re)Pensando na ampliação dos fenômenos, sob uma perspectiva complexa, a fundamentação teórica contempla os seguintes eixos norteadores: Estresse e suas consequências para a saúde humana; Práticas integrativas e complementares: Caminho das Políticas Públicas de Saúde; O Cenário pandêmico da COVID-19 e, Reiki como tecnologia de cuidado.

3. 1 Estresse e suas Consequências para a Saúde Humana

Desde a pré-história, há o (re)conhecimento de que o homem sofria exaustão após o trabalho, medo, exposição ao clima, fome, sede, perda de sangue ou doença. Tais situações desencadeavam uma série de repercussões de cunho biológico e psicológico, nomeados na contemporaneidade como estresse (Silva; Goulart; Guido, 2018).

O termo estresse advém do inglês: *stress*, cujo conceito, inicialmente foi utilizado pela física, relacionando ao grau de deformidade de um material quando submetido a um processo de esforço ou tensão (Lentine; Sonoda; Biazin, 2020). Posteriormente, em 1956, foi incorporado a fisiologia por Hans Selye, médico endocrinologista, definindo-o como um elemento inerente aos mais diversos tipos de doenças, sendo capaz de produzir alterações na estrutura e na constituição molecular do organismo humano, que podem ser facilmente identificadas e quantificadas (Tan; Yip, 2018).

Ao realizar estudo sobre hormônios placentários, Selye instilou extratos da placenta por via intraperitoneal em ratos, observando inúmeras alterações nos animais utilizados no experimento, fenômenos estes que não puderam ser atribuídos ao processo estabelecido, uma vez que os ratos do grupo controle apresentaram as mesmas reações. A partir da exposição dos animais a contextos hostis variados, Selye percebeu que os seres vivos reagiam de maneira sistemática e específica, ou seja, com o aumento do córtex da glândula suprarrenal, diminuição do timo linfático e surgimento de úlceras no intestino. Com o decorrer dos experimentos, ficou evidente que, independentemente do estímulo físico (frio, calor, infecção, lesão, hemorragia), as mesmas reações eram observadas. Concluiu que se tratava de uma “reação geral de alarme” a situações críticas e que representava um esforço do organismo para adaptar-se à nova condição, passando a chamá-la então, de Síndrome de Adaptação Geral (SAG) (Szabo et al., 2017).

A SAG é dividida em três fases: reação de alarme, onde o corpo humano é responsável pela reação de luta ou fuga sob o efeito do estressor; estágio de resistência, momento em que o

estressor permanece por um longo período de tempo forçando o corpo humano a estabelecer uma readaptação e, por último, estágio de exaustão, quando o corpo humano já não é mais capaz de promover novas adaptações em relação ao fator que causa o estresse. Nesta última fase, o estresse torna-se patológico, podendo acometer inúmeros prejuízos na vida diária do ser humano. Por isso, é essencial que ele seja atenuado, a fim de evitar maiores danos, tanto psíquicos quanto fisiológicos (Lentine; Sonoda; Biazin, 2020).

No conceito inicial trazido por Selye, o estresse é um estado manifesto por uma síndrome específica, constituída por várias alterações não específicas, produzidas no sistema biológico, derivadas do estressor ou agente causador do estresse, ou seja, ele surge a partir de algum evento que origina uma reação de alarme e, como consequência, ocorre o desequilíbrio da homeostase (Szabo; Tache; Somogyi, 2012) Os estressores, por sua vez, podem ser agudos ou crônicos e de diferentes tipos, como: ambientais (no trabalho, em casa), eventos maiores (como mudança de domicílio, morte ou doença em familiar, separação conjugal, desemprego, entre outros), trauma e outras situações difíceis e adversas que ocorrem na vida dos seres humanos (Hirschle; Gondim, 2020). Considerando essa perspectiva, pode-se dizer que o estresse se manifesta quando as tensões do cotidiano se mostram superiores à capacidade do ser humano de superá-las.

As respostas fisiológicas ao estresse são subdivididas em curto prazo ou tardias, sendo que, as primeiras são mediadas pelo sistema nervoso autônomo através do eixo simpático, levando ao aumento dos níveis de adrenalina e esta, por conseguinte, aumentará a frequência cardíaca, contratilidade e velocidade da condução sanguínea, aumentando a pressão arterial e a redistribuição do fluxo sanguíneo para os músculos (Zuardi, 2014).

Logo em seguida, ocorre uma resposta parassimpática, neutralizando o efeito da adrenalina. Quando então, dá-se início às respostas tardias mediadas pelo eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Com a ativação do hipotálamo, ocorre a liberação de hormônios como a corticotrofina, que terá sua ação em diversas áreas cerebrais como amigdala, hipocampo, lócus ceruleous e hipófise que, por sua vez, promoverá a liberação da corticotrofina, a qual atuará no córtex liberando corticosteroides, favorecendo a mobilização da energia acumulada (Meira, 2019; Lentine; Sonoda; Biazin, 2020).

Além dos corticosteroides, esta resposta envolve a liberação de mediadores, entre eles, as catecolaminas, a prolactina, o hormônio do crescimento, as citocinas e muitos outros, tendo um efeito fisiológico, inclusive no sistema psíquico (Zuardi, 2014). A persistência do estresse propicia alterações em todos os sistemas, especialmente no cardiovascular, ocasionando inúmeras doenças, como a hipertensão arterial sistêmica, o aumento do risco de infarto do

miocárdio e morte súbita por arritmia ventricular, sendo que a maioria dos estudos epidemiológicos encontraram maior risco de doença coronariana relacionado ao alto índice de estresse profissional (Meira, 2019).

Tais situações descritas contemplam as perspectivas biológicas, as quais se constituem em recursos utilizados pelo corpo humano para defender-se do evento estressor. Porém, mais recentemente, Lipp (2017) define o estresse como um estado de desequilíbrio das funções gerais do corpo, provocado por experiências difíceis e únicas enfrentadas por cada pessoa. Ou seja, as mudanças físicas associadas ao estresse vão além do aspecto biológico, abrangendo percepções complexas que afetam as funções cognitivas, emocionais e comportamentais, podendo influenciar a gravidade dessas mudanças.

O estresse surge quando o ser humano percebe que as exigências que lida são maiores do que suas habilidades para enfrentá-las (Dias; Ribeiro-Pais, 2019). Consequentemente, sabe-se que diante das transformações nos diferentes ambientes, em um mundo em constantes mudanças, sejam elas, sociais, políticas, religiosas ou econômicas, as situações de estresse são marcantes devido aos impactos que exercem sobre a vida dos seres humanos (FIOCRUZ, 2020).

Mediante as significativas transformações que têm ocorrido ao longo dos anos, as pessoas estão cotidianamente expostas a eventos que provocam reações psicofisiológicas, as quais geram a exigência de adaptação do corpo humano. Os profissionais de modo geral, (con)vivem sob contínua tensão, em um novo cenário que vem se consolidando no mundo laboral: sobrecarga de trabalho, tarefas com curtos prazos para execução, necessidades de aprendizado constante, mudanças nos processos laborais, excesso de horas no trabalho, incertezas quanto ao futuro e desgaste emocional diário são fatores determinantes de estresse no ambiente de trabalho, principalmente frente a uma situação emergencial de saúde pública como a pandemia COVID-19 (FIOCRUZ, 2021).

Neste contexto de inúmeras transformações, destaca-se o papel do estresse e das estratégias desenvolvidas para seu enfrentamento no desempenho ocupacional das pessoas. A elevada incidência do estresse negativo (*distress*) a níveis globais, levou a OMS, a denominá-lo em 2020 como a maior epidemia mundial dos últimos cem anos (OMS, 2020). Pesquisa mostra que o estresse atinge todos os seres humanos, indiscriminadamente. Esse fenômeno está presente na maioria dos contextos sociais e pode acometer as pessoas em qualquer fase do ciclo vital (Benzoni; Octaviano; Cruz, 2021).

Cabe mencionar que, a recente pandemia ainda representa um grande desafio para sociedade, por se tratar de um evento potencialmente estressante, considerando as medidas de prevenção e contenção da doença, impactos econômicos, políticos e sociais. Não menos

relevante é o impacto para a saúde mental, tendo em vista as alterações emocionais, cognitivas e comportamentais, características desse período, no cotidiano das pessoas (FIOCRUZ, 2020b).

Assim, a mudança súbita de rotina que a pandemia ocasionou na vida e no trabalho das pessoas causou repercussões importantes para a saúde mental. Estudo norte-americano realizado com 657 profissionais de saúde evidenciou em seus resultados que mais da metade dos seus participantes (57,0%) apresentou resultado positivo para estresse agudo (com possibilidade de apresentar sintomas de transtorno de estresse pós-traumático), 48% para sintomas depressivos e 33% para sintomas de ansiedade na população estudada (Shechter et al., 2020).

Pesquisa conduzida por Kim et al. (2021), em uma escola de enfermagem no sul da Califórnia, a qual contou com a participação de enfermeiros egressos da instituição atuantes na pandemia COVID-19 (n = 320) buscou avaliar o estresse, ansiedade e depressão como variáveis de desfecho. Os autores desta pesquisa comprovaram em seus resultados um elevado índice de estresse onde 80,1% dos entrevistados relataram níveis de ansiedade e depressão moderados a altos, sendo que 43% mencionaram ansiedade e 26% mencionaram depressão, respectivamente, o que os levou a concluir que o atendimento ao paciente com COVID-19 foi positivamente associado a tais achados e pode afetar de forma negativa à saúde mental destes enfermeiros.

Já, na Itália, estudo transversal realizado por meio de um questionário on-line, o qual incluiu 894 enfermeiros atuantes na pandemia COVID-19, destacando em seus resultados os maiores desafios enfrentados durante a pandemia foram o medo de contrair a doença (73,3%) e de colocar em perigo seus entes queridos (73,7%). A grande parte das pessoas entrevistadas (79,9%) declararam não se sentirem preparadas para lidar com a situação. Em relação ao impacto na vida pessoal, 25% mencionaram ter sofrido preconceito devido à natureza de seu trabalho. Além disso, 66% afirmaram estar mais estressados, 44% relataram um aumento no pensamento constante sobre a pandemia e 19,9% admitiram ter chorado no trabalho, evidenciando a relação entre o estresse percebido e o ambiente de trabalho no contexto da pandemia (Galletta et al., 2021).

Um estudo conduzido por Crowe e colaboradores (2021) no Canadá, com uma amostra de 109 enfermeiros intensivistas, revelou que a maioria apresentava índices de depressão leve a grave (57%), ansiedade (67%) e estresse (54%). Os resultados indicam que os participantes enfrentam desafios relacionados à sua saúde mental, como ansiedade, preocupação, angústia e medo decorrentes de mudanças na rotina, informações confusas e angustiantes, novas práticas de cuidado com os pacientes, necessidade de manter a segurança própria e da família, além do

gerenciamento de compromissos domésticos e pessoais, especialmente devido ao cuidado de pacientes com COVID-19.

A pesquisa promovida pela Universidade do Rio de Janeiro, a nível nacional, revelou um crescimento expressivo de 90% nos casos de diagnóstico de depressão. Além disso, houve um aumento de mais de 100% nos sinais de crises de ansiedade e estresse agudo durante o período entre março e abril de 2020 (FIOCRUZ, 2020c). De acordo com Oliveira, Lucas e Iquiapaza (2020), a calamidade pública ocasiona maior estresse na população, percebe-se uma crescente em relação ao consumo de substâncias prejudiciais à saúde, tais como tabaco e álcool, o que se torna uma preocupação adicional devido ao uso em excesso dessas e de outras substâncias químicas lícitas e ilícitas estarem vinculadas ao surgimento de doenças a curto, médio e longo prazo. Um dos impactos adversos a longo prazo consiste na diminuição da eficácia do sistema imunológico corporal, tornando-o mais vulnerável a doenças infecciosas. Ainda, outra consequência a longo prazo é a função inibitória do sistema imunológico, tornando o organismo mais propenso a infecções. De maneira mais abrangente, o estresse apresenta essa mesma característica repressora do sistema de defesa imunológica, sendo assim, faz-se necessário estratégias que visem o manejo deste, pela população em geral e, no presente estudo especificamente, pelos enfermeiros, a fim de impedir ou diminuir as consequências negativas para a saúde (Ornell et al., 2020).

Atuando na linha de frente contra a COVID-19 há mais de um ano, os profissionais de saúde estavam enfrentando um estado de esgotamento. Essa exaustão não vinha apenas da convivência com o alto número de casos e mortes de pacientes, colegas de trabalho e familiares, mas também das mudanças significativas que a pandemia trouxe para suas vidas privadas e no ambiente laboral. De acordo com a pesquisa sobre as condições de trabalho dos profissionais de saúde durante a COVID-19, realizada pela Fiocruz em todo o país, a pandemia impactou drasticamente a vida de 95% desses profissionais de forma repentina. Os resultados indicam que quase metade deles relataram excesso de trabalho durante esta crise global de saúde, com jornadas que ultrapassavam 40 horas por semana (FIOCRUZ, 2021).

De acordo com o estudo mencionado anteriormente, os profissionais apontaram as seguintes alterações mais frequentes em seu dia a dia: problemas para dormir (15,8%), aumento da irritabilidade, choro constante e outras manifestações (13,6%), incapacidade de se acalmar/ansiedade (11,7%), dificuldades de concentração ou raciocínio mais lento (9,2%), falta de contentamento no trabalho ou na vida/depressão/desinteresse (9,1%) , sentimentos negativos em relação ao futuro/pensamentos negativos, pensamentos suicidas (8,3%) e mudanças no apetite/peso (8,1%). Em relação às mudanças principais na sua rotina de trabalho, 22,2%

revelaram estar vivendo um trabalho excessivamente exigente. O estudo também aponta que 14% dos profissionais que trabalharam na linha de frente no combate à COVID-19 no Brasil atingiram o limite da exaustão (FIOCRUZ, 2021).

De acordo com estudo realizado por Horta et al. (2021), em um hospital público do Sul do Brasil, com 123 trabalhadores do setor de saúde, dentre estes 76% são enfermeiros. As manifestações da equipe que trabalha na linha de frente apontam para um alto nível de estresse, exaustão e grande dificuldade em lidar com as condições adversas adicionais trazidas pela luta contra a pandemia. O isolamento e as exigências do trabalho são mencionados como momentos de grande pressão e fadiga acima do normal. Jornadas de trabalho prolongadas se tornaram rotineiras e foram agravadas pela falta de intervalos adequados, devido ao processo de paramentação que precisa ser feito a cada vez que se entra ou sai da área reservada aos pacientes com COVID-19. Embora seja compreendido como essencial, esse procedimento gera sobrecarga e estresse no ambiente de trabalho.

Também foram identificadas manifestações de excesso de trabalho, percepção de pressão, ansiedade e apreensão, sendo que 45% do conjunto apresentam pontuações na Escala de Estresse Percebido (EPS) em níveis moderados, altos ou muito altos. A atuação direta no enfrentamento da pandemia de COVID-19 demanda, em certa medida, a constituição de grupos para atender em diferentes horários e agir diante de urgências, mas constitui, em toda unidade, sobretudo nas voltadas para esse propósito, um serviço em regime excepcional, com particularidades distintas (Horta et al., 2021).

Nesse sentido, as ações de enfrentamento atreladas a COVID-19, têm apontado diversos elementos que impactam consideravelmente muitos trabalhadores da área da saúde, os quais lidam com longas e desgastantes jornadas de trabalho em turnos intensos, em meio ao preocupante aumento de casos e óbitos. O aumento no número de profissionais de saúde infectados complica a reposição da equipe e aumenta a carga de trabalho. Sentimentos de exaustão, frustração, ansiedade e preocupação com a possibilidade de contagiar os familiares têm se tornado cada vez mais comuns na rotina desses empregados, tendo um grande impacto em sua saúde mental (Dantas, 2020).

Os trabalhadores da saúde que atuaram na batalha contra o vírus da COVID-19 enfrentaram constantemente uma sensação de apreensão, revelando fragilidade emocional quanto ao tratamento oferecido aos pacientes. Ao se depararem com novos casos da infecção, principalmente pacientes com piora clínica séria e diversos obstáculos durante sua jornada laboral que demandavam raciocínio rápido e solução imediata, intensificou seu esgotamento físico e psicológico (Dantas, 2020).

Estudo de Petzold, Plag e Ströhle (2020), apontam que os trabalhadores da área da saúde, especialmente os enfermeiros, são considerados o grupo mais afetado emocionalmente, devido aos desafios extras que enfrentaram, como aumento da demanda de trabalho, pressão resultante de treinamentos sobre o novo vírus, preocupação em contaminar familiares e a si mesmos. O grande número de casos de COVID-19 e óbitos durante a pandemia resultou em sérios riscos psicológicos e ocupacionais para as equipes que estiveram na linha de frente (Li et al., 2020).

Pesquisa de Acioli et al. (2022), demonstraram que a COVID-19 expôs os profissionais de saúde, incluindo os enfermeiros a uma situação de fragilidade tanto profissional quanto pessoal. Segundo os autores, as consequências da pandemia na vida dos enfermeiros são inegáveis e impactantes, os quais tiveram que se ajustar à nova realidade tanto fisicamente quanto psicologicamente, lidando com longas jornadas de trabalho, medos e incertezas.

Estudo realizado na China, identificou a necessidade dos profissionais de saúde buscarem formas de lidar com as situações estressoras, ou seja, terem acesso a recursos que fornecessem informações sobre a saúde emocional/mental, tais como livros; recursos mentais disponíveis na mídia (informações de autoajuda, métodos de resposta); participar de aconselhamento ou psicoterapia. Também enfatiza a preocupação com as emoções, religião/espiritualidade, apoio social, estratégias combinadas e autoavalição das ações usadas para a promoção e/ou manutenção da sua saúde (Kang et al., 2020).

Os estudos destacam a importância do apoio psicossocial aos trabalhadores da área da saúde e seus familiares. Uma pesquisa realizada com enfermeiros na cidade de Wuhan, China, mostrou as consequências do coronavírus na saúde mental desses profissionais, com altos índices de sintomas como depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%). Além disso, os profissionais de saúde expostos à COVID-19 podem sofrer impactos psicológicos significativos (Lai et al., 2020). Em situações de pandemia é frequente surgir o sentimento de medo e ansiedade, acompanhado de uma maior preocupação com os entes queridos, levando, em certos momentos, à intensificação dessas emoções (Zhang; Ma, 2020).

Estudo realizada no âmbito nacional, aborda estratégias importantes para lidar com o estresse enfrentado pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. Destacam-se ações de promoção da saúde mental, autoajuda, espiritualidade, atividades educativas e programas de gestão que auxiliam no planejamento e implementação de iniciativas para promover o bem-estar no ambiente de trabalho. O aumento do estresse entre os profissionais de saúde é evidente na literatura, ressaltando a importância de adotar diversas estratégias de enfrentamento e incentivar os profissionais a buscar alternativas para atender suas necessidades

individuais, o que pode contribuir para a redução do estresse e a melhoria da saúde mental. (Sousa Júnior et al., 2020).

Sabe-se que a inserção nos serviços de saúde e a construção de espaços que proporcionem o bem-estar biopsicossocial fez-se necessário no momento pandêmico, tanto quanto cuidar da saúde física. Esses locais apresentam-se como uma das estratégias efetivas para a diminuição do estresse dos enfermeiros, a fim de manter a equipe protegida contra o mesmo e possíveis problemas de saúde mental (FIOCRUZ, 2020b). Tais ambientes vêm sendo disponibilizados nas instituições de saúde, de modo a estimular ações importantes para o controle e diminuição do estresse entre os profissionais, por meio de momentos que estimulam a espiritualidade, ou seja, a conexão entre o ser humano e o divino, seja por meio de oração, meditação ou outras formas que promovam tranquilidade; técnicas de relaxamento, bem como a utilização do Reiki, Auriculoterapia e a Musicoterapia, dentre outras ações (Oselame, 2019; Morais; Munhoz; Magnago, 2019; Piexak et al., 2019; COREN SP, 2020).

As PICS de modo geral podem ser aplicadas conforme a orientação de um profissional, levando em consideração as necessidades individuais, como em momentos de pressão devido à perda de entes queridos, conflitos pessoais, dificuldades financeiras que afetam o desempenho no trabalho. Essas ações são centradas na pessoa, com o objetivo de minimizar os riscos existentes, por meio de estratégias que incentivem a capacidade de lidar com os desafios e promovam o autocuidado tanto pessoal quanto profissional (Calil; Francisco, 2020). Os profissionais de enfermagem, juntamente com os demais integrantes da equipe de saúde, devem visualizar as PICS como uma abordagem de cuidado a ser utilizada no dia a dia do trabalho (Mendes et al., 2019).

É imprescindível que a enfermagem assuma o papel de destaque e fortalecimento no uso das PICS em suas atividades de cuidado. No entanto, é fundamental investir na formação e compreensão das PICS em seu ambiente de atuação, promovendo cada vez mais a autonomia das pessoas beneficiadas por elas, assim como a redução dos custos ao SUS associados às altas taxas de medicalização, agravos de doenças crônicas e internações evitáveis (Mendes et al., 2019).

3.2 Práticas integrativas e complementares: Caminho das Políticas Públicas de Saúde

As Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (MTCI) reconhecidas pela OMS desde 1970, se referem à diversificadas abordagens de cuidados de saúde fundamentadas

em conhecimentos e vivências de diversas tradições, empregadas para prevenção de doenças, estimular e restabelecer a saúde, considerando a totalidade do indivíduo em todas as suas dimensões. Em função de possuir um caráter não simplificador e separatista, as MTCI são fundamentais para o sistema de saúde, sendo em diversas nações, o principal meio de assistência à população (OMS, 1978; COREN SP, 2023).

No cenário nacional, sua forma de inserção nos sistemas de saúde ocorre de forma complementar ao tradicional modo de atendimento, ou seja, o modelo biomédico (OPAS, 2020a). Este modelo é compreendido sob uma perspectiva fragmentada, unidirecional e cartesiana, não estando apto a contemplar o ser humano em sua complexidade. Sendo assim, as MTCI podem contribuir para a ampliação dos processos de promoção da saúde, sendo capaz de possibilitar a (re)formulação do cenário que envolve a saúde e a doença.

Nos países da América, a incorporação das MTCI nos serviços de saúde pública acontece de diversas maneiras, seja por meio de programas governamentais, ação de entidades diversas que atuam na estruturação e controle da prestação, ensino, pesquisa, promoção e oferta de serviços em MTCI. Países como Argentina, Bolívia, Brasil, Equador e Peru possuem leis, estruturas e/ou diretrizes específicas para a regulamentação das MTCI (OPAS, 2020b). Com isso, as MTCI já se encontram presentes no cenário brasileiro, no entanto percebe-se uma carência cientificamente comprovada na forma como agregá-las ao sistema de saúde vigente. Uma forma de propor essa (re)ligação, seria adentrar em conceitos que abarquem a complexidade dos fenômenos emergentes.

As MTCI proporcionam uma visão abrangente da relação saúde/doença e do estímulo completo ao cuidado humano, principalmente em relação ao autocuidado; também trabalham para fortalecer os indivíduos, auxiliando na compreensão dos processos de adoecimento. Com isso, viabiliza a utilização adequada das práticas e recursos de saúde, influenciando diretamente nos gastos desse sistema (OPAS, 2020b). Seguindo as recomendações da OMS, sabe-se que o Brasil é referência mundial no campo das MTCI, no que diz respeito à inserção destas práticas no sistema público de saúde (OPAS, 2020b). No entanto, o empirismo ainda permeia a ciência complexa que contempla as MTCI.

Nesse contexto, as PICS é o termo criado e utilizado no Brasil para as chamadas, em outros países, Medicina Alternativa e Complementar (MAC) e Medicina Integrativa (MI) (Brasil, 2022), as quais, nas últimas décadas, têm recebido incentivo da OMS para sua inserção na APS (OMS, 2001, 2011, 2014). Segundo o Centro Nacional de Saúde Complementar e Integrativa dos Estados Unidos da América, se uma prática não convencional é utilizada na medicina tradicional, esta é considerada “alternativa”. Já, o termo “saúde integrativa” é

utilizado quando se refere a integração de métodos complementares nos tratamentos de saúde tradicionais (NCCIH, 2017).

Inicialmente, a recomendação destas práticas foi introduzida na Conferência de Alma-Ata, que ocorreu em 1978 e foi organizada pela OMS. Essa conferência promoveu o emprego da MTCI como uma opção de cuidado alternativa na APS, principalmente em nações menos desenvolvidas, com o intuito de assegurar que todos tenham acesso aos serviços de saúde. Essa ocasião marcou uma mudança nas diretrizes previamente estabelecidas pela OMS, que, desde sua fundação em 1948, priorizava políticas e estratégias de saúde baseadas em um modelo biomédico, focado no uso de tecnologias avançadas, acarretando, entre outras consequências, em elevados custos para os investimentos na área da saúde (Ignatti; Nakamura, 2021).

No território brasileiro, a consolidação e o estabelecimento desses métodos de cuidados com a saúde tiveram início a partir dos anos 1980, especialmente após a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a transferência de competências e a inclusão da população, as unidades federativas e municípios passaram a ter mais liberdade na elaboração de suas estratégias e intervenções em saúde, dando origem a práticas inovadoras (Brasil, 2015).

Posteriormente, em 2006 foi instituída a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no SUS, ofertando apenas algumas terapias, como acupuntura, fitoterapia, dentre outras, as quais tiveram como objetivos: incorporar e efetivar as PICS no SUS, voltado para a prevenção de agravos e da promoção e reestabelecimento da saúde, com vistas a fortalecer especialmente a APS, a oferta de um cuidado contínuo, humanizado e global à saúde; auxiliar na incrementação da resolutividade do SUS e expanção do alcance à PNPIC, assegurando qualidade, eficácia, habilidade e proteção no uso; incentivar a gestão organizada das práticas de saúde, estimulando decisões inovadoras e socialmente integradas para o desenvolvimento e sustentabilidade das comunidades e, promover iniciativas relevantes para a participação social, estimulando o engajamento consciente e constante dos usuários, gestores e colaboradores em todos os níveis de implementação das políticas de saúde. (Brasil, 2015; Amado et al., 2018).

Entende-se por PICS atividades que buscam a estimulação de dispositivos intrínsecos de prevenção de agravos e restabelecimento da saúde através de tecnologias leves, eficientes e seguras. Nesse caso, a tecnologia leve tem forte ligação com a escuta, comunicação e criação de vínculos entre profissional e o outro ser humano. Ela se refere às interações humanas realizadas durante o trabalho com a pessoa na prática e se destaca pelo estabelecimento de conexões entre os seres humanos envolvidos nessa dinâmica. (Souza et al., 2019). As tecnologias leves se destacam pela ênfase nas relações interpessoais e surgem como ferramentas

potenciais para melhorar os serviços prestados na saúde, principalmente na APS, que serve como a primeira abordagem da população ao sistema de saúde nacional (Souza et al., 2020). Tais práticas, enfatizam a escuta acolhedora, a promoção e fortalecimento do vínculo terapêutico e a integração mais próxima entre o ser humano, o meio ambiente e a comunidade (Brasil, 2019).

De acordo com a PNPIC, as práticas necessitam ser inseridas prioritariamente na APS em consonância com as premissas da OMS (OMS, 2013; Brasil, 2015, Amado et al., 2018). Isso representa avanços na implementação e no fortalecimento do SUS, pois, tanto as PICS, como práticas, quanto a APS, como nível de atenção, possuem relevantes afinidades, sendo a maior, o foco do cuidado aos pacientes a partir dos contextos sociais e familiares, da abordagem familiar e comunitária, valorização de saberes e práticas não biomédicas, utilizando diversas formas e técnicas de cuidado (Barbosa et al., 2020b).

Ao inserir as PICS na APS há o (re)conhecimento do pluralismo terapêutico essencial para a gestão complexa do dia a dia das unidades de saúde, a qual demanda uma abordagem próxima das famílias e da comunidade, promovendo a continuidade do cuidado e a abrangência do atendimento, princípios que se alinham entre ambas (OMS, 2014, Amado et al., 2018). Sendo assim, Tesser e Dellagrave (2020a), considerando a importância da APS como espaço ideal para a integração das PICS, enfatizam que é nesse cenário que essas técnicas têm maior oportunidade de crescimento, uma vez que oferecem abordagens de cuidado eficazes e solucionadoras, além de serem compatíveis com a proposta e o contexto tecnológico.

Segundo Ruela et al. (2019), os principais fatores que favorecem a ampliação das PICS na APS são: as ações profissionais interdisciplinares, melhora nas relações interpessoais entre profissionais e pacientes, devido ao fortalecimento do vínculo que ocorre através da inserção das PICS nesses espaços; Diminuição da utilização de fármacos, especialmente analgésicos e anti-inflamatórios; incentivo à implementação de iniciativas de saúde que incentivem a transformação da mentalidade em relação aos cuidados com a saúde e a adoção de novas práticas de autocuidado.

Sob essa perspectiva, o MS considera e fomenta sua utilização nos serviços de APS porque estimula o potencial para o autocuidado, assim como, possui maior efetividade quando são usadas em situações iniciais de estresse, em aspectos menos graves, típicos da APS; à sua ampla aceitação pela população e coparticipação dos pacientes no cuidado (Tesser; Norman, 2020b), com melhor compartilhamento simbólico, ou seja, a partir da construção de um mundo de significados que emergem a partir de um conglomerado humano, sendo, portanto, um processo social, cultural e historicamente situado, considerando a visão de mundo dos pacientes

(Carvalho; Carvalho; Carvalho, 2021) e, ainda, o distanciamento da iatrogenia, frequente nos adoecimentos crônicos e, cada vez mais prevalentes à nível global (Tesser; Norman, 2020b).

