









## ARTIGO ORIGINAL

# Sessão de reiki em profissionais de uma universidade pública: ensaio clínico randomizado

*Reiki sessions in professionals of a public university: randomized clinical trial*

Larissa Santos Oliveira<sup>1</sup> , Maria do Socorro Claudino Barreiro<sup>1</sup> , Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues<sup>1</sup> , Ana Carla Ferreira Silva dos Santos<sup>1</sup> , Wanderley Williams Santos Silva<sup>1</sup> , Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas<sup>1</sup> 

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a efetividade da terapia reiki em profissionais de uma universidade pública por meio da percepção de bem-estar subjetivo. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, simples cego, com grupo experimental e controle. Vinte e oito profissionais participaram da pesquisa. Após alocação nos grupos, o experimental recebeu três sessões de reiki e o controle três sessões falsas. **Resultados:** o teste ANOVA mostrou significância na redução da dimensão “afeto negativo” no grupo experimental ( $p=0,023$ ). **Conclusão:** O reiki reduz o “afeto negativo”, dessa maneira, essa terapia pode reduzir sensações desagradáveis em trabalhadores, mostra-se uma ferramenta eficaz para o cuidado.

**Descritores:** Toque Terapêutico; Saúde Mental; Terapias Complementares; Saúde do Trabalhador; Ambiente de Trabalho.

## ABSTRACT

**Aim:** The aim of this study was to evaluate the effectiveness of reiki therapy in professionals of a public university through the perception of subjective well-being. **Method:** This is a single-blind, randomized clinical trial with an experimental group and a control group. Twenty-eight professionals participated in the study. The experimental group received three Reiki sessions and the control group received three false sessions. **Results:** the ANOVA test showed significance in reducing the “negative affect” dimension in the experimental group ( $p=0.023$ ). **Conclusion:** Reiki reduces “negative affect” and can therefore reduce unpleasant sensations in workers and serve as an effective tool for care.

**Descriptors:** Therapeutic Touch; Mental Health; Complementary Therapies; Occupational Health; Working Environment.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe – Aracaju (SE), Brasil. E-mails: [enferlarissaoliveira@gmail.com](mailto:enferlarissaoliveira@gmail.com), [socorrobarreiro@gmail.com](mailto:socorrobarreiro@gmail.com), [iellendantas@hotmail.com](mailto:iellendantas@hotmail.com), [carlafss@yahoo.com.br](mailto:carlafss@yahoo.com.br), [wanderleysantossilvaenf@gmail.com](mailto:wanderleysantossilvaenf@gmail.com), [carlakalline@gmail.com](mailto:carlakalline@gmail.com)

**Como citar este artigo:** Oliveira LS, Barreiro MSC, Rodrigues IDCV, Santos ACFS, Silva WWS, Freitas CKAC. Sessão de reiki em profissionais de uma universidade pública: ensaio clínico randomizado. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: \_\_\_\_\_];23:64670. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.64670>.

Recebido em: 26/07/2020. Aceito em: 08/02/2021. Publicado em: 24/05/2021.

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) é uma das principais incentivadoras das Práticas Integrativas e Complementares, na década de 70 instituiu o Programa de Medicina Tradicional. Em território brasileiro, as práticas começaram a serem impulsionadas um pouco depois, na década de 80, após a criação do Sistema Único de Saúde com a descentralização e a participação popular, onde foi criada a Política Nacional da Medicina Natural e Práticas Complementares (MNPC)<sup>(1-3)</sup>.

A construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) que contou com recomendações da OMS e de Conferências Nacionais de Saúde, passou por um longo período de organização. Desde 2003 vários grupos de trabalhos discutiam a sua estruturação, onde em 2005 iniciou-se a apresentação para avaliação, após inúmeras recomendações e reuniões técnicas, somente em 2006 ocorreu a consolidação da PNPIC por meio das portarias ministeriais, sendo elas a portaria nº 971 de 3 de maio de 2006 e nº 1.600, de 6 de julho de 2006<sup>(1,2,4)</sup>.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde são práticas que visam promover a prevenção, promoção de saúde e auxílio no tratamento de doenças crônicas, por meio de tecnologia leve e cuidado integral ao ser humano<sup>(4)</sup>. Dentre as inúmeras práticas que compõe a PNPIC, destaca-se o Reiki, uma terapia japonesa caracterizada pela imposição das mãos que possibilita o equilíbrio do sistema energético corporal, graças ao estímulo dos mecanismos naturais do organismo, que podem harmonizar a saúde física e mental<sup>(5)</sup>.

