

REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR PARA TRABALHADORES DE SAÚDE NA LINHA DE FRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19. ¹

REIKI AS COMPLEMENTARY THERAPY FOR HEALTH WORKERS AT THE FRONT LINE OF THE COVID-19 PANDEMIC.

REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR PARA TRABAJADORES DE SALUD EN LA LINEA DE FRENTE DE LA PANDEMIA DEL COVID-19

Fernanda Almeida de Assis

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<https://orcid.org/0000-0001-5607-1674>

E-mail: fernandaalmeidaenf@edu.unirio.br

Taís Veronica Cardoso Vernaglia

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

<http://orcid.org/0000-003-3391-7301>

E-mail: tais.vernaglia@unirio.br

Leônidas de Albuquerque Netto

Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino

<https://orcid.org/0000-0003-1740-8953>

E-mail: leonetto9@gmail.com

RESUMO

Objetivos: analisar a relação entre o Reiki e suas interferências na saúde física e emocional dos trabalhadores de saúde no contexto da pandemia do COVID-19; identificar o conhecimento sobre as práticas integrativas e em específico o reiki; descrever as alterações hemodinâmicas submetidos ao reiki; e identificar as percepções dos profissionais sobre as alterações nos seus sintomas emocionais no reiki. **Métodos:** uma pesquisa de campo, do tipo exploratória com abordagem qualitativa. Foram utilizados os seguintes instrumentos: perfil sociodemográfico, questionário auto elaborado sobre os conhecimentos acerca das práticas integrativas e complementares e estado mental e registro do quadro hemodinâmico. **Resultados:** a ausência de conhecimento sobre as práticas integrativas; percepção dos profissionais sobre o reiki nas condições físicas e emocionais; e as alterações hemodinâmicas nos profissionais. **Conclusão:** o número coletado apesar de insuficiente evidenciou o baixo conhecimento sobre o reiki e surtiu na diminuição da pressão arterial na maior parte dos entrevistados.

¹ Normas da Revista: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/information/authors>

DESCRITORES: Toque terapêutico; Pessoal de saúde; Saúde mental.

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), tem como finalidade garantir a integralidade na atenção à saúde através da implementação de práticas no âmbito da medicina tradicional chinesa, homeopatia, fitoterapia, da medicina antroposófica e termalismo¹. Esta política foi incorporada ao Sistema Único de Saúde no ano de 2006 e, dentre suas diretrizes, considera-se a necessidade de se adotar experiências de alguns estados e municípios que já desenvolviam o cuidado complementar das práticas integrativas e complementares (PICs)¹.

Esta é uma prática de baixo custo que pode ser utilizada com usuários, familiares e profissionais e interfere na melhora da qualidade de vida e na adesão ao tratamento². Dentre as práticas mais utilizadas encontramos a acupuntura, auriculoterapia, reiki, massagem, eletroestimulação e o uso de plantas Medicinais³.

Dentre estas, o Reiki tem sido adotado como uma forma de cura vibracional que possui técnicas de imposição das mãos¹. Trata-se de uma terapia complementar, que usa a imposição das mãos no ser humano com o objetivo de restabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual^{1,4}. Em sua terminologia rei significa energia do universo e ki a energia vital que todo ser humano possui⁵. O reikiano, profissional que faz a imposição de mãos, é o canal que irá conduzir a energia universal que possibilitará o desbloqueio dos chakras. Os chakras são como rodas localizadas ao longo da coluna vertebral que emanam energia para o corpo, como se fossem vasos e artérias. O reiki fornece ao sujeito do cuidado a energia vital necessária para o desbloqueio desses canais energéticos, propiciando relaxamento, equilíbrio do corpo, da mente e das emoções⁶.

Em 2008, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou um programa mundial de ação para reduzir as lacunas na saúde mental (mhGAP, na sigla em inglês), visando promover os cuidados à saúde através da elaboração de um protocolo de decisões clínicas⁷. Dentre as intervenções definidas no protocolo direcionadas para as pessoas com transtornos mentais, neurológicos e por uso e abuso de álcool e outras drogas, encontram-se diferentes formas de intervenções psicossociais, a redução do estresse e o fortalecimento da rede de apoio social. O manual de intervenções criado pela OMS (MI-GAP), recomenda o uso de terapias relaxantes como uma opção terapêutica adjunta para depressão (inclusive a depressão bipolar), para outras queixas emocionais ou sem explicações médicas significativas⁷.