Ao inserir as PICS na APS, compreende-se que ela contribui para inovações nas práticas consolidadas do SUS, na medida em que fortalece seus princípios fundamentais como: "universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social" (Brasil, 2012, p. 18). Considerando a relevância desses princípios, as PICS possuem a capacidade de auxiliar ações emancipadoras e de colaboração com a implementação de um atendimento humanizado, por meio da sua utilização como ferramenta terapêutica para si e para o outro, influenciada pela variedade de suas práticas e conhecimentos, assim como por seus princípios e ideias. A prática do Reiki é uma PIC, tecnologia em saúde humanizada, utilizada nesta pesquisa e adota os mesmos princípios do SUS.

A humanização consiste em valorizar os conhecimentos e práticas de cada ser humano envolvido no desenvolvimento da área da saúde: pacientes, profissionais e administradores. A Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS) - HumanizaSUS - foi criada com o objetivo de promover a integralidade, a universalidade, a equidade e a implementação de novas tecnologias, saberes e métodos no sistema de Saúde (Brasil, 2010). A PNH, têm buscado expandir de forma abrangente e horizontal as diretrizes e ações institucionais.

Os princípios que orientam a PNH são a autonomia e o protagonismo dos seres humanos, a corresponsabilidade entre ambos, a criação de vínculos mútuos e colaborativos, a (re)construção de redes de cooperação e o envolvimento coletivo no sistema de gestão. A PNH tem suas ações pautadas nos seguintes instrumentos que, nesta pesquisa são entendidos como intervenções de cuidado para a construção e implementação de novas tecnologias em saúde: acolhimento, projeto terapêutico singular e escuta qualificada para usuários e trabalhadores de saúde (Brasil, 2010).

Entende-se que acolher é (re)conhecer o que o outro traz como legítimo e individual necessidade de saúde. O acolhimento deve sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Já, o projeto terapêutico singular é uma iniciativa conduzida pela equipe de profissionais de saúde de diferentes áreas, com o objetivo de acompanhar de forma especializada um caso específico, seja de um indivíduo ou de uma comunidade. Além disso, nesse contexto, a escuta qualificada permite a conexão com a individualidade do ser humano e pode ser compreendida como a habilidade de se sensibilizar com o que é transmitido e manifestado por meio de gestos e palavras, atitudes e sentimentos (Brasil, 2010).

Dessa forma, entende-se que o processo de concepção de saúde é complexo, diretamente ligado as condições biopsicossociais e de valores culturais. Ao incluir as PICS como proposta de cuidado humanizado significa favorecer a reflexão dos seres humanos em relação à sua saúde, pois considera a autonomia e corresponsabilização de ambos nesse processo, tanto do terapeuta como do paciente. Toda intervenção que promove o resgate do autocuidado, a partir da sua capacidade natural de autopromoção de saúde, também se constitui em um cuidado humanizado (Savaris et al., 2019).

Nesse contexto, essa perspectiva é contrária a atenção em saúde especializada e fragmentada. Todavia, ambas formas de atuação em saúde tendem a se complementar, retroalimentando-se. No caso da APS, faz-se necessário utilizar os encontros, baseados na complexidade das relações subjetivas, de modo a promover a prática de cuidado autônoma, organizada em uma lógica centrada no ser humano, que permita construir vínculos entre trabalhadores e comunidade, e intervenções, a partir das necessidades individuais e coletivas (Savaris et al., 2019).

A relação das PICS com a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), pode ser percebida claramente, tendo em vista que a promoção da saúde se caracteriza como um domínio de ideias e ações em constante evolução dentro da área da saúde coletiva. Isso ocorre a partir de uma visão ampla sobre o ciclo saúde-doença e seus fatores determinantes, defendendo a integração entre conhecimentos técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos tanto governamentais quanto comunitários, a fim de promover melhorias na qualidade de vida da população (Buss, 2020).

A promoção da saúde tende a estimular um diálogo mais abrangente e integral, diferente do modelo atual biomédico, voltado para as especialidades e para a fragmentação do conhecimento, e busca romper com a ciência moderna pautada somente no tratamento dos microrganismos patogênicos e/ou doenças e, no meio que é percebido apenas como determinante das doenças em uma perspectiva cartesiana (Aguiar; Kanan; Masiero, 2019).

A APS considera o ser humano sob uma perspectiva ampliada, em sua singularidade e pluralidade, na totalidade e na sua colocação sociocultural, com ênfase na prevenção e promoção da saúde, ainda, no tratamento de doenças, o controle de agravos ou de anseios que possam prejudicar a perspectiva de viver e (con)viver de modo saudável (Brasil, 2012). O debate sobre a promoção da saúde tem sido abordado desde o processo de redemocratização do país, destacando-se a importância da 8ª Conferência Nacional de Saúde na luta pela universalização do sistema de saúde e no desenvolvimento de políticas governamentais para garantir a proteção da vida. Esse movimento garante que a saúde seja reconhecida como um

direito essencial, juntamente com outros direitos humanos e de cidadania. Os princípios da promoção da saúde incluem equidade, intersetorialidade, empoderamento, participação social, sustentabilidade, autonomia e integralidade, princípios estes que também são seguidos pelas PICS (Brasil, 2021a).

A APS e a promoção da saúde compartilham semelhanças e elementos comuns que se fortalecem em um ambiente de troca e interações, se manifestando como territórios complexos para a utilização e oferta das PICS (Habimorad et al., 2020). As PICS, além de reduzirem os gastos, esses métodos têm se demonstrado eficazes ao investir na divulgação e no ensino sobre saúde, ajudando a prevenir o surgimento de doenças e o agravamento da situação (Habimorad et al., 2020).

É fundamental ressaltar que métodos simples e não invasivos, como intervenções por meio de tecnologias leves na saúde, uso de medicamentos provenientes de elementos naturais e uma postura proativa para promover a saúde por meio da alteração de costumes, têm reforçado a importância de incluir no SUS a adoção das PICS. Essa necessidade decorre do fato de que tais abordagens têm se revelado mais econômicas e acessíveis, com impactos favoráveis e inúmeros benefícios para a saúde da população (Viscardi et al., 2019).

As PICS são compostos por dispositivos e ferramentas que auxiliam na melhoria da saúde, visto que têm como base a comunicação receptiva, a busca pela assistência integral do ser humano levando em conta seu ambiente, a criação de laços terapêuticos e, principalmente, por promoverem uma nova visão sobre o conceito de saúde, enfatizando a complexidade do ser e o fortalecimento pessoal, o qual proporciona importante impacto na vida cotidiana deste (Moraes et al., 2021).

A inserção das PICS no SUS surge como uma iniciativa para expandir o alcance, regularizar e aprimorar os serviços oferecidos, profissionais e produtos para atender plenamente as necessidades de saúde da população e promover o bem-estar. Em última análise, é fundamental estabelecer, regulamentar e implementar mais ações direcionadas ao progresso e aperfeiçoamento dessas práticas no SUS, assegurando, portanto, o fortalecimento desse setor em busca de proporcionar um cuidado integral (Moraes et al., 2021).

Recentemente, no âmbito estadual, foi formulada a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares do Rio Grande do Sul (PEPIC/RS), a qual se encontra em fase de implementação e tem como objetivos: assegurar que as pessoas tenham oportunidade de utilizar tratamentos naturais que mostrem resultados positivos na saúde e bem-estar, como uma opção segura e eficaz em comparação às abordagens convencionais da medicina alopática, garantidas pela sua eficácia e segurança. Ampliando assim, as possibilidades terapêuticas a

disposição dos profissionais de saúde e da população que utiliza os espaços de saúde do SUS (Rio Grande do Sul, 2015).

A PEPIC/RS foi aprovada pela Comissão Intergestores Bipartite, por meio da Resolução Nº 695/2013 e pelo Conselho Estadual de Saúde, também através da Resolução Nº 14/2014 e contempla inúmeras PICS, dentre elas, o Reiki (Rio Grande do Sul, 2015). O Reiki pode ser utilizado pelos diferentes níveis de complexidade do SUS e, prioritariamente, na APS, por ser a porta de entrada do sistema de saúde e estar localizada na comunidade. A PEPIC/RS sugere a utilização do Reiki Tradicional Usui, não excluindo as outras modalidades (Rio Grande do Sul, 2020).

De acordo com o Observatório Nacional de Saberes e Práticas Tradicionais, Integrativas e Complementares em Saúde (Obervapics, 2023), o MS e o Ministério da Educação carecem de investimento em pesquisas e educação tanto na graduação quanto na pós-graduação, destinadas aos profissionais em formação e em atuação, com o objetivo de aumentar o número de pesquisadores críticos, professores e praticantes de PICS nas instituições de ensino e nos serviços de saúde. Portanto, é fundamental incentivar financeiramente os municípios que disponibilizam treinamentos para capacitar os profissionais a utilizarem tais práticas na área da saúde.

3.3 O Cenário Pandêmico da COVID-19

Sabe-se que diversas foram as pandemias que acometeram o ser humano durante sua evolução. Todas elas surgem a partir de um agente causal e são enfrentadas de acordo com o perfil em que a sociedade se encontra. Porém, a radicalização da COVID-19 está no fato dela originar uma crise global a partir da combinação de problemas políticos, econômicos, sociais, ecológicos, nacionais, planetários que se sustentam mutuamente com componentes, interações e indeterminações múltiplas e interligadas, revelando que tudo que parecia fragmentado é na verdade inseparável (Morin, 2020).

A pandemia causada pela COVID-19 afetou amplamente a vida da população mundial, gerando medo e mortes que modificaram a forma das pessoas se relacionarem e viverem em sociedade. O SARS-CoV-2, vírus que causa a COVID-19 é o terceiro coronavírus a manifestar a doença em humanos gerando a sua disseminação global nas duas últimas décadas (Silva et al., 2021). Nesse contexto, o mito ocidental do homem cujo destino é tornar-se “senhor e dono da natureza” fragilmente desmorona ao confrontar-se com um vírus (Morin, 2020, p. 73).

O quadro clínico apresentado varia desde um simples resfriado até uma pneumonia grave, com sintomas como tosse, dor de garganta, corrimento nasal, febre e dificuldade para respirar. O vírus é altamente transmissível e pode ser transmitido de uma pessoa infectada, mesmo assintomática, para outra por contato próximo, como um aperto de mão ou abraço. Em ambientes contaminados, o ser humano saudável pode se infectar ao manusear objetos contaminados e levar as mãos à boca ou nariz. Por isso, é importante evitar tocar em superfícies compartilhadas, como celulares, mesas, maçanetas e corrimãos, para prevenir a propagação da doença (Brasil, 2021b).

A fim de evitar o contágio e o aumento dos índices de infecção pela doença foi necessário instaurar medidas de isolamento social, onde conceitualmente os seres humanos eram aconselhados a permanecer em suas residências. Medidas essas que acarretaram uma série de repercussões em vários setores da vida da população de modo geral, desde a saúde mental até a economia dos países (Pereira et al., 2020). Em virtude do isolamento social imposto e as estratégias utilizadas, como forma de conter o surto pandêmico, a convivência familiar e com amigos e, o simples fato de viver em sociedade tornaram-se inviáveis naquele momento (Carneiro et al., 2022). Assim, o distanciamento social tornou o ser humano subitamente recluso dentro da sua própria casa e, muitas vezes, dentro de si (Morin, 2020).

Quando a sociedade vive episódios ocasionados por grandes desastres que modificam a vida dos seres humanos radicalmente, como no caso de uma pandemia viral com prazo indeterminado, acaba ocasionando inúmeras repercussões emocionais na população, assim como desordens relacionadas ao estresse, transtornos depressivos, de ansiedade, de pânico e, sintomas ocorrem, tais como, desânimo, excessiva irritabilidade e impaciência (Vasconcelos et al., 2020). Desde a pandemia da Gripe Espanhola que surgiu em 1918 e perdurou até 1920, não havia acontecido uma quarentena massiva de milhões de pessoas como ocorreu na pandemia COVID-19, o que foi considerado um fator negativo para a resiliência em saúde mental (Afonso, 2020). Nesse contexto, é impossível conhecer o imprevisível, mas podemos prever sua eventualidade e, não devemos confiar nas probabilidades, tampouco esquecer que todo acontecimento histórico transformador é imprevisto (Morin, 2020).

O aumento do agravo nos fenômenos psíquicos e dos transtornos mentais durante o período pandêmico pode ocorrer por diferentes causas, dentre elas, destaca-se a ação direta do vírus da COVID-19 no sistema nervoso central, as vivências traumáticas relacionadas à contaminação ou à morte de pessoas do seu convívio próximo, o estresse ocasionado pela alteração severa na sua rotina frente às medidas de distanciamento social ou pelas repercussões negativas em questões econômicas, no cotidiano laboral ou nos vínculos afetivos e, por fim, a

descontinuação do tratamento por problemas de acesso. E, ainda, os óbitos de parentes próximos em um pequeno inervalo de tempo, acompanhado pelo impedimento da realizão dos rituais fúnebres, inviabilizando o processo de luto e dificultando a ressignificação apropriada associada as perdas, acentuando o estresse da população (Nardi et al., 2020).

Frente a este contexto pandêmico, estudo evidencia que a faixa etária dos jovens desponta como a mais predisposta a experienciar a depressão, ansiedade, comportamentos suicidas e lesões autoprovocadas, pois tais comportamentos em uma população mais jovem podem se constituir em maneiras negativas de lidar com os problemas, como o sentido da vida e da morte. As mulheres também foram mais severamente atingidas do que os homens, devido ao aumento significativo de uma sobrecarga que já existia associados a dupla jornada de trabalho, ou seja, no lar e fora dele; e que pessoas com condições de saúde física preexistentes, como asma, câncer e doenças cardíacas, eram mais propensas a desenvolver sintomas de transtornos mentais durante e após o término do confinamento imposto (OPAS, 2022b). Além disso, aquelas pessoas que não puderam se manter afastadas devido a sua atividade laboral, como os profissionais de saúde, também apresentaram maior predisposição no que se refere ao acometimento de transtornos mentais (Vasconcelos et al., 2020; Xiang et al., 2020).

Ainda que o isolamento social seja uma medida preventiva empregada no contexto de saúde pública para a preservação da vida do ser humano e uma determinação fundamental devido à alta transmissibilidade do vírus, deve-se pensar na saúde mental populacional e os possíveis danos e agravos a mesma, a fim de fomentar e promover o bem-estar populacional como algo prioritário, empenhando-se através de ações que subsidiem e auxiliem na redução dos efeitos nocivos como os que foram vividos na pandemia atrelados ao adoecimento mental (Pereira et al., 2020).

Segundo painel atual da OMS (2023), o qual verifica a abrangência à nível global com informações semanais relacionadas à COVID-19 aponta que até o dia 21 de junho de 2023, houveram 768.187.096 casos confirmados, incluindo 6.945.714 mortes. Em relação aos dados epidemiológicos observados no Brasil, foram notificados 3.476.438 casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no período de 2020 a 2023, ocorreram 856.530 mortes de pacientes hospitalizados. Desses, 62% (2.161.866/3.476.438) foram devido à COVID-19 e 80% (681.034/856.530) relacionadas à Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) causada pela COVID-19. O ano de 2021 foi o mais crítico, com 1.212.754 casos hospitalizados e 384.058 mortes pela COVID-19. Contudo, foi observado que a cobertura vacinal resultou em uma redução significativa nas hospitalizações e mortes por essa doença, especialmente a partir de 2022 (Brasil, 2023a).

Nesse contexto, a OMS (2023), mostra que muitos países subestimaram os números de óbitos por COVID-19, sendo totalizados até o momento, em 5,4 milhões de mortes oficialmente registradas. Em 22 de abril de 2022, após 26 meses, o MS por meio da Portaria GM/MS N° 913/2023, decretou o encerramento da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) da COVID-19, ao considerar a melhora no cenário epidemiológico no país e o avanço da campanha de vacinação (Brasil, 2023a)

A corrida mundial dos países por uma vacina que auxiliasse na diminuição da transmissão do vírus e na imunização da população foi um dos cenários que vivenciamos até a descoberta oficial e a distribuição desses imunizantes à nível mundial. Fator esse que também despertou muitos tabus e descrenças, além do receio das pessoas em se vacinar, exigindo dos profissionais de saúde e dos órgãos governamentais ações de incentivo e campanhas que aumentassem os índices e a expansão da cobertura vacinal. É fundamental buscar novas abordagens que possam atuar frente aos obstáculos, reconhecendo que expandir a vacinação é o método mais eficaz e confiável para combater doenças contagiosas, visando diminuir os índices de morte e casos evitáveis (Lopes-Junior et al., 2021).

Nesse ponto, é importante destacar o esforço realizado pela Fiocruz e Instituto Butantã, em colaboração com a AstraZeneca/Oxford University e Sinovac Biotech, para disponibilizar vacinas à população brasileira. Dessa forma, o país iniciou o processo de imunização, tendo como prioridade os profissionais de saúde, idosos, indivíduos com deficiência, residentes de instituições e comunidades indígenas. Até 28 de fevereiro de 2021, foram aplicadas 6,9 milhões de doses, beneficiando 5,5 milhões de indivíduos com a primeira dose e 1,4 milhão com a segunda dose (Brasil, 2021c).

Finalmente, em 5 de maio de 2023, a OMS anunciou em Genebra, Suíça, o término da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) relacionada à COVID-19. A decisão foi tomada após a avaliação do Comitê de Emergência, responsável por monitorar regularmente a situação da doença. Durante a 15ª reunião do Comitê, realizada um dia antes do anúncio oficial, os membros ressaltaram a queda no número de óbitos por COVID-19, a redução de hospitalizações e internações em unidades de terapia intensiva ligadas à doença, além da elevada imunidade coletiva ao SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19 (OMS, 2023).

No dia 22 de maio de 2023 foi declarado pelo MS o término da pandemia de COVID-19, devido à eficácia do SUS ao fortalecer as medidas de monitoramento em saúde pública, especialmente na vigilância e saúde sanitária, houve uma melhora significativa na situação epidemiológica do país, juntamente com o avanço da vacinação em massa. Foi constatado que o Brasil apresentou uma redução de mais de 80% nos casos e mortes causadas pela doença em

comparação ao pico da variante Ômicron no início de 2023. Segundo os dados epidemiológicos, é possível afirmar que o país não se encontra mais em estado de emergência de saúde pública nacional (Brasil, 2023b).

3.4 Reiki como Tecnologia de Cuidado

Reiki é uma palavra japonesa, composta pelos vocábulos Rei – Universal – e Ki – Energia. A palavra Reiki significa Energia Universal. Desde a sua origem, com Mikao Usui, muitas são as definições existentes que tentam explicar o que é o Reiki.

De' Carli (2018) refere que o Reiki é:

> (…) um sistema natural de harmonização e reposição energética que mantém ou recupera a saúde. É um método de redução de estresse e é um sistema próprio para despertar o poder que habita dentro de nós, captando, modificando e potencializando a energia. Funciona como um instrumento de transformação de energias nocivas em benéficas (p. 37).

Numa perspectiva mais recente, Rei significa a energia universal disponível para todos os seres vivos e Ki significa energia vital que circula em todos os seres vivos. Desta forma, Reiki é a associação das energias vital e universal, que acessa o sistema do ser humano com sutileza e intencionalidade, em busca do equilíbrio. A abrangência da técnica envolve o equilíbrio nos níveis físico, mental, emocional e espiritual (FIOCRUZ, 2022).

O Reiki é uma prática de imposição de mãos que usa por meio do toque ou proximidade do corpo do outro, visando estimular os processos intrínsecos de recuperação da saúde. Embasada na concepção vitalista de saúde e doença, ou seja, a doença ocorre pelo desequilíbrio da força vital, essa abordagem está presente em outros meios terapêuticos das PICS e, acredita na existência de uma energia universal que se revela no equilíbrio da vitalidade, buscando favorecer a harmonia do ser humano de forma global, em todos os seus aspectos e dimensões (Brasil, 2018). Já, de acordo com o Instituto Brasileiro de Pesquisas e Difusão do Reiki (IBPDR) (2021), refere-se a um sistema natural de harmonização e reequilíbrio energético que mantém ou recupera a saúde de forma global e, que proporciona a redução de estresse, captando, modificando e potencializando a energia vital do ser humano.

A sua prática objetiva fortalecer os locais que se encontram bloqueados, considerados como "nós energéticos", que após desbloqueados, eliminam as toxinas, equilibram o pleno funcionamento das células, de forma a restabelecer o fluxo da energia vital. Sua aplicação promove a harmonização nas diferentes esferas do ser humano, como o corpo, a mente, as emoções e o espírito, gerando um estado de energização e reequilíbrio dos centros energéticos

(Chakras), bem como, auxilia no tratamento e cuidado de diversas doenças, como também nos seus sintomas, especialmente no estresse, depressão, ansiedade e dor (Brasil, 2018).

O tratamento e cuidado ancestral conhecido como Reiki teve sua origem no Tibete, no século 19, através do monge budista Mikao Usui, o qual possuia conhecimento de diversas práticas de saúde integrativas. Usui nasceu em 15 de agosto de 1865, no Japão, na pequena vila de Taniai, localizada no Distrito de Yamagata, na Prefeitura de Gifu. Conforme o mestre Usui, para se tornar um praticante de Reiki, é necessário passar por ensinamentos e práticas, seguindo as liçoes e heranças de mestres tradicionais (De' Carli, 2018; Magalhães, 2021).

A filosofia do mestre Mikao Usui era centrada na expansão da consciência. Ele enfatizava a importância de cuidar de si e do outro, e via os princípios do Reiki como fundamentais para alcançar um equilíbrio de vida. Segundo o mestre, estes princípios funcionam como um auxílio no tratamento das doenças, visto que significa um compromisso contínuo de desenvolvimento pessoal, são eles: "Só por hoje: sou calmo, confio, sou grato, trabalho honestamente, sou bondoso" (Magalhães, 2021, p. 23). A prática dos cinco princípios deve ser realizada várias vezes ao dia, com o intuito de promover a mudança de consciência e dos hábitos de vida.

Em consonância com os princípios do Reiki, em 2008, a Associação Portuguesa de Reiki (APR) (2008), instituiu o código deontológico para terapeutas ou códigos da prática profissional, pautados nos princípios éticos, descritos, de forma suscinta, a seguir:

Por paciente entende-se um indivíduo que procura um terapeuta com o intuito de manter ou melhorar a sua qualidade de vida e bem-estar. Por terapeuta Reikiano entende-se um indivíduo praticante do Reiki que tem conhecimentos e práticas necessários à boa execução do seu trabalho, compreendendo os deveres que tem consigo e com o paciente (APR, 2008).

Relacionado as responsabilidades do terapeuta, encontram-se: imparcialidade e respeito para com todos os seres vivos; relacionamentos e interações; profissionais éticos e objetivos. A terapêutica deve ter sempre os padrões mais elevados de prática, que cada terapeuta exerce segundo os seus conhecimentos teóricos e a experiência prática; deve manter seus níveis energéticos em equilíbrio, para que possa conduzir corretamente a energia universal (APR, 2008, p. 5).

Compreende-se que, antes do início do tratamento, o terapeuta deve explicar de modo claro, de forma escrita ou verbal, todos os procedimentos envolvidos, o que pode incluir assuntos como: registros relativos a vida do paciente, duração e número prováveis das consultas, entre outros aspectos que deem legibilidade a terapêutica; o terapeuta nunca deve

atribuir para si a cura, pois o mesmo é apenas um canal que facilita e canaliza a passagem da energia universal (APR, 2008, p. 6).

O terapeuta deve ser empático, assertivo e instrutivo, de forma positiva, encorajando o paciente nos seus processos de cura; não deve, de forma alguma, revogar as instruções ou as prescrições dadas por um médico, assim como não deve prescrever medicamentos. O Reiki não substitui o tratamento médico convencional (APR, 2008, p. 6).

Como mencionado anteriormente, o Reiki é uma terapia energética, que utiliza a imposição das mãos para harmonizar/equilibrar os Chakras e advém de uma antiga prática terapêutica que envolve um estado reflexivo de meditação para direcionar a energia vital universal, com o objetivo de restaurar a harmonia do campo de energia humano, biocampo ou, ainda, corpo eletromagnético, em outras palavras, a energia vital do ser humano e sua interação com o exterior (Beulke et al., 2019).

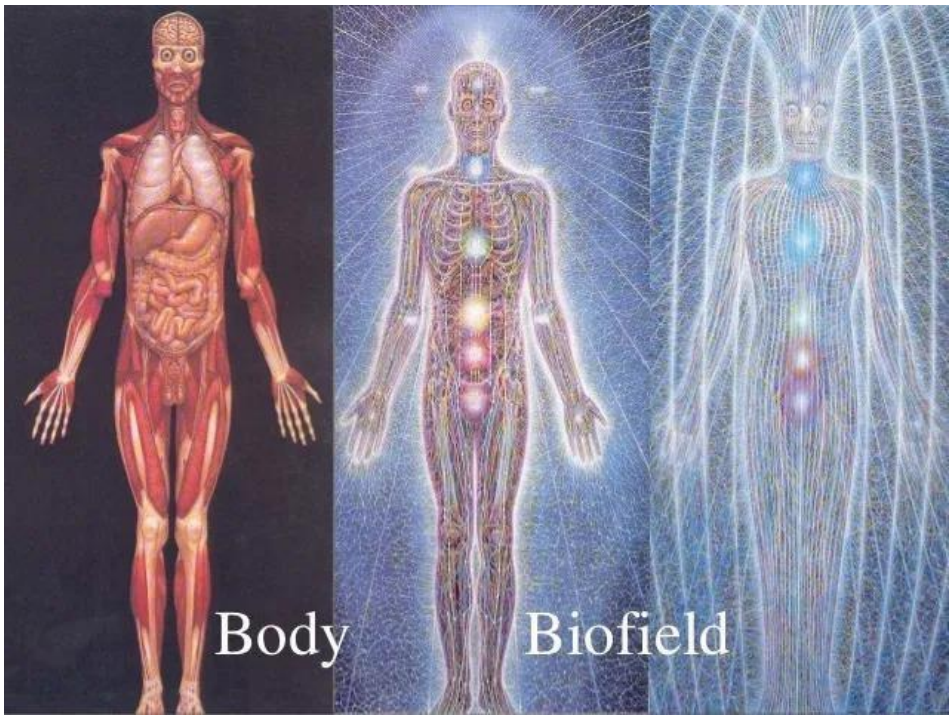
A prática consiste em utilizar a habilidade inata das pessoas para direcionar de forma consciente as energias de cura para dentro do corpo e dos sistemas energéticos, físicos, emocionais e espirituais, visando promover mudanças terapêuticas positivas que contribuam para a recuperação e/ou manutenção da saúde. Na maioria das terapias de imposição de mãos, o terapeuta posiciona suas mãos sobre ou próximo ao corpo do paciente para canalizar a energia. Essa prática se baseia na crença de que a energia presente no universo sustenta todos os seres vivos e que ela possui um equilíbrio natural. Quando a pessoa está saudável, essa energia flui livremente pelo corpo através e fora do biocampo, mantendo o equilíbrio energético necessário para a vida dos organismos. Na doença, o fluxo de energia pode estar obstruído, desorganizado ou em desequilíbrio (Ferreira et al., 2020).

A energia vital tem sido interpretada com base na ativação dos mensageiros químicos do cérebro ou nos impulsos elétricos biológicos que conduzem dados pelo organismo humano. Dessa forma, a essência da vida seria um princípio organizador que influenciaria os elementos subatômicos e poderia ser influenciada pelo poder mental, visto que este é formado por frequências vibracionais. Portanto, a intenção do profissional de saúde para a harmonização e equilíbrio do ser humano seria crucial, ao transmitir essa informação para o campo sutil do paciente, ou seja, uma camada mais leve em relação ao corpo físico (Rodgers et al., 2015).

De acordo com o biofísico Rubik (2002), o biocampo é o campo eletromagnético extremamente fraco, onde está a bioinformação eletromagnética para a regulação homeodinâmica dos organismos vivos, ou seja a interação e troca contínua com meio ambiente. Segundo o autor, isso explica a troca contínua de energia (informação em múltiplos níveis de organização que permite a auto-regulação) entre os seres vivos e o meio ambiente, participa da

regulação da estrutura e função celular. A função do biocampo seria de integração, ou seja, controlar a bioquímica e a fisiologia do organismo e promover, através do eletromagnetismo, a integração entre as partes do corpo. Quando o organismo interage com objetos ou outros campos, estes irradiam frequências ressonantes eletromagnéticas de uma forma bem peculiar e, ao serem trazidos para dentro de um organismo ocorre uma interação entre suas frequências, as do campo biológico, o que gera múltiplas reações, como por exemplo, a diminuição da frequência cardíaca, organizando ou desorganizando esse biocampo (Rubik, 2002). É importante destacar que todas as PICS, dentre elas, o Reiki, acessam e afetam o biocampo do ser humano, levando-o à auto-organização (Ranal, 2021).

