



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSOES
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**REIKI: PRÁTICA DE CUIDADO PARA
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Luana Parcianello

**Palmeira das Missões, RS
2021**

REIKI: PRÁTICA DE CUIDADO PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Luana Parcianello

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria/Campus Palmeira das Missões (UFSM, RS), como requisito parcial para obtenção do título de **Bacharel em Enfermagem**.

Orientadora: Prof^a Dr^a. Fernanda Beheregaray Cabral

**Palmeira das Missões, RS
2021**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSOES
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

**A Comissão examinadora, abaixo assinada, aprova o Trabalho de
Conclusão de Curso**

**REIKI: PRÁTICA DE CUIDADO PARA PROFISSIONAIS DA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

elaborada por
Luana Parcianello

como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem

Comissão examinadora



Fernanda Beheregaray Cabral Dr^a (UFSM/Palmeira das Missões)
(Presidente/Orientadora)



Alexa Pupiará Flores Coelho, Dr^a (UFSM/Palmeira das Missões)



Vera Lucia Freitag (UNICRUZ)



Leila Mariza Hildebrandt, Dr^a (UFSM/Palmeira das Missões)

Palmeira das Missões, RS, 2021

RESUMO

REIKI: PRÁTICA DE CUIDADO PARA PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

AUTORA: Luana Parcianello
ORIENTADORA: Fernanda Beheregaray Cabral

Objetivo: Conhecer as percepções de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre o Reiki para a sua saúde, a partir da experiência proporcionada por uma pesquisa-cuidado. **Método:** Pesquisa-cuidado, de abordagem qualitativa, desenvolvida com seis profissionais de duas equipes da Estratégia Saúde da Família. Os dados foram produzidos por duas entrevistas semiestruturadas, gravadas e transcritas, realizadas antes e após a prática de cuidado por meio de seis sessões de Reiki em cada participante, no período de fevereiro a novembro de 2020. Estes foram submetidos à análise temática. **Resultados:** Da análise emergiram os temas: o cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família e o Reiki como prática de cuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família. O cotidiano de trabalho se modificou e se tornou mais complexo com a pandemia por Covid-19, com repercussões na saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Os principais benefícios da terapia Reiki percebidos foram: sensações de calma, paciência, tranquilidade, relaxamento, pensamentos positivos, melhor qualidade do sono e diminuição da ansiedade. O Reiki favoreceu o autoconhecimento, momentos de reflexão, maior controle emocional, boas relações interpessoais e autogerenciamento do estresse no ambiente laboral. **Conclusão:** O Reiki foi percebido como uma prática de cuidado promotora de saúde e autocuidado, com efeitos positivos na saúde física, emocional e espiritual dos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Palavras-chave: Reiki; Práticas Integrativas e Complementares; Atenção Primária à Saúde; Pessoal de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

REIKI: CARE PRACTICE FOR PROFESSIONALS OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY

AUTHOR: Luana Parcianello

ADVISOR: Fernanda Beheregaray Cabral

Objective: To know how perceptions of professionals from Family Health teams about Reiki for their health, based on the experience provided by research-care.

Method: Research-care, qualitative approach, developed with six professionals from two teams of the Family Health Strategy. The data were loaded by two unlinked, recorded and transcribed, carried out before and after the practice of care through six of Reiki in each participant, from February to November 2020. These were evaluated at thematic analysis.

Results: The following themes emerged from the analysis: the daily work in the Family Health Strategy and Reiki as a care practice for professionals in the Family Health Strategy. The work routine changed and became more complex with a pandemic by Covid-19, with repercussions on the health of professionals in the Family Health Strategy. The main benefits perceived by Reiki therapy were: feelings of calm, patience, tranquility, relaxation, positive thoughts, better quality of sleep and decreased anxiety. Reiki favored self-knowledge, moments of reflection, greater emotional control, good interpersonal relationships and self-management of stress in the workplace. **Conclusion:** Reiki was perceived as a health-promoting and self-care practice, with positive effects on the physical, emotional and spiritual health of professionals in the Family Health Strategy.

Keywords: Reiki; Integrative and Complementary Practices; Primary Health Care; Health Personnel; Nursing.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 OBJETIVO.....	10
3 METODOLOGIA.....	10
4 RESULTADOS.....	13
5 DISCUSSÃO.....	22
6 CONCLUSÃO.....	28
REFÊRENCIAS.....	29
APÊNDICE A - Roteiro das Entrevistas.....	34
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	35
APÊNDICE C - Termo de Confidencialidade.....	37
ANEXO A - Autorização Institucional.....	38
ANEXO B - Parecer Consubstanciado.....	39

INTRODUÇÃO

O *Reiki*, objeto do presente estudo, é um método de cura que potencializa e harmoniza a energia do corpo (HONERVOGT, 2015). A derivação da palavra *Reiki*, a sílaba *Rei*, significa energia universal, *Ki*, se refere à energia vital individual. A difusão destas duas sílabas: *Rei* e *Ki* significa: Energia Vital Universal, e trata-se de uma terapia energética que é realizada através da imposição das mãos como terapia energética e vibracional (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REIKI, 2017).

O *Reiki*, que teve sua origem no Oriente e foi redescoberto no Japão por Mikao Usui no século XIX, vem se difundindo pelo mundo por meio de grandes mestres (HONERVOGT, 2005). Sua prática, por meio da imposição das mãos, canaliza a energia vital a fim de promover o equilíbrio energético necessário ao bem-estar físico e mental com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde (BRASIL, 2018).

A imposição das mãos se dá com as palmas das mãos em formato de concha, focando nos *chackras*, que são centros de energia sutil no ser humano. A palavra *chackra* deriva do sânscrito e significa “roda”, cada *chackra* tem ligação a um órgão ou região do corpo. Os hormônios que são produzidos pelas glândulas, ajudam a levar essa energia vital ao corpo pela corrente sanguínea (HONERVOGT, 2005).

No campo da promoção da saúde e da produção do Cuidado Integral no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS) destaca-se a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), regulamentada pela Portaria nº 971, de 03/05/2006. A PNPIC objetiva contribuir para o aumento da resolubilidade do SUS e ampliação do acesso às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) e contempla diretrizes para oferta de homeopatia, medicina tradicional chinesa/acupuntura, plantas medicinais e fitoterapia, dentre outras (BRASIL, 2006; 2015).

Em consonância a esses avanços, desde 2013, o Estado do Rio Grande do Sul implementou a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares (PEPIC/RS), regulamentada pela Resolução nº695/13 CIB/RS de 20/11/2013, que corrobora as propostas contidas na PNPIC (RIO GRANDE DO SUL, 2013).

Nessa direção, em 2017, a PNPIC foi ampliada pela Portaria nº 849, de 27/03/2017, com a inclusão de 14 PICs: Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa, Yoga e Reiki (BRASIL, 2017). Logo em 2018, a Portaria nº702/2018 incluiu outras 10 práticas, totalizando 29 PICS ofertadas pela PNPIC, quais sejam: aromaterapia, apiterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, medicina antroposófica/antroposofia aplicada à saúde, ozonioterapia, terapia de florais e termalismo social/crenoterapia (BRASIL, 2018).

Dentre essas PICs, destaca-se a terapia Reiki, que amplia as abordagens terapêuticas no cuidado à saúde (BRASIL, 2017). Ademais, dado os avanços dessas Políticas Públicas de Saúde, outros desafios se impõem com destaque para o campo da saúde do trabalhador, em que as perspectivas da promoção da saúde e da integralidade são nortes importantes e necessários na proposição de práticas de cuidados para aqueles que trabalham no e para o SUS.

Pesquisa que analisou experiências de enfermeiras com uso de *Reiki* para o autocuidado, destaca que este pode ser aplicado para tratar de problemas de saúde como a dor musculoesquelética, a ansiedade e a depressão. Em relação ao manejo do estresse, seus benefícios incluem a geração de estado de relaxamento, tranquilidade e menor confusão mental, além de auxiliar na melhor adaptação às demandas estressantes do ambiente ocupacional (VITALE, 2009). Outro estudo com enfermeiras diagnosticadas com síndrome de *Burnout* concluiu que uma única sessão de Reiki produz melhora imediata da função imunológica (IgAs) e da regulação da pressão arterial (DÍAZ-RODRÍGUEZ et al., 2011).

No que se refere à saúde de trabalhadores da APS, esta nem sempre integra a agenda prioritária da gestão em saúde, cujo foco do cuidado ainda está centrado nos usuários do SUS. Desse modo, um possível caminho para a reconstrução das práticas de saúde para esses trabalhadores implica numa relação terapêutica interessada, ancorada na noção de cuidado como dimensão da integralidade, o que requer espaços de produção de escuta para que, efetivamente, as demandas desses trabalhadores assumam centralidade no planejamento das ações de gestão em saúde (AYRES, 2004a; 2004b;).