Dessa forma, diversos estudos têm sido realizados para averiguar a eficácia do Reiki em diferentes populações, recentemente uma revisão sistemática com metanálise identificou 4 artigos, onde a terapia traz eficácia estatisticamente significativa em pacientes que sentem dor<sup>(6)</sup>. Além disso, proporciona redução dos níveis de estresse, sintomas de ansiedade, auxilia na melhora da qualidade de vida e melhora do humor<sup>(7,8)</sup>.

O reiki é uma terapia que pode ser autoaplicável, utilizada em diversos cenários e atua na melhoria da qualidade de vida das pessoas. Algumas pesquisas internacionais estão sendo realizadas na área oncológica, com pacientes adultos e infantis com câncer, e estas ressaltam que o reiki possibilita aspectos de relaxamento, melhora do humor, redução da fadiga e da dor<sup>(8-13)</sup>.

Um ensaio clínico randomizado controlado, paralelo, combinou os efeitos da terapia reiki com a massagem, esse obteve resultados significativos quanto a redução de estresse e ansiedade, principalmente, quanto aos sintomas de relação corporal e emocional<sup>(14)</sup>.

Além de ser utilizado para indisposições emocionais, a terapia mostrou efeito na dimensão fisiológica, como a redução da frequência cardíaca e respiratória, diminuição de dor em

crianças que recebiam cuidados paliativos, isso demonstra a ampla aplicabilidade da terapia, o que a torna uma ferramenta para o cuidado, independente da faixa etária e que pode ser utilizada de forma complementar a outros tratamentos<sup>(15)</sup>.

No que se refere à saúde do trabalhador, é necessário a busca para a diminuição do estresse presente no ambiente de trabalho, que é um fator difícil de ser evitado. Os servidores públicos da área administrativa realizam atividades burocráticas que exigem alta concentração e muitas responsabilidades, e podem gerar tensão, como mostra um estudo desenvolvido com os servidores da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), publicado no ano de 2018. Assim, o estresse laboral pode ter associações com sensações negativas<sup>(16)</sup>.

Em virtude disso, estudos que busquem avaliar o bem-estar, condições de saúde no âmbito biopsicossocial dos servidores públicos de universidades precisam ser realizados e ainda, a implementação de práticas para proporcionar um ambiente de trabalho de qualidade, como o reiki.

Os efeitos sobre esses fenômenos subjetivos, incluindo respostas emocionais e percepção de bem-estar, também devem ser investigados<sup>(17)</sup>. A avaliação do Bem-estar Subjetivo (BES) deve considerar a satisfação global com a vida e uma análise pessoal sobre a frequência com que as emoções positivas e negativas são vivenciadas. Um nível de BES satisfatório é considerado caso a pessoa relate uma frequência elevada de satisfação com a vida e de experiências emocionais positivas e baixas frequências de experiências emocionais negativas<sup>(18,19)</sup>.

Logo, objetivou-se avaliar a efetividade da terapia reiki em profissionais de uma universidade pública por meio da percepção de bem-estar subjetivo. Isso contribuirá para disseminar conhecimento e aplicabilidade das Práticas Integrativas e Complementares nos diferentes ambientes e populações, em especial, a terapia Reiki.

## MÉTODOS

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, simples cego, realizado com 2 grupos: Grupo Experimental (GE) e Grupo Controle (GC). Os indivíduos foram alocados no GE (n=14), que recebeu a intervenção e no GC (n=14), que não recebeu a terapia. No GE foram realizadas três sessões de reiki, e no GC foram realizadas três sessões que simulavam o reiki, apenas com a imposição das mãos nas mesmas partes do corpo da pessoa.