Figura 1 - Biocampo humano

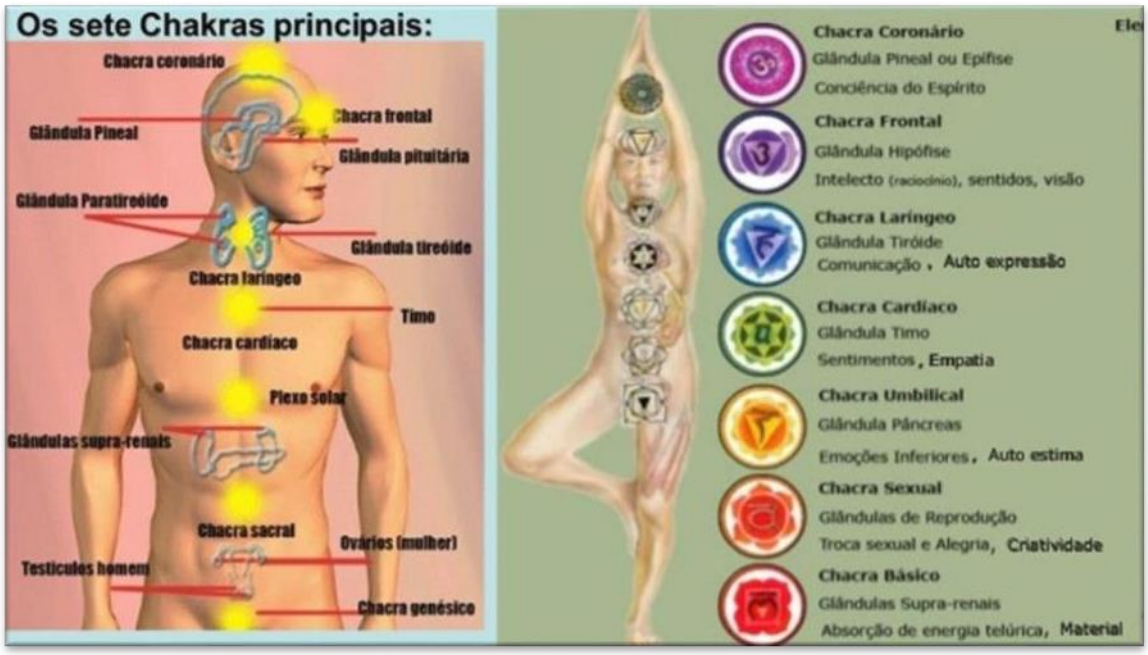


Fonte: Arquivos da pesquisadora, 2023.

O Reiki parte do pressuposto que os biocampos são compostos por uma energia sutil que reage ao toque dos terapeutas e influencia diretamente a saúde dos organismos vivos ao manipular intencionalmente esses campos (Magalhães, 2021). O biocampo é uma característica presente em todos os seres vivos e emite ondas que formam uma capa energética que se estende a aproximadamente 12 centímetros além da superfície corporal, envolvendo completamente todo o organismo (Breeman, 2018). Durante a sessão de Reiki, o terapeuta maneja o biocampo de forma global e consciente, porém as posições das mãos são específicas sobre cada um dos principais sete Chakras (Magalhães, 2021).

Os Chakras são nossos centros energéticos, cuja origem sânscrita significa “roda” e são partes do nosso corpo sutil, energético, que funcionam como baterias que carregam, mas, ao mesmo tempo, emitem energia. Eles absorvem, carregam e interagem com as várias partes do corpo onde estão localizados, se relacionam também uns com os outros e fazem de nós um sistema vivo complexo com vários níveis de consciência (Magalhães, 2019).

Figura 2 - Sete Chakras Principais do Corpo Humano



Fonte: Arquivos da pesquisadora, 2023.

Os sete Chakras principais são aqueles que estão ao longo do canal energético no eixo vertical do corpo, entre a primeira vértebra, a atlas e o cóccix. Os Chakras contam-se de baixo para cima, ou seja, da frequência mais baixa (vermelho) para a mais alta (violeta). Cada um dos sete Chakras principais está relacionado a uma glândula endócrina (Brennan, 2018).

As glândulas endócrinas apresentam inervação, vascularização sanguínea e linfática, além de conexões energéticas com outras partes do organismo, também secretam hormônios que podem influenciar o corpo físico, etérico, mental e emocional. Relacionado ao corpo etérico, derivado da palavra “éter”, é um estado intermediário entre a energia e a matéria e se compõe de minúsculas linhas de energia, como se fossem teias de raios de luz e possui a mesma estrutura do corpo físico, incluindo todas as partes anatômicas e todos os órgãos (Brennan, 2018). São eles:

Primeiro Chakra (vermelho) - Chakra Raiz ou Muladhara, associado a medula e ao córtex da glândula adrenal.

Segundo Chakra (laranja) - Chakra Esplênico ou Svadhisthana, associado aos ovários e aos testículos.

Terceiro Chakra (amarelo) - Chakra do Plexo Solar ou Manipura, associado ao pâncreas.

Quarto Chakra (verde ou rosa) - Chakra Cardíaco ou Anahata, associado a glândula do timo.

Quinto Chakra (azul) - Chakra Laríngeo ou Vishudda, associado as glândulas da tireoide e paratireoide.

Sexto Chakra (índigo) - Chakra Frontal ou Ajna, associado a hipófise e as glândulas do tálamo e do hipotálamo.

Sétimo Chakra (violeta) - Chakra Coronal, Chakra da Coroa ou Sahasrara, associado à glândula pineal (Magalhães, 2019).

Um outro ponto importante a ser considerado no contexto do Reiki são os Chakras secundários, situados na região central das mãos, tanto na face superior quanto na inferior, esses pontos podem ser utilizados para canalizar energia e também para perceber a energia presente no próprio corpo e de indivíduos ao redor. Durante a prática de Reiki, o terapeuta nota suas mãos se tornando mais receptivas, o que auxilia na identificação do campo energético do outro, facilitando a percepção do fluxo de energia, desequilíbrios, bloqueios e áreas energéticas desequilibradas (Magalhães, 2019).

Uma sessão de Reiki dura em média 15 a 60 minutos, conforme a exigência de cada ser humano, pois o tempo de aplicação é intuitivo e, de acordo com a demanda de cada Chakra. Ao receber o Reiki, o outro ficará preferencialmente deitado em uma maca ou sentado em uma cadeira que proporcione o relaxamento, da maneira mais cômoda possível. Pode-se, inclusive, incorporar a musicoterapia, com o intuito de promover um ambiente mais receptivo e aconchegante. É necessário manter um toque suave e contínuo, consciente e delicado, sem pressão. A energia do Reiki se manifesta através dos Chakras secundários localizados nas palmas das mãos e nas pontas dos dedos. As mãos devem permanecer relaxadas em formato de concha, palmas para baixo e dedos unidos, a fim de evitar a dissipação da energia.

A aplicação do Reiki consiste habitualmente, numa sequência de 14 posições das mãos posicionadas diretamente no corpo ou levemente acima dele, nos pontos dos centros energéticos, envolvendo a outro ser humano de maneira global (De’ Carli, 2017; Magalhães, 2019). As quatorze posições são separadas em quatro áreas, as primeiras são destinadas à região

da cabeça e do pescoço. As próximas são relacionadas aos órgãos e vísceras das áreas torácica, abdominal, pélvica, patelar e plantar. E, as últimas quatro etapas, percorrem as costas e incluem novamente o coração, pulmões, glândulas suprarrenais, rins, medula e intestino (De' Carli, 2017; Magalhães, 2019).

O Reiki é uma prática na qual, o terapeuta Reikiano atua como um canal energético, sem utilizar sua própria energia vital, sendo considerado um agente passivo da energia universal, a qual é direcionada para restabelecer o equilíbrio energético de outro ser humano durante o tratamento e, como efeito, a sua, porque a terapia proporciona o bem-estar também, para quem a pratica.

Para que o terapeuta possa atuar no reequilíbrio dos Chakras e utilizar o potencial curativo máximo da energia universal, o mesmo deve percorrer o caminho do conhecimento e autoconhecimento, por meio de ensinamentos distribuídos em três etapas, ministrado por um mestre Reikiano habilitado e, adequadamente reconhecido pela Associação Brasileira de Reiki. Cada etapa representa um aprofundamento na técnica e uma evolução do terapeuta no que diz respeito à expansão de sua consciência como facilitador de cura. Cabe ressaltar a importância do aprendizado e a busca constante por maior conhecimento de um terapeuta Reikiano.

As etapas de formação geralmente são três, apesar de alguns mestres optarem por dividi-las em mais etapas. Qualquer ser humano que tenha concluído a formação e tenha ampliado sua consciência, com vistas a se conectar a energia universal pode se tornar um terapeuta Reikiano, em função da facilidade e praticidade dessa terapia, pois a mesma não possui nenhuma restrição de idade, sexo, crença religiosa ou outros aspectos. Não há um tempo mínimo, nem máximo para avançar de uma etapa para a próxima, nem a obrigatoriedade de completar todos as etapas de formação (Magalhães, 2019).

A primeira etapa ou nível - Shoden, é o principal, durante o qual, o terapeuta adquire a capacidade de utilizar o Reiki de forma vitalícia, seguindo os ensinamentos dos mestres ancestrais. Através de uma técnica específica realizada com as mãos, ele adquire o conhecimento para estimular a vitalidade em si mesmo e nos demais, com o objetivo de eliminar as fontes de estresse, obstáculos e doenças. A energia despertada é redirecionada para onde é mais urgente naquele instante, seja no físico, no emocional, nos sentimentos, na mente, na criatividade ou na intuição.

A segunda etapa ou nível - Okuden, oferece recursos avançados para interessados em aprofundar seu conhecimento sobre o Reiki. Nessa abordagem, o foco é na mente com efeitos no corpo físico e energético, possibilitando a transmissão de energia a distância. O terapeuta

Reikiano atua direcionando a energia para outro ser humano, mesmo estando longe fisicamente, sendo possível realizar a aplicação a grandes distâncias.

A Terceira etapa ou nível - Shinpiden, habilita o terapeuta a utilizar uma energia única e potente que promove o autoconhecimento, autotransformação e o domínio de si próprio. Este estágio envolve uma intensa ativação energética, além de equilíbrio e integração energética. O terceiro nível A, além de ser dedicado ao desenvolvimento pessoal, é destinado a grupos ou múltiplos seres humanos. Este estágio é especialmente voltado para aqueles que desejam aprimorar seus conhecimentos na prática. O terceiro nível B, é o nível de mestre, onde o terapeuta é capacitado na iniciação de outros seres humanos já habilitados nas etapas I, II e III (A e B) e a ministrar a formação nos demais níveis de Reiki (Associação Brasileira de Reiki, 2022).

Acredita-se que a revisão de literatura realizada contemplou os principais aspectos relacionados ao Estresse e suas consequências para a saúde humana; Práticas integrativas e complementares: Caminho das Políticas Públicas de Saúde; O Cenário pandêmico da COVID-19 e, Reiki como tecnologia de cuidado. A fim de fortalecer esta pesquisa definiu-se a utilização de princípios e conceitos ancorados na Teoria da Complexidade de Edgar Morin, os quais serão descritos na próxima etapa do trabalho.

REFERENCIAL TEÓRICO FILOSÓFICO: O percurso do cuidado complexo

Vive-se uma época em que a busca pelo saber não acontece de forma individual e desvinculada, mas sim através de interações complexas com o meio em que estamos inseridos. Por isso, é fundamental analisar tanto o ser humano quanto o ambiente de maneira ampla, complementar e interdependente. Além disso, é fundamental reconhecer o desafio da complexidade e compreender a individualidade do ser humano em sua essência, ao mesmo tempo em que é diverso em sua extensão. Compreender a natureza humana não é separá-la do mundo, mas colocá-la nesse contexto, levando em consideração que todo conhecimento só faz sentido quando relacionado ao seu objeto (Morin, 2010).

Edgar Nahum, conhecido como Edgar Morin nasceu em Paris, em 8 de julho de 1921. Seus pais, Luna Beressi e Vidal Nahum, migraram para a França vindo da comunidade judaica nas primeiras décadas do século XX. Quando tinha nove anos, Morin enfrentou a perda de sua mãe e, a partir desse momento, a literatura se tornou sua fiel companheira. Sua presença é marcante tanto no cenário francês quanto internacional, e suas ideias são objeto de estudos e debates em diversas áreas do conhecimento. Com formação em Direito, História e Geografia, ele realizou também estudos em Filosofia, Sociologia e Epistemologia. Sua extensa obra é reconhecida pela complexidade, refletindo sua abordagem e pensamento únicos (Petraglia, 2010).

Edgar Morin conceitua a Complexidade como um fenômeno ampliado devido ao vasto número de interações e interferências entre um número extenso de unidades. Assim, ela compreende incertezas, indeterminações e fenômenos aleatórios, isto é, relaciona-se com a ideia de acaso (Morin, 2010). O pensamento complexo tende a uma consciência multidimensional, no entanto, isto não quer dizer que é um conhecimento que vai desvelar todas os elementos acerca de um fenômeno apreendido, mas irá considerar e aceitar sua multidimensionalidade. Por esse motivo, Morin (2010, p. 177) explicita que “[...] ao aspirar a multidimensionalidade, o pensamento complexo comporta em seu interior um princípio de incompletude e de incerteza”.

Morin sugere que devemos tentar compreender a contradição e o imprevisível, a diversidade e a harmonia, a ordem e a desordem, reconhecendo que essa é a base do pensamento complexo, que busca diferenciar sem dividir. Na opinião popular, ou em diversas situações, existe a noção de que algo complexo é algo complicado, o que acaba por simplificar e limitar o significado do termo complexo. Segundo o autor, *Complexus* significa o que foi tecido junto. Realmente, existe complexidade quando elementos distintos são indissociáveis e compostos do

todo, como os aspectos econômicos, políticos, sociológicos, psicológicos, afetivos e mitológicos e, existe um tecido interdependente, inter-retroativo e mútuo entre o objeto de estudo e sua condição, as partes em si. Por isso, a complexidade é a junção entre a unidade e a multiplicidade (Morin, 2011b, p. 38).

No mundo contemporâneo, faz-se progressivamente a necessidade de compreensão da condição humana. Morin concebe o ser humano como sendo a combinação de “elementos naturais e supranaturais, o qual merece ser estudado dentro do contexto da natureza física e viva, no entanto, se destaca dessa mesma natureza por meio da cultura, reflexão e conhecimento”. (Morin, 2010, p. 40). Isso demonstra a dualidade e a complexidade que fazem parte da natureza humana: "a humanidade não se resume apenas à sua parte animal, no entanto, sem a presença do aspecto animal, não seria possível existir a humanidade. O ser humano revela toda sua complexidade ao ser ao mesmo tempo biológico e cultural em sua plenitude" (Morin, 2010, p. 40). Para compreender a essência humana, torna-se imprescindível considerar que o indivíduo é, ao mesmo tempo, físico, biológico, psicológico, cultural, social e histórico. Morin identifica sete princípios para elucidar a complexidade e o pensamento que os une, os quais estão interligados e são interdependentes e se encontram descritos a seguir:

Princípio Sistêmico ou Organizacional que relaciona o entendimento das partes com o entendimento do todo, de acordo com a conexão apontada por Pascal: considero que é fundamental compreender as diferentes partes que compõem o todo, assim como entender o todo sem conhecer, especificamente, as partes individuais. A abordagem sistêmica, oposta ao pensamento simplista, defende que "o todo é maior do que a simples soma de suas partes". Seja do nível atômico ao nível estelar, das células bacterianas as interações humanas e sociais, a estrutura do todo resulta em propriedades únicas, em comparação com as partes consideradas separadamente. Da mesma forma, a organização de um organismo vivo gera características que não são encontradas em seus constituintes físico-químicos. Além disso, o conjunto não é simplesmente a adição das partes, uma vez que suas qualidades e características são influenciadas pela organização do conjunto (Morin, 2011a, p. 43).

O Princípio Hologramático destaca-se desta aparente contradição nas organizações complexas, onde a parte não apenas integra o todo, mas o todo também está presente na parte. Dessa forma, cada célula faz parte do organismo como um todo, mas, ao mesmo tempo, o todo está presente na parte: cada célula individual contém toda a informação genética; a influência da sociedade se faz notar em cada ser humano, como um todo, mediante sua linguagem, sua herança cultural e seus padrões (Morin, 2011a).

O Princípio do Circuito Retroativo permite a compreensão dos meios de regulação interna. Ele quebra a ideia de causalidade linear, no qual a causa influencia o efeito e o impacto da influência é percebido na causa, tal qual em um mecanismo de climatização, no qual o termostato regula a ação do aquecedor. Esse mecanismo de controle possibilita que um apartamento mantenha seu calor interno mesmo diante da baixa temperatura externa. De maneira mais elaborada, a "homeostase" de um ser vivo consiste em uma série de processos reguladores com base em feedbacks múltiplos. Quando expresso de maneira contrária, o ciclo de retroalimentação ou feedback contribui para diminuir a variação e, assim, manter um sistema equilibrado. Por outro lado, quando apresentado de forma positiva, a retroalimentação atua como um mecanismo de amplificação. Por exemplo, a agressão de um ser humano desencadeia uma resposta agressiva, que por sua vez resulta em uma reação ainda mais agressiva. Sejam elas inflacionárias ou de estabilização, as retroações presentes nos eventos econômicos, sociais, políticos ou psicológicos são numerosas (Morin, 2011a).

O Princípio do Circuito Recursivo permite ir além do conceito de controle, incorporando os conceitos de auto-criação e auto-organização. É um ciclo constante, no qual os resultados e impactos são, por si só, geradores e responsáveis pelo que os produziu. Os seres humanos constroem a sociedade através de suas interações, porém esta, ao se desenvolver como um sistema, molda a humanidade desses seres, oferecendo-lhes linguagem e tradições culturais (Morin, 2011a).

O Princípio da Autonomia/Dependência (auto-organização) considera os seres vivos como organismos que se auto-organizam, mantendo a sua autonomia por meio da constante autoprodução e necessidade de energia. Eles retiram energia, informação e organização do ambiente ao seu redor, o que os torna seres auto-eco-organizadores. Este princípio se aplica não apenas aos seres humanos, que dependem da cultura para desenvolver a sua autonomia, mas também às sociedades, que se desenvolvem conforme o meio geológico. A constante regeneração das células após a morte é um aspecto essencial da auto-eco-organização dos seres vivos, demonstrando a dualidade entre "viver da morte e morrer da vida". Esses conceitos antagônicos se complementam de forma única (Morin, 2011a).

O Princípio Dialógico A essência da existência se revela através da interação entre ordem e desordem, como proposto por Heráclito. Estes dois princípios, apesar de aparentemente opostos, estão intrinsecamente ligados em uma única realidade. É possível perceber uma dinâmica de ordem/desordem/organização com início na origem do universo, que surge apoiado em um caos primordial (desordem), onde, em determinadas circunstâncias (encontros casuais), elementos de ordem gradualmente se manifestam dando origem a núcleos, átomos, sistemas

solares e planetas. Esse equilíbrio entre ordem, desordem e organização, com suas múltiplas interações, está sempre presente nos domínios físico, biológico e humano. A dialética nos permite compreender de maneira racional a inseparabilidade de conceitos contraditórios para entender fenômenos complexos (Morin, 2011a).

O Princípio da Reintrodução do Conhecimento em todo Conhecimento realiza a reabilitação do indivíduo e expõe a questão cognitiva essencial: desde a percepção até a teoria científica, toda compreensão é uma interpretação/conversão realizada por um intelecto/cérebro, em um contexto cultural e temporal (Morin, 2011a).

Sobre a Ordem – Desordem – Organização

De acordo com Morin (2010), é importante considerarmos a ordem, a desordem e a organização de forma integrada, já que estão interligadas e criam um ciclo dinâmico. Essas ideias permeiam o Cosmos e a existência, em todas as suas dimensões Segundo Morin, "é fundamnetal a binocularidade mental, pois percebemos que o universo se estrutura desintegrando-se" (2010, p. 125).

Neste sentido, nota-se que a desagregação da ordem estabelecida, devido a fatores aleatórios, perturba seu estado inicial e, a partir dessa desordem, inicia o caminho da metamorfose e estruturação do sistema. Segundo Morin (2008, p. 91), "a complexidade da relação entre ordem, desordem e organização se manifesta na prática quando se percebe que eventos caóticos são indispensáveis em certas circunstâncias, em alguns casos, para a geração de eventos estruturados, os quais promovem o incremento da ordem".

Morin (2010, p. 198), refere que a ideia de ordem vai além do simples significado de lei. A ordem não se limita apenas ao determinismo baseado na estabilidade, constância, regularidade e repetição, mas também envolve a noção de estrutura e singularidade. Para o autor, a ordem viva está relacionada a indivíduos singulares e as espécies vivas são vistas como geradoras/reprodutoras de singularidades. Portanto, a ordem não se opõe mais à singularidade e essa nova concepção desafia a ideia tradicional de que só há ciência no geral.

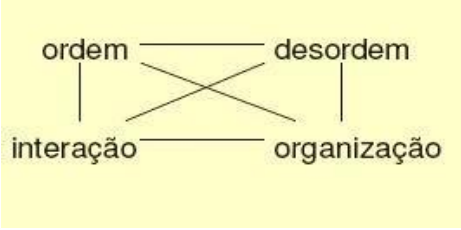
A ordem está relacionada a noção de interações, ou seja, nenhum elemento existe sem a sem a conexão entre influências externas e internas. Além disso, ao considerer a importância organização, a concepção de ordem requer a idealização de organização. "Na verdade, a ordem singular de um sistema pode ser concebida como a estrutura que o organiza" (Morin, 2010, p. 198). Assim, com o enriquecimento a partir do conceito de ordem, baseada nas noções de interação e organização, sem poder eliminar a desordem, o conceito de ordem relativizou-se. De fato, conforme Morin (2010, p. 199), "complexificação e relativização andam juntas. A ordem absoluta, incondicional e eterna não mais prevalece".

Em relação à desordem, Morin (2010, p. 199), afirma que se trata de uma concepção mais ampla do que a ordem, pois envolve um lado objetivo e outro subjetivo. No lado objetivo, encontram-se as agitações, dispersões, impactos, ligadas ao fenômeno do calor; também encontram-se as irregularidades e instabilidades; as variações que ocorrem em um processo, que o perturbam e mudam; as colisões, os encontros casuais, os eventos, os incidentes; as desorganizações; as fragmentações; em relação à linguagem informacional, os interferentes, os enganos.

No polo subjetivo, a ideia é da imprescindibilidade ou, da relativa indeterminabilidade. Assim, a desordem para o ser humano traduz-se pela incerteza. E, Morin destaca que a interação entre a ordem e a desordem ressalta a necessidade do conhecimento lidar com a incerteza. Portanto, o propósito do conhecimento não se resume mais a buscar uma verdade absoluta, como na visão tradicional da ciência, e sim a interagir com o mundo. Esse diálogo provoca reflexão sobre o conhecimento estabelecido, que é apresentado como absoluto; sobre a autoanálise e sobre a busca pela autocrítica (Morin, 2010, p. 200).

Sendo assim, é essencial que desenvolvamos a habilidade de conceber simultaneamente a ordem e a desordem, a fim de promover essa interação. Morin enfatiza a importância de relacioná-las a conceitos complementares e propõe a ideia do tetragrama como uma possibilidade nesse sentido, como é mostrado na figura abaixo:

Figura 3 – Tetragrama



Fonte: Morin, 2008, p. 104.

Para Morin, esse tetragrama nos possibilita conceber que a ordem do universo se autoproduz, ao mesmo tempo que esse universo se autoproduz devido as interações físicas que auto-organizam, também de igual modo causam desordem" (Morin, 2010, p. 204).

Percebe-se então, a importância de considerar a ordem e a desordem se quisermos conceber o nosso mundo, pois "um mundo completamente previsível, assim como um totalmente imprevisível, é limitado e deficiente; o primeiro, sem capacidade de mudança, e o segundo, de originar-se" (Morin, 2010, p. 202).

O autor considera que é fundamental refletir sobre a intricada natureza da realidade física, biológica e humana, uma vez que os princípios de ordem, caos e estrutura são elementos

essenciais tanto no cosmos quanto em nossa constituição. Morin (2010, p. 195), explica que se olharmos um céu estrelado, no primeiro momento teremos um aglomerado de astros, espalhados sem padrão. Contudo, ao observarmos de maneira contínua e por um período específico, podemos identificar uma sincronia peculiar entre os corpos celestes, quase como se estivessem comandando seu próprio compasso e organização. Nessa conjunção entre ordem e desordem, percebemos a estrutura do cosmos, surgindo das mudanças e da aleatoriedade, do ainda desconhecido. Logo, podemos afirmar que a ordem preestabelecida, influenciada por elementos aleatórios, se desfaz, perdendo seu estado inicial e é dessa desorganização que surge o início do processo de mudança e a reorganização do sistema. Assim, é a interação do paradoxo entre ordem e desordem que impulsiona a organização.

O conceito de ordem vai além do conceito antigo de previsibilidade, permanência, rigidez e uniformidade. Argumenta-se sobre a relevância das interações mútuas, indicando que nada permanece incólume sem ser impactado por influências (sejam elas internas ou externas) e sua mútua dependência. A desordem ultrapassa a simples casualidade, embora sempre reconheça sua presença. A existência da desordem demanda a presença de "divisão, instabilidade e inconstância" (Morin, 2010, p. 222).

Morin (2010, p. 231), diz que a “importância de considerar em conjunto as ideias de ordem, desordem e organização, entendendo sua interligação e conflito, nos leva a valorizar a complexidade física, biológica e humana. Refletir não é se submeter às concepções de ordem ou desordem, é utilizá-las de forma estruturada e, por vezes, disruptiva, para compreender nossa existência.

Auto-eco-organização

O termo auto-eco-organização pressupõe o conhecimento da autonomia do ser humano enquanto sujeito autônomo (Morin, 2008). Dentro desse cenário, as particularidades únicas do ser humano como um ser pensante e singular, que o destaca e o individualiza, não apenas como parte de um grupo específico da espécie, mas como o criador de seu próprio sistema organizador, que o torna um sujeito. Para compreender essa noção de sujeito e seu nível de autonomia em relação a um sistema de interações, no qual seu processo auto organizador se manifesta, é crucial realizar uma análise sociológica aprofundada sobre o assunto, embora isso não seja o foco deste trabalho, apesar de sua relevância. A ideia é evidenciar as interações desse processo de organização em um ambiente complexo, onde as interações, tanto internas quanto externas, são destacadas em um nível global constante, com o conceito de auto-eco-organização em destaque. Dessa forma, o indivíduo se torna o organizador de si mesmo, de seu próprio ser,

embora isso não signifique uma independência total em relação ao mundo exterior: grupos, sociedade e ecossistema.

Assim sendo, é necessário que esse método auto-organizador leve em conta a influência externa e a transforme em uma forma de organização que vai além de si mesma, resultando em uma auto-eco-organização. Morin (2008, p. 49), deixa claro quando é mencionado que, de certa forma, o sistema auto-organizador se destaca do ambiente ao seu redor, demonstrando sua autonomia e singularidade. No entanto, ao mesmo tempo em que se diferencia, também se conecta cada vez mais através do aumento da abertura e da troca, que estão associados a qualquer avanço em complexidade. Dessa forma, ele se torna um auto-eco-organizador.

Atrelado a isto, a sociedade pós-moderna, mediante os altos níveis de estresse, se apresenta como uma questão de saúde universal e se percebe que o efeito excessivo e contínuo do mesmo pode comprometer o bem-estar do ser humano, podendo desencadear inúmeras doenças. Assim como o mecanismo de ação do estresse, que é complexo, devido ao modo singular que cada ser humano reage ao mesmo, cuja complexidade poderá mostrar infinitas possibilidades. Todavia, pode-se reconhecer a complexidade biológica como noção fundamental de ordem organizacional e de caráter auto-organizacional (Morin, 2010a).

A complexidade dessa forma, segue com uma compreensão abrangente, que mantém a impossibilidade de especificar e de decidir. É importante, portanto, identificar os elementos que compõem o sistema complexo, que, apesar de apresentar diversidade, desordem e imprevisibilidade, possui suas próprias regras, estrutura e arranjo. O objetivo principal é “converter o entendimento da complexidade em pensamento complexo” (Morin, 2010a, p. 8). A complexidade surge da incerteza e da incompletude do homem, que se confronta das mais diversas formas e de todos os lados com as incertezas e desordem, abrindo um caminho para uma nova ordem. É essencial que se saiba lidar com a incerteza e a desordem, pois estamos vivendo em um período de transformações, cujas ligações e interligações ocorrem o tempo todo nas interações entre os seres humanos e destes com o ambiente (Morin, 2010a).

O enfermeiro, no decorrer de seu cotidiano laboral, considerado a partir do paradigma da Complexidade, pode ter sentimentos de dúvida, desordem, bem como, ter que fazer o enfrentamento de incertezas, a fim de possibilitar o seu bem-estar ou não, abarcando suas diferentes dimensões. Morin (2008), defende a incerteza como base da existência humana e sugere que em vez de eliminá-la, devemos buscar compreender a contradição e o inesperado, por meio da integração de elementos contraditórios. Enfatiza, ainda, que o desafio do pensamento complexo está em lidar de frente com a desordem, a dúvida e a oposição, coexistindo com a colaboração dos eventos que se relacionam entre si. Essa realidade complexa

exige, tanto do enfermeiro como da pesquisadora a busca de ampliação do conhecimento, não de forma separada e independente, mas levando em consideração as complexas interações existentes com o meio aos quais pertencem, ou seja, o meio profissional, o meio social e familiar.

O pensamento complexo tem como propósito auxiliar no processo de (re)organização do enfermeiro, como objeto de estudo, à medida em que sustenta que as incertezas e desordens causadas pelo estresse não são necessariamente negativas, mas sim, fazem parte de um processo cíclico e dinâmico necessário para o alcance de uma nova ordem. Retrata um processo social, profissional, pessoal, de maneira progressiva e dinâmica, exigindo dedicação, postura e persistência constantes para encontrar formas de ação e interação inovadoras, ou seja, a busca de novos conhecimentos e abordagens com base no real, para enfrentar as adversidades de modo que se torne mais fortalecido para realizar o seu trabalho e cuidar da sua vida pessoal. Permite assumir noções contraditórias, como a ordem, a desordem e a organização, para conceber o enfrentamento do estresse como um fenômeno complexo e multidimensional.

O pensamento complexo de Morin (2008), dialoga com os princípios das PICS ao criticar a hiperespecialização, a fragmentação e o reducionismo dos conhecimentos que tentam simplificar o que é complexo. Nesse contexto, o Reiki como cuidado complexo busca contemplar as necessidades do ser humano, pois sua prática fortalece tanto quem cuida quanto quem é cuidado, refletindo na integralidade do ser e nas suas interações.