Neste estudo, o termo cuidado é entendido como a atenção à saúde interessada no sentido existencial da experiência do adoecimento e das práticas de saúde (AYRES, 2004a). Assim, o cuidado como um constructo filosófico, conforme Ayres (2004b, p. 74), requer: (...) atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas diversas situações em que se reclama uma ação terapêutica” de modo que, nesse encontro cuidador, o horizonte normativo seja o “alívio de um sofrimento ou o alcance de um bem-estar, sempre mediado por saberes especificamente voltados para essa finalidade”.

A afinidade pelas PICS acompanha a autora deste estudo desde seu ingresso na Universidade, quando buscou no *Reiki* um recurso terapêutico para o alívio da ansiedade decorrente das mudanças advindas desta nova etapa da vida. Dos benefícios pessoais com as sessões de *Reiki*, em que se percebia mais relaxada, tranquila e em estado de completude e harmonia, buscou qualificação técnica para ser terapeuta *Reiki*, para agregar a sua formação como futura enfermeira.

O interesse no *Reiki* como prática de cuidado para profissionais da APS é fruto de suas vivências como estudante de Enfermagem e de atividades extracurriculares em ações de extensão universitária. Da imersão nesse cenário, no que tange a produção do cuidado por profissionais da APS, esta identificou contextos de trabalho atravessados por situações como: problemas de gestão, sobrecarga laboral, recursos humanos insuficientes, ambiência inadequada, falta de insumos, conflitos e fragilização do trabalho em equipe. Estes sinalizadores despertaram reflexões, e foram percebidos pela estudante com potencial para gerar situações de adoecimento nestes profissionais.

Essas vivências foram mobilizadoras para o desejo da estudante de realizar seu Trabalho de Conclusão do Curso de Graduação em Enfermagem por meio de uma Pesquisa-Cuidado com base no pressuposto de que, ao cuidar de pessoas, os profissionais podem, em algum momento e, em alguma medida, manifestarem fadiga, estresse ou outros processos de adoecimento e, por isso, também precisam de cuidados.

Esta pesquisa está inserida na linha de pesquisa “Cuidado a criança, ao adolescente, mulher e família na saúde no adoecimento” do Grupo de estudos sobre o cuidado nas etapas do desenvolvimento humano (GECEDH). Assim, com base na perspectiva de profissionais da ESF, este estudo tem como questão norteadora:

“Quais as percepções de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre o Reiki para a sua saúde, a partir da experiência proporcionada por uma pesquisa-cuidado”? Para responder a esse questionamento delineou-se o objetivo: “Conhecer as percepções de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre o reiki para a sua saúde, a partir da experiência proporcionada por uma pesquisa-cuidado”.

METODOLOGIA

O estudo de abordagem qualitativa ancorou-se no método pesquisa-cuidado por meio da aplicação da terapia *Reiki* a fim de responder ao objetivo delineado nesta investigação. A pesquisa-cuidado fundamentada na dimensão humanista, configura-se em estratégia na qual o pesquisador apreende o significado da experiência por meio da coleta de informações e produção de dados empíricos enquanto cuida do ser pesquisado (NEVES; ZAGONEL, 2006; ZAGONEL, et al., 2015).

Na pesquisa-cuidado, assentam-se a teoria, a prática, a pesquisa e o cuidado, de modo que o pesquisador intervém, por meio de sua experiência e conhecimentos teóricos para que o cuidado se dê com base no conhecimento pessoal e técnico-científico direcionado para a necessidade revelada (NEVES; ZAGONEL, 2006; ZAGONEL, et al., 2015). A indissociabilidade da conexão método e cuidado, se ancora na perspectiva do encontro-cuidador, essência da Enfermagem, como valorização de práticas relacionais e da produção de intersubjetividades implicadas no processo de cuidado. Segundo Neves e Zagonel (2006), o método de pesquisa-cuidado abrange cinco etapas propostas, quais sejam: aproximação com o objeto de estudo, encontro com o ser pesquisado, estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática do cuidado, afastamento do ser pesquisador/cuidador e ser pesquisado/cuidado e análise do apreendido.

A operacionalização das etapas do método de pesquisa-cuidado desenvolvida está descrita a seguir.

A **aproximação com o objeto de estudo** (terapia *Reiki*), subsidiou a opção pela abordagem qualitativa e aporte teórico. Essa etapa envolveu ações de leituras e

revisões da literatura científica nacional e internacional, bem como discussões suscitadas no grupo de pesquisa para delimitação do objeto de estudo.

O **encontro com o ser pesquisado** se deu a partir da eleição do local de estudo, seus participantes, estratégias de produção de dados e aspectos éticos da pesquisa. O estudo foi realizado em um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde, constituída em duas ESF. A escolha desta ESF decorre da vinculação prévia da estudante com esses profissionais e com a população adscrita a esse território, desde suas vivências como estudante de Enfermagem.

Os profissionais de saúde que integram essas equipes foram: dois médicos, duas enfermeiras, quatro técnicos em enfermagem, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal e nove agentes comunitários em saúde, totalizando 19 membros. Adotou-se como critérios de inclusão: ser profissional de saúde, integrar uma das eSF, desejar participar e receber as seis sessões individuais de Reiki, e responder as entrevistas, antes e após a última sessão de *Reiki*. Foram excluídos do estudo profissionais em férias ou licença no período de realização do estudo.

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo A) e aprovação ética da pesquisa, a proposta foi apresentada em encontro, previamente agendado, para sensibilização e convite aos possíveis participantes ocorrido em reunião com os profissionais das duas equipes da ESF.

O **estabelecimento das conexões de pesquisa, teoria e prática do cuidado** possibilitou a união entre a pesquisa (coleta das informações e produção de dados empíricos), teoria e a prática (sessões de Reiki). Assim, pesquisar e cuidar são processos interativos indissociáveis, de modo que a autora desenvolveu a prática de cuidado por meio das sessões de *Reiki* concomitante com a pesquisa para apreensão das manifestações vivenciadas pelo ser-cuidado neste processo.

Os dados foram produzidos a partir de duas entrevistas semiestruturadas (APENDICE A) e a prática de cuidado implementada por meio de seis sessões de *Reiki*. Foi estabelecido o número de seis sessões individuais de Reiki, realizadas com até dez integrantes dessas eSF. Caso mais profissionais desejassem participar, foi previsto um sorteio entre os interessados, o que não foi necessário tendo em vista que dos 19 possíveis participantes, somente dez manifestaram o desejo de integrar a pesquisa-cuidado.

A etapa de produção de dados teve início na segunda quinzena de fevereiro com a realização da entrevista inicial e primeira sessão de Reiki para alguns participantes. Porém, com a pandemia por Covid-19, deflagrada em março de 2020, esta foi suspensa, sendo retomada no mês de agosto e sua conclusão se deu em novembro daquele ano.

Nesse interim, dos dez profissionais que inicialmente integraram o estudo, após algumas sessões de Reiki, três desistiram, manifestando dificuldades de tempo em função do acúmulo de atividades e por questões particulares. O único participante do sexo masculino desistiu após a quarta sessão devido à licença-paternidade, seguida de período de férias, permanecendo seis profissionais até o término da pesquisa-cuidado.

Para a prática de cuidado foram adotadas medidas de prevenção ao Covid – 19 como o uso de máscara pela autora e participantes, álcool em gel 70% para assepsia das mãos e superfícies (maca, mesa de apoio e cadeiras), realizada antes e após cada sessão.

Foram realizadas seis sessões de *Reiki*, gratuitas, aplicadas pela autora, *Reikiana* nível II, realizadas em horários previamente agendados com os participantes na própria ESF. Cada sessão teve duração média de 40 minutos, utilizando-se de quatorze posições de imposição das mãos, sendo quatro na cabeça, quatro tóraco-abdominais, quatro na região costal e duas nos membros inferiores.

Nessas sessões, a autora atentou para as expressões do ser pesquisado-cuidado em consonância ao objetivo do estudo. O diálogo entendido como elemento cuidador se deu ao término das duas entrevistas, e após a aplicação de cada sessão de *Reiki*, respeitando a singularidade das manifestações do ser-cuidado.

As entrevistas semiestruturadas, foram gravadas e transcritas, e seguiram um roteiro que abordaram questões sobre o entendimento acerca da terapia *Reiki*, a percepção dos profissionais sobre a sua saúde e o cotidiano de trabalho, bem como o enfrentamento do período pandêmico e a prática de cuidado por meio da terapia *Reiki*.

O afastamento do ser pesquisador/cuidador e ser pesquisado/cuidado foi previamente estabelecido como a realização da entrevista após a sexta sessão de *Reiki*. Essa etapa exigiu sensibilidade para o afastamento e término do encontro-cuidador, o que foi desafiador especialmente pelo contexto pandêmico.

Na **análise do apreendido**, última etapa da pesquisa-cuidado, buscou-se a compreensão e interpretação do significado apreendido das vivências dos participantes. Os dados empíricos foram submetidos à análise temática, a qual possibilita a identificação de conteúdos manifestos na fala das participantes, operacionalizada por meio dos passos: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados obtidos; e interpretação. Na pré-análise, organizou-se o material produzido, com a sistematização das ideias iniciais. Na sequência, os dados empíricos produzidos foram classificados, categorizados e interpretados (MINAYO, 2016).