A divisão entre os grupos ocorreu de forma aleatorizada, onde o voluntário não sabia se estava no GE ou no GC. A coleta ocorreu no período de setembro de 2018 a junho de 2019, o intervalo entre as sessões era de uma semana em ambos os grupos.

O primeiro passo para definição dos sujeitos da pesquisa decorreu da divulgação da mesma pelas pesquisadoras por meio de cartazes e panfletos no ambiente acadêmico, além

do contato via e-mail e presencial. Manifestaram interesse em participar voluntariamente da pesquisa 32 participantes. Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, ser servidor público da universidade, saber ler e escrever, possuir disponibilidade e comprometer-se voluntariamente em participar das três sessões de reiki. Quanto aos critérios de exclusão: incapacidade física ou cognitiva de responder aos questionários, estar de férias ou licença da instituição. Participantes que apresentavam algum tipo de comorbidade crônica não foram excluídos da pesquisa.

Fez-se as devidas exclusões, restaram 28 participantes, 4 participantes foram excluídos, 3 voluntários desistiram após a primeira sessão e não compareceram nas demais sessões e 01 voluntária foi transferida da instituição, o que impossibilitou a participação da mesma (Figura 1). A alocação dos voluntários foi realizada por meio de sorteio em envelope, o qual possuía as numerações 1 (GE) e 2 (GC). Os participantes não sabiam em qual grupo seriam alocados e foram distribuídos de maneira aleatória.

A pesquisa contava com dois instrumentos, o questionário de caracterização sociodemográfica e condições de trabalho e a Escala de Bem-estar Subjetivo (EBES). Os dois instrumentos foram aplicados antes da primeira sessão e a EBES foi reaplicada ao final das três sessões. Os questionários foram entregues mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O primeiro questionário era sobre a caracterização sociodemográfica e condições de trabalho, o qual obtinha informações quanto a idade, sexo, escolaridade, renda familiar, profissão, tempo de ocupação, relação com a chefia e condições do ambiente de trabalho, de modo a trazer uma caracterização do perfil dos voluntários.

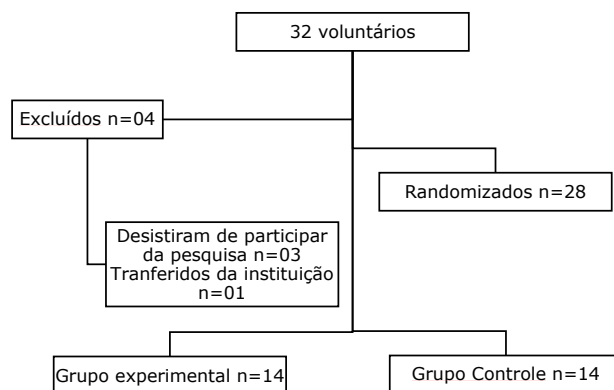
Já o segundo questionário tratava-se da EBES, desenvolvida para avaliar o ser humano nas diferentes perspectivas de vida, e busca considerar aspectos de felicidade, satisfação com a vida e estado de espírito. O intuito de investigação da mesma não consiste em avaliar de forma patológica, mas sim, de qualidade de vida<sup>(18)</sup>.

É uma escala com 62 itens, do tipo likert; 21 itens descrevem afetos positivos (sentimentos agradáveis: alegre, estimulado, seguro, produtivo, engajado, bem etc.) e 26 itens descrevem afetos negativos (sentimentos desagradáveis: deprimido, irritado, alarmado, agressivo, incomodado, chateado, entre outros); 15 itens descrevem julgamentos relativos à avaliação de satisfação com a vida, uma avaliação de modo global, de todos os processos e vivências pessoais, considera-se um ponto duradouro, que não se torna confuso com as labilidades das emoções diárias, assim, demonstra a satisfação pela a vida de forma integral. Os itens relacionados aos afetos positivos e negativos variam de 1= “nem um pouco” a 5= “extremamente”, e os relacionados à satisfação com a vida, de 1 = “discordo plenamente” a 5 “concordo plenamente”<sup>(18)</sup>.