O contexto atual, relacionado à pandemia pela COVID-19 causada por uma nova cepa de coronavírus (Sars-CoV-2), tem levado a altos índices de sofrimento físico e psíquico da população. Em janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou surto de COVID-19 como uma emergência de saúde pública a nível internacional, e em menos de três meses a doença se espalhou pelo mundo, sendo pronunciada uma pandemia em 11 de março de 2020⁸.

Dentre os grupos atingidos pela pandemia, requer uma maior atenção aos trabalhadores da saúde no que tange à sua saúde mental. Pesquisas recentes com estes profissionais têm revelado aumento dos sintomas de ansiedade, depressão, perda na qualidade de sono,

aumento no uso de drogas, sintomas psicossomáticos e medo de se contaminarem ou transmitirem a infecção aos membros da família⁹.

Assim, os objetivos deste estudo são analisar a relação entre o Reiki e suas interferências na saúde física e emocional dos trabalhadores de saúde que atuam no contexto da pandemia do COVID-19; identificar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as práticas integrativas e em específico o reiki; descrever as alterações hemodinâmicas dos profissionais submetidos ao reiki; e identificar as percepções dos profissionais de saúde sobre as alterações nos seus sintomas emocionais quando submetidos ao reiki.

Em 2017, o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), expôs que aproximadamente 450 milhões de pessoas sofriam com algum tipo de desordem mental ou neurológica e, o Brasil seria o país mais ansioso e depressivo da América Latina¹⁰.

O uso de terapias integrativas e complementares vem aumentando a cada ano e com o surgimento da PNPIC no sistema único de saúde (SUS), em 2006, possibilitou estimular os mecanismos de prevenção de agravos e a recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras¹¹.

O reiki é uma das PIC mais utilizadas no SUS, com o percentual de 25,6%, tendo a maior prevalência de uso na atenção básica¹². A técnica apresenta vantagens evidenciadas na literatura, como a redução do estresse e depressão, ansiedade, dores, fadiga, aumento na imunidade e redução dos níveis pressóricos¹².

O interesse pelo reiki iniciou através da Liga acadêmica de práticas integrativas e complementares, no qual a temática deste trabalho de conclusão de curso é analisar a terapia reiki como uma possibilidade de cuidado físico e principalmente mental. Com os dados obtidos e expostos anteriormente é possível avaliar os estudos e utilizar a terapêutica para um cuidado integral ao público que sofre com alguma desordem mental. Todavia, quando realizada uma busca em base de dados com critérios por tempo de publicação e exclusão de artigos na língua oriental, é perceptível a baixa de estudos publicados, tornando-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas com a terapia reiki.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratória e com uma abordagem qualitativa. Entendemos que os métodos subjetivos que são usados nos estudos qualitativos com fins de compreender, interpretar, descrever e desenvolver teorias relativas a um fenômeno nos ajudarão a direcionar o nosso olhar sobre a relação entre o Reiki e a sua interferência na saúde física e emocional dos trabalhadores da saúde¹³.

O cenário do estudo foi o Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG) no período de novembro a dezembro de 2021. Os participantes foram cinco profissionais de saúde que atuaram em ações relacionadas ao atendimento de pessoas com suspeita de contaminação pela Covid-19, e que estavam alocados nas enfermarias do HUGG.

Os critérios de inclusão foram: profissionais de saúde que atuaram em ações relacionadas ao atendimento as pessoas com suspeita de contaminação pela Covid-19, a saber: coleta de PCR-RT, triagem de paciente em suspeita de Covid-19 e/ou em uma enfermaria de internação de cuidados clínicos e intensivos de pacientes diagnosticados com a COVID-19.

Os critérios de exclusão foram: trabalhadores que não estejam no momento da coleta de dados atuando nos cenários descritos acima ou em outros locais de exposição.

Em termos de técnicas, as estratégias metodológicas constam de aplicação de entrevistas estruturadas e com perguntas abertas e fechadas a partir dos seguintes instrumentos: instrumento de perfil socioeconômico, questionário auto elaborado sobre os conhecimentos acerca das práticas integrativas e complementares e estado mental e planilha de registro do quadro hemodinâmico.