Da análise emergiram as categorias: *o cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família* e *o Reiki como prática de cuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família*, as quais serão apresentadas e discutidas na sessão dos resultados. Para preservar a identidade dos participantes, ao final dos seus depoimentos, estes foram identificados pela letra 'P' de profissional, seguida de números arábicos de 1 a 6. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob parecer de número 3.800.105. Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 27340619.4.0000.5346 (ANEXO B). Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B) conforme Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa-cuidado seis profissionais do sexo feminino, com idade entre 25 e 53 anos. Dentre as funções desempenhadas nas ESFs, duas são enfermeiras, duas técnicas de enfermagem e duas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), e o tempo de atuação variou de seis meses a 8 anos.

Com relação à percepção sobre sua condição de saúde, metade manifestou avaliação positiva da sua saúde. Para aquelas que essa avaliação não foi considerada como boa, os destaques foram para hipertensão arterial sistêmica, problemas cardíacos e da função tireoideana e questões hormonais, para os quais fazem tratamento medicamentoso. Destaca-se ainda que, apenas duas participantes já haviam recebido Reiki antes desta pesquisa-cuidado.

O cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família

Na ótica das participantes, a Pandemia por Covid-19 modificou o cotidiano de trabalho nas ESFs. A necessidade de realocação de pessoal, suspensão de visitas domiciliares, alteração de rotinas, adoção de novos protocolos para uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e higienização foram elementos citados como indicam os depoimentos a seguir.

No primeiro momento, a gente foi realocada, todo mundo mudou de lugar. Nas rotinas de higienização da unidade mudou bastante, o hábito no consultório, de estar sempre limpando superfícies, o jaleco que a gente usa, os EPIs (P6).

Essa falta de aconchego com as pessoas, tinha bastante idosas que ficavam contando os dias pra ti chegar e te dar um abraço, o carinho, aquela coisa de chegar na casa [nas visitas] e ficar conversando, interagindo. Agora não pode mais (P2).

De modo geral, a demanda por atendimentos foi afetada pelo cenário pandêmico, implicando na necessidade de reestruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no município e, por conseguinte nas ESFs. Porém, essa percepção foi divergente entre as entrevistadas.

Para algumas participantes, os usuários das ESFs tiveram dificuldade de seguir a recomendação de buscar atendimento somente em casos prioritários, além de estarem mais agitados, nervosos e queixosos. Enquanto outras relataram afastamento da população, apesar de o momento ter contribuído para seu adoecimento, para o não tratamento de agravos e atraso na busca por ações preventivas como imunizações, devido ao receio da contaminação pelo Covid-19.

Mudou bastante, parece que as pessoas têm necessidade de estar consultando toda hora, dificuldade de manter distância, cumprir as recomendações. O povo está agitado, mais nervoso, com facilidade pra discutir por pouca coisa (P1).

Com a pandemia, a população está amedrontada, parece que as dores delas também aumentaram, deixaram de tratar as doenças do dia a dia, a vacinação diminui, o pessoal tem medo de pegar as coisas no posto e levar para casa (P3).

O cuidado em saúde é produzido no encontro entre profissional-usuário, entendido como atitude prática frente ao sentido que as ações de saúde adquirem nas situações em que se demanda uma ação terapêutica. Ao se considerar atributos

como territorialização, acolhimento, vínculo, corresponsabilização e cuidado longitudinal, esse encontro em ato e a produção de afetos são diferenciais das ESFs, em que o profissional de saúde conhece o ser cuidado em suas inter-relações (família e comunidade). Entretanto, o cenário pandêmico alterou a produção do cuidado em saúde, especialmente no tocar no outro como parte desse encontro cuidador entre subjetividades.

O trabalho da gente está totalmente diferente, o contato com os pacientes é de longe, não é tão frequente como antes, reduziu. Aqui [na ESF] a mudança é que tem que se cuidar mais, andar mais protegido pra proteger a gente e os outros (P2).

Tu tinha um tipo de atendimento que mudou totalmente, muitas vezes, de você poder não tocar no paciente, de examinar realmente do jeito que era, tem que ter um distanciamento para conversar com ele no atendimento (P4).

A gente trabalhava parece sobre pressão, sempre com medo de se contaminar. Chegava um paciente, ficava ansiosa, com medo, insegura. Depois, foi relaxando um pouco, foi mais no começo, agora está mais tranquila (P5).

No curso da Pandemia por Covid-19, o processo de trabalho nas ESFs se tornou ainda mais complexo, falta de profissionais, acúmulo de funções, sobreposição de tarefas e a necessidade de cumprimento de metas são alguns dos desafios diários relatados. Imersas nesse contexto, as participantes manifestaram que nem sempre conseguem concluir o trabalho previsto, e isso gera sobrecarga, tensão, tristeza e insatisfação como expressa algumas de suas falas.

(...) ainda tenho metas, coisas a fazer, tarefas (P3).

A tensão no trabalho acumula, quando está lotado na recepção, não consegue dar conta de tudo, porque não é só a gente que dá ok. Às vezes, vai pra casa triste. Quando acumula, fico pensando será que vou dar conta daquilo (P2).

As equipes do SUS têm menos profissionais do que poderia, que abraçaria, isso gera sobrecarga de trabalho. A sensação de sair do teu trabalho sem ter concluído tuas tarefas é muito ruim, isso vai aumentando como bola de neve (P6).

Outro aspecto versa sobre os ACS serem alocados na recepção das ESFs para atividades administrativas para suprir a falta de funcionários, cuja prática é recorrente nas ESFs do município. A sobrecarga por acúmulo de funções por licença

saúde de membros das ESFs não são substituídos também foi assinalada. Ademais, essas situações foram potencializadas no contexto pandêmico.

Eu prefiro sair, fazer o meu trabalho na rua, em campo [visita domiciliar], do que ficar fazendo esse trabalho burocrático aqui no posto (P1).

Alguns profissionais são afastados. (...) teve o afastamento do médico da unidade por períodos longos, e não tem a realocação de outro profissional para cobrir aquela licença saúde. Então, a gente acaba ficando ainda mais atarefado. Esse acúmulo de você fazer coisas que não é da sua função específica, às vezes, sem ter a capacidade real para aquilo, gera muita insegurança, é muito cansativo (P6).

Na APS, a gestão do cuidado é um processo complexo que abrange a RAS, em que a ESF é um de seus pontos prioritários e, na medida em que há dificuldades nessa coordenação pela RAS, há prejuízos na resolutividade das demandas dos usuários. Os relatos abaixo expressam preocupação, frustração, cobranças pessoais e estresse pela corresponsabilização na produção do cuidado em saúde vínculo estabelecido com a população desse território.

Tem coisas que não tem como evitar, tu não consegues controlar, de se envolver no problema com a pessoa, [...] quando tu não podes resolver o problema da pessoa (P1).

O estresse de me colocar no lugar do paciente, por tudo isso que a gente está passando, essa pandemia, dele precisar fazer um procedimento, algum exame e não conseguir, não ter condições (...) fico me cobrando, de não conseguir ajudar, mais do que a gente tenta, me cobro bastante, (...) isso me prejudica, porque levo muito para casa os problemas, deito e acordo pensando naquilo (P4).

O relacionamento com a equipe de trabalho foi reconhecido pela maioria das entrevistas como desafiador. Para algumas delas, apesar de períodos de conflitos por se tratar de relações interpessoais, o diálogo, a boa convivência e o clima de trabalho empático e solidário prevalecem.

Nossa equipe, se tem um problema, tu chega, conversa e coloca a pessoa a par. A gente vai e tenta de um jeito, ou de outro. A equipe é solidaria, de ajudar, de resolver. A gente tem uma convivência boa, consegue resolver os problemas (P1).

Nas relações com colegas, porque a gente convive mais com eles do que com a própria família. Eventualmente, a gente briga, depois faz as pazes, porque o trabalho é isso, são relações interpessoais. Ninguém vai concordar 100% do tempo, mas temos a sorte de ser uma equipe de pessoas legais. Esses atritos não são permanentes, são períodos, mas passa. Só que enquanto estamos nesse momento de atritos, isso impacta negativamente na saúde, porque ninguém gosta de brigar, mas eventualmente acontece (P6).

O contexto pandêmico afetou o cotidiano laboral, com repercussões na saúde desses profissionais. Foi consenso de que essa vivência singular tem gerado cansaço, nervosismo, ansiedade e preocupação com a saúde pessoal, de familiares, amigos e de colegas conforme indicam os relatos a seguir.

Na saúde física, tive ganho de peso, a gente fica muito mais ansiosa (P6).

Com a pandemia me sinto cansada, mais pesada. Parece que a gente está sobre pressão, e o corpo mostra para gente com dores, tenho dores de cabeça e na coluna que não tinha todos os dias, e agora parece que estão diariamente (P3).

(...) não tem como a gente não ficar nervosa, ansiosa também, a gente se preocupa com a saúde da gente, com a saúde da família, dos amigos, colegas (P5).