As sessões do grupo experimental eram realizadas por uma reikiana, já as sessões do grupo controle eram efetuadas por uma voluntária treinada para realizar movimentos idênticos ao da reikiana do grupo experimental. Todas as sessões tinham tempo de duração de trinta e cinco minutos (GE e GC). As sessões eram realizadas com o voluntário deitado sob uma maca, de olhos fechados, a reikiana (GE) e a voluntária treinada (GC) posicionavam as mãos sob os sete chakras (coronário, frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar, umbilical e sacral) durante cerca de cinco minutos, localizados no alto da cabeça, entre as sobrancelhas, base do pescoço, centro do tórax, abaixo do processo xifoide, umbigo e região perineal). A sala onde ocorria os procedimentos foi devidamente preparada com iluminação verde ou ambiente e música instrumental relaxante e controle de temperatura, todos os procedimentos eram acompanhados pela pesquisadora.

Quanto a análise estatística, os dados foram digitados e tabulados no software SPSS versão 21.0, para uma análise quantitativa. Desse modo, as variáveis categóricas do questionário de caracterização sociodemográfica e condições de trabalho foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas da EBES foram descritas por meio de média e desvio padrão. As diferenças de média foram testadas por meio dos testes T para amostras dependentes e ANOVA com medida repetida. As associações entre variáveis categóricas foram testadas pelos testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado com simulações Monte-Carlo. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2019.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Sergipe, sob o parecer nº 2.921.391, com o seguinte CAAE: 92400718.0.0000.5546.



**Figura 1.** Fluxograma de inclusão e randomização dos voluntários. Lagarto, SE, Brasil, 2020.

O ensaio obteve cadastro no Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos (ReBEC), com número de registro: RBR-89z57d. A pesquisa seguiu as normas estabelecidas pela Resolução n° 466/2012, ao envolver seres humanos em pesquisas, o TCLE foi entregue aos sujeitos da pesquisa, o mesmo continha todas informações e esclarecimentos sobre a pesquisa.

## RESULTADOS

A amostra foi composta por 28 voluntários, 14 alocados no Grupo Experimental (GE) e 14 alocados no Grupo

Controle (GC), quanto ao sexo dos participantes 50% (n=14) da amostra era do sexo feminino e 50% (n=14) do sexo masculino. O perfil sociodemográfico mostrou que 85,2% dos participantes têm procedência da zona urbana, 64,3% têm relacionamento fixo, 78,6% possuem moradia própria, cerca de 64% dos voluntários possuem ensino superior completo e 60% renda familiar maior ou igual a três salários mínimos, 64,3% autodeclararam ser da cor parda. Além disso, o Teste Exato Fisher elucidou que os grupos eram homogêneos quanto ao sexo, nível educacional e renda familiar total (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados descritivos do perfil sociodemográfico dos profissionais da Universidade Federal de Sergipe (n=28). Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Variáveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)	Valor p
Grupo Experimental		14	50	
Grupo Controle		14	50	
Sexo	Feminino	14	50	0,057 <sup>F</sup>
	Masculino	14	50	
Procedência	Zona rural	4	14,8	
	Zona urbana	23	85,2	
Relacionamento afetivo	Tem relacionamento afetivo fixo	18	64,3	0,695 <sup>F</sup>
	Não tem relacionamento afetivo fixo	10	35,7	
Moradia	Moradia própria	22	78,6	
	Moradia alugada	6	21,4	
Renda familiar total	≤ a 1 salário mínimo	2	7,1	1,000 <sup>F</sup>
	>1 salário mínimo e ≤2	7	25	
	≤2 salários mínimos e ≤ 3	2	7,1	
	≥3 salários mínimos	17	60,7	
Escolaridade	Fundamental incompleto	2	7,1	1,000 <sup>F</sup>
	Médio incompleto	1	3,6	
	Médio completo	6	21,4	
	Superior incompleto	1	3,6	
	Superior completo	18	64,3	
Cor da pele	Branca	6	21,4	
	Parda	18	64,3	
	Preta	4	14,3	

F: Teste Exato de Fisher.

Quanto ao ambiente de trabalho, 64,3% dos voluntários classificaram a relação com a chefia como “ótima”, 67,9% consideraram as condições físicas de trabalho como “boa” e 71,4% avaliaram a organização do trabalho como “boa” (Tabela 2).