Entende-se que a construção de novos modelos de cuidar requer um esforço do enfermeiro na busca de desvelar a diversidade das interações, contrapondo as práticas de saúde engessadas, estabelecendo a possibilidade de uma transformação do cuidado, o qual deve contemplar a dinamicidade e a multiplicidade destas inter-relações, pois a prática do cuidar está amplamente relacionada à complexidade do ser e o enfermeiro como um ser social que dispõe de conhecimentos técnicos científicos possui a necessidade de qualificar cada vez mais a assistência prestada, articular e alinhar ações entre o cuidado e as interconexões que dependem de si (Charlo et al., 2021).

A escolha do referencial da Complexidade deu-se pela possibilidade de (re)pensar os conceitos sem considerá-los concluídos e de compreender a multidimensionalidade dos fenômenos, a partir da singularidade, as potenciais interações, conexões e vínculos entre os seres humanos e os ambientes (Morin, 2008). Por meio da Complexidade, esta pesquisa busca evidenciar o fenômeno de (re)conhecer o Reiki como uma ferramenta terapêutica valiosa para os enfermeiros, ampliando assim as possibilidades de ensino e prática de cuidados de enfermagem de forma interdisciplinar e centrada no ser humano.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualiquantitativa. Na etapa qualitativa foi realizado um estudo exploratório e descritivo. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito e construir pressupostos, incluindo levantamento bibliográfico e entrevistas. Já, a pesquisa descritiva objetiva primordialmente a descrição das características de determinada população e fenômeno (Gil, 2019, p. 41).

Já, na etapa quantitativa foi realizado um estudo intervencionista com características de um quase-experimento, do tipo antes e depois (Polit; Beck, 2018), que implica a manipulação de uma variável (intervenção Reikiana), em que o controle é a própria pessoa, ou seja, os dados são coletados antes e após uma intervenção. As variáveis quantitativas do estudo foram: variável independente: intervenção Reikiana; variável dependente: o estresse.

5.2 Cenário, participantes e critérios de inclusão e exclusão

O estudo foi desenvolvido em uma UBS 24h em uma cidade do Sul do país. A referida unidade, têm regime de plantões composto por dois médicos plantonistas. Já, os plantões de enfermagem são divididos em quatro equipes, com dois enfermeiros por turnos, cujas escalas são de 12/36 horas. No modelo de escala 12/36, o enfermeiro trabalha durante 12 horas e descansa nas próximas 36 horas, ainda fazem parte da composição da equipe, a enfermeira responsável técnica com jornadas de oito horas, a enfermeira responsável pelas ações em saúde da mulher com turno de seis horas diárias (Prefeitura do Rio Grande, 2021).

Como critério de inclusão considerou-se: ser enfermeiro atuante no período pandêmico. E, como critérios de exclusão: profissionais que estivessem afastados do serviço ou por licença saúde, interesse ou qualquer outra razão, no período da coleta dos dados.

Todos os enfermeiros lotados nessa unidade, aceitaram participar do estudo e atenderam aos critérios de inclusão, totalizando 10 profissionais.

5.3 Variáveis

5.3.1 Variável dependente: Estresse

Foi avaliado através da Escala do Estresse Percebido (EPS-10) (ANEXO C), em sua versão validada previamente no Brasil, por Luft et al. (2007) e utilizada internacionalmente para medir o estresse entre trabalhadores da saúde e de outros setores, de forma universal e inespecífica frente aos agentes estressores (Cohen; Karmack; Mermelsteinm, 1983).

A EPS avalia a percepção do ser humano sobre o quão imprevisíveis e incontroláveis lhe parecem os eventos de vida, experienciados nos últimos 30 dias, podendo ser utilizada na população em geral, tendo, no mínimo, nível de escolaridade equivalente ao ensino fundamental completo (Cohen, Williamson, 1988). Além de proporcionar uma avaliação subjetiva do estresse, se destaca a brevidade do instrumento, o que favorece a sua aplicação.

A versão completa desse instrumento é composta por 14 itens, porém optou-se pela versão reduzida, igualmente clara e confiável para mensurar o estresse percebido em adultos (Cohen; Karmack; Mermelsteinm, 1983; Reis; Hino; Añes, 2010). As respostas aos itens da EEP, para avaliação de situações consideradas como estressantes são do tipo Likert. A escala possui 10 questões com opções de resposta que variam de zero a quatro (0=nunca; 1=quase nunca; 2=às vezes; 3=quase sempre 4=sempre). As questões com conotação positiva (4, 5, 7 e 8) têm sua pontuação somada invertida, da seguinte maneira, 0=4, 1=3, 2=2, 3=1 e 4=0. As demais questões são negativas e devem ser somadas diretamente. O total da escala é a soma das pontuações destas 10 questões e os escores podem variar de zero a 40, ou seja, quanto maior a pontuação na escala, maior a percepção de estresse (Cohen; Karmack; Mermelsteinm, 1983; Reis; Hino; Añes, 2010).

5.3.2 Variável independente: Técnica de Intervenção – Aplicação do Reiki

O Reiki é considerado uma prática terapêutica, originária da cultura japonesa, que utiliza a imposição das mãos a fim de direcionar a energia vital, buscando promover a estimulação dos processos naturais de recuperação e preservação do bem-estar e saúde (Brasil, 2018). O terapeuta, ou seja, aquele que aplica o Reiki é um canal, capaz de conduzir e fluir a energia universal vital para o outro ser humano, atuando em seus diferentes níveis e equilibrando harmoniosamente seus Chakras ou pontos energéticos. Os Chakras estão relacionados as principais glândulas do corpo, com o intuito de restabelecer o fluxo de energia, pois muitas vezes, esses pontos encontram-se bloqueados ou em desarmonia, o que pode ocasionar o

aparecimento de doenças e desequilíbrios na homeostase nos aspectos multidimensionais do ser humano.

Cada sessão de Reiki sucedeu da seguinte forma: a sala foi previamente preparada antes do encontro, com música relaxante, difusor de aromas, com a intenção de proporcionar maior conforto para a realização das sessões, assim como harmonizar a sala. O participante foi convidado a deitar-se em uma maca coberta antecipadamente por um lençol, em decúbito dorsal, sendo estimulado verbalmente pela pós-graduanda a fechar os olhos, pensar em imagens e afirmações positivas para si durante o recebimento do Reiki, de modo a se conectar mais intesamente com a terapia.

A pós-graduanda então concentrava-se por mais alguns instantes e iniciava a aplicação do Reiki com um toque delicado e suave, palmas das mãos viradas para baixo, em forma de concha. Os primeiros Chakras a serem harmonizados foram os da cabeça, ou seja, o coronário e o frontal, correspondendo as regiões frontais, temporais e occipitais; logo depois, o Chakra laríngeo, localizado nas regiões supra e infra-hióidea; em seguida, o Chakra cardíaco, localizado na região esternal, a seguir o Chakra do plexo solar, situado na região abdominal do epigástrio, logo depois o Chakra umbilical, localizado na região abdominal do mesogástrio, em seguida o Chakra base, situado na região púbica. Ainda em decúbito dorsal, acessava-se o Chakra secundário do joelho, na região patelar e, após, o Chakra secundário dos pés, na região plantar. Posteriormente, com o participante já na posição ventral, atuava-se no Chakra cardíaco na região escapular, em sequência, no Chakra do plexo solar situado na região dorsal e encerrava-se a sessão no Chakra umbilical, na região lombar.

O Reiki aplicado foi o método Tradicional Usui, o qual foi repassado durante gerações de terapeutas, desde suas raízes no Japão até sua chegada no Brasil, em 1983, assim como, leva o nome do criador da prática Mikao Usui, e, no qual a pós-graduanda foi formada.

5.4 Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada entre os meses de abril e agosto de 2022, transcorrendo pelo menos uma vez na semana, conforme disponibilidade e previamente acordado com os profissionais, individualmente. No primeiro encontro, houve a apresentação da proposta do estudo aos enfermeiros, aceite, inclusão no estudo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aplicação da EPS-10 e o questionário socioeconômico.

Do segundo ao sexto encontro, realizou-se as sessões de Reiki, validando conforme a média de sessões sugeridas pela literatura em relação à execução de sua prática (Dyer; Baldwin;

Rand, 2019, Kurebayashi et al., 2020; Medeiros et al., 2022). As sessões tiveram a duração de 20 minutos cada, sendo uma sessão por semana, durante cinco semanas consecutivas. As sessões de Reiki foram realizadas pela pós-graduanda, a qual atua na prática do Reiki desde 2015, com a formação de nível 3A e, devidamente certificada.

As sessões de Reiki ocorreram individualmente com cada participante, na UBS 24h, a sala utilizada tratava-se de um consultório médico disponível no momento da coleta. O horário das coletas deu-se dependendo da disponibilidade de cada um, em horário de descanso, no turno de trabalho atuante. Ainda, no final da quinta sessão e, no sexto encontro, realizou-se uma entrevista, a qual continha questões norteadoras abertas (APÊNDICE A), abordando aspectos acerca de suas percepções vivenciadas frente o recebimento do Reiki e às mudanças no seu cotidiano, além disso, foi reaplicada a EPS-10, para reavaliar a condição de estresse autorreferido. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente transcritas em sua íntegra. A sala utilizada para realização da entrevista e reaplicação da escala, foi a mesma usada para a aplicação de Reiki.

5.5 Análise dos Dados

Os **dados quantitativos** alcançados foram organizados em um banco de dados, utilizando uma planilha do programa Microsoft Excel®, de forma a viabilizar a análise de acordo com os objetivos estabelecidos no estudo e, também foram transpostos para análise com auxílio do Software IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPPS) versão 23.0 (Ibm, 2015). As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão, mediana e amplitude (Parenti, 2018). As questões relacionadas ao questionário socioeconômico foram expressas por meio de frequência (n) e porcentagem (%) (Glantz, 2014).

Os testes estatísticos foram realizados com nível de significância $\alpha = 0,05$ e, portanto, confiança de 95% (Jacques, 2011). As variáveis quantitativas foram avaliadas quanto à normalidade por meio da aplicação do teste de Shapiro-Wilk (Field, 2020). O teste Shapiro-Wilk foi utilizado para estabelecer o nível de significância. Os resultados foram apresentados na forma de tabelas ilustrativas e discutidos conforme a literatura pertinente. A comparação da média das variáveis quantitativas pareadas foi realizada por meio da aplicação do teste T de Wilcoxon (Vieira, 2023). Foram utilizados o teste de Wilcoxon para medidas pareadas, pois o mesmo é utilizado para comparar se as medidas de posição de duas amostras iguais.

Nesta pesquisa, foi utilizado o Teste T de Wilcoxon, o qual pode ser descrito como uma abordagem não-paramétrica para analisar duas amostras emparelhadas. Em primeiro lugar, são

determinadas as diferenças numéricas entre cada par, podendo ser identificadas três situações: aumento (+), redução (-) ou igualdade (=). O propósito é comparar o desempenho de cada sujeito (ou par de sujeitos) para verificar se há diferenças significativas em seus resultados nas duas condições (Parenti, 2018).

Quanto ao desvio padrão (DP±), este consiste em uma uma forma de mensurar a dispersão dos dados em um conjunto, mostrando o quão uniformes eles são. O desvio-padrão revela o quanto os valores se afastam da média do conjunto. Quando o desvio-padrão se aproxima de 0, significa que os dados estão menos dispersos. Neste estudo, os valores do desvio-padrão são baixos, indicando uma menor dispersão dos dados, ou seja, dados mais regulares e homogêneos (Sassi, 2020), sendo que os mesmos variaram de (DP 0,88) o mais alto para (DP 0,42) o mais baixo na pré-intervenção. Já, na pós-intervenção o valor mais alto foi de (DP 0,82) para o menor de (DP 0,32).

Sobre o valor p‡ (0,05) seu objetivo é determinar a significância estatística em um teste de hipóteses, sendo que nesta pesquisa os valores variam de 0,006 até 0,030 demonstrando que houve diferença significativa pós-intervenção. Nesse viés, considera-se que o valor p menor ou igual a 0,05 indica que há diferenças significativas entre os grupos comparados (Sassi, 2020).

Já, **os dados qualitativos** foram analisados utilizando a técnica de análise de conteúdo (Bardin, 2016). Esta técnica compõe três fases: 1) Pré-análise, na qual foi realizada a leitura flutuante do material, 2) Exploração do material, situação na qual ocorreu a leitura profunda dos discursos advindos das entrevistas, em busca de afirmações que venham elucidar se o Reiki pode ser considerado como cuidado eficaz no enfrentamento do estresse; se ocorreram mudanças no cotidiano a partir da aplicação do Reiki, refletidas na rotina dos(as) enfermeiros(as), momento em que foram extraídas unidades de significado e o seu agrupamento em categorias e, 3) as informações obtidas foram interpretadas à luz da Complexidade de Edgar Morin.

5.6 Aspectos Éticos do Estudo

Este estudo é um subprojeto do macroprojeto intitulado: "*Promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano*", o qual possui parecer aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde, da Universidade Federal do Rio Grande (CEP/FURG), sob o número 4.980.258 e CAAE: 51477721.3.0000.5324 (ANEXO A), assim, como, a aprovação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva, da Secretaria Municipal do Rio Grande (NUMESC/SMS) sob o parecer 04/2022 (ANEXO B). Foram seguidas as orientações da

Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde que determina as diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais e a Resolução 466/12, a qual aprova as orientações e normas de regulamentação de pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). De modo a garantir a preservação da identidade dos participantes do estudo, os enfermeiros foram identificados pela letra “E”, acompanhado do número da entrevista realizada (E1; E2).

6 RESULTADOS

Dos resultados emergiram três categorias: Perfil e caracterização sociodemográfica dos participantes; Avaliação do estresse do antes e depois intervenção Reikiana e, Reiki como cuidado sob a óptica de Morin. Esta última categoria, contempla três subcategorias: Desordem pessoal gerada pelo estresse cotidiano, Ordem pessoal a partir de (re)ssignificações frente ao recebimento de Reiki e (Re)organização pessoal por meio do Reiki como cuidado.

6.1 Perfil e Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

A partir da análise dos dados, destaca-se que a amostra foi composta por 10 enfermeiros com média de idade de 35, 30 (± 8, 07) anos, sendo o participante mais jovem com idade de 26 e o mais velho com idade de 49 anos. Foi observada predominância do sexo feminino (n = 7) e raça branca (n = 8). Quanto ao perfil profissional, os indivíduos entrevistados apresentaram tempo médio de profissão de 8,90 (± 5,93) anos, sendo o sujeito com menor tempo de atuação profissional 2 anos e o com maior tempo 20 anos. No entanto, o tempo médio de atuação na unidade pesquisada foi de 1,78 (± 0,62) anos, sendo o sujeito com menos tempo de atuação na unidade, 1,3 anos, e o sujeito com mais tempo de atuação na unidade, 2,5 anos. Quanto ao estado civil foi observado equidade nas categorias solteiro (a) (n = 5) e casado/união estável (n = 5).

Quanto aos hábitos de vida, seis indivíduos afirmaram consumir bebidas alcoólicas uma vez na semana, nenhum indivíduo relatou ser tabagista, três fazem uso de medicação controlada (ansiolíticos) e cinco praticam atividades físicas. Quanto a atividade de lazer, alguns indivíduos relataram fazer mais de uma atividade, sendo que destas, a maior prevalência observada foi ver séries e filmes (n = 7). Todos os entrevistados possuem uma renda salarial entre 3 e 4 salários mínimos, cinco possuem filhos, sendo que quatro deles tem apenas um. Dos entrevistados, cinco informaram morar com o (a) companheiro (a), sendo que em relação aos demais, três moram sozinhos e dois com pais ou irmãos. Quanto à religião, cinco relataram que seguem uma, com a predominância do catolicismo (n = 3) (Tabela 1).

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos enfermeiros de uma unidade básica de saúde 24h, Rio Grande (RS), 2023.

	Média ± DP, n (%) n = 10	IC - 95%
Idade (anos)	35,30 ± 8,07†	29,53 – 41,07
Tempo de profissão (anos)	8,90 ± 5,93‡	4,66 – 13,14
Tempo de atuação na unidade (anos)	1,78 ± 0,62¥	1,34 – 2,22
Sexo		
Feminino	7 (70,0)	-
Masculino	3 (30,0)	-
Raça		
Branca	8 (80,0)	-
Parda	1 (10,0)	-
Preta	1 (10,0)	-
Estado civil		
Solteiro	5 (50,0)	-
União estável	3 (30,0)	-
Casado	2 (20,0)	-
Consome bebidas alcoólicas		
Sim	6 (60,0)	-
Uma vez na semana	6 (100,0)	-
Não	4 (40,0)	-
Uso de medicação controlada		
Sim	3 (30,0)	-
Ansiolítico	3 (100,0)	-
Não	7 (70,0)	-
Pratica atividade física		
Sim	5 (50,0)	-
Uma vez na semana	2 (40,0)	-
Duas vezes na semana	2 (40,0)	-
Três vezes na semana	1 (20,0)	-
Não	5 (50,0)	-
Atividade de lazer*		
Ver séries e filmes	7 (70,0)	
Sair com amigos	3 (30,0)	
Sair com família	2 (20,0)	
Sair com namorado	1 (10,0)	
Sair para comer	1 (10,0)	
Viajar	1 (10,0)	
Tem filhos?		
Sim	5 (50,0)	
Um	4 (80,0)	
Dois	1 (20,0)	
Não	5 (50,0)	
Mora com quem?		
Companheiro	5 (50,0)	
Sozinho	3 (30,0)	
Pais	1 (10,0)	
Outros	1 (10,0)	

Possui religião	
Sim	5 (50,0)
Católica	3 (60,0)
Espírita	1 (10,0)
Umbanda	1 (10,0)
Não	5 (50,0)

† Distribuição Normal após aplicação do teste de Shapiro-Wilk (p = 0,278); mediana (mín. – máx.,), 33,0 (26,0 – 49,0);
‡ Distribuição Normal após aplicação do teste de Shapiro-Wilk (p = 0,150); mediana (mín. – máx.,), 7,5 (2,0 – 20,0);
¥ Distribuição Não Normal após aplicação do teste de Shapiro-Wilk (p < 0,001); mediana (mín. – máx.,), 1,3 (1,3 – 2,5);
*um indivíduo pode ter mais de uma atividade de lazer;
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

6.2 Avaliação do estresse do antes e depois intervenção Reikiana

Acerca dos resultados obtidos mediante a aplicação inicial da EPS-10, a média geral da pontuação obtida foi 29, 3 (DP 0, 62), sendo que após a intervenção foi demonstrada uma diminuição nesta média para 18, 4 (DP 2, 1), com significância estatística. Após a intervenção Reikiana, pode-se observar redução estatisticamente significativa nos níveis de estresse dos enfermeiros em todas as questões que compõem o instrumento de avaliação dessa condição (p < 0,05) (Tabela 2).

Tabela 2- Questões de 1 a 10 que compõem o instrumento EPS-10 aplicado antes e depois da intervenção Reikiana nos enfermeiros de uma unidade básica de saúde 24h.

	Antes n = 10	Depois n = 10	Valor - p‡
Questão estresse 1	3,10 ± 0,88	1,90 ± 0,32	0,016
Quase nunca	0 (0,0)	1 (10,0)	
Às vezes	3 (30,0)	9 (90,0)	
Pouco frequente	3 (30,0)	0 (0,0)	
Muito frequente	4 (40,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 2	2,80 ± 0,63	1,80 ± 0,42	0,015
Quase nunca	0 (0,0)	2 (20,0)	
Às vezes	3 (30,0)	8 (80,0)	
Pouco frequente	6 (60,0)	0 (0,0)	
Muito frequente	1 (10,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 3	3,30 ± 0,68	2,10 ± 0,32	0,006
Quase nunca	0 (0,0)	0 (0,0)	
Às vezes	1 (10,0)	9 (90,0)	
Pouco frequente	5 (50,0)	1 (10,0)	
Muito frequente	4 (40,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 4	2,70 ± 0,68	1,70 ± 0,82	0,020
Quase nunca	0 (0,0)	5 (50,0)	
Às vezes	4 (40,0)	3 (30,0)	

Pouco frequente	5 (50,0)	2 (20,0)	
Muito frequente	1 (10,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 5	2,80 ± 0,42	1,60 ± 0,70	0,006
Quase nunca	0 (0,0)	5 (50,0)	
Às vezes	2 (20,0)	4 (40,0)	
Pouco frequente	8 (80,0)	1 (10,0)	
Muito frequente	0 (0,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 6	2,90 ± 0,74	2,00 ± 0,67	0,030
Quase nunca	0 (0,0)	2 (20,0)	
Às vezes	3 (30,0)	6 (60,0)	
Pouco frequente	5 (50,0)	2 (20,0)	
Muito frequente	2 (20,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 7	2,80 ± 0,63	1,50 ± 0,71	0,009
Nunca	0 (0,0)	1 (10,0)	
Quase nunca	0 (0,0)	3 (30,0)	
Às vezes	3 (30,0)	6 (60,0)	
Pouco frequente	6 (60,0)	0 (0,0)	
Muito frequente	1 (10,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 8	2,90 ± 0,57	1,90 ± 0,57	0,015
Quase nunca	0 (0,0)	2 (20,0)	
Às vezes	2 (20,0)	7 (70,0)	
Pouco frequente	7 (70,0)	1 (10,0)	
Muito frequente	1 (10,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 9	3,00 ± 0,67	2,00 ± 0,67	0,026
Quase nunca	0 (0,0)	2 (20,0)	
Às vezes	2 (20,0)	6 (60,0)	
Pouco frequente	6 (60,0)	2 (20,0)	
Muito frequente	2 (20,0)	0 (0,0)	
Questão estresse 10	3,00 ± 0,67	2,00 ± 0,47	0,015
Quase nunca	0 (0,0)	1 (10,0)	
Às vezes	2 (20,0)	8 (80,0)	
Pouco frequente	6 (60,0)	1 (10,0)	
Muito frequente	2 (20,0)	0 (0,0)	

Questão estresse (1: Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias); 2: Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na sua vida? (considere os últimos 30 dias); 3: Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias); 4: Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias); 5: Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que você esperava? (considere os últimos 30 dias); 6: Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinha por fazer? (considere os últimos 30 dias); 7: Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere os últimos 30 dias); 8: Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias); 9: Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias); 10: Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você não conseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias);
‡ Valor obtido após aplicação do teste T de Wilcoxon;
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Foram demonstradas diferenças significativas conforme nível de significância ($p < 0,05$), relacionadas ao antes e após a intervenção Reikiana, evidenciadas conforme avaliação das respostas dos participantes frente aos itens da EPS-10, são eles: EE1- os resultados

demonstram na pré-intervenção uma média de 3,10 (DP 0,88) e na pós-intervenção uma média de 1,90 (DP 0,32), mostrando que ocorreu um declínio, sendo p‡ (0,016). Quanto a EE2- verificou-se uma média pré de 2,80 (DP 0,63) e média pós de 1,80 (DP 0,42), significando o p‡ (0,015). Relacionado a EE3, os dados obtidos apresentaram média pré de 3,30 (DP 0,68), e média pós de 2,10 (DP 0,32), sendo o p‡ (0,006). A EE4, demonstrou escore de média pré 2,70 (DP 0,68), e média pós de 1,70 (DP 0,82) sendo o p‡ (0,020). No tocante à EE5, a média apresentada no pré-escore foi de 2,80 (DP 0,42) e no pós-escore de 1,60 (DP 0,70), no qual o p‡ (0,006). Frente a EE6, os resultados exibiram uma média pré de 2,90 (DP 0,74) e, um pós-escore de 2,00 (DP 0,67), significando o p‡ (0,030). Na EE7, a média de pré-escore foi de 2,80 (DP 0,63) e a média pós-escore de 1,50 (DP 0,71), sendo o p‡ (0,009). Na escala EE8, verificou-se uma média pré de 2,90 (DP 0,57), e média pós de 1,90 (DP 0,57), significando o p‡ (0,015). Em relação a EE9, evidenciou-se uma média pré de 3,00 (DP 0,67) e a média pós de 2,00 (DP 0,67), sendo o p‡ (0,026). Quanto a EE10, esta apresentou uma média pré de 3,00 (DP 0,67) diante de uma média pós de 2,00 (DP 0,47), significando o p‡ (0,015), comprovando o declínio na pontuação relacionada a todos os itens que compõem o instrumento da coleta de dados por meio da EPS-10.

Frente aos resultados é possível afirmar que houve uma redução nos escores dos participantes de modo geral (n=10) em comparação com os escores pré-intervenção e pós-intervenção, evidenciando a efetividade do Reiki como ferramenta potencializadora de cuidado complexo.

Seguindo as categorias estabelecidas neste estudo, entende-se como relevante descrever também, de forma detalhada, a análise qualitativa dos dados obtidos, à luz da Teoria da Complexidade de Morin.

6.3 Reiki como cuidado sob a óptica de Morin

6.3.1 Desordem pessoal gerada pelo estresse cotidiano

Compreende-se que o estresse é vivenciado de maneira única e complexa pelos seres humanos, individualmente, de acordo com suas próprias características. No entanto, há aspectos semelhantes que ocorrem no cotidiano de trabalho, como a desordem pessoal ocasionada pelo excessivo estresse que, neste estudo, refere-se as ações dos enfermeiros. Nas suas falas, evidencia-se que enfrentar o desconhecido, neste caso, a COVID-19 e as incertezas geradas por ela não se limita apenas ao medo de contrair o vírus e suas complicações, mas também à possibilidade de ficar doente, devido ao estresse e a sobrecarga de trabalho, resultantes desta emergência em saúde pública, o que pode levar a problemas no humor e dificuldades no

autocontrole, manifestados pelo aumento da irritabilidade e impaciência, respectivamente.

> Claro que eu me estresso, por exemplo, hoje eu estou uma pilha de nervos, tensa, nervosa, porque além dessa COVID-19, eu tenho que fazer vários pedidos, enviar relatórios, enfim exercer toda parte administrativa e de gestão da unidade para que tenham os recursos materiais mínimos necessários. Tudo junto é bem estressante! Me deixa bem irritada isso tudo (E1).
>
> Eu sou uma pessoa que não sou muito de levar desaforo para casa, assim qualquer coisinha que me falavam, eu já brigava, de repente eu até nem tinha razão, mas se eu achasse que não, eu já me estressava. Ainda mais com essa COVID-19, a gente fica mais nervosa e com os nervos à flor da pele (E4).
>
> Eu estava assim, com bastante problema em casa, irritado com meu filho, eu andava brigando muito, xingando mesmo. Ainda para piorar, o meu colega de plantão, o outro enfermeiro, nós dois temos a personalidade forte, a gente tinha algumas discussões e que não eram legais, eu cheguei a pensar em solicitar uma troca de turno ou dia de plantão, porque estava sendo muito difícil e estressante trabalhar com ele (E7).
>
> Eu não tinha nenhuma paciência, algumas pessoas chegavam perto de mim e me faziam bastante mal, sentia um peso, quase um sofrimento de ter que aturar, principalmente aqui no trabalho, porque tem umas pessoas que são bem difíceis, não só os colegas como alguns pacientes também (E10).

Os discursos dos enfermeiros mostram a desordem causada pela condição de estresse ou falta de compreensão a respeito de si mesmo, no que se refere a consciência do eu e a clareza das sua emoções o que, de certa forma, dificulta sua percepção a respeito do que realmente está afetando o seu dia a dia. É fundamental destacar que a gravidade e complexidade dos sintomas desencadeados pelo aumento do estresse variam de ser humano para ser humano, e que cada um, conforme sua própria percepção e subjetividade, interpreta as situações enfrentadas com maior ou menor tolerância a este, geralmente resultando em sérias consequências para sua saúde. Os problemas laborais do dia a dia, foram relatados suas manifestações através de condições físicas em desacordo com a manutenção da saúde, mostrando-se pela má qualidade do sono, alimentação inadequada e desânimo no desempenho de suas atividades no âmbito co trabalho.

> Eu tinha o sono muito agitado, demorava para dormir. Tinha dias que parecia que nem tinha dormido, porque acordava mais cansada do que quando deitei (E3). [...] Percebo a minha ansiedade e compulsão alimentar pela quantidade de comida que eu comia, eu precisava comer o tempo todo, e comida de péssima qualidade, muitas vezes só um *fast food* me satisfazia (E3).

> Meu sono tem estado meio ruim, sabe? Porque parece que eu estou sempre cansado, com um peso no corpo, deve ser por causa da tensão em relação a esta doença, a COVID-19 que não acaba nunca, fora isso, os afazeres diários aqui no trabalho são tensos, estressantes, saio esgotado (E5).

> Eu tenho me alimentado mal, porque eu sou dessas que desconta minha ansiedade na comida, tenho comido muitos doces e *fast foods*. [...] Geralmente, quando chegava em casa depois do trabalho, me sentia esgotada e não tinha vontade nenhuma de sair de casa, nem de ver ninguém, só de dormir (E9).

Os relatos desvelam a desordem através de um estresse que altera as condições físicas dos enfermeiros, antes da pandemia, mais saudáveis. No entanto, a desorganização de suas rotinas, tanto na esfera familiar quanto no ambiente de trabalho, devido ao desgaste ocasionado pela COVID-19 geraram demasiado cansaço e, a sensação e percepção de uma tragédia que parecia não ter fim, levando-os ao início de manifestações patológicas, uma vez que o trabalho, além dos sintomas orgânicos, ocasionaram instabilidade nas suas relações interpessoais no contexto de atuação e familiar, o que poderia fragilizar sua rede de apoio social e ocasionar doenças graves, caso não tivessem refletido sobre o estado atual da sua saúde, permitindo desta forma reorganizar sua vida.

6.3.2 Ordem pessoal a partir de (re)ssignificações frente ao recebimento de Reiki

Os sentimentos de desânimo, sobrecarga e impaciência, a instabilidade do humor, a alimentação desequilibrada e o sono irregular causados pelo estresse, aos poucos, começam a ser reinterpretados, resultando em uma nova ordem, ou seja, novas maneiras de enxergar, (con)viver e gerenciar as atividades do cotidiano. Alguns enfermeiros após a intervenção Reikiana apresentaram mudanças em seu comportamento, adotaram uma postura diferente, adquiriram outra consciência sobre si e passaram a lidar melhor com situações que antes lhes eram desconhecidas, de acordo com os relatos a seguir:

> Eu, agora, depois de ter recebido o Reiki estou pensando assim: “Ah, eu tenho que fazer tal coisa. E, se não conseguir, não consegui, não vou me torturar e sofrer por causa disso”, entende? Eu tenho respirado muito mais, tentado me acalmar. Refletido mais (E1).