Ainda com relação a ansiedade, esta se desdobrou em angústia e receio de contaminar familiares e demais pessoas, desafios e exigências de novas demandas profissionais e o isolamento social impostos pela pandemia, com repercussões na saúde mental dos profissionais.

A gente ficou muito ansiosa, porque é uma coisa desconhecida, tu não sabias ainda muita coisa sobre o vírus, sobre a doença. (...) a gente sentia bastante medo, porque é uma coisa invisível, que tu não sabes como que vai chegar (P1).

(...) o sentimento de medo, de angústia, a gente trabalha com isso, e tem medo de levar pra família também (P3).

Medo de transmitir pra outras pessoas, de não sabe lidar profissionalmente com essas demandas, de não poder conviver com as pessoas da mesma forma que antes da pandemia. Mas, a principal mudança é com a saúde mental mesmo (P6).

Houve entendimentos convergentes de que há relação entre o cotidiano de trabalho e o comprometimento da saúde física e emocional. As falas abaixo evidenciam essa relação, com manifestos de ansiedade, nervosismo e estresse.

O trabalho em si, afeta bastante a saúde da gente, com certeza (P3).

Nos últimos dias, como sou muito ansiosa, está prejudicando minha saúde, (...) de esquecer um pouco de mim e me preocupar muito com os outros (P4).

O estresse acaba me atingindo, principalmente relacionado à vida profissional, (...) isso gera muito estresse e acaba bagunçando toda nossa vida, porque daí você fica mal-humorada, irritada, e acaba bagunçando todo o resto (P6).

Observa-se que, os relatos de alguns profissionais sobre situações emocionais apontam possíveis somatizações, com repercussões na saúde física. Estas, por vezes, passam despercebidas e, até mesmo, naturalizadas pelo cansaço da rotina laboral, desconsiderando-se a sobrecarga e a complexidade do cotidiano de trabalho nas ESFs no curso da pandemia por Covid-19.

Não sei se é por causa do emocional que a gente chega em casa e parece que está exausta. Tu quer deitar, fechar o olho e descansar. Daí, dói uma perna, dói o braço, o cansaço bate mais (P1).

No último mês, estou mais cansada, aqui está bem pesado, tem pouca gente, estou mais atarefada, estou vendo que não estou bem, com dor na parte dorsal, muita dor de cabeça, no estômago, acabo me atacando dos nervos (P3).

O cotidiano de trabalho nas ESFs sofreu importantes reconfigurações e se tornou mais complexo com a pandemia. Esse cenário desafiador requereu mudanças bruscas na rotina do serviço, no fluxo de demandas de saúde, adoção de novos protocolos, afastamento de profissionais, realocação de postos de trabalho, além da readequação do cuidado prestado aos usuários da ESF.

Esse conjunto de situações gerou sobrecarga laboral, estresse, ansiedade e angústia em relação ao risco de contaminação pelo Covid-19 e medo de transmissão a familiares, amigos e colegas. Em tal contexto, a saúde desses profissionais tem sido afetada, com repercussões em suas dimensões física e emocional.

O Reiki como prática de cuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família

Para as participantes, a prática de cuidado desenvolvida por meio do *Reiki* foi reconhecida como algo bom, uma técnica que produz calma, tranquilidade e relaxamento. A maioria relatou pouco conhecimento sobre *Reiki*, e nem todas haviam experienciado essa terapia.

Sei muito pouco, não sei dizer, mas sei que é para acalmar a gente (P2).

Meu conhecimento é superficial, nunca fiz curso, só me submeti a terapia (P4).

Nunca fiz, vai ser a minha primeira vez. Sei o que as pessoas me falaram, que é uma coisa boa. Eu acho que vai deixar a gente mais relaxado, mais tranquilo (P5).

Outros entendimentos sobre o Reiki abrangeram dimensões da espiritualidade, da vibração energética, da integração mente-corpo e do autoconhecimento, como expressam os depoimentos a seguir.

É sobre um encontro com você, de se descobrir mais, de saber mais de você (P1).

Gosto dessa parte de energia, vibração, espiritualidade. Isso me atrai bastante, é mais um alimento pra ti, (...) trabalha também a mente da gente (P3).

É uma terapia para a reorganização das energias nos 7 chakras que a gente tem no corpo (P6).

Após receberem a prática de cuidado com o Reiki, as participantes ampliaram suas percepções iniciais sobre os benefícios dessa terapia. Para algumas delas, o Reiki proporcionou melhora na qualidade do sono.

Quando chegava em casa, depois da sessão, quando ia dormir era mais leve, não era aquele sono cansativo, mesmo que fosse um dia cansativo (P4).

Por estar mais tranquila, tenho dormido bem também (P6).

A cada sessão, sentia mais calma, tranquila, a ansiedade diminuiu, a insônia também foi passando. Quando não conseguia dormir, tentava fazer como aqui no Reiki, relaxar, não pensar muita coisa, só pensar coisa boa, daí conseguia ficar tranquila. (...) depois que parei de tomar medicamento [para dormir] em função que consegui através do Reiki, tenho sono mais tranquilo, sinto que tenho mais disposição de manhã (P5).

A prática de cuidado com *Reiki* contribuiu positivamente para a saúde das entrevistadas, que se percebem estressadas no período pandêmico. Sensações de calma e maior controle emocional, fundamentais para o autogerenciamento do estresse no ambiente laboral foram alguns desses benefícios.

A gente anda estressada, tensa, carregada, me entregava, queria sugar tudo o que podia, saía mais calma, parece que sai aquele peso das costas. Fazer uma sessão desta é muito bom. A gente toma um calmante [se referindo ao Reiki] (P2).

Quando saía do Reiki, percebia que não adiantava querer atropelar tudo, ficar estressada, descontar no paciente que não tem nada a ver, ou até falar algo para o colega e ele se ofender. (...) percebi que não precisa ser assim (P4).

No dia a dia, que a gente põe mais em prática, aprende a se manter mais calma, tranquila, consegue conduzir muitas coisas com mais facilidade que antes (...), que agora a gente vê que não é necessário se irritar (P1).

Outros efeitos positivos do Reiki reconhecidos pelas participantes foram: sensação de tranquilidade, manutenção do equilíbrio, promoção da saúde e autocuidado emocional, como assinalam os depoimentos abaixo.

O Reiki é uma poderosa ferramenta para trazer tranquilidade para as pessoas. (...) nesse momento de pandemia, com tanto desassossego, ter um lugar de sossego é um grande acréscimo para a saúde de uma forma geral (P6).

Ajudou a manter mais equilíbrio, conseguir relaxar, não levar muito para o lado da aflição, ficar ansioso, precisar de medicação, de médico, só vai piorar. Se manter a tranquilidade, calma, tu consegue transmitir pra as pessoas também (P1).

Na ótica de uma participante, o Reiki contribui para diminuir a ansiedade vivenciada com a pandemia, além da respiração consciente. Na mesma direção, outra assinala a diminuição do ritmo de pensamentos, com maior presença e integração corpo-mente, proporcionada por meio do relaxamento.

Me sinto mais tranquila depois das sessões, muito menos ansiosa, que é o que me incomoda mais neste contexto da pandemia. Tenho sensação que respiro melhor, porque daí tenho ciclos mais longos de respiração (P6).

Parece que a mente sai do corpo. (...) tem momentos na vida que a gente tem que parar para respirar, para pensar, para descansar o corpo e a mente (P5).

Outros apontamentos foram de que o Reiki contribuiu para maior controle de emoções e sentimentos, desenvolvimento de paciência nas relações interpessoais e no ambiente de trabalho e família, promoção da tolerância e diminuição de cobrança pessoal e de terceiros. Além de gerar sentimentos positivos como gratidão e amor pelo cuidado recebido.

O Reiki ensina bastante a gente a conseguir comandar os sentimentos (P1).

A gente tem mais paciência, mais calma para tratar com as pessoas em casa e no trabalho, (...) outra coisa que aprendi com o Reiki é que a gente pode controlar as nossas emoções (P5).

O Reiki é uma ferramenta poderosa para libertar a gente daquela sensação de autocobrança, e de pressão das outras pessoas também, e sentimento, assim, de amor, de gratidão por poder estar vivenciando isso [Reiki] (P6).

A experiência da terapia Reiki é singular, mobiliza emoções e sentimentos a depender da capacidade de entrega de cada indivíduo, de sua história de vida e do momento atual. Alguns profissionais perceberam que seus benefícios perduravam nos dias subsequentes as sessões.

Cada sessão era diferente, sai outra pessoa. A primeira, segunda, estava mais tensa, tinha vontade de chorar, e ao mesmo tempo, alegria, uma sensação boa. Tinha que esquecer tudo o que estava fazendo, parar e focar no Reiki (P4).

A cada sessão que passava, me sentia mais calma, mais tranquila, a ansiedade diminuiu, a insônia foi passando, me ajudou muito (P5).