Previamente antes de iniciar a sessão aplicou-se o instrumento socioeconômico, os questionários auto elaborados que foram gravadas e anexadas em uma pasta no drive e coletou os dados do quadro hemodinâmico. O tempo estimado de duração de cada consulta foram de 15 minutos, realizando-se aplicação em 12 pontos diferentes no corpo, dentre eles, pontos na cabeça, pescoço, coração, epigástrio, hipogástrio, fossa ilíaca direita e esquerda simultaneamente, joelho, tornozelo e na planta dos pés. Após cada sessão foi realizada a aferição da frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e pressão arterial sistêmica, e após as 3 sessões de reiki foram aplicados novamente os questionários que foram audiogravados. Não havendo intervalo mínimo entre as sessões de Reiki, de modo a atingir o número limite definido neste estudo que são de 3 sessões.

Na análise dos dados, utiliza-se a técnica a análise temática categorial, no qual, as temáticas são identificadas, classificadas e reunidas em categorias, através do processo de categorização e discutidas de acordo com o objetivo da pesquisa¹⁴.

Este estudo de campo foi realizado de acordo com as normas éticas e científicas estabelecidas na Resolução nº196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵, para pesquisa em humanos. E em conformidade com a prática geral de pesquisa humana, o projeto foi submetido ao Comitê de ética da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e aprovado (CAEE: 50459521.8.0000.5285 Parecer: 4.987.947).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados cinco profissionais de saúde do Hospital Universitário Gaffré e Guinle no período de novembro a dezembro de 2021. Deste total, apenas duas continuaram na pesquisa até o final, realizando as três sessões de reiki e respondendo os questionários, as outras demais entrevistadas realizaram apenas a primeira sessão e responderam o primeiro questionário. Todas as entrevistadas trabalharam em setores de COVID-19 do hospital universitário.

O quadro 1 é uma análise do perfil socioeconômico coletado na primeira entrevista, na qual, todas as entrevistadas são mulheres com idade média de 49 anos variando de 38 a 54 anos. No que tange a escolaridade duas possuem ensino superior completo e três possuem ensino médio completo. No deslocamento três das entrevistadas levam de 1 até 2 horas para se deslocar de sua residência até o hospital universitário e as outras 2 levam menos de 1 hora.

QUADRO 1: Perfil sócioeconômico					
ENTREVISTADO	1	2	3	4	5
SEXO	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
ETNIA	Pardo	Pardo	Branco	Branco	Branco

ESTADO CÍVIL	Divorciado/ viúvo	Casado	Casado	Solteiro	Solteiro
IDADE	53	54	38	49	54
ESCOLARIDADE	Ensino médio completo	Ensino médio completo	Ensino superior completo	Ensino superior completo	Ensino médio completo
RENDA	acima de 3 salários mínimos	2 até 3 salários mínimos	acima de 3 salários mínimos	acima de 3 salários mínimos	2 até 3 salários mínimos
TEMPO DE DESLOCAMENTO ATÉ O TRABALHO	1-2 horas	Inferior a 1 hora	Inferior a 1 hora	1-2 horas	1-2 horas
COM QUEM RESIDE	Reside sozinho	Reside com companhe iro e filhos	Reside com companheiro em união estável ou não	Reside com companheiro em união estável ou não	Reside somente com os filhos

A tabela 1 é a coleta realizada com os parâmetros hemodinâmicos antes e após a primeira sessão de reiki com duração média de 15 minutos, variando de 11 à 19 minutos em cada consulta. Durante este período foi verificada a temperatura axilar, onde nota-se uma variação reduzida. No entanto, a pressão arterial percebe-se um efeito tanto na pressão sistólica quanto diastólica, em uma das entrevistadas não houve nenhuma alteração, enquanto na entrevistada 3 teve uma variação de até 24mmHg na pressão sistólica. Houve uma redução na frequência cardíaca de em média 5,7 bpm, das analisadas apenas uma teve aumento da frequência cardíaca. Em contrapartida, a frequência respiratória teve um aumento em duas entrevistadas e nas outras duas houve uma diminuição e uma não teve nenhuma alteração.

Tabela 1: Análise do perfil hemodinâmico antes e após 1 sessão de reiki.