> Ah, é como se eu conseguisse lidar melhor com as adversidades do dia a dia, tive um pouco mais de equilíbrio emocional para resolver problemas que a gente vivencia em casa e no trabalho, na vida de modo geral, estou mais tranquila depois que recebi o Reiki (E2).

> Eu percebo que agora eu penso mais em mim, eu respiro mais devagar, penso com mais clareza, fazendo as coisas com mais calma e tranquilidade, focando no que realmente é importante para mim. Muito obrigada pelo Reiki, realmente me ajudou (E8).

> Agora, depois de receber o Reiki eu tento pensar mais nas coisas pelo lado positivo, tento filtrar o que eu estou ouvindo, se a pessoa está perto de mim falando, eu seleciono o que é importante para eu ouvir, se aquilo vai acrescentar em algo na minha vida ou não, isso eu estou mudando e me ajuda muito (E10).

Nota-se nos discursos uma mudança significativa na vida dos enfermeiros a partir do autoconhecimento e autoconsciência, resultando em uma postura e comportamento diferentes diante das incertezas do dia a dia. Esses profissionais mencionaram as transformações ocorridas e a nova dinâmica que se estabeleceu em suas rotinas, visto que se reestruturaram tanto interna quanto externamente, após a intervenção Reikiana, passando a dar maior importância ao autocuidado e à preservação de sua saúde biopsicossocial. Percebe-se também que a ordem e a desordem estão em constante movimento, em busca de uma (re)organização diante das experiências vivenciadas no estresse cotidiano.

6.3.3 (Re)organização pessoal por meio do Reiki como cuidado

As experiências compartilhadas pelos enfermeiros demonstram a perspectiva de uma ordem pessoal renovada, surgindo da desordem causada pelo estresse, em um ciclo no qual esta resultou em uma nova ordem, levando a uma (re)organização da sua vida em um contexto complexo, mediante a intervenção Reikiana como forma de cuidado.

> Depois do início das sessões de Reiki, eu estou me sentindo mais calma. Deu uma tranquilizada nas coisas da minha vida, em geral. Eu não tenho me irritado. [...]eu procurei me mexer de algum jeito, fazer alguma atividade física, moro perto da pista de caminhada, comecei a caminhar, não é todo dia, mas já me sinto mais disposta (E1).

> Agora estou me permitindo fazer outras coisas fora do trabalho. Às vezes, eu vou andar de bicicleta, às vezes eu saio para dar uma caminhada e não fico o tempo todo só focada nas coisas que me estressam, nos problemas. Acho que estou me organizando melhor agora. [ ] estou menos ansiosa até para comer, comendo menos e mais equilibrada, comendo fruta que antes eu não comia, comendo mais devagar, bebendo mais água, porque o trabalho vai estar lá igual, quando eu voltar do intervalo (E3).

> Eu sentia dor nos meus pés por ficar 12 horas praticamente em pé aqui no posto e dor na lombar, daí tu fez o Reiki e passou, assim na hora. Principalmente no dia que era feito, mas diminuiu de modo geral, me mantive sem dor. [...]depois do Reiki, durmo melhor, sem interrupções, com mais qualidade, acordo menos cansada. Isso acaba dando mais disposição durante o dia, tenho mais energia e ânimo para fazer as coisas (E4).

> Eu percebi que a relação com meus pais melhorou e eles dizem que eu fiquei mais tranquilo, que eu comecei a falar com mais calma, mais paciência, depois das sessões do Reiki. [...]percebo que tenho mais disposição agora, voltei até a malhar, fazer musculação. Tenho mais ânimo até para estudar (E6).

Nota-se que, apesar das circunstâncias mencionadas que caracterizam a desordem vivida de maneira única pelos enfermeiros ao longo da pandemia, foi possível lidar com o estresse por meio do Reiki, o qual possibilitou a reorganização dos seus hábitos e, rever suas emoções e comportamentos, ocasionando uma nova ordem manifestada pela mudança daquilo que estava levando ao desequilíbrio biopsicossocial, fazendo-os retomarem ações saudáveis. O Reiki como ferramenta potencializadora do cuidado complexo mostrou de fato, sua capacidade para melhorar e qualificar significativamente a vida destes enfermeiros, através do restabelecimento e fortalecimento das interações interpessoais e familiares saudáveis, bem como, no ambiente de trabalho.

7 DISCUSSÃO

7.1 Perfil e a caracterização sociodemográfica dos participantes

Em relação a faixa etária, os resultados apresentaram uma média de idade de 35,30 anos entre os participantes. Tal dado foi validado em estudo que se refere à distribuição global por faixa etária, no qual afirma que a força de trabalho da enfermagem é relativamente jovem, com um contingente de 38% dos profissionais com idade inferior a 35 anos, em comparação a 17% com 55 anos ou mais (OMS, 2019). No território brasileiro, também é possível constatar que a maioria da mão de obra é composta por jovens, representando cerca de 35% dos trabalhadores com menos de 35 anos e 9% com mais de 55 anos (OMS, 2019; OPAS, 2020b).

Atrelado a este fato, os resultados foram positivos no que se refere a proteção destes profissionais, visto que a COVID-19 possui uma morbidade maior de acometimento a uma faixa etária mais avançada (Gomes et al., 2020). Corroborando com este fator, o Cofen (2020b), sugeriu a transferência dos enfermeiros com mais de 60 anos ou com doenças pré-existentes das funções de cuidados para atividades administrativas, visando protegê-los e reduzir os perigos e danos à sua saúde.

Quanto ao sexo, houve um predomínio de mulheres (n=7) entre os participantes, o que vem ao encontro de estudos apresentados pela OPAS do ano de 2021 e relatório da OMS, no que se refere aos percentuais relacionados ao sexo, os quais evidenciam que os profissionais de enfermagem da região das Américas são representados em sua magnitude por mulheres 89% (Oliveira et al., 2020b). Relatório do Cofen (2022), sobre Práticas de Enfermagem no Contexto da APS registrou um percentual de 88,4% de mulheres nesse campo de atuação em todo o território nacional, corroborando com os resultados encontrados neste estudo.

Estudo acerca da repercussão pandêmica entre profissionais de saúde e gênero, indicando um maior impacto à vida e saúde das mulheres, o qual verificou através de relatos uma maior sobrecarga feminina ligadas ao ambiente doméstico e a dupla jornada de trabalho, refletindo em maior fragilização da sua saúde mental, destacando-se as alterações no humor, sono, cognição, ansiedade, desconforto físico e pessimismo (Vieira; Anildo; Calife, 2022). Estudo afirma que as mulheres da área da saúde relatam maior exaustão mental e manifestam mais sintomas da Síndrome de Burnout do que os homens (Barello; Palamenghi; Graffigna, 2020). No presente estudo foram demonstrados resultados semelhantes, pois as mulheres apresentaram maiores pontuações nos escores na EPS-10 do que os homens, evidenciando a maior sobrecarga e exaustão destas, através de relatos de cansaço excessivo, desânimo,

problemas físicos associados a dores. Tais resultados relacionados ao estresse quando constantes e não desvelados podem desencadear ao longo da sua trajetória de trabalho, a Síndrome de Burnout.

No que tange a raça dos participantes, nesta pesquisa, a maioria declararam-se brancos (n=8), nesse sentido estudo de Marinho et al. (2022), o qual buscou analisar as características de composição racial e as condições de renda de profissionais de enfermagem no Brasil estimada em 274,8 mil profissionais, apresentou resultados semelhantes, sendo evidenciada como a maior parte sendo branca no que se refere a cor ou raça (62,7%), seguida por parda (29,4%) e preta (7,9%;) fortalecendo os achados desta pesquisa. Apesar da predominância da raça branca nessa população, dados do último senso nacional, registrou-se um crescimento de cerca de 8% na proporção de profissionais da área da saúde que se autodeclararam negros, sinalizando um importante avanço social com significado simbólico, indicando mudanças na mobilidade social e na inclusão em ambientes historicamente ocupados por pessoas brancas (Ferreira; Salles, 2019; Marinho et al., 2019).

Outra variável estudada relaciona-se ao estado civil, demonstrada por meio dos dados uma equivalência entre os solteiros (n=5) e união estável/casados (n=5). Foram encontrados somente estudos divergentes na literatura. Estudo contando com o número amostral de 78 enfermeiros atuantes na rede pública de um município de Maceió/AL evidenciou uma prevalência no estado civil de casado/união estável de (74,36%) (Ribeiro et al., 2021). Já, outra pesquisa de avaliação do perfil dos profissionais atuantes na COVID-19, verificou que quase metade da amostra declarou-se casado (45,7%), enquanto 30,8% declararam-se solteiros. Nesse sentido, pesquisa demonstra que ter relações afetivas, possuir vínculos conjugais, desfrutar de uma companhia e dividir emoções e opiniões, são fatores que influenciam de forma positiva na vida dos seres humanos, uma vez que os mesmos, por natureza, em sua maioria, necessitam de contato social. Entende-se que possuir o suporte social saudável através destas relações pode ser considerado um fator de proteção individual e aumentar a saúde mental e bem-estar diante de situações de estresse e, consequentemente diminuir os níveis de cortisol (hormônio do estresse) destes enfermeiros (Rego et al., 2021).

Em relação aos dados relacionados aos hábitos de vida dos participantes, a maioria (n=6) refere fazer uso de bebida alcoólica uma vez por semana. Corroborando com estes resultados, Junior, Vieira e Santos (2022), avaliam o perfil de 109 profissionais da enfermagem atuantes no período pandêmico, sendo observada predominância no que diz respeito a ingestão de bebidas alcóolicas de 50,4% nesta população. Um ponto a ser considerado refere-se ao esgotamento físico e mental desses profissionais devido o cenário pandêmico atrelado a

COVID-19, a qual foi caracterizada pela atuação incessante destes profissionais na linha de frente. Além disso, por ser uma substância psicoativa, o álcool possui ações diretas no sistema nervoso central, mesmo que utilizado em pouca quantidade, apresenta efeitos sedativos, ocasionando relaxamento muscular e sonolência, bem como aumenta a liberação de dopamina, o que contribui para o efeito gratificante da substância. Também, ocasiona desinibição social e déficits cognitivos temporários, o que resulta em dificuldades na resolução de problemas, alterações na memória e déficit de atenção (CISA, 2022).

Quanto a utilização de psicofármacos pelos participantes (n=3), em específico os ansiolíticos, são encontrados resultados similares em estudo de Santos et al. (2023), sobre o uso de psicofármacos pela equipe de enfermagem, o qual refere que os enfermeiros em relação aos demais membros da equipe não representam a maioria de consumidores de psicofármacos (25%), apontam ainda os técnicos de enfermagem (62,5%) como os maiores consumidores e, os auxiliares de enfermagem como aqueles que utilizam menos estes medicamentos (12,5%). Frente a este contexto, percebe-se que as situações críticas geradas pela COVID-19 levaram os profissionais de enfermagem a um enfrentamento com seus recursos psicológicos, que por consequência, propiciaram um alto nível de estresse, favorecendo o aumento no consumo dos psicofármacos, especialmente de antidepressivos e ansiolíticos (Barbosa et al., 2020a; Teixeira et al., 2020).

Quando questionados sobre a realização de atividades físicas, os participantes (n=5) mostraram-se engajados no cuidado à sua saúde, visto os dados encontrados nesta pesquisa onde pelo menos 50% realizam atividade física. Relacionado às variáveis atividade física e fumar, assim como validando os dados encontrados nesta pesquisa, estudo de Pimenta et al. (2020), realizado com 152 enfermeiros apontou que a maior parte (53,3%) destes profissionais realizavam atividade física e não faziam uso de tabaco (92,8%). Estas descobertas destacam a presença de profissionais que se preocupam mais com o seu bem-estar pessoal, especialmente com a prática de atividades de autocuidado que beneficiam a saúde e evitam o surgimento de doenças ou o agravamento de problemas já existentes, incluindo o estresse (Yao et al., 2019).

Em relação ao perfil profissional, o tempo médio de atuação dos participantes foi de 8,90 (DP 5,93) anos, com uma prevalência de pelo menos 6 anos de atividade nesta área, 70%. Quanto ao tempo de atividade na mesma unidade, os resultados apontam uma média 1,78 (DP 0,62) anos, sendo que o participante com maior tempo 2,5 anos e o com menor tempo 1,3 anos. Frente ao exposto, a pesquisa sobre as características laborais de enfermeiros atuantes na APS no Ceará mostra uma média aproximada de 7,13 (DP 5,84) anos de trabalho na área, com maior prevalência daqueles que possuem entre 5 a 10 anos de atividades profissionais (32,8%). Já,

sobre à média de tempo de atuação na APS, houve um predomínio no período de um a três anos (37,5%) nestes enfermeiros, de forma a reforçar os resultados demonstrados nesta pesquisa (Neto et al., 2019). Neste contexto, o cenário pandêmico instalado não permitiu o preparo adequado destes profissionais, os quais apesar de possuírem uma formação profissional predominantes há mais tempo, anterior a situação pandêmica nunca tinha tido contato com alguma situação similar e desta magnitude, o que pode dificultar a assistência em saúde. O treinamento, a capacitação adequada neste momento foi um fator de proteção para que os profissionais de enfermagem se sentissem mais seguros para realizarem os atendimentos, o que garantiu a integralidade do cuidado (Gomes et al., 2020).

Todos os participantes (n=10) referiram realizar alguma atividade considerada como lazer. Destaca-se que nesta pesquisa não foi delimitado aos participantes o conceito de lazer, deixando que respondessem livremente, de acordo com o que entendiam por este termo. Corroborando com estes resultados Marques e Silva (2020) definem que o momento de lazer é de extrema relevância na vida dos enfermeiros, pois traz diversos benefícios biopsicossociais, minimizando o estresse cotidiano, melhorando a qualidade do sono e bem-estar, diminuindo a ansiedade, melhorando o humor, dentre outros benefícios para a saúde. Contudo, estudo sobre estresse com enfermeiros de Ribeiro et al. (2020), demonstraram dados distintos, visto que, quase a metade (46,2%, n = 18) dos enfermeiros referiram realizar pouquíssimas atividades de lazer (uma vez a cada 15 dias ou nunca).

A questão religiosa parece ser equivalente, visto que 50% dos participantes consideram-se adeptos, assim como ter tal prática. A predominância foi de católicos (n=3), seguidos de umbandista (n=1) e espírita (n=1). Em seu estudo, Alvares et al. (2020) evidenciaram que a religião dos profissionais da enfermagem afeta diretamente na resposta desses quando questionados sobre a forma de interação com os pacientes e o cuidado humanizado. Frente a este resultado, estudo afirma que os seres humanos se aproximam de uma presença considerada divina ou “superior” para sentir conforto e consolo em seu tratamento, buscando fortalecimento psicológico e social para continuar o tratamento e encontrar um significado para a vida, o que favorece o cuidado humanizado tanto por parte dos profissionais como para os pacientes (Rabelais et al., 2019). Ainda, neste estudo 50% declarou-se agnóstico, ou seja, não seguir nenhuma religião (n=5). Frente a isso, enfermeiros investigados quanto aos fatores que interferem nas relações interpessoais durante a assistência aos pacientes na APS, os declarados sem religião consideram haver uma troca de informações mais honesta e assertiva na relação profissional-paciente em relação aos enfermeiros que têm alguma religião (Pontes et al., 2019).

No tocante a renda salarial dos participantes, todos declararam possuir uma renda entre 3 e 4 salários mínimos, considerando o salário mínimo nacional, que é de R$ 1.212,00. Fundamentando os dados desta pesquisa, estudo de Einhardt et al. (2022), realizado para traçar o perfil de 314 enfermeiros egressos do Curso de Graduação em Enfermagem no Sul do Brasil referente à renda mensal dos participantes inseridos no mercado de trabalho, verificou-se que a maioria dos enfermeiros (152; 52,6%) recebem de 4 a 10 salários mínimos. Já, em estudo de Santana et al. (2023), realizado em instituições públicas na cidade de São Luís/MA foram observados dados contrários a estes, sendo que a maioria dos enfermeiros recebem entre 1 e 2 salários (36,7%) e, até um salário mínimo (27,5%), evidenciando a discrepância regional entre a média salarial, assim como a necessidade da aplicação de um piso salarial igualitário e digno a esta classe trabalhadora, a qual possui as mesmas atribuições, independente do estado em que atua.

Notou-se também que houve uma equivalência no quesito possuir filhos, sendo que a parcela correspondente à metade dos participantes relatou ter (n=5) e os demais não. Estudo realizado com 117 enfermeiros verificou nos dados um maior número de profissionais que têm filhos (72,3%), sendo a prevalência com dois filhos (37%) (Damasio, et al., 2023), o que evidencia resultados contrários a esta pesquisa, visto que os enfermeiros possuem em sua maioria, apenas um filho (n=4) e, um dos participantes têm dois filhos. O fato de ter filhos pode, muitas vezes, elevar o nível de estresse, devido à rotina laboral intensa enfrentada por estes profissionais, a qual diminui o tempo livre do enfermeiro e dificulta o convívio familiar, além do medo de contaminação, o que pode favorecer o distanciamento entre pais e filhos, somados a tarefa de educação/criação dos filhos, gerando sobrecarga em seu cotidiano.

Dos entrevistados, cinco informaram residir com o companheiro, sendo que três moram sozinhos e dois com pais ou outros (amigo e irmão). Resultados semelhantes são destacados em estudo de Junior et al. (2023), comprovando em seus dados a predominância de enfermeiros que moram com companheiro (a) (n=45, 41,3%), uma menor parcela não divide moradia (n=16, 14,7%), tendo ainda os que moram com pais (10, 9,2%) e outras pessoas (4, 3,7%). Da mesma forma, pesquisa de Fabri et al. (2021), que contou com 101 enfermeiros trabalhadores da APS do estado do Pará, apresentaram em seus resultados a prevalência de moradia conjunta com companheiro (65,3%). Nesse contexto, percebe-se que um companheiro pode propiciar o suporte social e familiar, de modo que estes venham a fortalecer suas condições emocionais diante de uma emergência de saúde pública, como aconteceu com a COVID-19, em função do apoio e segurança que receberam no contexto familiar, para melhor enfrentar o cotidiano de trabalho em meio a tantas exigências.

Entende-se que conhecer o perfil dos profissionais da área de saúde, nesta pesquisa, em específico, os enfermeiros atuantes no combate à pandemia COVID-19, fez-se necessário devido a possibilidade de pensar em ações de promoção da saúde para estes profissionais, o que ocorreu por meio da intervenção da aplicação do Reiki.

7.2 Avaliação do estresse do antes e depois intervenção Reikiana

O nível de confiabilidade deste estudo foi demonstrado através do Coeficiente alfa de Cronbach, o qual normalmente varia entre 0 e 1, sendo assim, quanto mais próximo de 1 maior a consistência interna dos itens da escala (Gliem; Gliem, 2003). Gliem e Gliem (2003), propõe a categorização da confiabilidade do coeficiente alfa de Cronbach conforme os seguintes critérios: A. $\alpha \leq 0{,}30$ - considerada muito baixa; B. $0{,}30 < \alpha \leq 0{,}60$ - classificada como baixa; C. $0{,}60 < \alpha \leq 0{,}75$ - enquadrada como moderada; D. $0{,}75 < \alpha \leq 0{,}90$ - caracterizada como alta; E. $\alpha > 0{,}90$ - identificada como muito alta. A EPS-14 foi adaptada e validada para a população brasileira adulta por Reis, Hino e Añez (2010), obtendo o alfa de Cronbach 0,83 nesta versão reduzida de 10 itens. No presente estudo o alfa de Cronbach para o instrumento, foi de 0,82 indicando uma boa adequação do questionário como instrumento de pesquisa.

Percebe-se que a mensuração do estresse percebido por meio da aplicação da EPS-10, pode ser considerada como um importante instrumento para subsidiar e propor estratégias eficazes no enfrentamento da pandemia COVID-19 e para outras situações de emergência. Salienta-se que tal mensuração tem sido correlacionada positivamente a melhoras nas alterações do sono e de humor. Como consequência, estudo de autores internacionais revelam o alto nível de percepção de estresse propiciado pelo período de crise sanitária, onde são mencionados prejuízos à saúde dos seres humanos refletidos em sofrimento, tanto físicos como psíquicos. Pontuam ainda sobre a necessidade do suporte emocional, do bem-estar e de métodos de enfrentamento, de modo a minimizar os desfechos negativos do estresse para a saúde humana (Pedrozo-Pupo; Pedrozo-Cortés; Campo-Arias, 2020; Umucu; Lee, 2020).

Corroborando com os resultados deste estudo, relacionado à categoria de profissionais de saúde, os quais possuem ensino superior, Lima et al. (2020), observou questões como fatores de risco associados a COVID-19, mostrando que eles foram melhor percebidos e compreendidos quanto a sua gravidade, pelos participantes com nível de escolaridade mais elevada (n=634, 59,3%), em comparação com pessoas que possuem o ensino médio e/ou fundamental, o que pode suscitar um nível de estresse maior em pessoas graduadas.

Outra pesquisa evidencia a pontuação mais elevada da EPS-10 em graduados (n=343, 52,2%), considerando os níveis mais baixos de percepção do estresse EPS-10 em pessoas com ensino médio e fundamental (n=60, 9,14%). Tais valores são apontados como altos conforme EPS-10 superior a 25 pontos (Faro, 2015; Pinheiro et al., 2020). O que vem ao encontro dos resultados apresentados nesta pesquisa acerca da pontuação considerada alta, no que antecede a Intervenção Reikiana, evidenciada por valores máximos de pontuação entre 33 e mínimos 27, nos enfermeiros. Desde o início da crise sanitária, pesquisas com trabalhadores da área da saúde têm mostrado um aumento nas taxas de estresse moderado ou elevado, principalmente entre os profissionais que atuam na linha de frente no combate ao coronavírus. Essa tendência é respaldada pelos resultados apontados neste estudo (O'kelly et al., 2020; Xiao et al., 2020).

Dados coerentes com o estudo de Silva-Costa, Griep e Rotenberg (2022), que investigou sobre os potenciais problemas de saúde mental associados à COVID-19 em profissionais da saúde que atuam na APS em Minas Gerais, foi constatado que enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos apresentavam uma maior incidência de estresse em níveis altos e moderados se comparados a outras categorias profissionais de nível médio e superior.

A partir da análise dos resultados desta pesquisa foi possível evidenciar uma redução do estresse percebido após a realização de cinco sessões de Reiki com os participantes, demonstrado por meio da diminuição dos escores da EPS-10 quando comparados os resultados do antes e depois a intervenção Reikiana. Estudo semelhante, utilizando o mesmo instrumento, a EPS-10, contando com apenas uma sessão de Reiki com duração de 20 minutos realizado com 1.278 pacientes apresentou média no pré-escore de sintomas relacionados a diminuição da dor, insônia, ansiedade e náusea de 5, 52 e pós-escore de 2, 25, mostrando assim uma mudança média de 3,17 ao final de uma sessão de Reiki (Jurkovich; Watson, 2020).

Os resultados apresentados demonstram a efetividade da intervenção, visto que o Reiki atua no ser humano de forma multidimensional, propiciando o equilíbrio e harmonização dos Chakras, os quais são pontos energéticos distribuídos ao longo do corpo humano, refletindo na diminuição do estresse e, concomitantemente nas demais esferas que fazem parte da vida dos seres humanos, que podem ter ligação direta ou indireta com este estresse. Pode-se afirmar que houveram significativas e relevantes mudanças depois da Intervenção Reikiana, evidenciadas pela importante diminuição dos escores pós-intervenção, avaliados mediante a utilização da EPS-10.

7.3 Reiki como cuidado sob a óptica de Morin

A fim de compreender a complexidade do processo de reorganização do enfermeiro diante do fenômeno de ordem, desordem e subsequente nova ordem na pandemia da COVID-19, é preciso levar em conta o que significa ser profissional de saúde atuante nesse cenário desafiador, permeado por interações e relações complexas, submetido a situações de ordem, desordem e caos. É fundamental ampliar a visão para além do estresse e adotar novas abordagens de cuidado, a fim de compreender em sua totalidade o significado do processo de adoecimento de maneira multidimensional.

A complexidade do ser enfermeiro abarca aspectos relacionados ao cuidado frente as mais inúmeras situações, considerando a complexidade do ser humano; as dificuldades nas relações entre as pessoas e entre colegas de trabalho; a relação do ser humano/pessoa cuidada pelo enfermeiro; a terminalidade da vida e o aprofundamento do conhecimento acerca da complexidade do cuidado na perspectiva da totalidade da assistência (Charlo et al., 2021).

Nesse contexto, entende-se o estresse como processo singular, o qual possui fatores desencadeantes complexos e inerentes a cada ser humano, soma-se a isso a exposição constante dos profissionais de saúde que trabalham diretamente prestando assistência e cuidado frente a COVID-19, dentre eles os enfermeiros, provocando-lhes incertezas, medos e sentimento de impotência frente ao sofrimento e a morte. Esta emergência de saúde pública suscita a ampliação das taxas de ansiedade, depressão e outros transtornos mentais nesses profissionais, além de promoverem comportamentos sociais negativos como irritabilidade e impaciência, o que pode implicar diretamente na sua saúde biopsicossocial, assim como, na eficácia da sua atividade laboral mesmo após controle da pandemia, uma vez que seus efeitos iniciais foram devastadores para os enfermeiros e pessoas acometidas pela doença (Mataanna et al., 2022).

Nesse sentido, reforça-se que o trabalho do enfermeiro abrange paciente, família e equipe, sendo sua atuação diversificada e desafiadora. No processo de assistência, o enfermeiro desempenha o papel de intermediário entre a equipe de enfermagem, o paciente, a família e demais profissionais, promovendo a comunicação para alcançar um equilíbrio nas relações estabelecidas, o que pode resultar em níveis elevados de estresse (Trevisan et al., 2021).

Em decorrência da desordem vivenciada pelos participantes acerca da alimentação inadequada, salienta-se que a exposição a altos níveis de estresse promove um tipo de alimentação compreendida como inadequada, diretamente influenciada pela recompensa alimentar e caracterizada como comer na ausência de fome, além do que, sugere que o estresse está envolvido com a mudança da escolha alimentar para alimentos com alto teor de gordura e

carboidratos, ocasionando comportamentos alimentares desordenados associados comumente a compulsão alimentar (Campos et al., 2020). Nesse sentido, o Reiki promoveu uma (re)organização alimentar contribuindo para uma escolha mais equilibrada dos alimentos, pois o mecanismo de ação do Reiki harmoniza e equilibra o corpo que consequentemente entra em sintonia e busca por atuações mais saudáveis, dentre elas, alimentar-se de modo adequado bem como, hidratar-se, o que ajuda a potencializar o efeito desintoxicante do Reiki e estimular seus benefícios.

Os participantes discorreram sobre questões relacionadas a desordem do sono, sobretudo o sono sem efeito reparador e cansaço após acordar. Estudo internacional realizado com enfermeiros atuantes na assistência ao paciente com COVID-19 além de serem acometidos por níveis elevados de estresse, sofreram impactos diretamente relacionados a qualidade do sono e repouso, seja pela duração insatisfatória com presença de pesadelos, interrupções do sono ou ao despertar pela manhã (Tu; He; Zhou, 2020). Já, em uma revisão integrativa da literatura descreve em seus resultados que os principais agravos psicossociais encontrados em enfermeiros atuantes na COVID-19 referem-se a ansiedade, precedida pela depressão, estresse e distúrbios no sono (Paes et al., 2021).

Frente a (re)organização dos participantes demonstradas no decorrer das cinco sessões de Reiki, houveram relatos sobre melhora na qualidade do sono, maior disposição e energia para realizar ações cotidianas, incluindo o início da realização de atividades físicas regulares. Corroborando com estes resultados, estudo realizado com enfermeiros evidenciou os impactos positivos do Reiki atuando de maneira benéfica na qualidade do sono e em outros sintomas, como por exemplo, as dores físicas, as quais foram amenizadas ou mesmo eliminadas após receber o Reiki (Bağci; Çinaryücel, 2020). Já, Costa et al. (2022), revelam nos resultados da sua pesquisa benefícios semelhantes do Reiki para a qualidade do sono de enfermeiros, incluindo a redução da dor, fadiga diurna e melhora na disposição para as atividades diárias. Isso acontece devido ao Reiki promover a liberação de bloqueios de energia, no qual o ser humano começa a se perceber mais tranquilo, devido ao relaxamento da musculatura corporal, assim como, estimula a produção de serotonina e endorfina, hormônios que promovem o bem-estar (Magalhães, 2022).

Outro ponto relevante, diz respeito à percepção dos participantes de que os imprevistos e desafios são inevitáveis na rotina e que não se pode dominar completamente o que acontece ao redor, a partir de uma nova ordem ou situação inesperada. Alguns relatos permitiram inferir que é possível abordar de maneira diferente as emoções e aspectos considerados negativos no cotidiano, quando se compreende que de fato temos pouco ou, por vezes, nenhum controle

sobre eles. No que concerne às relações interpessoais relatadas a princípio como desafiadoras, tensas e estressantes, os resultados indicaram uma melhor tolerância às diferenças pelos 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 sua vida, havendo mudanças em seu interior, através da reflexão e ressignificação de atitudes e comportamentos.