O Reiki me traz bastante relaxamento, uma calma interior, parece que viajo acima da maca, (...) na hora, até onde você coloca as mãos, sinto uma melhora repentina. Em outras, com o passar do dia, me sinto bem melhor. (...) conforme estou emotiva, tenho vontade de chorar, parece que mexe com meu interior, com meus sentimentos, (...) estou mais energizada quando faço Reiki, não na hora, mas no decorrer dos dias, me sinto mais segura, com mais luz, com mais força (P3).

Com as sessões de Reiki, uma participante destacou que sua vivência espiritual foi fortalecida, gerando maior conexão com essa dimensão, além de promover autocuidado, saúde emocional e harmonização energética. Essas são afetadas por questões pessoais, demandas laborais, situações de adoecimento e problemáticas complexas, imersas em contextos de vulnerabilidades, inequidades em saúde e desigualdades sociais do território das ESFs.

Me trouxe paz, me interligou mais com o mundo de Deus, (...), sinto mais necessidade ainda, (...) às vezes, tua autoestima está baixa, triste, cansada, e a tua energia baixa. Foi uma forma de me automedicar, não com remédios, e colocar minha espiritualidade, minha energia no lugar, (...) tu recebes muita negatividade. As pessoas têm muitos problemas, doenças, (...) sou muito sensível, pego muito a dor do outro, absorvo a doença dos outros, tenho dó, muita criança doente, sem condições, malcuidada (P3).

Cabe destacar, que a prática de cuidado foi implementada na própria ESF, e as sessões de Reiki ocorreram durante o turno de trabalho das participantes. Isto lhes possibilitou se desligarem daquela rotina e terem um tempo para si,

independente das demandas ou do fluxo de atendimentos, o que contribui para a redução das cargas do trabalho.

Esquecia de tudo, esquecia do mundo, aquele momento era para mim. Eu ficava ali, eu me sentia mais leve. (...) cada sessão era única, era o meu momento e pronto, que eu chegava a dormir de tão bom que era (P4).

Sensação de paz, saio daqui renovada pra recomeçar. A gente reflete melhor, começa a agir diferente, tira aquele momento pra pensar, porque tu nunca para, aquele momento é da gente, (...) saí mais calma, tranquila, relaxada (P2).

Era tão bom ter aquela horinha, chegava ali e ficava numa boa, sem pensar em nada, só relaxando, sensação de tranquilidade, de paz. Nas sessões, conseguia me transportar para aqueles lugares, ouvir os sons, a cachoeira, pássaros, imaginando através da musiquinha, consegui vivenciar tanta coisa durante aquilo [Reiki] (P1).

Para uma participante, receber a prática de cuidado com Reiki no seu ambiente de trabalho favoreceu um novo olhar para esse lugar, ressignificando sua relação com esse espaço para além da geração de subsistência material, mas como locus de produção de relações que a partir dele se estabelecem.

Tenho olhado com mais carinho para esse lugar, que é onde passo maior parte do meu dia, e procurar fazer um lugar mais prazeroso também. Porque é importante a gente encontrar satisfação e prazer em tudo o que a gente faz, mesmo que seja um trabalho no sentido de meio de subsistência. Acho que o Reiki também proporcionou esse olhar mais carinhoso com esse lugar aqui (P6).

De modo geral, as participantes possuíam pouco conhecimento sobre Reiki e seus benefícios, mas a vivência desta terapia agregou saberes, mobilizou sentimentos e promoveu sensações que ampliaram essas percepções, conforme o momento, a sua capacidade de entrega e singularidade. Ainda, a prática de cuidado com Reiki foi reconhecida como promotora de saúde, contribuindo para o autocuidado, maior controle emocional, autogerenciamento do estresse no ambiente laboral e diminuição da ansiedade, especialmente em função do período pandêmico.

DISCUSSÃO

No cenário estudado, aspectos relativos à organização do trabalho em saúde na ESF como necessidade de cumprimento de metas, acréscimo de tarefas, acúmulo de atividades, realocação de profissionais em outras funções devido a

situações de afastamento e licença saúde de membros da equipe não substituídos foram os mais destacados. Tais demandas do cotidiano de trabalho revelam problemáticas antigas e recorrentes, as quais não tem sido devidamente enfrentadas e permanecem como desafios a serem superados pela gestão em saúde.

Pesquisa com trabalhadores da Atenção Básica no Rio Grande do Sul avaliou a organização do trabalho como crítica devido à pressão para cumprimentos de prazos, cobrança por resultados, número insuficiente de profissionais, tarefas repetitivas e ritmo de trabalho acelerado, os quais foram determinantes para o sofrimento desses trabalhadores. Ainda, questões relativas à sobrecarga e estresse alcançaram as maiores médias na avaliação de indicadores de prazer e sofrimento no trabalho vivenciados por esses trabalhadores, o que pode ser explicado pela sua correlação com a avaliação sobre a organização e o contexto trabalho (MAISSIAT; LAUTERT; DAL PAI; TAVARES, 2015). Na mesma direção, outros estudos revelam que o excesso de demandas e a sobrecarga de trabalho são aspectos negativos prevalentes no contexto de trabalho, e que esses fatores estão intrinsecamente relacionados ao resultado da assistência prestada (PIRES, *et al.*, 2020; COSTA, NORMANN, TANAKA, CICOLELLA, 2018; ALBUQUERQUE, *et al.*, 2017).

Estudo sobre indicadores de esgotamento profissional relacionados à exaustão emocional, despersonalização e falta da realização pessoal aponta que, apesar da satisfação com o ambiente de trabalho, os profissionais estão esgotados em decorrência das condições de trabalho inadequadas caracterizadas por recursos humanos e físicos insuficientes, o que leva a sobrecarga laboral, violências no ambiente laboral e dificuldades nas atividades em equipe (GARCIA, MARZIALE, 2018). Vale notar que outra pesquisa com profissionais de enfermagem identificou que a exposição a demandas excessivas de trabalho e a condições precárias de produção do cuidado, tornam essas pessoas mais susceptíveis ao adoecimento e absenteísmo (PIRES, *et al.*, 2016).

Foi evidenciado que a pandemia por Covid-19 afetou o cotidiano de trabalho na ESF, o qual se complexificou. A permanência de nós críticos como: problemas de gestão, recursos humanos insuficientes e sobrecarga laboral foram potencializados por mudanças que demandaram o estabelecimento de novas rotinas, readequação de fluxos e demandas e a implementação de protocolos para o seu enfrentamento.

Desde março de 2020, o Brasil vem enfrentando a pandemia de Covid-19 responsável por grave crise sanitária e humanitária mundial. No âmbito da APS, a ESF e suas equipes multiprofissionais, ancoradas em abordagens comunitárias e territoriais são elo fundamental na RAS para o efetivo controle da epidemia e continuidade do cuidado. Entretanto, nota-se que problemas locais como a realocação de ACS para suprir a falta de profissionais do setor administrativos coadunam-se a conjuntura de desmonte do SUS, fragilização da APS, em especial da ESF, corrente desde a PNAB de 2017 (GIOVANELLA et al., 2020).

Pires et al, (2016), ao identificar as cargas de trabalho dos profissionais de enfermagem da ESF das Regiões Sul, Centro-Oeste e Norte do Brasil referem que problemas relacionados às condições de trabalho têm forte relação com a dimensão de gestão. Nesse sentido, sobrecarga de trabalho, excesso de demanda, déficits na estrutura física, falhas no funcionamento da rede de atenção do SUS, insatisfação com salário considerado insuficiente e com a jornada de trabalho percebida como excessiva, escassez de recursos humanos e a sobrecarga causada pela realização de atividades administrativas foram os elementos identificados como os que mais aumentam essas cargas (PIRES, et al., 2016).

A APS tem papel fundamental na RAS, sendo considerada porta de entrada preferencial na coordenação do cuidado de indivíduos e coletividades, assim como para a vigilância em saúde nos territórios. Para além disso, problemas de gestão agravados pelo transcurso da pandemia são identificados pelos profissionais da ESF como fonte de preocupação, frustração, cobranças pessoais e estresse pelo forte vínculo construído e relação de corresponsabilização com a saúde dos usuários.

Na pesquisa de Pires et al., (2016) falhas na rede de atenção e na estrutura organizacional e física são aspectos significativos que produziram aumento das cargas de trabalho na ESF. Outros estudos apontam para a relevância da reorganização do cotidiano de trabalho na APS no contexto da pandemia por Covid-19, que precisa ser adaptada em consonância aos contextos locais, mas também articuladas às iniciativas solidárias e ações intersetoriais no apoio a população em suas diversas vulnerabilidades (ENGSTROM, et al.,2020; GIOVANELLA, et al., 2020; VITÓRIA; CAMPOS, 2020). Todas essas mudanças organizacionais devem garantir a continuidade da atenção rotineira, pois as necessidades em saúde da população permanecem, e corre-se o risco de descompensação ou agravamento de

quadros clínicos, situações de sofrimento e aumento da mortalidade por outras causas (GIOVANELLA, et al., 2020).