No teste ANOVA com Medidas Repetidas foi encontrada diferença significativa no GE, na dimensão “afeto negativo” ( $p=0,23$ ). Quanto às dimensões “satisfação com a vida” e “afeto positivo” não houve aumento estatisticamente significativo entre o GE e o GC, entretanto, o GE expressou um discreto aumento em ambas as dimensões (Tabela 3).

**Tabela 2.** Dados descritivos sobre ambiente e relação profissional dos profissionais da Universidade Federal de Sergipe ( $n=28$ ). Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Variáveis		Frequência absoluta (n)	Frequência relativa (%)
Relação com a chefia	Ótima	18	64,3
	Boa	9	32,1
	Ruim	1	3,6
Condições físicas do trabalho	Ótima	8	28,6
	Boa	19	67,9
	Ruim	1	3,6
Ambiente social	Ótima	11	39,3
	Boa	16	57,1
	Ruim	1	3,6
Organização do trabalho	Ótima	7	25
	Ruim	1	3,6

## DISCUSSÃO

Os resultados elucidaram que o reiki proporciona benefícios quanto a diminuição de “afeto negativo”, apesar de não influenciar de forma significativa nas outras dimensões, “afeto positivo” e “satisfação com a vida”. Dessa forma, infere-se que a redução do afeto negativo possibilite um olhar mais positivo nas demais áreas da vida. Há evidência que o reiki auxilia no aumento de “afeto positivo”, mas sem modificação no “afeto negativo” e na dimensão “satisfação com a vida”, apesar dessa dissociação, quanto aos sentimentos negativos, mostra que a terapia auxilia nas mudanças sobre a percepção de sentimentos negativos e positivos<sup>(17,18)</sup>.

As dimensões de afeto positivo e afeto negativo estão interligadas, apesar de não haver uma ligação intensa, existe a correlação inversamente proporcional<sup>(18)</sup>. Logo, a diminuição do afeto negativo condiz na ampliação do afeto positivo.

Ao avaliar afeto positivo, afeto negativo e satisfação com a vida, avalia-se o bem-estar subjetivo, porque o bem-estar subjetivo é uma percepção ampla de experiências individuais, julgamentos das emoções negativas e positivas, a construção de autoavaliação e satisfação com a vida é mutável em distintos momentos, no entanto, as labilidades momentâneas não ofuscam um julgamento de longo prazo como é a caracterização de satisfação com a vida e a sensação de bem-estar<sup>(18)</sup>.

O atual estudo também permeia pelo ambiente ocupacional, onde a maior parte dos voluntários da pesquisa deixou claro que as condições físicas, de organização e relação com chefia e colegas, são favoráveis. Vale ressaltar que pesquisas no ambiente ocupacional com terapias complementares, especificamente com o reiki, ainda são escassas.

Na conjuntura capitalista, infelizmente a saúde do trabalhador muitas vezes é ignorada e a busca por melhor desempenho é a grande exigência atual. Nesse contexto, a

**Tabela 3.** Média dos escores das dimensões da “Escala de bem-estar subjetivo” entre os profissionais do grupo experimental e controle ( $n=28$ ) antes e após a intervenção. Lagarto, SE, Brasil, 2020.

Dimensão	Grupo	Antes Média±DP	Depois Média±DP	Fator	Reiki	Fator/Reiki
				P	P	P
“Satisfação com a vida”	GE	3,18±0,17	3,24±0,21	0,055	0,839	0,099
	GC	3,12±0,24	3,03±0,22			
Dimensão “Afeto positivo”	GE	3,11±1,00	3,36±0,82	0,722	0,06	0,829
	GC	3,23±0,73	3,44±0,59			
Dimensão “Afeto negativo”	GE	2,44±0,87	1,98±0,62	0,447	0,023*	0,111
	GC	2,06±0,62	1,98±0,74			

DP: desvio padrão; p: valor p; \* $p<0,05$  para o grupo de intervenção comparado com o controle; GE: grupo experimental; GC: grupo controle.

saúde do profissional é comprometida, tanto nos aspectos físicos como psicológicos, a falta de tempo para o lazer, descanso e até mesmo autocuidado, em meio a isso, doenças como síndrome de *Burnout* se faz presente pelo desgaste excessivo<sup>(20,21)</sup>.