O Reiki é capaz de direcionar a atenção do indivíduo para o seu próprio ser, estimulando a reflexão sobre sua própria essência e a análise do mundo ao seu redor. Isso resulta em um aumento da sensação de proteção, conforto e expressão de emoções positivas (Magalhães, 2021). O Reiki como ferramenta de cuidado contribuiu para a ampliação da consciência dos enfermeiros, levando-os à reflexão e a uma compreensão mais profunda da existência, o que resultou em uma nova visão sobre os eventos experienciados, proporcionando um melhor discernimento e enfrentamento das adversidades do cotidiano.

No que se refere ao aumento da sensação de bem-estar e vitalidade, isso acontece através da direcionamento deliberado de energia para restaurar o equilíbrio do campo energético presente em todos os seres vivos, resultando assim em um aumento do bem-estar em todos os aspectos (Magalhães, 2021). Esse desfecho favorável era esperado, uma vez que a prática do Reiki contribui para equilibrar os Chakras, influenciando as glândulas endócrinas, auxiliando na manutenção da estabilidade do sistema nervoso, aliviando traumas emocionais, liberando sentimentos represados, estimulando o crescimento da consciência, despertando a ligação com a Energia Universal, fortalecendo a conexão do indivíduo com seu eu superior, ampliando a sensibilidade e a intuição. (Frazier, 2020).

Corroborando com os relatos desta pesquisa, estudo de Costa et al. (2021), realizados com enfermeiros, evidenciam as percepções frente aos benefícios decorrentes da intervenção com o Reiki em seu cotidiano, sobretudo na melhora em relação à qualidade do sono, bem-estar, aumento da autoestima, diminuição/alívio de dor e expansão da consciência sobre si, a família, o trabalho e a vida em geral. O estudo supracitado destaca o Reiki como uma prática sugerida aos profissionais de saúde de modo geral como uma estratégia que visa promover a saúde mental e enfrentar o cenário da COVID-19 e outras emergências em saúde pública, bem como enfrentar de maneira positiva as consequências da mesma.

Já, em estudo realizado por Dyer et al. (2022) nos Estados Unidos da América, no qual os participantes foram convidados a descreverem suas experiências durante as sessões de Reiki, através de ficha avaliativa, logo após o seu término, alcançou um índice de 1.284 respostas, elencadas a seguir em oito temas principais: (1) relaxamento profundo e calma (68%), (2) sensações corporais/experiências somáticas (53%), (3) alteração e controle das emoções (29%),

(4) significado espiritual ou simbólico (18%), (5) mudanças nos sintomas (17%), (6) mudanças na percepção (11%), (7) sono e sonolência (10%) e (8) mudanças na respiração (4%). Frente a estes achados, os autores afirmam que o Reiki pode contribuir de forma positiva para a saúde mediante a experiência subjetiva de cada participante.

Com o objetivo de prevenir os agravos em saúde mental e promover a saúde do profissional, estudo realizado pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro por meio do Projeto Cuidando do Cuidador, o qual teve como meta reduzir a carga de estresse do profissional de saúde através do cuidado integral utilizando as PICS, contemplou unidades básicas de saúde, em específico, a zona norte da capital carioca. Foram 2.413 atendimentos entre 2017 e 2019 de auriculoterapia, Reiki, reflexologia podal e massagens, os quais demonstraram uma ampla aceitação pelos profissionais e efetividade como estratégia de atenção ao trabalhador da saúde, pois ao incluir as PICS neste cuidado, aproximou-se os saberes, articulou-se práticas e vivências e promoveu-se a saúde mental e qualidade de vida por meio de intervenções de um cuidado não tradicional, mas tão eficiente quanto o biomédico. Não se trata de abandonar o modelo convencional, mas sim estabelecer a boa convivência entre racionalidades complementares e práticas que dispõem de outras tecnologias de cuidado e que já demonstraram agregar qualidade na assistência prestada (Pereira et al., 2022).

Com o objetivo de entender os significados do Reiki no contexto do sistema de saúde pública, a partir das vivências de usuários e terapeutas, uma pesquisa de história oral temática foi realizada em três unidades de saúde em São Paulo no ano de 2018. Os resultados mostraram que o Reiki ativa a Energia Universal, proporcionando benefícios em todos os aspectos do ser. Os terapeutas se envolvem nessa prática impulsionados pelo desejo de realizar trabalho voluntário, enquanto os usuários buscam esse tratamento para lidar com estados de sofrimento e preferem métodos naturais de saúde. Os significados e experiências com o Reiki são variados, mas convergem para a compreensão de que essa prática promove saúde, bem-estar e qualidade de vida, por meio do cuidado global voltado para o ser humano (Amarello; Castellanos; Souza, 2021).

Através dessa abordagem abrangente, é possível entender a complexidade das transformações, das interações entre diversas camadas de um mesmo acontecimento. Com base nesse modelo, a atenção inclui sempre o outro que está sendo cuidado, criando assim uma relação recíproca em que é essencial estabelecer conexões para garantir que a ajuda prestada contribua para que o outro assuma o controle de sua própria promoção da saúde. O Reiki, assim como as demais PICS vem ao encontro deste pressuposto, pois as mesmas estabelecem naturalmente a criação e fortalecimento de vínculos ocasionando a promoção de um cuidado

multidimensional, ou seja, em que se considera o indivíduo e a influência da sua individualidade em relação aos outros e em diferentes contextos, assim como estes também interferem na saúde e qualidade de vida de cada ser humano (Morin, 2010). É fundamental compreender a enfermagem como uma atividade social em constante evolução, que valoriza tanto as semelhanças quanto as diversidades nas esferas biológicas, sociais, culturais e políticas, reconhecendo a complexidade das interações entre os seres humanos e o cuidado oferecido (Morin, 2008).

Nesse sentido, um conceito merece destaque nesta pesquisa para subsidiar a reflexão como multidimensionalidade do ser humano. Para Morin (2008, p. 14), o ser humano é ao mesmo tempo biológico, psicológico, sociável, emocional e racional, e possuir essa complexidade implica justamente na integração dessas diferentes dimensões. Então, através do cuidado complexo por meio do Reiki pode-se afirmar que o ser humano é assistido de forma integral e proporciona uma interação positiva entre o cuidador o outro que recebe o cuidado, assim como promove a autonomia, as ressignificações frente a um viver mais saudável, um (re)pensar das atitudes diante das incertezas e adversidades, o que contrapõe diretamente a fragmentação, reducionismo e simplificação prevalente no modelo biomédico cartesiano.

Fundamentado pelo conceito do Princípio Hologramático, o qual segundo Morin (2008, p. 43), enfatiza que cada parte está presente no todo, e o todo está em cada uma das partes que compõem o todo. Os resultados indicaram a importância de abandonar os métodos redutores, levando em consideração a complexidade da atuação do enfermeiro e todas as influências que recebe, sejam internas ou externas. Dessa forma, o princípio Holográfico surge como uma ruptura com a abordagem individualista e fragmentada do trabalho do enfermeiro, possibilitando a compreensão das amplas conexões e interações, a partir do envolvimento entre os seres humanos no processo, ambiente e práticas de saúde (Morin, 2008).

O Princípio do Diálogo também se fez presente nos achados deste estudo, ao abordar a importância de lidar com diferentes pensamentos e situações, reconhecendo que cuidar da saúde de um enfermeiro requer a interconexão entre diferentes aspectos, incluindo ordem, desordem, interações, organização e reorganização que são necessárias, mesmo que em certos momentos possam parecer antagônicas (Morin, 2008). Ao considerar a diversidade presente no processo de cuidar em saúde, esse princípio parece proporcionar uma maneira de lidar com os conflitos, incertezas e instabilidades que fazem parte do cotidiano da prática do enfermeiro.

O paradigma da Complexidade desvela a importância de acompanharmos os avanços de nossa época e ampliarmos nossos campos de conhecimento, pois a pluralidade humana se dá em diferentes dimensões, onde o pensamento complexo evidencia uma forma de explorar

novas abordagens lógicas (Morin, 2008). Por isso, o Reiki como cuidado complexo surge como uma forma de qualificar a assistência, pela ótica de uma práxis inovadora, possibilidade e renovação, considerando todas as experiências que nossa consciência dispõe.

Ainda, como descrito na introdução desta pesquisa a Complexidade não possui a conotação de dificuldade, mas é compreendida como um fenômeno que une, o qual substitui a causalidade linear e unidirecional por uma de aspecto circular e multifacetada, apta a perceber ao mesmo tempo elementos complementares e antagonistas, objetivando a compreenssão integrada das diferentes partes em sua totalidade, pelo (re)conhecimento da união harmoniosa do todo no interior das partes (Morin, 2011a).

Portanto, a Complexidade e o Reiki estabelecem uma estreita conexão, em que ambos unem e articulam os distintos conhecimentos que formam os mais diversos campos do saber, mantendo-se fiel às características distintas, ou seja, é uma forma de unir matéria, espírito, natureza e cultura, sujeito e objeto, objetividade e subjetividade, ciência e filosofia (Morin, 2008).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada por meio da aplicação das cinco sessões de Reiki promoveu inúmeras repercussões positivas para os enfermeiros neste estudo, à medida que propiciou a reflexão sobre sua vida, suas relações interpessoais nos diferentes cenários inseridos, fazendo-os refletir quanto à importância do autocuidado e (re)organização da sua vida. Ainda, possibilitou a aproximação com outra forma de cuidar, repercutindo positivamente nas relações e interações laborais, o que favoreceu o cuidado humanizado tanto para si quanto para os outros. Espera-se que essa intervenção e seus resultados possibilitem implementar novas alternativas de cuidado, a fim de viabilizar ambientes laborais mais saudáveis para a promoção da saúde em tempos de enfrentamento de incertezas.

As PICS de modo geral, neste estudo, em especial, o Reiki, ampliam e incrementam o cuidado se constituindo em tecnologias leves, eficazes e seguras, assegurando a interação e a integração entre o ser humano e o ecossistema, favorecendo a promoção do autocuidado de maneira consciente e reflexivo. As PICS, partem de um pressuposto arraigado no compartilhamento de um conhecimento ancestral, que acontece, por vezes, de geração em geração, passando pelas famílias e pela sociedade, através do conhecimento tradicional da cultura local. A utilização do Reiki como intervenção de enfermagem e cuidado, não requer maior sobrecarga de trabalho, mas sim, possui o intuito de agregar o conhecimento adquirido e integrá-lo a prática assistencial, a fim de promover o cuidado integral, a partir da compreensão dos fenômenos que ocorrem na vida dos profissionais de saúde, considerando sua singularidade e pluralidade.

O Reiki configura-se como uma importante prática de cuidado, pois propicia a promoção da saúde, aumentando a capacidade dos enfermeiros para enfrentarem as situações difíceis vivenciadas em seu cotidiano de trabalho, uma vez que começam a ter um maior bem-estar e buscam qualidade de vida, por meio da modificação dos seus hábitos alimentares, realização de exercícios físicos, consideram o lazer como importante meio de repor a energia e passam a ter um sono reparador. Tais mudanças interferem diretamente na qualificação da assistência aos usuários do sistema de saúde, uma vez que o Reiki possibilita que enfrentem o estresse de modo positivo, tornando-os mais sensíveis as necessidades do outro. E, quando os enfermeiros também aplicam o Reiki, se constitui em mais uma forma de exercer a profissão com autonomia.

Considera-se que os objetivos propostos pelo estudo foram alcançados, pois foi possível compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse por

enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24h, assim como, caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros da Unidade Básica de Saúde 24 horas; analisar a contribuição do Reiki após sua aplicação, como cuidado complexo mediante as vivências referidas pelos enfermeiros; e, ainda, avaliar o estresse dos enfermeiros, mediante aplicação da Escala de Estresse Percebido antes e após as sessões de Reiki.

Ao buscar compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse por enfermeiros, identificou-se que houveram mudanças significativas ao longo das intervenções relacionadas ao modo de apreender a amplitude dos fenômenos e como o estresse pode ocasionar prejuízos em todas as esferas da vida. O estresse pode desencadear em cada pessoa, as mais diferentes formas de ver, sentir e compreender os fenômenos que permeiam a existência, possibilitando a (re)organização de diferentes maneiras.

O Reiki como cuidado complexo possui o intuito de (re)pensar o cuidado e mostra-se como uma possibilidade ímpar de perceber e (re)formular estratégias de auxílio no enfrentamento dos problemas do ser humano contemplando a complexidade da sua existência, que ao mesmo tempo é pai, filho, esposo e responsável direto pelo cuidado do outro, possui valores, sua singularidade, é um ser cultural, possui percepções distintas e, por vezes, sofre quando não consegue cuidar do outro de maneira efetiva.

Acerca da caracterização do perfil dos enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24 horas, os resultados mostraram que a média de idade encontrada entre os participantes foi 35,30 (± 8,07) anos, com a predominância do sexo feminino (n = 7) e de raça branca (n = 8), possuíam o tempo médio de formação profissional de 8,90 (± 5,93) anos e tempo médio de atuação na unidade pesquisada de 1,78 (± 0,62) ano, a maioria (n= 6) afirmaram consumir bebidas alcoólicas uma vez por semana, a metade dos participantes (n=5) refere praticar atividade física, a maioria (n=7) atribui assistir séries e filmes como atividades de lazer, a metade possui filhos (n=5), religião (n=5) e moram com o companheiro (n=5).

Quanto a avaliação do estresse dos enfermeiros, mediante aplicação da Escala de Estresse Percebido antes e após as sessões de Reiki, os resultados obtidos inicialmente da EPS-10, demonstrou a média geral de pontuação 29, 3 (± 0, 62), sendo que após a intervenção foi percebida a diminuição nesta média para 18, 4 (± 2, 1). Diante dos escores pré e pós intervenção, a pontuação da EPS-10 foi considerada alta anterior a intervenção, evidenciada por valores máximos de mensuração entre 33 e mínimos 27, nos enfermeiros, considerando o escore máximo da escala de 40 pontos. Porém, após a intervenção, a pontuação mostrou um declínio, onde a máxima atingiu 21 e a mínima 15 pontos, desvelando o potencial do Reiki como importante recurso terapêutico no enfrentamento do estresse dos enfermeiros atuantes durante

a pandemia COVID-19. Neste contexto, vale ressaltar que a coleta de dados foi realizada durante a terceira onda da COVID-19 associada a variante Ômicron, porém a média de tempo de atuação na unidade destes enfermeiros foi de 1,8 anos, ou seja, desde a segunda onda, classificada como a mais severa à níveis globais, o que pode ter sido um fator agravante em relação aos índices de estresse autopercebido geral dos participantes, frente a complexidade e dinamicidade da assistência prestada na UBS 24 horas.

No que se refere a contribuição do Reiki após sua aplicação, como cuidado complexo frente às vivências referidas pelos enfermeiros os resultados advém não apenas por meio dos seus relatos, manifestando que, a partir da intervenção Reikiana e a complexidade das relações de ordem/desordem/organização, conseguiram identificar com clareza mudanças significativas e importantes nos seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, ocasionando a melhora da qualidade do sono e da ingesta alimentar, a diminuição de dor, a instauração de atividade física regular, aumento da calma e tranquilidade, autoanálise e posturas saudáveis adotadas para o enfrentamento das adversidades e incertezas da sua vida, mas também mediante o vínculo estabelecido e a escuta acolhedora, promovendo e potencializando o Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse, não só decorrente do processo laboral, mas afetando positivamente o ser enfermeiro de modo multidimensional.

Entende-se que tal situação é um processo cíclico e contínuo e, que no momento da intervenção Reikiana a desordem foi dando lugar a uma nova ordem que ocasionou uma (re)organização da vida, porém este ser humano como parte pertencente do todo é interdependente, interativo e inter-retroativo, ou seja, o Reiki como cuidado complexo produziu um efeito de equilíbrio nas diferentes esferas da vida desse enfermeiro, mas esse efeito é temporário e, no decorrer do seu cotidiano e não mais recebendo esta intervenção, o enfermeiro poderá ou não desencadear e produzir novamente este estresse, propiciando novas incertezas e desordens em um processo não linear e contínuo.

Os dados possibilitaram confirmar a tese deste estudo, o Reiki como ferramenta potencializadora de cuidado complexo, auxilia de modo significativo os enfermeiros a enfrentarem as desordens relacionadas ao estresse decorrente do processo laboral, pois conduz a uma nova ordem ao manter e/ou recuperar o equilíbrio da sua saúde de modo singular e multidimensional.

O Reiki como possibilidade de cuidado complexo, mostra que não existe um só caminho, uma só via, existem várias vias e inúmeros caminhos, na realidade, não importa o caminho que escolhemos, mas se seguirmos o coração e a intuição alcançaremos a multidimensionalidade da vida, a qual nos permitirá enfrentar o estresse e as adversidades por

meio da escolha de si mesmo, ou seja, tomando a decisão consciente do que iremos deixar que nos afete ou, ao contrário, não dar esta permissão e, com isto, ter maior qualidade de vida e saúde.

Aponta-se como facilitador para a realização da pesquisa o vínculo harmonioso estabelecido entre estes enfermeiros e a pós-graduanda em função da relação de confiança e sensibilidade, instituída desde a proposta inicial do estudo, assim como, no momento de aplicação do Reiki, mantendo-se até o final das coletas, o que demonstra fortemente que a adesão ao cuidado/tratamento está ligada diretamente à criação de vínculo e de confiança com quem cuida.

Já, como dificultador, elenca-se que a intervenção Reikiana era realizada durante o turno de trabalho, no horário do intervalo dos enfermeiros e em sala disponível no local naquele momento, o que de certa forma, por vezes, inviabilizava o silêncio necessário para realização das sessões de Reiki. Ressalta-se como limitação deste estudo o número reduzido de participantes, pois ao mesmo tempo que a intervenção mostrou impactos positivos nesta pesquisa em todos os enfermeiros, não é possível generalizar os resultados dos dados, uma vez que podem não serem os mesmos em uma pesquisa com um número maior de participantes.

Assim, o estudo pretendeu contribuir com a diminuição do estresse vivenciado pelos enfermeiros da APS, especialmente no enfrentamento de situações consideradas como emergências de saúde pública mundial, as quais têm um potencial bastante estressante, assim como vinha ocorrendo com a COVID-19, bem como, mobilizá-los para a utilização desta tecnologia em saúde na sua prática profissional. Utilizar métodos não farmacológicos de tratamento e cuidado permitem realizar um cuidado integral voltado para o atendimento das necessidades das pessoas de forma multidimensional. No que se refere ao ensino e a assistência em enfermagem, os resultados advindos desta pesquisa, assim como o aprofundamento do conhecimento científico sobre as novas tecnologias em saúde, como as PICS, mais especificamente o Reiki, buscam contribuir com um cuidado amplo e complexo, essencialmente voltado para a promoção da saúde.

Entende-se que novas pesquisas devem ser realizadas de forma a investigar a complexidade dos fenômenos envolvidos no cuidado, as estratégias utilizadas no enfrentamento do processo de cuidar e nos significados atribuídos pelo enfermeiro acerca desse. Além disso, novas pesquisas sobre a utilização do Reiki como cuidado complexo fazem-se necessárias como forma de qualificar, ampliar e criar recursos terapêuticos cada vez mais eficazes aos enfermeiros na prestação de um cuidado integral.

9 REFERÊNCIAS

AABR. Associação Brasileira de Reiki. 2022. Disponível em: http://www.ab-reiki.com.br/reiki.htm#n6 Acesso em: 17 jan. 2022.

ABIH. Associação Brasileira dos Profissionais em Controle de Infecções e Epidemia Hospitalar. **Nota Informativa 28.03.20** –Formas de Transmissão COVID-19. São Paulo, 2020.

ACIOLI, Deborah Moura Novaes; SANTOS, Amuzza Aylla Pereira dos; SANTOS, José Augustinho Mendes; SOUZA, Islla Pimentel de; SILVA, Rubenita Kelly de Lima. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. **Rev enferm UERJ,** v. 30, p. 1-5, 2022.

AFONSO, Pedro. O impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental. Cartas ao Editor. ***Acta Med Port,*** v.33, n. 5, p. 351-358, 2020.

AGUIAR, Jordana; KANAN, Lilia Aparecida; MASIERO, Anelise Viapiana. Práticas Integrativas e Complementares na atenção básica em saúde: um estudo bibliométrico da produção brasileira. **Saúde Debate.,** v. 43, n. 123, p. 1205-1218, 2019.

ALVARES, Maria Emília Miranda; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; LAMY, Zeni Carvalho; NINA, Rachel Vilela de Abreu Haickel; PEREIRA, Marina Uchoa Lopes; GARCIA, João Batista Santos. Síndrome de Burnout entre profissionais de saúde nas unidades de terapia intensiva: um estudo transversal com base populacional. **Rev. bras. ter. intensiva.**, v. 32, n. 2, p. 251-260, 2020.

AMADO, Daniel Miele; ROCHA, Paulo Roberto Souza; UGARTE, Olívia Albuquerque; FERRAZ, Carla Conceição; LIMA, Mélquia da Cunha; CARVALHO Fabio Fortunato Brasil de. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde 10 anos: avanços e perspectivas. **Manag Prim Health Care.** v. 8, n. 2, p. 290-308, 2018.

AMARELLO, Mariana Monteiro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; SOUZA, Káren Mendes Jorge de. Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care. **Rev Bras Enferm.,** v. 74, n. 1, p. 1-7, 2021.

ANDRADE, João Tadeu. **Medicinas alternativas e complementares:** experiência, corporeidade e transformação. 1ª ed. Salvador: EdUFBA; 2006. 215p.

APR. Associação Portuguesa de Reiki. **Código Deontológico.** 2008. Disponível em: https://www.associacaoportuguesadereiki.com/wpcontent/uploads/2013/07/codigo_deontologico_-_julho_2010.pdf Acesso em: 17 set. 2021.

BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Márcia Pereira; SOUZA, abiana Barbosa Assumpção de; GOMES, Antônio Marcos Tosoli. Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: Síntese de Evidências. **Com. Ciências Saúde** v.31, n. (Sup1), p. 31-47, 2020a.

BARBOSA, Fernanda Elizabeth Sena; GUIMARÃES, Maria Beatriz Lisboa; SANTOS, Carlos Renato dos; BEZERRA, Adriana Falangola Benjamin; TESSER, Charles Dalcanale; SOUSA, Islandia Maria Carvalho de. Oferta de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde na Estratégia Saúde da Família no Brasil. **Cad. Saúde Pública** v. 36, n. 1, p. 1-13, 2020b.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo.** 1ª Ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BATISTA, Luciana Sabadin; TAKASHI, Magali Hiromi. Os principais fatores causadores de Estresse em profissionais de enfermagem que atuam em Unidade de Terapia Intensiva. **REVISA (online)**, v. 9, n. 1, p. 156-162, 2020.

BENZONI, Paulo Eduardo; OCTAVIANO, Thales Salvador Costa; CRUZ, Amanda Calefi da. Impactos da pandemia da COVID-19 na percepção de estresse e estressores em diferentes estágios do ciclo de vida. **Interação psicol.,** v. 25, n. 2, p. 192-204, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasil. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 4. ed. 4. reimp. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 72 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.: il.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS:** atitude de ampliação de acesso. 2ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Determina diretrizes éticas específicas para as ciências humanas e sociais (CHS). **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria n° 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares (PICS) Integrando e Complementando. **Informativo bimestral da CNPICS.** 2ª Ed. 2019. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/p/praticas-integrativas-e-complementares-pics Acesso em: 17 set. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de análise em Saúde e Doenças não Transmissíveis. **Promoção da Saúde: aproximações ao tema: caderno 1**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Doenças Não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a.

_____. Ministério da Saúde. **Coronavírus. Como é transmitido.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-e-transmitido Acesso em: 12 set. 2022.

_____. Ministério da Saúde. **Nota Técnica de 08 de abril de 2021.** Plano de Vacinação contra a COVID-19 que o Brasil precisa na perspectiva de vacina para todas e todos, já! Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2021c. Disponível em: precisa_Versao-aprovada-MD-em-09-04-2021.pdf Acesso em: 23 de jun. 2023.

_____. Boletim epidemiológico especial. **Doença pelo Novo Coronavírus – COVID-19.** Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília: Ministério da Saúde. 2023a.

_____. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde declara fim da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional pela Covid-19.** Brasília: Ministério da Saúde. 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/noticias/2022/abril/ministerio-da-saude-declara-fim-da-emergencia-em-saude-publica-de-importancia-nacional-pela-covid-19. Acesso em: 28 mai. 2023.

BRENNAN, Barbara Ann **Mãos de Luz:** Um guia para a Cura através do Campo de Energia Humano. 22ª ed. São Paulo: Pensamento, 2018. 472p.

BUSS, Paulo Marchiori; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; PINTO, Luiz Felipe; ROCHA, Cristianne Maria Famer. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 25, n. 12, p. 4723-4735, 2020.

CABSIN. Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa. **Consultores da OMS começam a trabalhar no documento Estratégia 2025-2034 para Medicina Tradicional, Complementar e Integrativa,** 2024. Disponível em: https://cabsin.org.br/consultores-da-oms-comecam-a-trabalhar-no-documento-estrategia-2025-2034-para-medicina-tradicional-complementar-e-integrativa/ Acesso em: 29 dez. 2023.

CALDEIRA, Ary. Os chacras, a energia vital e a sua relação com a fisiologia. 2022. Disponível em: https://guardioesdahumanidade.org/blog/chacras-energia-vital Acesso em: 12 abr. 2021.

CALIL, Tatiana Zanotti Novais; FRANCISCO, Celia Maria. Estratégias nas instituições de saúde para reduzir estresse na enfermagem. **Revista Recien.** v. 10, n. 29, p. 40-47, 2020.

CARVALHO, Jacqueline de Souza; CARVALHO, Rodrigo Alves; CARVALHO, Ariane Luz. As práticas integrativas e complementares (PICS) como tratamento à depressão: uma revisão integrativa. **Rev. S. AJES.** v. 7, n. 14, p. 1-11, 2021.

CARNEIRO, Luísa; OLIVEIRA, Ana Luísa; CUNHA, Fernanda; CASTRO, Liliana; LIMA, José; SIMÕES, Catarina; RIBEIRO, Crisitina. Saúde Mental em Jovens Adultos: O Impacto da Pandemia COVID-19. **Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**, v. 8, n. 1, p. 6–11, 2022.

CHARLO, Patrícia Bossolani; CARDOSO, Luana Cristina Bellini; PIRES, Graziele Adrieli Rodrigues; RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade; CARREIRA, Ligia; MEIRELLES, Betina Horner Schlindwein; SALCI, Maria Aparecida. Cuidados de enfermagem à luz da complexidade: uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 2, p. 12-22, 2021.

CISA, Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022.** Disponível em: https://comunica.ufu.br/sites/comunica.ufu.br/files/conteudo/noticia/anexo_panorama_alcool_saude_cisa2022_simples_final_compressed.pdf Acesso em: 20 jul. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem**. Enfermeiras na linha de frente contra o Coronavírus**. Brasília, DF. 2020a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-o-coronavirus_78016.html Acesso em: 13 set. 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **COFEN vai à justiça para preservar profissionais de enfermagem integrantes do grupo de risco.** Brasília, DF. 2020b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-vaia-justica-para-preservar-profissionaisintegrantes-dos-grupos-derisco_79210.html Acesso em: 20 de jul. 2023.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Do medo da COVID-19 à desolação:** enfermeiros enfrentam danos psicológicos. Brasília, DF. 2021a. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/do-medo-da-covid-19-a-desolacao-enfermeiros-enfrentam-danos-psicologicos_87385.html Acesso em: 17 jan. 2022.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. **Mortes entre profissionais de Enfermagem por COVID-19 cai 71% em abril**. Brasília, DF. 2021b. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/mortes-entre-profissionais-de-enfermagem-por-covid-19-cai-71-em-abril_86775.html Acesso em: 13 out. 2021.

_____. Conselho Federal de Enfermagem. Relatório. **Práticas de Enfermagem no Contexto da Atenção Primária à Saúde (APS):** Estudo Nacional de Métodos Mistos. Brasília, DF 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2022/06/Relatorio-Final-Web-1.pdf Acesso em: 19 de jul. 2023.

COHEN, Sheldon; KARMACK, Tom; MERMELSTEINM, Robin. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.

COHEN, Sheldon; WILLIAMSOM, Gail. **Perceived stress in a probability sample of United States.** In: *The Social Psychology of Health: Claremont Symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage, 1988.

COREN SP. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Profissionais de enfermagem aprendem técnicas de meditação e relaxamento.** 2020. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/profissionais-de-enfermagem aprendem-tecnicas-de-meditacao-e-relaxamento/ Acesso em: 13 out. 2021.

_____. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. **Manual de práticas integrativas e complementares** / Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. São Paulo: COREN-SP, 2023. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2023/12/Manual_de_praticas_integrativas_e_complementares.pdf Acesso em: 29 jan. 2024.

COSTA, Josane Rosenilda; PIEXAK, Diéssica Roggia; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do; OLIVEIRA, Stefanie Griebeler; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; MARCON, Sonia Silva.

Percepções de profissionais de enfermagem de um hospital geral sobre a intervenção com Reiki. **Rev. enferm. UFSM.,** v. 11, n. 67, p. 1-18, 2021.

CROWE, Sarah; HOWARD, Afuchsia; VANDERSPANK-WRIGHT, Brandi; GILLIS, Paula; MCLEOD, Fiona; PENNER, Caroline; HALJAN, Gregory. The effect of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian critical care nurses providing patient care during the early phase pandemic. ***Intensive crit. care nurs.***, v. 63, (sn), p. 102999, 2021.

DAMASIO, Ynayara Luiza Rosendo; FILHO, Carlos Antonio de Lima; SILVA, Matheus Vinicius Barbosa da; SOUZA, Márcia de Lima; CANTARELLI, Adriano de Lucena Jambo; BERNARDINO, Amanda de Oliveira. Prevalência de síndrome de burnout em enfermeiros de um hospital público de Pernambuco: estudo transversal. **Rev Enferm Atual In Derme,** v. 97, n. (esp), p. e023040, 2023.