Com o cenário de incertezas e o medo de contágio e de transmissão do Covid-19, em muitos locais houve a suspensão de atividades em UBS e redução significativa de atendimentos na APS. Essa situação, se for mantida por muito tempo, poderá repercutir negativamente na saúde pela falta de seguimento no cuidado aos idosos, pessoas portadoras de doenças crônicas, grávidas, crianças menores de cinco anos, que continuam precisando de atenção, além de integrarem os grupos de maior risco para o Covid-19 (GUIMARÃES, et al.,2020; GIOVANELLA, et al., 2020). Para a continuidade das ações preventivas e promocionais, deve-se garantir os atributos da APS de acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado, abordagem familiar, comunitária e territorial, mas redimensionados em novas formas de cuidado cotidiano à distância (VITÓRIA; CAMPOS, 2020; GIOVANELLA, et al., 2020).

Nessa premissa, os ACS desempenham papel imprescindível na APS pelo vínculo com a população e o conhecimento acerca das características de sua área de abrangência, (MAISSIAT; LAUTERT; DAL PAI; TAVARES, 2015). Isso contribui para diagnósticos comunitários e identificação de necessidades em saúde, mas pode implicar também, no seu envolvimento pessoal em situações de adoecimento de indivíduos e famílias, complexificando o trabalho dos profissionais da ESF.

As relações interpessoais no ambiente de trabalho da ESF foram descritas como desafiadoras. Um aspecto positivo é de que há boa gestão de conflitos entre a equipe que se reconhece como solidária, o que é fundamental para que a produção de objetivos comuns ganhe materialidade seja no cotidiano do trabalho, seja no cuidado aos usuários da ESF.

Na pesquisa de Pires et al., (2016), um dos principais elementos para a redução das cargas das atividades laborais foi o trabalho em equipe. Nessa direção, outro estudo analisou fatores que aumentam e reduzem as cargas de trabalho de enfermeiros e médicos da ESF nas cinco regiões do país, e apontou que o trabalho em equipe, a divisão e o planejamento das ações em equipe multiprofissional, a comunicação adequada e a organização do trabalho são fatores com forte influência na redução das cargas de trabalho (PIRES, et al., (2020). Vale ressaltar ainda que, estudo sobre as relações interpessoais no trabalho entre profissionais de

enfermagem evidenciou que o relacionamento entre a equipe é importante para a produção do trabalho, atua como facilitador na rotina, promove a satisfação desses profissionais na realização das tarefas grupais, assim como no cuidado aos pacientes (ARAÚJO; MEDEIROS; QUENTAL, 2016).

Outra questão se refere aos impactos da pandemia na saúde dos profissionais da ESF. Seus depoimentos indicam aumento da ansiedade, estresse, preocupação, cansaço e medo de se contaminar e transmitir a doença para amigos, familiares e colegas de trabalho.

Estudo realizado na China com 1.257 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros), em 34 hospitais que receberam pacientes com Covid-19, mostra que um número expressivo desses profissionais relatou sintomas relacionados com depressão (50,4%), ansiedade (44,6%), insônia (34,0%) e angústia (71,5%) (LAI, et al., 2020). Pesquisa de revisão que abordou problemas de saúde mental enfrentados pelos profissionais de saúde devido à pandemia de Covid-19 verificou que estes apresentaram um grau considerável de estresse, ansiedade, depressão e insônia (SPOORTHY; PRATAPA; MAHANT, 2020). Outro estudo evidenciou que as mudanças ocasionadas pela pandemia nos locais de trabalho e na forma de realização das atividades laborais são fatores capazes de influenciar a saúde mental e o bem-estar psicológico dos trabalhadores (GIORGI et al, 2020).

A terapia Reiki foi a prática de cuidado desenvolvida junto aos profissionais da ESF, a qual foi atravessada pela emergência da pandemia. O *Reiki* contribuiu positivamente para a saúde das trabalhadoras, que se percebem estressadas no período pandêmico. Dentre os benefícios percebidos pelos profissionais, sensações de calma, paciência, tranquilidade, relaxamento, controle emocional, diminuição da ansiedade e pensamentos positivos foram os destaques.

Pesquisas sobre a prática do Reiki apontam como benefícios: relaxamento muscular, redução da ansiedade, alívio da dor, melhora na autoestima e na qualidade do sono, além de produção de maior vitalidade frente aos processos de doença e outros desequilíbrios multidimensionais do ser humano (BESSA, OLIVEIRA, 2013; FREITAG, et al., 2014; FREITAG, ANDRADE, BADKE, 2015; ERDOGAN, CINAR, 2016). Outro estudo realizado com usuários de uma Unidade Básica de Saúde com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica sobre os efeitos da aplicação de Reiki concluiu que esta terapia proporcionou relaxamento, descanso

do corpo e da mente, sentimento de leveza, paz, tranquilidade, liberação de sobrecargas do dia a dia e de emoções reprimidas (FEDERIZZI, et al., 2019).

Desde perspectivas mais individuais e até de ordem subjetiva sobre o cuidado recebido, os destaques abrangeram percepções de que o Reiki promoveu autocuidado e autorreflexão, expansão da consciência, atenção plena, renovação de energia e mobilização de sentimentos e emoções. Ainda reconheceram como uma oportunidade de terem um momento para si e se desligarem da rotina, o que contribui para a redução das cargas do trabalho.

Federezzi, et al., (2019) assinalam que uma única sessão da terapia Reiki pode proporcionar ao nosso corpo físico, mental e espiritual benefícios como: relaxamento e descanso do corpo e da mente, alívio das dores, sentimento de leveza, liberação de toxinas, de emoções reprimidas e sobrecargas do dia a dia, percepção do próprio corpo, paz, silêncio e tranquilidade, além de ser um momento de meditação. Na mesma direção, um estudo realizado com enfermeiras da ESF da região norte do RS, que receberam três sessões de Reiki indica que estas apresentaram melhora da qualidade de vida, minimizando o estresse, equilibrando o físico, o mental, o emocional e o espiritual. Vale ressaltar também, que seus resultados apontam sensações de relaxamento e calma e outros benefícios como referentes ao âmbito das emoções e espiritualidade, como controle das emoções, reflexão, meditação e encontro interior (FREITAG, et al, 2018).

A adoção do método de pesquisa-cuidado com profissionais da Estratégia Saúde da Família demonstrou os benefícios da terapia Reiki para a sua saúde, especialmente no momento em que seu cotidiano de trabalho está afetado pela pandemia por Covid-19. O diferencial deste método reside na possibilidade de realizar cuidados no processo da pesquisa, pois do encontro entre pesquisador-pesquisadas necessidades de saúde são identificadas e estratégias de cuidados podem ser implementadas como por meio da terapia Reiki. Ademias, a pesquisa-cuidado favorece a apreensão das necessidades dos indivíduos e medeia ações de saúde mais condizentes com as perspectivas da humanização e da integralidade da atenção à saúde.

CONCLUSÃO

Esta pesquisa-cuidado objetivou conhecer a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre a prática de cuidado com *Reiki*. Vale destacar que o desenvolvimento do estudo atendeu ao que se propôs.

No cenário estudado, o cotidiano de trabalho sofreu reconfigurações importantes e se complexificou com a pandemia. Tal contexto foi atravessado por limites e desafios que repercutiram na saúde das trabalhadoras da Estratégia Saúde da Família, que se percebiam ansiosas, sobrecarregadas, estressadas e com receio de contaminação pelo Covid-19 e sua transmissão a familiares, amigos e colegas.

Ao receberem a prática de cuidado com o Reiki, as profissionais ampliaram suas percepções sobre a terapia e seus benefícios, com efeitos positivos no autocuidado e na sua saúde física, emocional e espiritual. Para elas, o Reiki ainda favoreceu o autoconhecimento, momentos de reflexão, ter um tempo para si, mais paciência e a tolerância nas relações interpessoais com familiares, colegas e com os próprios usuários da Estratégia Saúde da Família.

Desse modo, a realização desta pesquisa-cuidado no próprio ambiente de trabalho também contribuiu para a ressignificação desse espaço, em que a terapia Reiki em sua dimensão mais subjetiva se encarregou de tecer relações mais próximas e cuidadoras a partir dos encontros que ali se estabelecem tanto para com os usuários da ESF como entre a equipe multiprofissional. Ademais, assinala-se a potência da terapia Reiki como Prática Integrativa Complementar ofertada pelo SUS, a qual recomenda-se sua incorporação no escopo das ações destinadas à saúde do trabalhador com vistas à promoção da qualidade de vida, bem-estar e saúde destes profissionais.

Esta investigação traz subsídios para a enfermagem na atenção à saúde do trabalhador e para a gestão dos serviços de saúde, na medida em seus achados pontuam a relação entre o cotidiano de trabalho e sua repercussão na saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Para tal, se requer ações programáticas permanentes voltadas a prevenção de agravos e a promoção da saúde, com ênfase nos aspectos psicoemocionais deste segmento profissional da Atenção Primária em Saúde, para além do período pandêmico.