Desse modo, compreende-se que o reiki seja um fator protetor ou redutor de estresse no âmbito ocupacional, pois, se a terapia contribui para redução de sentimentos negativos e aumento do bem-estar pode-se fazer uma associação com os benefícios para o profissional em ambiente ocupacional. Em pesquisa anterior, mostrou parecer favorável quanto a utilização de reiki por enfermeiras na administração do estresse, forma de autoconhecer-se e de curar-se<sup>(21)</sup>. Perante essa informação, há uma sustentação da terapia no auxílio à diminuição do estresse ocupacional.

É necessário mencionar as circunscrições do presente estudo. De modo que, a amostra é relativamente pequena, além disso, seria interessante avaliar os efeitos do reiki a longo prazo e em dimensões fisiológicas, para construir uma base de evidências científicas sólida, mediante a escassez de estudos sobre a terapia.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o reiki atua de forma positiva na diminuição do afeto negativo. Apesar de não trazer elevação de forma estatisticamente relevante, contribui para o aumento do afeto positivo e satisfação com a vida. Além disso, pode-se compreender que a terapia reiki é uma forma de cuidado eficaz, pois possibilita sensações agradáveis e redução da percepção de emoções negativas.

Vale ressaltar, que o baixo custo da terapia é um fator positivo para ofertá-la em ambientes ocupacionais, inclusive em locais onde os profissionais ofertam o cuidado ao outro. Nesses ambientes o *Burnout* pode afetar os profissionais e o reiki seria uma ferramenta para o cuidado e prevenção à saúde desses trabalhadores. Além disso, quando os afetos negativos são reduzidos e os afetos positivos são elevados, podem influenciar de forma positiva na humanização dos atendimentos em saúde, pois é uma discussão ainda presente e que enfrenta dificuldade para ser executada nesses serviços.

Saber que os afetos negativos são reduzidos nos leva a pensar que o reiki também pode ser uma ferramenta efetiva de cuidado para os estudantes universitários, já que muitos enfrentam sofrimento psíquico durante a graduação. E, ainda, o reiki pode e deve ser apresentado aos gestores para que incentivem os profissionais e estudantes a se capacitarem e praticarem também o autocuidado, já que este também é um dos objetivos da terapia.

Portanto, é importante a disseminação de conhecimento e dos resultados de pesquisas sobre o reiki de forma acessível

para toda a população, já que é uma das terapias ofertadas no SUS e há evidências da sua efetividade.

## APOIO FINANCEIRO

Programa de Iniciação Científica da Universidade Federal de Sergipe (PIBIC-UFS).

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 17 de julho de 2006 (BR) [Internet]. Aprova a constituição do Observatório das Experiências de Medicina Antroposófica no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, 2006. [acesso em: 22 abr. 2021]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600\\_17\\_07\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt1600_17_07_2006.html).
2. Silva GKF, Sousa IMC, Cabral MEGS, Bezerra AFB, Guimarães MBL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares: trajetória e desafios em 30 anos do SUS. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* (Online) [Internet]. 2020 [acesso em: 6 dez. 2020]; 30(01):e300110. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000100607&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100607&tlng=pt). <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300110>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicina Natural e Práticas Complementares PMNPC Resumo Executivo. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. [acesso em: 22 abr. 2021]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ResumoExecutivoMedNatPratCompl1402052.pdf>.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de implantação de serviços de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 849, de 27 de março de 2017 (BR) [Internet]. 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. Diário Oficial da União, Brasília, 2017. [acesso em: 22 abr. 2021]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html).
6. Billot M, Daycard M, Wood C, Tchalla A. Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. *BMJ Support Palliat Care*. 2019;9(4):434-8. <http://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001775>.
7. Chirico A, D'Aiuto G, Penon A, Mallia L, Laurentiis M, Lucidi F, et al. Self-Efficacy for Coping with Cancer Enhances the Effect of Reiki Treatments During the