DANTAS, Eder Samuel Oliveira. O. Saúde mental dos profissionais de saúde no Brasil no contexto da pandemia por COVID-19. **Interface** (**Botucatu)**, v. 25, supl. 1, p. 1-9, 2021.

DE' CARLI, Johnny. **Reiki –** As Respostas da Usui Reiki Ryoho Gakka. 1ª ed. São Paulo: Anúbis, 2018.

_____, Johnny. **Reiki** -Amor, Saúde e Transformação. 7ª ed. São Paulo: Alfabeto. 2017.

DIAS, Ewerton Naves; RIBEIRO-PAIS, José Luís. O Modelo de Coping de Folkman e Lazarus: Aspectos Históricos e Conceituais. **Rev. Psicol. Saúde.**, v. 11, n. 2, p. 55-66, 2019.

DYER, Natalie; BALDWIN, Ann; RAND, William. A Large-Scale Effectiveness Trial of Reiki for Physical and Psychological Health. ***J Altern Complement Med.,*** v. 25, n. 12, p. 1156-1162, 2019.

DYER, Natalie; ALI, Akleema; BALDWIN, Ann; KOWALSKI, Sarah; RAND, William. An Evaluation of the Subjective Experience of Receiving Reiki: Qualitative Results from a Pragmatic Effectiveness Study. ***J Integr Complement Med.,*** v. 28, n. 9, p. 739-748, 202

EINHARDT, Ketlin Gomes; BORDIGNON, Simoní Saraiva; BARLEM, Jamila Geri Tomaschewski; CASTANHEIRA, Janaina Sena; ROCHA, Laurelize Pereira; CARVALHO, Deciane Pintanela de. Egressos de enfermagem: o uso da rede social digital para traçar o perfil dos enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 75, n. 4, p. 33-45, 2022.

EL-HAGE, Wissam; HINGRAY, Coraline; LEMOGNE, Cédric; YRONDI, Antoine; BRUNAULT, Paul; BIENVENU, Thierry; ETAIN, Bruno; PAQUET, Catherine; GOHIER, Bénédicte; BENNABI; Djamila; BIRMES, Philippe; SAUVAGET, Anne; FAKRA, Eric; PIETRO, Nestor; BULTEAU, Samuel; VIDAILHETH, Pierre; CAMUS, Vincent; LEBOYER, Marion; KREBS, Marie-Odile; AOUIZERATE, Bruno. Les professionnels de santé face à la pandémie de la maladie à coronavirus (COVID-19): quels risques pour leur santé mentale? ***Encephale,*** v. 46, n. 3, p. 73-80, 2020.

ESCUDERO, Denisse Gálvez; REYES-BOSSIO, Mario. Stress and Anxiety Reduction Effects of a Reiki Program During the COVID-19 Pandemic Among Employees in Lima, Peru. ***Holist Nurs Pract.***, v. 36, n. 5, p. 48–56, 2022.

FARO, André. Análise fatorial confirmatória das três versões da Perceived Stress Scale (PSS): um estudo populacional. **Psicol Reflex Crít.,** v. 28, n. 1, p. 21-30, 2015.

FERNANDEZ, Michelle; LOTTA, Gabriela; PASSOS, Hozana; CAVALCANTI, Pauline; CORRÊA, Marcela Garcia. Condições de trabalho e percepção de profissionais de enfermagem que atuam no enfrentamento à COVID-19 no Brasil. **Saúde Soc.**, v. 30, n. 4, p. 1-13, 2021.

FERREIRA, Luiz Otávio; SALLES, Renata Batista Brotto. A origem social da enfermeira padrão: o recrutamento e a imagem pública da enfermeira no Brasil, 1920-1960. **Mundos Nuevos.** 2019. Disponível em: https://journals.openedition.org/nuevomundo/77966 Acesso em: 20 de jul. 2023.

FERREIRA, Suelem kazy Som; CUNHA, Inara Pereira da; MENEGHIM, Marcelo de Castro; DE CHECCHI, Maria Helena Ribeiro. Política nacional de práticas integrativas e complementares no sistema único de saúde. **Rev. FAIPE,** v. 10, n. 1, p. 21-39, 2020.

FIELD, Andy. **Descobrindo a estatística usando o SPSS.** 5ª ed. Porto Alegre: Penso, 2020.

FIOCRUZ. Fundação Oswaldo Cruz. **Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19.** Brasília, 2020a. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/documento/saude-mental-e-atencao-psicossocial-na-pandemia covid-19 Acesso em: 14 set. 2021.

_____. Fundação Osvaldo Cruz. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19.** Rio de Janeiro, 2020b. 342 p. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2020/10/livro_saude_mental_covid19_Fiocruz.pdf Acesso em: 13 set. 2021.

_____. Fundação Osvaldo Cruz. **Depressão, ansiedade e estresse aumentam durante a pandemia.** Rio de Janeiro, 2020c. Disponível em: https://www.fiocruzbrasilia.fiocruz.br/depressao-ansiedade-e-estresse-aumentam-durante-a-pandemia/ Acesso em: 14 out. 2021.

_____, Fundação Osvaldo Cruz. **Pesquisa analisa o impacto da pandemia entre profissionais de saúde.** Brasília, 2021. Disponível em: https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-analisa-o-impacto-da-pandemia-entre-profissionais-de-saude Acesso em: 17 jan. 2022.

_____, Fundação Osvaldo Cruz. **Seminário celebra Centenário do Reiki: saiba mais sobre a terapia complementar.** 2022.
Disponível em: https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/53349 Acesso em: 23 set. 2022.

_____, Fundação Osvaldo Cruz. **Universidades promovem formação em PICS para alunos de enfermagem.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://observapics.fiocruz.br/universidades-promovem-formacao-em-pics-para-alunos-de-enfermagem/ Acesso em: 22 junho 2023.

FRANCO, Túlio Batista; MERHY, Emerson Elias. **Programa de Saúde da Família (PSF): contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial.** In: O

trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 55-124.

GALLETTA, Maura; PIRAS, Ilenia; FINCO, Gabriele; MELONI, Federico; D'ALOJA, Ernesto; CONTU, Paolo; CAMPAGNA, Marcello; PORTOGHESE, Igor. Worries, Preparedness, and Perceived Impact of Covid-19 Pandemic on Nurses' Mental Health. ***Front Public Health***., v. 26, n. 9, p. 566700, 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7ª ed. São Paulo: Atlas, 2019. 248 p.

GLANTZ, Stanton Arnold. **Princípios de bioestatística**. 7ª ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

GLIEM, Joseph Anthony; GLIEM, Rosemary Ross. ***Calculating, interpreting, and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales*** In: midwest research to practice conference in adult, continuing, and community education, Columbus, p. 82-88, 2003. Ohio - USA: Ohio State University, 2004.

GOMES, Marcia Pereira; BARBOSA, Diogo Jacintho; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; SOUZA, Fabiana Barbosa Assumpção de; PAULA, Glaudston Silva de; ESPÍRITO SANTO, Caren Camargo do. Perfil dos profissionais de enfermagem que estão atuando durante a pandemia do novo Coronavírus. ***J. nurs. health***. v. 10, (n.esp.), p. e2010402, 2020.

HABIMORAD, Pedro Henrique Leonetti; CATARUCCI, Fernanda Martin; BRUNO, Vânia Hercília Talarico; SILVA, Ivan Beteto da; FERNANDES, Violeta Campolina; DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; SPAGNUOLO, Regina Stella; PATRICIO, Karina Pavão. Potencialidades e fragilidades de implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 25, n. 2, p. 395-405, 2020.
HORTA, Rogério Lessa; CAMARGO, Eduardo Guimarães; BARBOSA, Marcus Levi Lopes; LANTIN, Pedro José Sartorelli; SETTE, Talia Greici; LUCINI, Thaís Caroline Guedes; SILVEIRA, Aline Faria; ZANINI, Lizziê; LUTZKY, Bibiana Andrade. O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. bras. psiquiatr.** v. 70, n. 1, p. 30-38, 2021.

HIRSCHLE, Ana Lucia Teixeira; GONDIM, Sônia Maria Guedes. Estresse e bem-estar no trabalho: uma revisão de literatura. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 25, n. 7, p. 2721-2736, 2020.

HUMEREZ, Dorisdaia Carvalho de; OHL, Rosali Isabel Barduchi; SILVA, Manoel Carlos Neri da. Saúde mental dos profissionais de enfermagem do Brasil no contexto de pandemia COVID-19: ação do Conselho Federal de Enfermagem. **Cogitare Enferm,** v. 25, (sn), p. 1-10, 2020.

IBM Corp. Released 2015. **IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0.** Armonk, NY: IBM Corp.

IBPDR. Instituto Brasileiro de Pesquisas e Difusão do Reiki. 2021. Disponível em: https://reikiuniversal.com.br/o-que-e-ometodo reiki/ Acesso em: 29 jul. 2021.

IGNATTI, Carmencita; NAKAMURA, Eunice. Monitoring the implementation of a Municipal Policy on Complementary and Integrative Practices: the main challenges.

Physis: revista de saude coletiva, v. 31, n. 1, 2021.

JACQUES, Sidia Maria Callegari. **Bioestatística princípios e aplicações**. 1ª ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

JUNIOR, Valdino Santana Campos; VIEIRA, André Guirland; SANTOS, Ana Maria Pujol Vieira dos. Perfil dos profissionais de enfermagem durante a pandemia do novo coronavírus em município do Sudoeste do Pará. ***Disciplinarum Scientia.*** v. 23, n. 3, p. 55-66, 2022.

JURKOVICH, Priscilla; WATSON, Sara. Implementation of a Volunteer Reiki Program at an Academic Medical Center in the Midwest. ***J. holist. nurs.,*** v. 38, n. 4, p. 400-409, 2020.

KANG, Lijun; MA, Simeng; CHEN, Min; YANG, Jun; WANG, Ying; LI, Ruiting; YAO, Lihua; BAI, Hanping; CAI, Zhongxiang; YANG, Bing Xiang; HU, Shaohua; ZHANG, Kerang; WANG, Gaohua; MA, Ci; LIU, Zhongchun. Impact on mental health and perceptions of psychological care among medical and nursing staff in Wuhan during the 2019 novel coronavirus disease outbreak: A cross-sectional study. ***Brain Behav Immun.,*** v. 85, (sn), p. 11-17, 2020.

KIM, Son Chae; QUIBAN, Carlota; SLOAN, Christine; MONTEJANO, Anna. Predictors of poor mental health among nurses during COVID-19 pandemic. ***Nurs Open.,*** v. 8, n. 2, p. 900-907, 2021.

KUREBAYASHI, Leonice Fumiko Sato; GNATTA, Juliana Rizzo; KUBA, Gisele; GIAPONESI, Ana Lucia Lopes; SOUZA, Talita Pavarini Borges de; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Massage and Reiki to reduce stress and improve quality of life: a randomized clinical trial. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 54, s(n), p. e03612, 2020.

LAI, Jianbo; MA, Simeng; WANG, Ying; CAI, Zhongxiang; HU, Jianbo; WEI Ning; WU, Jiang; DU, Hui; CHEN, Tingting; LI, Ruiting; TAN, Huawei; KANG, Lijun; YAO, Lihua; HUANG, Manli; WANG, Huafen; WANG, Gaohua; LIU, Zhongchun; HU, Shaohua. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. ***JAMA Netw Open***, v. 3, n. 3, p. e203976, 2020.

LEITE, Airton César; SILVA, Mariana Pereira Barbosa; ALVES, Rayssa Stéfani Sousa; LIMA, Reilda de Sá; ALBUQUERQUE, Francisca Cindy de Sousa; LIMA, Maria Bianca e Silva; BARBOSA, Flávia Nunes; GOMES, Bárbara Pereira; FÉ, Thatielly Rodrigues de Morais; BRITO, Rafael de Assis de; AVELINO, Juliana Torres; BARRENSE, Clênio Oliveira; SILVA, Márcia Bethania de Sousa; SOUSA, Jailson Pereira de; PRUDÊNCIO, Laiana Dias; COSTA, Rihama Layla Rodrigues; MOURA, Layanne Cavalcante de; NOGUEIRA, Pedro de Oliveira, SANTOS, Adson Gomes dos; MACIEL, Amanda Costa; CAMPOS, Mariane Rangel Gomes. Scientific evidence about stress factors in nursing professionals who work in the Intensive Care Unit. **Res., Soc. Dev.,** v.10, n.2, e3710212128, 2021.

LENTINE, Edvilson Cristiano; SONODA, Tereza Kiomi; BIAZIN, Damares Tomasin. Estresse de profissionais de saúde das Unidades Básicas do Município de Londrina. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 19, n. 37, p. 103-123, 2020.

LI, Zhenyu; GE, Jingwu; YANG, Meiling; FENG, Jianping; QIAO, Mei; JIANG, Riyue; BI, Jiangjiang; ZHAN, Gaofeng; XU, Xiaolin; WANG, Long; ZHOU, Qin; ZHOU, Chenliang; PAN, Yinbing, LIU, Shijiang, ZHANG, Haiwei; YANG, Jianjun; ZHU, Bin; HU, Yimin; HASHIMOTO, Kenji; JIA, Yan; WANG, Haofei; WANG, Rong; LIU, Cunming; YANG, Chun. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. ***Brain Behav Immun.,*** n. 88, p. 916–919, 2020.

LIMA, Cássio de Almeida; SANTOS, Ana Maria Vitrícia de Souza; MESSIAS, Romerson Brito; COSTA, Fernanda Marques da; BARBOSA, Dulce Aparecida; SILVA, Carla Silvana de Oliveira e; PINHO, Lucinéia de; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo. Integrative and complementary practices: use by Community health agents in self-care. **Rev. bras. enferm.,** v. 71, n. (Supl. 6), p. 2682-2688, 2018.

LIMA, Danilo Lopes Ferreira; DIAS, Aldo Angelim; RABELO, Renata Sabóia; CRUZ, Igor Demes da; COSTA, Samuel Carvalho; NIGRI, Flávia Maria Noronha; NERI, Jiovanne Rabelo. COVID-19 no estado do Ceará, Brasil: comportamentos e crenças na chegada da pandemia. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 25, n. 5, p. 1575-1586, 2020.

LIPP, Marilda Emmanuel Novaes. **O treino de controle do estresse em grupo: um modelo da TCC.** In: Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática (p.301-318). Porto Alegre, RS: Artmed. 2017. Disponível em: https://www.adventista.edu.br/source2019/psicologia/TCC-em-Grupos.pdf Acesso em: 12 jun. 2023.

LOPES-JUNIOR, Luís Carlos; SOUZA, Thayna Mamedi de; SOBREIRA, Leticia Baltar; DALEPRANE, Camila Loyola Verneque; DENADAI, Isabelly Rampinelli; MARTINS, Nathalia Brandão; DALL'ORTO, Thayná Lopes Campo; RABELO, Ludmila Coelho; MARTINS, Elaine de Aguiar; SILVA, Viviane Rassele; SILVA, Fátima Maria da. Análise da cobertura vacinal durante a pandemia de COVID-19 em Vitória, Brasil. ***J. Hum. Growth Dev.***, v.31, n.3, p. 387-397, 2021.

LUFT, Caroline Di Bernardi; SANCHES, Sabrina de Oliveira; MAZO, Giovana Zarpellon; ANDRADE, Alexandro. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 606-615, 2007.

MAGALHÃES, João de. **O Grande livro dos chakras e da anatomia energética.** 3ª ed. Editora Nascente, São Paulo, 2019. 384p.

_____. **O Grande Livro do Reiki.** Manual prático e atualizado sobre a arte da cura – níveis 1, 2 e 3. 11ªed. Editora Bambual, Rio de Janeiro, 2021. 416p.

MARINHO, Gerson Luiz; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo; JOMAR, Rafael Tavares; ABREU, Ângela Maria Mendes. Brazilian nurses' sociodemographic changes in the first decade of the 21st century. **Esc Anna Nery.**, v. 23, n. 1, p. e20180198, 2019.

MARINHO, Gerson Luiz; OLIVEIRA, Bruno Luciano Carneiro Alves de; CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; TAVARES, Felipe Guimarães; PAZ, Elisabete Pimenta Araújo. Nursing in Brazil: socioeconomic analysis with a focus on the racial composition. **Rev Bras Enferm.**, v. 75, n. 2, p. e20201370, 2022.

MEDEIROS, Silvana Possani; OLIVEIRA, Adriane Maria Netto de; SILVA, Mara Regina Santos da; PIEXAK, Diéssica Roggia; BADKE, Márcio Rossato; SANTOS, Alessandro Marques dos. REIKI como cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão. **Rev Recien.** n. 12; v. 40, p. 247-256, 2022.

MEIRA, Paulo. **Gestão do Estresse.** 2019. Disponível em: http://www.paulomeira.com.br/2019/12/24/gestao-do-estresse/ Acesso em: 10 jun. 2021.

MENDES, Dayana Senger; MORAES, Fernanda Santos de; LIMA, Gabrielli de Oliveira; SILVA, Paula Ramos da; CUNHA, Thiago Almirante; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira; RIEGEL, Fernando. Benefits of integrative and complementary practices in nursing care. ***Journal Health NPEPS.,*** v. 4, n. 1, p. 302-318, 2019.

MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; MATTA, Gustavo Corrêa; GONDIM, Roberta; GIOVANELLA, Ligia. **Atenção Primária à Saúde no Brasil:** conceitos, práticas e pesquisa. 1ª Ed. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 2018. 610 p. il.

MIRANDA, Andréia Valéria de Souza; ARRUDA, Marina Patricio de; MELO, Sonia Maria Martins de. Paradigma do cuidado complexo em saúde: produção de conhecimento no campo da enfermagem. **Interfaces Cient. Hum. Soc. (Impr.).** v. 8, n. 3, p. 27 – 40, 2020.

MORAES, Marco Antonio de Moraes. As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se destacando no cenário de Promoção da Saúde no Estado de São Paulo. **Boletim Epidemiológico Paulista,** v. 18, n. 215, p. 57-68, 2021.

MORAIS, Bruna Xavier; MUNHOZ, Oclaris Lopes; MAGNAGO, Tânia Solange Bosi de Souza. **O uso da auriculoterapia na redução de distúrbios físicos e psíquicos.** In: Práticas Integrativas e Complementares no SUS o (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. O uso da auriculoterapia na redução de distúrbios físicos e psíquicos. 1ª ed. Curitiba, Nova Práxis, 2019. 810p. (765-784).

Morin, Edgar. **Introdução ao pensamento complexo.** 5ª ed. Lisboa: Instituto Piaget, 2008. 177p.

_____. **Ciência com consciência.** 14ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2010. 344p.

_____. **A cabeça bem-feita:** repensar a reforma – reformar o pensamento. 7ª ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2011a. 128p.

_____. **Os sete saberes necessários à educação do futuro.** São Paulo: Cortez; Brasília. UNESCO, 2011b. 102p.

_____. **É hora de mudarmos de via: as lições do coronavírus.** Colaboração Sabah Abouessalam. 1. ed. – Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2020.

NARDI, Antonio Egidio; NETO, Ary Gadelha de Alencar Araripe; ABDO, Carmita; SOUZA, Fábio Gomes de Matos e; ROHDE, Luis Augusto. **O impacto da pandemia na saúde mental.** In: O Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia. p.14-21. Disponível em:

https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/12/Guia-de-saude-mental-pos-pandemia-no-Brasil.pdf Acesso em: 21 de jun. 2023.

NCCIH, US **National Center for Complementary and Integrative Health.** 2017. Disponível em: https://www.nccih.nih.gov/ Acesso em: 29 jul. 2021.

NETO, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes; PESSOA, Catarina Vasconcelos; TEIXEIRA, Iane Ximenes; MACHADO, Maria Helena; OLIVEIRA, Eliany Nazaré; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Características de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma microrregião da saúde do Ceará. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 5, p. 130-136, 2019.

NOVAES NETO, Eduardo Moreira; XAVIER, Aline Silva Gomes; ARAÚJO, Tânia Maria de. Factors associated with occupational stress among nursing professionals in health services of medium complexity. **Rev. bras. enferm.** v. 73, n. (Suppl1), p. 1-9, 2020.

O'KELLY, Fardod; SPARKS, Scott; SEIDEMAN, Casey; GARGOLLO, Patricio; GRANBERG, Candace; KO, Joan; MALHOTRA, Neha; HECHT, Sarah; SWORDS, Kelly; ROWE, Courtney; WHITTAM, Bem; SPINOIT, Anne-Francoise; DUDLEY, Anne; ELLISON, Jonathan; CHU, David; ROUTH, Jonathan; CANNON, Glenn; KOKOROWSKI, Paul; KOYLE, Martin. Mesrur Selcuk Silay A survey and panel discussion of the effects of the COVID-19 pandemic on paediatric urological productivity, guideline adherence and provider stress. ***J Pediatr Urol.***, v. 16, n. 4, p. e1-492.e9, 2020.

OLIVEIRA, Pabline Melo de; RODRIGUES, Bráulio Brandão; CARDOSO, Rhaissa Rosa de Jesus; ARAÚJO, Gabriela Figueiredo de; SEVERIN, Isadora Garcias Carneiro Kriunas; MARQUES, Fábio Ferreira. Reiki e meditação mindfullness no manejo do paciente com dores crônicas: uma revisão de literatura. ***Braz. J. Hea. Rev.,*** v. 3, n. 1, p. 1155-1167, 2020a.

OLIVEIRA, Ana Paula Cavalcante de; VENTURA, Carla Aparecida Arena; SILVA, Francisca Valda da; NETO, Hélio Angotti; MENDES, Isabel Amelia Costa; SOUZA, Kleyde Ventura de; PINHEIRO, Mayra Isabel Correia; SILVA, Manoel Carlos Neri da; PADILLA, Mónica; RAMALHO, Nádia Mattos; SOUZA, Wagner Villas Boas de.The State of Nursing in Brazil. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 28, (sn), p. e3404, 2020b.

OLIVEIRA, Andréa Telles de; MONSORES, André Ferreira; RIBEIRO, Wanderson Alves; FRANCO, Amanda de Araujo. Fatores estressores e estratégias do enfrentamento do enfermeiro intensivista frente ao novo coronavírus. **Res., Soc. Dev.**, v. 10, n. 9, p. 1-17, 2021.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Declaração de Alma Ata 1978.** Conferência Internacional sobre Cuidados de Saúde Primários, Alma-Ata, USSR, 6-12, 1978. Disponível em: https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1 Acesso em: 11 jun. 2021.

_____, Organização Mundial da Saúde. OMS **Estratégias de Medicina Tradicional: 2014-2023**. Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/92455/9789241506090_eng.pdf?sequence=1 Acesso em 11 jun. 2021.

_____, Organização Mundial da Saúde. ***Situação da Enfermagem no Mundo 2020:*** investindo em educação, empregos e liderança. Geneva, Switzerland: Organização Mundial

da Saúde, 2019. 144 p. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279 Acesso em: 19 de jul. 2023.

_____, Organização Mundial da Saúde. **Relatório de situação - 63. Doença por Coronavirus 2019 (COVID-19)** Organização Mundial da Saúde, 2020. Disponível em: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200323-sitrep-63-covid-19.pdf?sfvrsn=d97cb6dd_2 https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200323-sitrep-63-covid-19.pdf?sfvrsn=d97cb6dd_2 Acesso em: 11 jun. 2021.

_____, Organização Mundial da Saúde. ***WHO Coronavirus (COVID-19) Painel.*** Organização Mundial da Saúde, 2023. Disponível em: https://covid19.who.int/data Acesso em: 22 jun. 2023.

ONU, Organização das Nações Unidas. Agenda 2030. **Objetivos de Desenvolvimento Sustentável no Brasil.** 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs Acesso em: 6 jan. 2023.

_____, Organização das Nações Unidas. **Até 180 mil profissionais de saúde podem ter morrido de COVID-19.** ONU News Perspectiva Global Reportagens Humanas. 2021. Disponível em: https://news.un.org/pt/story/2021/10/1767552 Acesso em: 29 jul. 2021.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. **Medicinas tradicionais, complementares e integrativas.** 2020a. Disponível em: https://www.paho.org/pt/topicos/medicinas-tradicionais-complementares-e-integrativas Acesso em: 14 jun. 2021.

_____. **Fotografia da enfermagem no Brasil Brasília**, DF. 2020b. Disponível em: https://apsredes.org/fotografia-da-enfermagem-no-brasil/ Acesso em: 17 jun. 2021.

_____. Organização Pan-Americana da Saúde. **Infográfico - Situação da enfermagem na Região das Américas.** Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial da Saúde. Escritório Regional para as Américas. 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/handle/10665.2/54504. Acesso em: 25 de jun. 2023.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. **Excesso de mortalidade associado à pandemia de COVID-19 foi de 14,9 milhões em 2020 e 2021.** 2022a. https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2022-excesso-mortalidade-associado-pandemia-covid-19-foi-149-milhoes-em-2020-e-2021 Acesso em: 14 jun. 2022.

_____. Organização Pan-Americana de Saúde. **Pandemia de COVID-19 desencadeia aumento de 25% na prevalência de ansiedade e depressão em todo o mundo.** 2022b. https://www.paho.org/pt/noticias/2-3-2022-pandemia-covid-19-desencadeia-aumento-25-na-prevalencia-ansiedade-e-depressao-em Acesso em: 21 de jun. 2023.

ORNELL, Felipe; SCHUCH, Jaqueline Bohrer; SORDI, Anne Orgler; KESSLER, Felix Henrique Paim. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Debates em Psiquiatria.,** v. 10, n. 2, p. 12-16, 2020.

OSELAME, Mariane do Nascimento. **A musicoterapia enquanto uma prática integrativa e complementar de saúde.** In: Práticas Integrativas e Complementares no SUS o

(re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1ª ed. Curitiba, Nova Práxis, 2019. 810p. (41-70).

PARENTI, Tatiana Marques da Silva. **Bioestatística.** 1ª ed. Porto Alegre: SER – SAGAH, 2018.

PEDROZO-PUPO, John Carlos; PEDROZO-CORTES, María José; CAMPO-ARIAS, Adalberto. Perceived stress associated with COVID-19 epidemic in Colombia: an online survey. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 5, p. 1-7, 2020.

PEREIRA, Maytê **Estatística Descritiva Básica: o que é e para que serve?** 2019. Disponível em: https://www.voitto.com.br/blog/artigo/estatistica-descritiva Acesso em: 17 fev. 2022.

PEREIRA, Mara Dantas; OLIVEIRA, Leonita Chagas de; COSTA, Cleberson Franclin Tavares; BEZERRA, Claudia Mara de Oliveira; PEREIRA, Míria Dantas; SANTOS, Cristiane Kelly Aquino dos; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Pandemia de COVID-19, o isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Res., Soc. Dev.,** v. 9, n. 7, e652974548, 2020.

PEREIRA, Erika Cardozo; ROCHA, Marlene Pereira da; FOGAÇA, Lissandra Zanovelo; SCHVEITZER, Mariana Cabral. Saúde do trabalhador, práticas integrativas e complementares na atenção básica e pandemia da COVID-19. **Rev Esc Enferm USP,** v. 56, (sn), p. 1-7, 2022.

PETRAGLIA, Izabel. **Edgar Morin:** A Educação e a complexidade do ser e do saber. 11. ed. Petrópolis: Vozes, 2010. 126p.

PETZOLD, Moritz Bruno; PLAG, Jens; STROHLE, Andreas. Dealing with psychological distress by healthcare professionals during the COVID-19 pandemia. ***Der Nervenarzt.,*** v. 1, n. 5, p. 417-421, 2020.

PIEXAK, Diéssica Roggia; OLIVEIRA, Aline Cristina Calçada de; GIODA, Carolina Rosa; Medeiros, Silvana Possani. **Imposição de mãos e suas contribuições para o cuidado em saúde.** In: Práticas Integrativas e Complementares no SUS o (re)conhecimento de técnicas milenares no cuidado à saúde contemporânea. 1ª ed. Curitiba: Nova Práxis, 2019. 810p. (227-252).

PIMENTA, Cláudia Jeane Lopes; VICENTE, Mateus Carneiro; FERREIRA, Gerlania Rodrigues Salviano; FRAZÃO, Maria Cristina Lins de Oliveira; COSTA, Tatiana Ferreira da; COSTA, Kátia Neyla de Freitas Macedo. Health conditions and Nurses' work characteristics at a university hospital. **Rev Rene.,** v. 21, (sn), p. e43108, 2020.

PINHEIRO, Gilson de Assis; LUNA, Geisa Izetti; SANTOS, Renata Albuquerque Caramaschi dos; PIMENTEL, Sandra Felisbino Pereira; VARÃO, Alessandra Costa. Estresse percebido durante período de distanciamento social: diferenças entre sexo. ***Braz. J. Hea. Rev.,*** v. 3, n. 4, p. 10470-10486, 2020.

PONTES, Ana Elise Lopes; ALVES, Francine da Costa; PEREIRA, Thais Josgrilberg; PUGGINA, Ana Claudia Giesbrecht. Comunicação interpessoal do enfermeiro durante o

exame físico: fatores que interferem nesta competência. **Enferm. Foco**, v. 10, n. 6, p. 42-49, 2019.
POLIT, Denise F.; BECK, Cheryl Tatano. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456p.

RABELAIS, Em; JONES, Nora Lee; ULRICH, Connie M.; DEATRICK, Janet A.; Meaning making and religious engagement among survivors of childhood brain tumors and their caregivers. ***Oncol Nurs Forum.,*** v. 46, n. 2, p. 170-184, 2019.

RANAL, Marli Aparecida. The field: the virtual reality of constellations and other integrative and complementary therapies. ***Braz. J. Hea. Rev.,*** v.4, n.1, p. 2676-2690, 2021.

REGO, Gliccia Morguethe Vieira; ROLIM, Isaura Letícia Tavares Palmeira; JÚNIOR, Aurean D'Eça; SARDINHA, Ana Hélia de Lima; LOPES, Geysa Santos Góis; COUTINHO, Nair Portela Silva. Qualidade de vida no trabalho numa central de materiais e esterilização. **Rev Bras Enferm.** v. 73, n. 2, p. e20180792, 2020.