As problematizações decorrentes desta pesquisa-cuidado não almejam esgotar o debate acerca dessa relevante temática. Pelo contrário, entende-se que seus resultados possam instigar o desenvolvimento de outros estudos no campo da atenção à saúde do trabalhador e áreas afins, especialmente com o uso de outras Práticas Integrativas Complementares.

Como limitações do estudo, vale ressaltar que a pesquisa-cuidado foi desenvolvida com limitado número de profissionais de apenas duas equipes da Estratégia Saúde da Família durante o percurso da pandemia, o que implicou em descontinuidade na produção de dados, culminando em perdas.

REFERENCIAS

ALBUQUERQUE, G. S.; CORDEIRO, G.; MURAKAMI, V.Y.C.; TAVEIRA, B. L. S.; CARVALHO, I. L. F. de; LIMA, R. L. de; et al. Satisfação de médicos no trabalho da Atenção Primária à Saúde. **Rev APS** [Internet]. 20(2). 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15878>. Acesso em: 16 jan. 2021.

ARAUJO, M. P. S.; MEDEIROS, S. M.; QUENTAL, L. L. C. Relacionamento interpessoal da equipe de enfermagem: fragilidades e fortalezas. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 5, p. e7657, out. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7657/21998>. Acesso em: 27 jan. 2021.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE REIKI. 2017 [Internet]. Disponível em: <http://www.ab-reiki.com.br/reiki.htm#n6>. >. Acesso em: 13 dezembro de 2019.

AYRES, J. R. C. M. Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 583-592, jul/set. 2004a. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000300011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 dez. 2019.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73-91, set/fev. 2004b. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832004000100005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 18 dez. 2019.

BESSA, J. H. do N.; OLIVEIRA, D. C. O uso da terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp1):660-4. Disponível em

<<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048>>
Acesso em 13 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 04 maio 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 849, de 27 de março de 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html.
Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 702, de 21 de março de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html.
Acesso em: 13 dez. 2019.

COSTA, C. S da; NORMANN, K. A. S.; TANAKA, A. K. S. da R.; CICOLELLA, D. A. A influência da sobrecarga de trabalho do enfermeiro na qualidade da assistência. **Rev. UNINGÁ** [Internet]. 2018. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/2403/1796>. Acesso em: 16 jan. 2021.

DIAZ-RODRIGUEZ, L. *et al.* Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, out. 2011. Disponível em
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17 dez. 2019.

ENGSTROM, E.; MELO, E.; GIOVANELLA, L., et al. **Nota Técnica**. Recomendações para a organização da Atenção Primária à Saúde no SUS no enfrentamento da Covid-19. Série Linha de Cuidado Covid-19 na Rede de Atenção à Saúde. Rio de Janeiro; Observatório Covid-Fiocruz: 2020 mai. Disponível em:

https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/recomendacoes_aps_no_sus_para_enfrentamento_da_covid-19_versao_leitura_uma_coluna_1.pdf

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Resolução nº. 695/13 - CIB/RS**. Aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares - PEPIC/RS. Disponível em: https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pepic_rio_grande_do_sul.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

FEDERIZZI D. S.; FREITAG V. L.; PETRONI S.; COSENTINO S. F.; DALMOLIN I. S. Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. **REAI** [Internet]. 8abr.2019. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/279>. Acesso em: 18 jan 2021.

FREITAG, V. L.; DALMOLIN, I. S.; BADKE, M. R.; ANDRADE, A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis/SC, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf > Acesso em em: 13 dez. 2019.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M. R.; HECK, R. M.; MILBRATH, V. M. A terapia do Reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. **Rev Fund Care Online**. 2018 jan./mar.;10(1):248-253. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/5967/pdf_1. Acesso em: 19 dez. 2020.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A.; BADKE, M.R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enferm. glob.**, v. 14, n. 38, p. 335-345, abril 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf Acesso em: 19 dez. 2020.

GARCIA, G. P. A.; MARZIALE, M. H.P. Indicators of burnout in Primary Health Care workers. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 5):2334-42. [Thematic Issue: Mental health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0530>. Acesso em: 13 dez. 2019.

GIORGI, G.; LECCA, L. I.; ALESSIO, F.; FINSTAD, G.L.; BONDANINI, G.; LULLI, L. G.; ARCANGELI, G.; MUCCI, N. COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2020 Oct 27;17(21):7857. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7857>. Acesso em: 20 jan. 2021.

GIOVANELLA, L.; MARTUFI, V.; MENDOZA, D.C.R.; MENDONÇA, M.H.M.; BOUSQUAT, A.E.M.; PEREIRA, R.A.G., et al. The contribution of primary health care in the SUS network to face Covid-19. **Saúde Debate**. 2020. [Epub preprint]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1286> Acesso em: 20 jan. 2021.

GUIMARÃES, F. G.; CARVALHO, T. M. L.; BERNARDES, R. M., et al. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. **APS EM Rev** [Internet]. 2(2):74–82. 2020 Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/128>. Acesso em: 23 dez. 2020.

HONERVOGT, T. **Reiki cura e harmonia através das mãos**. 14. ed. São Paulo: Pensamento, 2015.

LAI, J.; MA, S.; WANG, Y.; CAI, Z.; HU, J.; WEI, N.; et al. Fatores associados a resultados de saúde mental entre trabalhadores de saúde expostos à doença coronavírus em 2019. **JAMA Netw Open**. mar. 2020; 3 (3): e203976. Disponível em: <https://www.sopterj.com.br/factors-associated-with-mental-health-outcomes-among-health-care-workers-exposed-to-coronavirus-disease-2019/> Acesso em: 20 jan. 2021.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S.F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes; 2016.

MAISSIAT, G. da S. et al . Contexto de trabalho, prazer e sofrimento na atenção básica em saúde. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 36, n. 2, p. 42-49, June 2015 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000200042&lng=en&nrm=iso>.. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>. Acesso em: 27 Jan. 2021

NEVES, E. P.; ZAGONEL, I. P. S. Pesquisa-cuidado: uma abordagem Metodológica que integra pesquisa, teoria e prática em Enfermagem. **Cogitare Enfermagem** [Internet]. 11(1):73-9 Disponível em: <http://www.portalbvsenf.eerp.usp.br/pdf/ce/v11n1/v11n1a12.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2019.

PIRES, D.E.P de, *et al.* Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2016;24:e2677. https://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf Disponível em: Acesso em: 16 jan. 2021.

PIRES, D.E.P de, *et al.* Enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família: cargas de trabalho e enfrentamento. **Cogitare enferm.** [Internet]. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.67644>. Acesso em 16 jan. 2021.

SPOORTHY, M. S.; PRATAPA, S. K.; MAHANT, S. Mental health problems faced by healthcare workers due to the COVID-19 pandemic- a review. **Asian J Psychiatr**. 2020;51:102119. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339895/> Acesso em: 20 jan. 2021.

VITALE, A. Nurses' lived experience of Reiki for self-care. **Holist Nurs Pract**. 2009; 23(3):129-41, 142-5; quiz 146-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19411991/> Acesso em: 13 dez. 2019.

VITÓRIA, A. M.; CAMPOS, G. W. S. Só com APS forte o sistema pode ser capaz de achatar a curva de crescimento da pandemia e garantir suficiência de leitos UTI. [internet]. [São Paulo]: **Cosems SP**; 2020 abr. Disponível em: <http://www.cosemssp.org.br/wpcontent/uploads/2020/04/So-APS-forte-para-ter-leitos-UTI-.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.

ZAGONEL, I. P. S.; NEVES, E. P.; MARQUES, K. M. A. P.; IAMIN, S. R. S.; VICTOR, L. S. Pesquisa-cuidado da teoria à prática. In: LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde da teoria à prática**. Porto Alegre (RS): Moriá; 2015. p. 215-50.

APÊNDICE A – ROTEIRO DAS ENTREVISTAS

Antes da primeira sessão de Reiki

- 1) Conte-me o que você sabe sobre a terapia *Reiki*.
- 2) Conte-me como você percebe a sua saúde.
- 3) Na sua opinião, há situações no seu cotidiano de trabalho que afetam a sua saúde? Se sim, quais e como?

Após a última sessão de Reiki

- 1) Conte-me quais foram as sensações e sentimentos vivenciados durante as sessões de Reiki?
- 2) Você percebeu alguma mudança relacionada à sua saúde neste período de pandemia? Se sim, quais?
- 3) Você percebeu alguma mudança relacionada ao seu trabalho neste período de pandemia? Se sim, quais?
- 4) Na sua opinião o Reiki teve alguma contribuição na sua saúde a partir do contexto da pandemia?

APÊNDICE B-TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do estudo: Reiki: Prática de Cuidado para Profissionais da Estratégia Saúde da Família

Pesquisador responsável: Prof^a. Dra. Fernanda Beheregaray Cabral

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Telefone e endereço postal completo: Av. Independência, nº 3751 - Bairro Vista Alegre - CEP 98300-000 - Palmeira das Missões/RS - Tel: (55) 3742 8871 (55) 996333401 - e-mail: cabralfernandab@gmail.com

Local da coleta de dados: ESF Centro Social Urbano, Palmeira das Missões, RS

Prezado(a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a participar de forma totalmente voluntária de uma pesquisa. Antes de manifestar sua concordância em participar desta pesquisa, é importante que você compreenda as informações contidas neste documento. Salienta-se que eu e minha orientadora estaremos disponíveis para responder suas dúvidas em relação à pesquisa antes que você decida participar do estudo. Ficará assegurado aos participantes a possibilidade de interrupção de sua participação a qualquer momento da pesquisa, sem necessidade de aviso prévio e/ou justificativa, e sem nenhum tipo de penalização.