ENTREVISTADO	1		2		3		4		5	
SESSÃO	1		1		1		1		1	
DURAÇÃO	11min.		15min.		15min.		19min.		17min.	
TEMPERATURA (ANTES E DEPOIS)	36,4°C	36°C	35,8°C	36,0°C	34,8°C	35,5°C	36°C	35,8°C	34,8°C	35,6°C
PRESSÃO ARTERIAL (ANTES E DEPOIS)	126x88	126x84	148x120	138x118	118x70	94x68	122x80	122x80	130x94	118x78
FREQUÊNCIA CARDÍACA (ANTES E DEPOIS)	84 bpm	76 bpm	86 bpm	82 bpm	76 bpm	74 bpm	71 bpm	62 bpm	68 bpm	70 bpm
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (ANTES E DEPOIS)	14 rpm	18 rpm	14 rpm	18 rpm	14 rpm	14 rpm	16 rpm	12 rpm	16 rpm	14 rpm

A análise dos dados permitiu a identificação das categorias consideradas relevantes para o estudo. As categorias foram: a ausência de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares; percepção dos profissionais sobre o reiki nas condições físicas e emocionais; e as alterações hemodinâmicas nos profissionais de saúde;

Categoria1: a ausência de conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares

Nesta categoria, são apresentados os pontos que fomentam o baixo conhecimento sobre as PICs. Também é relatado o conhecimento dos profissionais entrevistados sobre a PIC e o reiki em específico.

Observou-se nas respostas dos profissionais entrevistados o baixo conhecimento sobre as práticas integrativas e complementares, em sua maioria nunca ouviu falar ou escutou brevemente sobre o tema sem aprofundar. Através das narrativas foi possível perceber que a prática mais conhecida é a Acupuntura: *“eu ouço falar, mas não conheço. Acupuntura, a minha vizinha já fez e a minha irmã ia fazer, mas não sei o que ouve. Conheço várias pessoas que falaram que fazem. Geralmente eu escuto mais sobre acupuntura”* (Entrevistada 1). Numa revisão de literatura realizada por Ruela e et. Al.¹⁶ tanto a homeopatia quanto a acupuntura se destacam como as práticas que possuem maior adesão dos usuários e maior oferta nos serviços.

Enquanto, a terapia reiki ainda é pouco conhecida pelos profissionais entrevistados, somente uma das questionadas conhecia a terapia que descreveu o reiki como: *“é uma energia vinda do cosmos passando pela gente levando o bem-estar à outra pessoa, acalmando, tirando estresse e a dor”* (Entrevistada 5). A prática do reiki em casos de estresse, ansiedade, fadiga e sedação se mostra positiva em alguns estudos e que foi capaz de aliviar quadros dolorosos¹⁷.

Na revisão integrativa realizada por Paixão¹⁸, problematiza a escassez de conhecimento por parte dos usuários, dos gestores e dos profissionais de saúde como limitante para ampliação das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde (SUS).

A falta de preparo dos profissionais de saúde para trabalhar com as PICs, se inicia na deficiência do ensino, seja na graduação, pós graduação e no âmbito da educação permanente.

Mesmo com a falha do ensino em PIC, Azevedo e Pelicioni¹⁹ elucidam algumas iniciativas na educação pública que se mostram esperançosas para o futuro das PIC. Na pós-graduação stricto sensu, as autoras destacaram os laboratórios e grupos de pesquisa vinculados às universidades como Universidade Federal Fluminense (UFF), Universidade Estadual do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) e o grupo da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP).

Na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) conta-se com as Ligas Acadêmicas de Práticas Integrativas nos cursos de Enfermagem e Medicina, além do Programa de Educação Tutorial (PET) intitulado Formação e Cuidado na Saúde com perspectiva da Integralidade: Dialogando com Racionalidades e Práticas Integrativas e Complementares (PICS). No entanto, a grade curricular não possui nenhuma disciplina sobre a temática.

Após as sessões, quando realizado novamente o questionário descreveram o reiki como: *“terapia alternativa a medicamentosa, de reabilitação, mas que podem ter pontos positivos para muitos pacientes”* (Entrevistada 3).

Categoria 2: percepção dos profissionais sobre o reiki nas condições físicas e emocionais

Após participarem das sessões as entrevistadas responderam um questionário sobre alguns pontos físicos e emocionais e se as mesmas perceberam alguma melhora. Quando questionadas sobre a inquietação e preocupação a entrevistada 3 relatou que *“não houve nem melhora e nem piora”*, mas manteve como estava antes, já a entrevistada 5 respondeu que houve uma melhora, no entanto, não descreveu como ela percebeu esta melhora.