- Pre-Surgery Phase of Breast Cancer Patients. *Anticancer Res.* 2017;37(7):3657-65. <http://doi.org/10.21873/anticancer.11736>.
8. Diener E, Suh EM, Lucas RE, Smith HL. Subjective Weil-Being: Three Decades of Progress. *Psychological Bulletin.* 1999;125(2):276-302. <http://doi.org/10.1037/0033-2909.125.2.276>.
  9. Kirshbaum MN, Stead M, Bartys S. An exploratory study of reiki experiences in women who have cancer. *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 abr. 2021];22(4):166-72. Disponível em: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2016.22.4.166>. <http://doi.org/10.12968/ijpn.2016.22.4.166>.
  10. Zucchetti G, Candela F, Bottigelli C, Campione G, Parrinello A, Piu P, et al. The Power of Reiki: Feasibility and Efficacy of Reducing Pain in Children With Cancer Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *J Pediatr Oncol Nurs* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 abr. 2021];36(5):361-8. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1043454219845879>. <http://doi.org/10.1177/1043454219845879>.
  11. Rosenbaum MS, Velde JV. The Effects of Yoga, Massage, and Reiki on Patient Well-Being at a Cancer Resource Center. *Clin J Oncol Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 abr. 2021];20(3):E77-81. Disponível em: <https://cjon.ons.org/cjon/20/3/effects-yoga-massage-and-reiki-patient-well-being-cancer-resource-center>. <http://doi.org/10.1188/16.CJON.E77-E81>.
  12. Siegel P, Motta PMR, Silva LG, Stephan C, Lima CSP, Barros NF. Reiki for Cancer Patients Undergoing Chemotherapy in a Brazilian Hospital. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 abr. 2021];30(3):174-82. Disponível em: [https://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2016/05000/Reiki\\_for\\_Cancer\\_Patients\\_Undergoing\\_Chemotherapy.7.aspx](https://journals.lww.com/hnpjournal/Abstract/2016/05000/Reiki_for_Cancer_Patients_Undergoing_Chemotherapy.7.aspx). <http://doi.org/10.1097/HNP.0000000000000146>.
  13. Lu D-F, Hart LK, Lutgendorf SK, Oh H, Silverman M. Effects of Healing Touch and Relaxation Therapy on Adult Patients Undergoing Hematopoietic Stem Cell Transplant. *Cancer Nurs* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 abr. 2021];39(3):E1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26098401/>. <http://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000272>.
  14. Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized clinical trial. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24:e2834. <http://doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>.
  15. Thrane SE, Maurer SH, Ren D, Danford CA, Cohen SM. Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study. *Am J Hosp Palliat Care.* 2017;34(4):373-9. <http://doi.org/10.1177/1049909116630973>.
  16. Lopes SV, Silva MC. Estresse ocupacional e fatores associados em servidores públicos de uma universidade federal do sul do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 nov. [acesso em: 6 jun. 2020];23(11):3869-80. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232018001103869&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232018001103869&lng=pt&nrm=iso). <http://doi.org/10.1590/1413-812320182311.28682015>.
  17. Bessa JHN, Jomar RT, Silva AV, Peres EM, Wolter RMCP, Oliveira DC. Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. *Enfermería Global.* 2017;16(4):408-28. <http://doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259141>.
  18. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic.: Teor e Pesq.* 2004;20(2):153-16. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>.
  19. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psic.: Teor e Pesq.* 2008;24:201-9. <http://doi.org/10.1590/S0102-37722008000200010>.
  20. Oliveira EB, Gallash CH, Junior PAS, Oliveira AVR, Valério RL, Dias LBS. Estresse ocupacional e burnout em enfermeiros de um serviço de emergência: a organização do trabalho. *Revista Enfermagem UERJ.* 2017;25:e28842. <http://doi.org/10.12957/reuerj.2017.28842>.
  21. Vitale A. Nurses' Lived Experience of Reiki for Self-care. *Holist Nurs Pract* [Internet]. 2009 [acesso em: 22 abr. 2021];23(3):129-45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19411991/>. <http://doi.org/10.1097/01.HNP.0000351369.99166.75>.