Este estudo pretende-se contribuir, por meio da prática do Reiki, para a promoção da saúde de trabalhadores da ESF, e terá como objetivo “**conhecer a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre a prática de cuidado com Reiki**”?

Nesta pesquisa você participará de seis sessões de Reiki, gratuitas, e de entrevista, gravada com um gravador digital, respondendo perguntas sobre suas percepções acerca da prática de Reiki. Também, serão registradas pela pesquisadora, as impressões observadas durante as sessões de Reiki, bem com suas possíveis manifestações.

Benefícios: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado, e ofertará subsídios teórico-práticos à Atenção Primária à Saúde, especificamente na promoção da saúde de seus trabalhadores. Também, contribuirá para repensar as práticas de cuidado à saúde do trabalhador, além das sessões de aplicação de seis sessões gratuitas de reiki.

Riscos: Quanto aos riscos, destaca-se que este estudo apresenta riscos mínimos, os quais se referem a possíveis desconfortos como cansaço pelo tempo gasto na entrevista ou, despertar emoções decorrentes do assunto tratado originado por alguma questão desta.

Dessa forma, se a participação na pesquisa ocasionar algum desconforto de ordem psíquica e você apresentar necessidade de atendimento terapêutico em razão desse desconforto ou sofrimento, a entrevista será interrompida e você será acolhida por mim e minha orientadora que estaremos à disposição para escutá-lo (a) no que for necessário. Nesse caso, sua participação no estudo será interrompida, havendo possibilidade de você voltar a fazer parte da investigação se assim o desejar mais adiante.

A sua participação é voluntária e não envolve qualquer forma de remuneração e os pesquisadores se dispõem a esclarecer as dúvidas que eventualmente poderão aparecer no transcorrer da pesquisa.

As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis e a sua participação na pesquisa não será identificada em nenhum momento, mesmo quando seus resultados forem divulgados.

A pesquisadora se compromete em preservar a identidade dos (as) participantes do estudo, garantindo anonimato e sigilo durante as fases da pesquisa. O seu nome não será identificado em nenhuma publicação que resultará desta pesquisa, pois será utilizado a letra E de entrevistados, seguido de números cardinais.

O TCLE será assinado em duas vias, pela pesquisadora e pelos participantes, sendo que cada um desses ficará com uma via desse documento.

Eu, _____, após a leitura ou a escuta da leitura deste documento que será elaborado em duas vias, (sendo que uma ficará com o participante e outra via com os pesquisadores), e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também, dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos a serem realizados, dos possíveis desconfortos e riscos, das garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo.

Palmeira das Missões _____, de _____ de 2019.

Assinatura do participante da pesquisa

Fernanda Beheregaray Cabral
Pesquisadora responsável (orientadora)

Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 2º andar - Sala Comitê de Ética Cidade Universitária -
Bairro Camobi CEP: 97105-900 - Santa Maria/RS
Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com

**APÊNDICE C - TERMO DE CONFIDENCIALIDADE, PRIVACIDADE E
SEGURANÇA DOS DADOS**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CAMPUS PALMEIRA DAS MISSÕES/RS
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM**

Pesquisador responsável: Prof^a. Dra. Fernanda Beheregaray Cabral

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria-Campus Palmeira das Missões/Departamento de Ciências da Saúde

Telefone e endereço postal completo: Av. Independência, nº 3751 - Bairro Vista Alegre - CEP 98300-000 - Palmeira das Missões/RS - Tel: (55) 3742 8871 (55) 996333401 e-mail: cabralfernandab@gmail.com

Local da coleta de dados: ESF Centro Social Urbano, Palmeira das Missões, RS

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio de entrevista gravada e observação não participante. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução da presente pesquisa. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas na UFSM - Av. Independência, nº 3751, Bairro Vista Alegre, Bloco da Enfermagem I, sala 03 em Palmeira das Missões – RS, CEP: 98300-000, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da pesquisadora responsável Fernanda Beheregaray Cabral. Após este período, os dados serão destruídos. Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em.../.../..., com o número do CAAE

Palmeira das Missões - RS,dede 2019

Prof.^a Dra. Fernanda Beheregaray Cabral
Pesquisadora responsável (orientadora)

ANEXO A- AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMEIRA DAS MISSÕES
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Rua Sete de Setembro, 466 – Edifício Pipiri – Centro - C.N.P.J. 88.541.354/0001-94
Fone: 55-3742-4015 – 5181.


AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Paulo Roberto Oliveira Fernandes, abaixo assinado, responsável pela Secretaria Municipal de Saúde de Palmeira das Missões, autorizo a realização do estudo "**Reiki: prática de cuidado para equipes da Estratégia Saúde da Família**", tendo como pesquisadora a estudante do Curso de Enfermagem da UFSM/Campus Palmeira das Missões/RS Luana Parciannelo.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

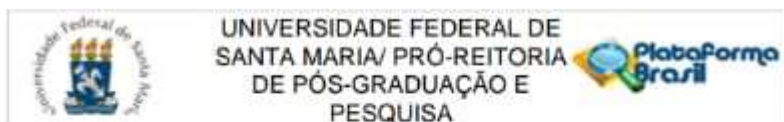
Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Palmeira das Missões, 17 de Dezembro de 2019.


Margarete da Veiga
Secretaria Adjunta
Sec. Municipal de Saúde
Portaria n.º 247/2018

Paulo Roberto Oliveira Fernandes
Secretário Municipal de Saúde
Palmeira das Missões/RS

ANEXO B- PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Reiki: prática de cuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família

Pesquisador: Fernanda Beheregaray Cabral

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27340619.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.800.105

Apresentação do Projeto:

O projeto "Reiki: prática de cuidado para profissionais da Estratégia Saúde da Família" é vinculado ao Curso de Enfermagem da UFSM Palmeira das Missões e constitui um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

A pesquisa é de natureza qualitativa, do tipo pesquisa-cuidado e "será desenvolvida na ESF Centro Social Urbano, compostas pelas eSF III e IV de Palmeira das Missões/RS. Os participantes serão até dez profissionais de saúde dessas eSF. Os critérios de inclusão serão: ser profissional de saúde, integrar uma das eSF, desejar participar voluntariamente do estudo e receber as seis sessões individuais de Reiki e responder a entrevista, antes e após a última sessão de Reiki. Os critérios de exclusão são: estar em férias ou licença no período de realização do estudo e a manifestação voluntária de não participar."

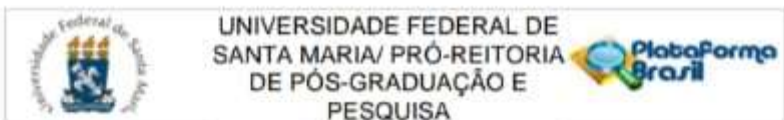
Objetivo da Pesquisa:

Contribuir, por meio da prática do Reiki, para a promoção da saúde de trabalhadores da ESF e conhecer a percepção de profissionais de equipes de Saúde da Família sobre a prática de cuidado com Reiki.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Endereço: Av. República, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com

Página 01 de 02



Continuação de Parecer 1.000.103

Estão descritos e atendem às normativas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados e o TCLE atende à compreensão dos participantes. Apresentam informações completas sobre riscos e benefícios.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://nucleodecomites.ufsm.br/index.php/cep/orientacoes-gerais> - modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Revisar as normas gramaticais, concordância e organização dos parágrafos. Em alguns momentos da leitura foi difícil compreender a ideia apresentada. Por exemplo, o objetivo está em forma de questionamento, não seria o problema descrito assim?

Considerações Finais e critério do CEP:

O proponente do projeto é responsável por indenização aos participantes no caso de manifestação de eventuais danos comprovadamente decorrentes da realização da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1493555.pdf	24/12/2019 09:58:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/12/2019 09:57:43	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito
Outros	RegProj65486SIELUANA.pdf	24/12/2019 09:50:45	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito
Outros	AUTSMSLuana2019.pdf	24/12/2019 09:48:24	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Retoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3226-8362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.800.105

Outros	TCONFIDENCIALIDADE.pdf	24/12/2019 09:47:32	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito
Outros	TCONSETIMENTO.pdf	24/12/2019 09:46:50	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJTCCLuanaCEP2019.pdf	24/12/2019 09:45:38	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito
Folha de Rosto	FRPBLUANA2019.pdf	24/12/2019 09:43:46	Fernanda Beheregaray Cabral	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 14 de Janeiro de 2020

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Rotário, 1000 - prédio da Retona - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Página 02 de 02