Sobre as noites de sono as entrevistadas responderam: *“normais, eu durmo bem então não reparei nenhuma diferença”* (entrevistada 3). Já a entrevistada 5 respondeu que foram *“tranquilas”*.

No estudo realizado por Honervogt²⁰, o reiki contribui para a diminuição de alguns sintomas psíquicos como a insônia, insegurança, estresse e medo. No entanto, quando foram questionadas sobre o sentimento que o trabalho desperta, a entrevistada 3 respondeu: *“são de insegurança, porque estamos vivendo um momento em que estamos sendo mandados embora não só aqui, mas em outros serviços. E baixa a insegurança, se iremos ter emprego ou não, se está vindo uma quarta onda ou não e o que iremos fazer...”*. No início da pandemia o receio dos profissionais se dava ao desconhecido, por não saber nada sobre o Sars COV-2, atualmente a preocupação está relacionada ainda ao vírus e as suas mutações, no entanto, outra preocupação é o desemprego. Quando comparado os dados socioeconômicos a mesma entrevistada atualmente é casada residindo com o companheiro e que possui mais de 3 salários mínimos, e relatou sobre a pandemia: *“a pandemia para mim foi minha salvação, digamos assim, eu sei que muita gente morreu e eu sei que foi ruim, mas foi uma oportunidade que eu enxerguei para*

voltar a trabalhar e em nenhum momento eu senti ansiedade ou medo". Assim como em outras perdas significativas, a perda do emprego pode desencadear uma relação parecida com a do luto, caracterizada por alguns sintomas como a dor, trauma, choque, impotência, medo e depressão. Quanto maior for a associação entre a identidade pessoal e o trabalho, mais doloroso é o sentimento de perda²¹.

E responderam sobre as experiências vivenciadas com a terapia, no qual, resultaram em: *"o reiki me traz calma, leveza e concentração"* (Entrevistada 5). Já para a outra participante do estudo ela não percebeu nenhuma diferença no campo físico e mental.

As participantes acreditam que a terapia deveria ser difundida no hospital para ser usufruída tanto pelos profissionais quanto para os pacientes e sugeriram a implementação da terapia a seguinte maneira, *"pode ser às vezes dentro daqueles exercícios laborais, pode ser naquele momento em que o profissional faz a pausa justamente pra poder descansar e respirar um pouco mais, mas pode ser naquele momento que o próprio profissional de saúde pode usar com o paciente, no caso aquele que esteja apto para exercer"* (Entrevistada 3) e *"não só para os profissionais, mas para todo mundo. O reiki seria ótimo para todos, deveria ter um ambulatório só de reiki e quem quisesse se tratar iria lá, para mim seria ótimo"* (Entrevistada 5).

Categoria 3: as alterações hemodinâmicas nos profissionais de saúde

Todas as entrevistadas realizaram pelo menos uma sessão de reiki como exposto na tabela 1, realizou-se a aferição da pressão arterial sistêmica com esfigmomanômetro antes e após a sessão tendo resultados animadores. Numa revisão sistemática sobre o efeito do reiki na pressão arterial sistêmica²², elucidou em um artigo encontrado a avaliação em 10 pessoas portadoras de hipertensão arterial sistêmica que no final realizaram um auto relato de sensação de relaxamento, descanso e alívio das dores pregressas, e foram identificadas a diminuição da pressão arterial em três participantes. No presente estudo foram identificadas alterações na pressão arterial em 4 participantes e somente 1 não houve nenhuma modificação como ilustrado na tabela 1.

Como limitação do estudo, reconhece-se que o n coletado é insuficiente para obter resultados que possam afirmar algo, uma das dificuldades encontradas justamente foi a continuação da coleta dos mesmos entrevistados e pela baixa adesão a pesquisa, que podem ter ocorrido pela coleta que foi realizada no campo e no horário de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O significado de reiki para os profissionais entrevistados é subjetivo e pouco conhecido pelos mesmos. A percepção no campo físico e mental é restrito e pouco perceptível pelo o n de dados coletados.

No entanto, no que tange ao perfil hemodinâmico nota-se uma boa resposta principalmente na pressão arterial sistêmica. A temática requer mais estudos com uma coleta de dados mais robusta para definir se a terapia reiki pode ser utilizada isoladamente para fins de controle da pressão arterial. Se faz necessário estudos clínicos dando continuidade para avaliação dos efeitos hemodinâmicos e mental.