REIS, Rodrigo Siqueira; HINO, Adriano Akira Ferreira; AÑEZ, Ciro Romélio Rodriguez. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. ***J Health Psychol.,*** v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.

RIBEIRO, Karina Viana; PEIXOTO, Eduardo Mesquita; VELASKE, Luciane de Souza; VIEIRA, Giovana Cópio; OLIVEIRA, Elias Barbosa de; PASSOS, Joanir Pereira. Estresse ocupacional e fatores estressores em enfermeiros de unidades de internação clínica. **Rev. baiana saúde pública.,** v. 44, n. 2, p. 81-94, 2020.

RIBEIRO, Eduarda dos Santos; SILVA, Elianara Kelly Vieira da; JATOBÁ, Letícia de Albuquerque; ANDRADE, Wanneska Nogueira; MIRANDA, Lays Nogueira. Qualidade de vida no trabalho de enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Enfermería Global,** v. 20, n. 64, p. 475-488, 2021.

RIBEIRO, Camila Lima, MAIA, Ivana Cristina Vieira de Lima; PEREIRA, Lívia de Paulo; SANTOS, Vanessa da Frota; BRASIL, Raquel Ferreira Gomes; SANTOS, Juliana Sampaio dos; CUNHA, Morgana Boaventura; VIEIRA, Luiza Jane Eyre de Souza. Ansiedade e depressão em profissionais de enfermagem de uma maternidade durante a pandemia de COVID-19. **Esc. Anna Nery (Online)**, v. 26, n. (esp), p. 1-8, 2022a.

RIBEIRO, Anesilda Alves de Almeida; OLIVEIRA, Marcus Vinicius de Lima; FURTADO, Betise Mery Alencar Sousa Macau; FREITAS, Genival Fernandes de. Impactos da pandemia COVID-19 na vida, saúde e trabalho dos enfermeiros. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, (sn), p.1-8, 2022b.

RIO GRANDE, Prefeitura Municipal do Rio Grande. **Secretaria de Município da Saúde.** 2021. Disponível em: https://www.riogrande.rs.gov.br/saude/atencao-basica-a-saude/ Acesso em: 22 jun. 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Departamento de ações em saúde. Secretaria da Saúde. **Proposta de Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares.** Porto Alegre, RS. 2015.

Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/politica-estadual-de-praticas-integrativas-e-complementares Acesso em: 14 jun. 2021.

_____. Departamento de ações em saúde. Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. **NOTA TÉCNICA 01/2020**. Orientações para implantação do Reiki na rede de atenção à saúde. Secretaria da Saúde, Porto Alegre, RS. 2020. Disponível em: https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202008/31134710-nota-tecnica-01-2020-reiki-pepic-rs-docx.pdf Acesso em: 12 jan. 2023.

RODGERS, Nancy, J.; CUTSHALL, Susanne M.; DION, Liza J.; DREYER, Nikol E.; HAUSCHULZ, Jennifer L.; RISTAU, Crystal R.; THOMLEY, Barb S.; BAUER, Brent A. A decade of building massage therapy services at an academic medical center as part of a healing enhancement program. ***Complement Ther Clin Pract,*** v. 21, n. 1, p. 52-66, 2015.

RODRIGUES, Fernanda Castelano; COSTA, Júlia Lourenço; CONTI, Tamires Bonani. Enciclopédia discursiva, público alvo: geral **Linha de frente.** INFORMASUS/UFSCAR. 2020. Disponível em: https://www.informasus.ufscar.br/linha-de-frente/ Acesso em: 22 jun. 2021.

RUBIK, Beverly. The Biofield Hypothesis: Its Biophysical Basis and Role in Medicine. ***J. altern. complement. med.***, v. 8, n. 6, p. 703-718, 2002.

RUELA, Ludmila de Oliveira; MOURA, Caroline de Castro; GRADIM, Clícia Valim Côrtes; STEFANELLO, Juliana; LUNES, Denise Hollanda; PRADO, Rogério Ramos do. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva** v. 24, n. 11, p. 4239- 4250, 2019.

SÁ, Ronice Franco de; NOGUEIRA, Julia; GUERRA, Vanessa De Almeida. Traditional and complementary medicine as health promotion technology in Brazil. ***Health promot. internation.,*** v. 34, n. 1 supl., p. 74-81, 2018.

SANTANA, Donivaldo Diniz; SANTOS, Nailde Melo; MARTINELLI, Caroline Valichelli Matos; SOUZA, Renato Douglas e Silva; FERNANDES, Elaine Cristina Silva Miranda; RIBEIRO, Daylon Brendon Cardoso; NETO, Antônio José Guimarães; GALVÃO, Ana Patrícia Fonseca Coelho. Estresse percebido e transtornos não-psicóticos: uma correlação entre os sintomas em profissionais de enfermagem na pandemia COVID-19. **Recima 21,** v. 4, n. 2, p. 1-13, 2023.

SANTOS, Maria Paula Bernardo dos; BONIFÁCIO, Neuza Alves; PEREIRA, Hernandez Anacleto; NEVES, Julia Garcia; FERREIRA, Larissa Brazolotto; LIMA, Lucas Satto de; MICHELIN, Aparecida de Fatima. Uso de medicamentos psicotrópicos por profissionais de enfermagem atuantes em uma unidade de urgência e emergência. **Conjecturas,** v. 23, n. 1, p. 1-15, 2023.

SASSI, Gilberto Pereira. **Introdução à Estatística Descritiva para Pesquisas em Informática na Educação.** In: Metodologia de Pesquisa Científica em Informática na Educação: Abordagem Quantitativa 1ª ed.: v. 2, capitulo 9, p. 1-30, 2020. Disponível em: https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2019/02/livro2_cap9.pdf Acesso em: 04 de nov. 2023.

SAVARIS, Luciana Elisabete; BÖGER, Beatriz; SAVIAN, Anna Claudia; JANSEN, Andressa Siqueira; SILVA, Milene Zanoni da. Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Rev. bras. promoç. saúde (Online).** v. 32, n. (sn), p. 1-12, 2019.

SHEALY, Clyde Norman. ***The Center for Reiki Research.*** Centro de Pesquisas em Reiki, 2021. Disponível em: http://www.centerforreikiresearch.org. Acesso em: 23 de março de 2021.

SHECHTER, Ari; DIAZ, Franchesca, MOISE, Nathalie; ANSTEY, Edmund; YE, Siqin; AGARWAL, Sachin. Psychological distress, coping behaviors, and preferences for support among New York healthcare workers during the COVID-19 pandemic. ***Gen Hosp Psychiatry.***, v. 66, s(n), p. 1-8, 2020.

SILVA, Rodrigo Marques da; GOULART, Carolina Tonini; GUIDO, Laura de Azevedo. Evolução histórica do conceito de estresse. **REVISA (Impr.),** v. 7, n. 2, p. 148-156, 2018.

SILVA, Rodolfo Souza da; AITA, Carlos; HARZHEIM, ERNO; MOLINA-BASTOS, Cynthia Goulart; OLIVEIRA, Elise Botteselle de; ROMAN, Rudi; UMPIERRE, Roberto Nunes; GONSALVES, Marcelo Rodrigues. O Papel da Telessaúde na Pandemia COVID-19: Uma Experiência Brasileira. **Ciênc. saúde coletiva (online),** v. 26, n. 6, p. 2149-2157, 2021.

SILVA-COSTA, Aline; GRIEP, Rosane Harter; ROTENBERG, Lúcia. Percepção de risco de adoecimento por COVID-19 e depressão, ansiedade e estresse entre trabalhadores de unidades de saúde. **Cad. Saúde Públ,** v. 38, n. 3, p. 1- 13, 2022.

SOUZA, Joyce Wadna Rodrigues de; SILVA, Fabrícia Cristina Vidal; BRITO, Paloma Karen Holanda; SILVA, Rayara Cibelle Ribeiro da; ALVES, Bruna; FERNANDES, Marcelo Costa. Fatores dificultadores na realização das tecnologias leves no cuidado do enfermeiro na atenção básica. **Rev. enferm. atenção saúde.** v. 7, n. 3, p. 63-75, 2019.

SOUZA, Joyce Wadna Rodrigues de; SILVA, Fabrícia Cristina Vidal; BRITO, Paloma Karen Holanda; SILVA, Rayara Cibelle Ribeiro da; ALVES, Bruna; FERNANDES, Marcelo Costa. Tecnologias leves na atenção básica: discurso dos enfermeiros. **Rev. saúde & Ciência online**, v. 9, n. 3, p. 18-28, 2020.

SOUSA JÚNIOR, Belarmino Santos de Sousa; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de; ARAÚJO, Analice Campelo de; SANTOS, Rafael da Costa; NETO, Francisco Assis Dantas; SILVA, Richardson Augusto Rosendo da. Pandemia do coronavírus: estratégias amenizadoras do estresse ocupacional em trabalhadores da saúde. **Enferm. Foco**, v. 11 n. 1esp., p. 148-154, 2020.

SZABO, Sandor; TACHE, Yvette; SOMOGYI, Arpad. The legacy of Hans Selye and the origins of Estresse research: a retrospective 75 years after his landmark brief “letter” to the editor of nature. **Estresse,** v. 15, n. 5, p. 472-478, 2012.

SZABO, Sandor; YOSHIDA, Masahide; FILAKOVSZKY, János; JUHASZ, Gyorgy. “Stress” is 80 years old: from Hans Selye original paper in 1936 to recent advances in GI ulceration. Current pharmaceutical design, v. 23, n. 27, p. 4029-4041, 2017.

TAYLOR, Steven. COVID stress syndrome: clinical and nosological considerations. ***Current psychiatry reports,*** n. 23, v. 4, p. 18-24, 2021.
TESSER, Charles Dalcanale; DELLAGRAVE, Daniela. Práticas integrativas e complementares e medicalização social: indefinições, riscos e potências na atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 9, p. 1-14, 2020a.

TESSER, Charles Dalcanale; NORMAN, Armando Henrique. Prevenção quaternária e PICS (I). **Rev Bras Med Fam Comunidade.,** v. 15, n. 42, p.1-12, 2020b.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza; SOARES, Catharina Matos; SOUZA, Ednir Assis; LISBOA, Erick Soares; PINTO, Isabela Cardoso de Matos; ANDRADE, Laíse Rezende de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. **Ciênc. saúde coletiva (Online)**, v. 25, n.9 p. 3465-3474, 2020.

UMUCU, Emre; LEE, Beatrice. Examining the impact of COVID-19 on stress and coping strategies in individuals with disabilities and chronic conditions. ***Rehabil Psychol***, v. 65, n. 3, p. 193-198, 2020.

VASCONCELOS, Sílvia Eutrópio; DIAS, Paula Eduarda Barcelos; BITENCOURT, Heluma Kiister; CARVALHO, João Pedro Satuf Silva de; QUADROS, Erika de Almeida Santos; VIVIANI, Mariana Melo Franco; NUNES, Ana Laura Horta; SAMPAIO, Carlos Eduardo Resende. Impactos de uma pandemia na saúde mental: analisando o efeito causado pelo COVID-19. ***REAS/EJCH,*** v.12, n.12, e5168, 2020.

VIEIRA, Sonia. **Bioestatística - tópicos avançados.** 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

VIEIRA, Julia; ANILDO, Isabela; CALIFE, Karina. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas**? Saúde debate.,** v. 46, n. 132, p. 47-62, 2022.

VISCARDI, Adriana Aparecida da Fonseca; LECUONA, Daliana Stephanie; CORREIA, Priscila Mari dos Santos; MARINHO, Alcyane. A meditação como ferramenta lúdica: potenciais e limites à promoção da saúde. ***J Manag Prim Health Care,*** v. 10, n. 5, p. 1-23, 2019.

XIANG, Yu-Tao; YANG, Yuan; LI, Wen; ZHANG, Ling; ZHANG, Qinge; CHEUNG, Teris; NG, Chee H. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. ***Lancet Psychiatry***., v. 7, n. 3, p. 228-229, 2020.

XIAO, Xiao; ZHU, Xiaobin; FU, Shuai; HU, Yugang; LI, Xiaoning; XIAO, Jinsong. Psychological impact of healthcare workers in China during COVID-19 pneumonia epidemic: A multi-center cross-sectional survey investigation. ***J Affect Disord Rep.,*** v. 274, (sn), p. 405-410, 2020.

YANG, Yuan; LI, Wen; ZHANG, Qinge; ZHANG, Ling; CHEUNG, Teris; XIANG, Yu-Tao. Mental health services for older adults in China during the COVID-19 outbreak. ***The Lancet Psychiatry.,*** v. 7, n. 4, p. e19, 2020.

YAO, Yongcheng; ZHAO, Shan; AN, Zhen; WANG, Shouying; LI, Hongbin; LU, Lingeng; YAO, Sanqiao. The associations of work style and physical exercise with the risk of work-related musculoskeletal disorders in nurses. ***Int J Occup Med Environ Health.***, v. 32, n. 1, p. 15-24, 2019.

YUAN, Kai; GONG, Yi-Miao; LIU, Lin; SUN, Yan-Kun; TIAN, Shan-Shan; WANG, Yi-Jie. Prevalência de transtorno de estresse pós-traumático após pandemias de doenças infecciosas no século XXI, incluindo COVID-19: uma meta-análise e revisão sistemática. **Mol Psychiatry,** v. 26, (sn), p. 4982–4998, 2021.

ZHANG, Yingfei; MA, Zheng Feei. Impact of the COVID-19 Pandemic on Mental Health and Quality of Life among Local Residents in Liaoning Province, China: A Cross Sectional Study**.** ***Int J Environ Res Public Health***, v. 17, n. 7, p. 2381, 2020.

ZUARDI, Antonio Waldo. **Fisiologia do estresse e sua influência na saúde.** São Paulo: USP, Departamento de Neurociência e ciência do comportamento. 2014. Disponível em: https://www.ceppsima.com.br/pdf/fisiologia_estresse.pdf. Acesso em: 22 jun. 2023.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Características dos participantes

1. Nome: _____
2. Tempo de profissão: _____
3. Tempo de atuação na Unidade: _____
4. Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino
5. Idade: _____
6. Etnia: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Indígena ( ) Outra:_____
7. Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( )Viúvo ( ) Divorciado ( ) Relação Estável
8. É fumante? ( ) Não ( ) Sim – Quantidade/dia:_____
9. Ingere bebidas alcoólicas? ( ) Não ( ) Sim – Quantidade/semana:_____
10. Faz uso de medicação(ões) contínua(s)? ( ) Não ( ) Sim Qual (is)? _____
11. Pratica alguma atividade física? ( ) Não ( ) Sim – Frequência/semana:_____
12. Realiza atividade(s) de lazer? ( ) Não ( ) Sim – Qual(is)?_____
13. Qual sua renda mensal?

( ) De 1 a 2 salários
( ) De 2 a 3 salários
( ) De 3 a 4 salários
( ) De 4 a 5 salários
( ) Mais de 6 salários

12. Você tem filhos? () Não ( ) Sim - Quantos?_____
13. Com quem você mora atualmente? ( ) Sozinho ( ) Com seus pais ( ) Com amigos ( ) Com irmãos ( ) Com companheiro(a) ( ) Outros:_____
14. Contatos: (e-mail/ telefone/ WhatsApp): _____
15. Possui e pratica religião ( ) Sim ( ) Não ( ) Qual?_____

Questões Norteadoras

Nº da entrevista: _____

1. Fala-me sobre suas percepções vivenciadas durante as sessões de Reiki.
2. O Reiki influenciou na sua vida cotidiana? De que maneira?
3. Você percebeu modificações na sua vida após a realização do Reiki? Quais?
4. Relate os aspectos positivos e/ou negativos do Reiki.
5. Você gostaria de falar mais alguma coisa a respeito do Reiki? Tem sugestões?

Muito obrigada!

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG
ESCOLA DE ENFERMAGEM – Eenf
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/SAÚDE – PPGEnf
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM SAÚDE MENTAL –GEPESM
Líder: Profª. Drª. Adriane M. Netto de Oliveira
Área Acadêmica – Unidade da Saúde – 4° andar - Rua General Osório, s/n°
CEP 96200-190/ E-mail: gepesm@furg.br – adrianemnoliveira@furg.br

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Meu nome é Silvana Possani Medeiros, sou doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande e estou realizando a pesquisa intitulada: **"REIKI NO ENFRENTAMENTO DO ESTRESSE DE ENFERMEIROS FRENTE A PANDEMIA COVID-19 NA PERSPECTIVA DA COMPLEXIDADE"**, sob orientação da Profª. Drª. Adriane M. Netto de Oliveira. Após realizar o processo de consentimento, gostaria de convidar você para participar do estudo, onde responderá a Escala do Estresse Percebido (EEP), preencherá um questionário com perguntas fechadas, contemplando suas características socioeconômicas, participará de pelo menos cinco sessões de Reiki e, no quinto e último encontro da sessão de Reiki será realizada uma entrevista semiestruturada, a qual será gravada, para que nenhum detalhe importante seja perdido. Os dados coletados serão usados somente nesta pesquisa, que possui o objetivo de compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse de enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24h e nas Unidades de Saúde Mistas, atuantes durante a pandemia COVID-19 no município do Rio Grande. Dessa maneira, evidencia-se a importância deste trabalho como uma nova tecnologia de cuidado para promover a saúde dos profissionais que se encontram em situação de estresse por questões diferenciadas no processo de trabalho, devido a problemas inesperados, advindos do impacto de uma pandemia. Os riscos dessa pesquisa são *mínimos*, como o *desconforto emocional*, frente a estes riscos, o(a) pesquisador(a) se compromete em garantir a você assistência integral, imediata e gratuita, caso deseje tal atendimento. Sua participação é livre de despesas pessoais e compensação financeira, se existir qualquer despesa adicional, será mantida pelo orçamento da pesquisa. Você tem o direito de se manter informado sobre os resultados parciais e finais, os quais serão publicados em eventos e periódicos científicos, mantendo o anonimato da sua identidade. É garantida a liberdade de retirada do consentimento em qualquer etapa da pesquisa, sem nenhum prejuízo para você, para tanto, entre em contato comigo: (Endereço: General Osório, sn, 4º andar da Unidade Acadêmica da Universidade Federal do Rio Grande, e-mail: silpossani@hotmail.com, telefone: (53) 991666108), com a pesquisadora responsável (Endereço: General Osório, sn, 4º andar da Unidade Acadêmica da Universidade Federal do Rio Grande, e-mail: adrianemnoliveira@furg.br, telefone: (53)97112202), ou ainda, com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande – CEP/FURG (Endereço: Av. Itália – KM 8 - Segundo Andar do Prédio das PRÓ-REITORIAS, Campus Carreiros, Rio Grande/RS/Brasil, e-mail: cep@furg.br, telefone: (53) 3237.3013). O CEP/FURG é o comitê responsável pela análise e aprovação ética de todas as pesquisas desenvolvidas com seres humanos, assegurando o respeito pela identidade, integridade, dignidade, prática da solidariedade e justiça social. Você receberá uma via deste termo e a outra ficará com o(a) pesquisador(a).

Você aceita participar? Eu aceito participar desta pesquisa.

_____

Assinatura do(a) participante/responsável. Data ___/____/___

_____

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável. Data ___/____/____

Eço para digital (se necessário)

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - CEP/FURG

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL AO LONGO DO DESENVOLVIMENTO HUMANO
Pesquisador: Adriane Maria Netto de Oliveira
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 51477721.3.0000.5324
Instituição Proponente: Universidade Federal do Rio Grande - FURG
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.980.258

Apresentação do Projeto:
As informações elencadas nos campos "apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "avaliação dos Riscos de Benefícios" foram retiradas do arquivo de Informações Básicas da Pesquisa intitulado PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1816396.pdf, gerado em 31/08/2021 e/ou do Projeto Detalhado intitulado MACROPROJETO.pdf.

RESUMO:
Os transtornos mentais atingiram proporções epidêmicas no mundo. O crescente aumento da prevalência e incidência dessas doenças nas diferentes fases do ciclo vital levaram a repetidos apelos para que a saúde mental seja abordada em nível populacional, usando intervenções que incluam também estratégias não farmacológicas, como mudanças no estilo de vida, promoção da saúde mental e programas de educação em saúde mental. Priorizar a promoção da saúde mental e as iniciativas de prevenção dos transtornos mentais é fundamental para melhorar a saúde mental e física, servindo como meio de proteção as pessoas que podem ser acometidas por essas doenças e levando a redução da sua incidência e prevalência (PRZYBYLKO et al., 2021). A Reforma Psiquiátrica fez repensar a construção de novos paradigmas em saúde mental, buscando inovações nesta área do conhecimento, a fim de cuidar das pessoas com transtornos mentais de modo integral, incluindo a criação de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos, assim como as intervenções nesta área, priorizando a prevenção primária em saúde mental, principalmente nas

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

famílias que se encontram em maior situação de vulnerabilidade social, nas fases precoces da vida, a fim de que psicopatologias e problemas emocionais sejam evitados, principalmente, ao longo do desenvolvimento humano. Esta pesquisa é um macroprojeto constituído por sete subprojetos, tem caráter unicêntrico e acadêmico e instituições co-participantes. Os mesmos se encontram descritos na metodologia contemplando suas particularidades no que diz respeito ao tipo e local de estudo, participantes, coleta e análise dos dados. Tem como objetivo geral: analisar a definição de promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano de acordo com os profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município do Rio Grande e, como objetivos específicos: conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF) acerca da relação entre os programas, as políticas públicas de saúde e a promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano; compreender a representação social de mulheres no ciclo gravídico puerperal sobre a violência obstétrica e as implicações emocionais para sua saúde mental; conhecer a influência do isolamento domiciliar para a saúde mental de puérperas durante a pandemia da COVID-19; compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse de enfermeiros, de uma Unidade Básica de Saúde 24h e nas Unidades de Saúde Mistas, atuantes durante a pandemia COVID-19; analisar a concepção dos profissionais de saúde sobre as competências assistenciais que incluem a espiritualidade e religiosidade, aplicadas ao cuidado prestado para a promoção da saúde; compreender o processo de cuidar de um paciente em cuidados paliativos para o cuidador familiar e, validar e implementar um protocolo assistencial interdisciplinar com foco nos cuidados paliativos para pessoas idosas hospitalizadas em fim de vida. Embora amplos, cada objetivo específico se refere a um subprojeto. O marco teórico de referência tem como eixos norteadores a Política Nacional de Saúde Mental, a Política Nacional de Promoção a Saúde, a Política Nacional de Humanização, a Política Nacional de Atenção Básica e, conceitos e pressupostos que mostram a relevância da promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento. Entende-se que tal pesquisa contribuirá significativamente para os participantes e instituições envolvidas, pois pretende construir um arcabouço teórico que seja capaz de dar subsídios para novas ações e tecnologias em saúde, o que, provavelmente, possibilitará uma vida mais saudável. É nesta perspectiva que os subprojetos irão se desenvolver, utilizando diferentes metodologias com abordagem quantitativa e qualitativa. Entende-se que, a partir dos estudos realizados haverá a possibilidade da construção e implementação de novas tecnologias em saúde, a fim de qualificar as práticas assistenciais, as quais contribuirão para a promoção da saúde física, mental, social e espiritual dos participantes, contribuindo também, para a prevenção de transtornos mentais e/ou físicos da população, do início ao término da vida. Serão

respeitadas todas as determinações e aspectos éticos da Resolução 510/16 na pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde.

Descritores: Promoção da Saúde; Saúde Mental; Políticas Públicas de Saúde; Desenvolvimento Humano.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a definição de promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano para os profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), do município do Rio Grande.

Objetivo Secundário:

Objetivos Específicos

2.2.1. Conhecer a percepção dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) acerca da relação entre os programas, as políticas públicas de saúde e a promoção da saúde mental ao longo do desenvolvimento humano;

2.2.2 Compreender a representação social de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre a violência obstétrica e as implicações emocionais para sua saúde mental;

2.2.3 Conhecer a influência do isolamento domiciliar para a saúde mental de puérperas durante a pandemia da COVID-19;

2.2.4 Compreender a utilização do Reiki como cuidado complexo no enfrentamento do estresse por enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde 24h e nas Unidades de Saúde Mistas, atuantes durante a pandemia COVID-19 no município do Rio Grande;

2.2.5 Analisar a concepção dos profissionais de saúde sobre as competências assistenciais que incluem a espiritualidade e religiosidade, aplicadas ao cuidado prestado para a promoção da saúde;

2.2.6 Compreender o processo de cuidar de um paciente em cuidados paliativos para o cuidador familiar;

2.2.7 Validar e implementar um protocolo assistencial interdisciplinar com foco nos cuidados paliativos para as pessoas idosas hospitalizadas em fim de vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Poderão ocorrer riscos mínimos, de natureza emocional aos participantes das pesquisas. Frente a estes a pesquisadora garantirá aos mesmos a assistência integral, gratuita e imediata.

Benefícios:
As pesquisas propostas provavelmente trarão benefícios aos participantes e as instituições de saúde envolvidas, uma vez que produzirão o conhecimento científico para a construção de novas ações e/ou tecnologias em saúde, a fim de promover a saúde mental e física ao longo do desenvolvimento humano, proporcionando aos envolvidos uma assistência com maior qualidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Estudo nacional, unicêntrico. Caráter acadêmico, como subprojeto do macroprojeto de pesquisa homônimo do GRUPO DE ESTUDOS DE PESQUISAS E ESTUDOS EM SAÚDE MENTAL. LINHA DE PESQUISA: TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM/SAÚDE A INDIVÍDUOS E GRUPOS SOCIAIS.
Número de participantes previsto: 0 (200 a 414)
Data de início: 31/08/2021
Data de fim: 02/12/2024

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:
Ressalta-se que cabe ao pesquisador responsável encaminhar os relatórios parciais e final da pesquisa, por meio da Plataforma Brasil, via notificação do tipo "relatório" para que sejam devidamente apreciadas no CEP, conforme Resolução CNS 466/12 item XI.2.d. e Resolução CNS 510/16 Art. 28.V.

O modelo encontra-se disponível no site do CEP-FURG (https://propesp.furg.br/pt/comites/cep-furg) e o seu prazo final é 10/02/2025.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1816396.pdf	31/08/2021 17:44:28		Aceito
TCLE / Termos de	TCLE7.docx	31/08/2021	Adriane Maria	Aceito

Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE7.docx	17:43:31	Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE6.docx	31/08/2021 17:43:08	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE5.docx	31/08/2021 17:42:47	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE4.docx	31/08/2021 17:42:23	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE3.docx	31/08/2021 17:42:05	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2.docx	31/08/2021 17:41:47	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1.docx	31/08/2021 17:41:22	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Outros	COMPESQ.pdf	31/08/2021 17:25:21	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	MACROPROJETO.pdf	31/08/2021 17:10:17	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	31/08/2021 17:08:36	Adriane Maria Netto de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

RIO GRANDE, 16 de Setembro de 2021

Assinado por:
Camila Daiane Silva
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Itália, km 8, segundo andar do prédio das PRÓ-REITORIAS, Rio Grande, RS, Brasil.
Bairro: Campus Carreiros **CEP:** 96.203-900
UF: RS **Município:** RIO GRANDE
Telefone: (53)3237-3013 **E-mail:** cep@furg.br

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA, DA SECRETARIA MUNICIPAL DO RIO GRANDE - NUMESC/SMS

PREFEITURA MUNICIPAL DO RIO GRANDE
SECRETARIA DE MUNICÍPIO DA SAÚDE
NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

NUMESC/RG

Rio Grande, 24 de fevereiro de 2022.

Parecer 04/2022.

Projeto – "Reiki no enfrentamento do estresse de enfermeiros frente a pandemia Covid-19 na perspectiva da complexidade."

Pesquisadora: Silvana Possani Medeiros

Parecer:

Perante a análise do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva – NUMESC/SMS decidiu-se pelo **DEFERIMENTO** do Projeto de Pesquisa apresentado.

Enfª Esp. Patrícia Santa Catharina Santos
Coren 64783
Membro do NUMESC
SMS – Rio Grande/RS

Doe órgãos, doe sangue: Salve vidas!

ANEXO C - ESCALA DE PERCEPÇÃO DE ESTRESSE-10 (EPS-10)

As questões nesta escala perguntam a respeito dos seus sentimentos e pensamentos durantes os últimos 30 dias (último mês). Em cada questão indique a frequência com que você se sentiu ou pensou a respeito da situação.

1. Com que frequência você ficou aborrecido por causa de algo que aconteceu inesperadamente? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

2. Com que frequência você sentiu que foi incapaz de controlar coisas importantes na suavida? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

3. Com que frequência você esteve nervoso ou estressado? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

4. Com que frequência você esteve confiante em sua capacidade de lidar com seus problemas pessoais? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

5. Com que frequência você sentiu que as coisas aconteceram da maneira que vocêesperava? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

6. Com que frequência você achou que não conseguiria lidar com todas as coisas que tinhapor fazer? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

7. Com que frequência você foi capaz de controlar irritações na sua vida? (considere osúltimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

8. Com que frequência você sentiu que todos os aspectos de sua vida estavam sob controle? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

9. Com que frequência você esteve bravo por causa de coisas que estiveram fora de seu controle? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

10. Com que frequência você sentiu que os problemas acumularam tanto que você nãoconseguiria resolvê-los? (considere os últimos 30 dias)

   [0].Nunca [1].Quase Nunca [2].Às Vezes [3].Pouco Freqüente [4] Muito Freqüente

---

Referências

COHEN, S.; KARMACK, T.; MERMELSTEINM, R. A global measure of perceived stress. **Journal of Health and Social Behavior**, v. 24, n. 4, p. 385-396, 1983.

REIS, R. S.; HINO, A. A.; AÑEZ, C. R. Perceived stress scale: reliability and validity study in Brazil. **J Health Psychol.**, v. 15, n. 1, p. 107-114, 2010.