O presente estudo contribui com a problematização e reflexão sobre a educação continuada acerca das práticas integrativas e complementares, que é um dos cuidados que mais crescem no âmbito da saúde pública, em específico em Unidades Básicas de Saúde. O

conhecimento e formação em PICs auxiliam no cuidado integral e em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Editora MS; 2018. ISBN: 85-334-1208-8.

2. Oliveira IBS, Ponte ABM. Práticas integrativas e complementares: experiências de atenção psicossocial de Belém/Pará. Revista do NUFEN [Internet]. 2019 [acesso em 7 de maio 2021];11 DOI <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol11.nº03artigo57>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912019000300004&lng=pt&nrm=iso.

3. Loredó RS. As práticas integrativas e complementares na atenção integral de idosos indígenas. 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e de Comunidade: acesso com qualidade; 2013; Belém. 2013.

4. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. SciELO [Internet]. 2021 [acceso en 7 de mayo 2021];14:335-356. DOI <https://doi.org/10.6018/eglobal.14.2.200511>. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200018.

5. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain: Beneficios del Reiki en la población de edad avanzada con dolor crónico. SciELO [Internet]. 2014 [cited 2021 May 8];23:1032-1040. DOI <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LKbSnRvMWGBJJymjS4G6TKv/?lang=en>.

6. Salomé GM. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva após aplicação do Reiki. Saúde Coletiva [Internet]. 2009 [acesso em 24 de maio 2020];6:54-58. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84202805.pdf>.

7. Organização Mundial da Saúde (OMS). MI-GAP Manual de Intervenções: para transtornos mentais, neurológicos e por uso de álcool e outras drogas na rede de atenção básica à saúde. MI-GAP [Internet]. 2010 [acesso em 21 de fevereiro 2021]:120. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/publications/IG_portuguese.pdf.

8. Almeida WS, Szwarcwald CL, Malta DC, Barros MBA, Júnior PRBS, Azevedo LO, *et al.* Mudanças nas condições socioeconômicas e de saúde dos brasileiros durante a pandemia de COVID-19. SciELO [Internet]. 2021 [acesso em 17 de abril 2021]:14. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-549720200105>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/w8HSZbzGgKCDFHmZ6w4gyQv/?lang=pt>.

9. Fundação Oswaldo Cruz. Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19: recomendações para gestores. Repositório Institucional da Fiocruz [Internet]. 2020 [acesso em 14 de abril 2021]:1-13. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41030>.

10. World Health Organization (WHO). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. World Health Organization [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 27]:1-24. Available on: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2-eng.pdf>.

11. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2. ed. Brasília: Editora MS; 2015.

12. Santos CBR, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. SciELO [Internet]. 2020 [acesso em 27 de março 2021]:1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/MbF7HtZXW3yPDn6JQrSbn7t/?lang=pt>.

13. Turato ER. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. Revista Saúde Pública [Internet]. 2021 [acesso em 7 de maio 2020]:1-8. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/qtCBFFfZTRQVsCJtWhc7qnd/?lang=pt>.

14. Bardin L. L'Analyse de contenu. France: Presses Universitaires de France; 1977.

15. Conselho Nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasil: Editora MS; 2012.

16. Ruela LO, Moura CC, Gradim CVC, Stefanello J, Lunes DH, Prado RR. Implementação, acesso e uso das práticas integrativas e complementares no Sistema Único de Saúde: revisão da literatura. SciELO [Internet]. 2019 [acesso em 2 de dezembro 2021]:1-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DQgMHT3WqyFkYnX4rRzX74J/?format=pdf&lang=pt>.

17. Spezzia S. O uso do reiki na assistência à saúde e no sistema único de saúde. Escola de Saúde Pública [Internet]. 2018 [acesso em 2 de dezembro 2021];(1) DOI <https://doi.org/10.32811/2595-4482.2018v1n1.49>. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/49>.

18. Paixão ALA, Silva AFL, Gonçalves ZA. Knowledge of healthcare professionals of basic care about Integrative and Complementary Practices in SUS: an integrative review. RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT [Internet]. 2020 Dec 28 [access on 2 de dezembro 2021];9 DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i12.11424>. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11424>.

19. Azevedo E, Pelicioni MCF. Práticas Integrativas e Complementares de desafios para a educação. SciELO. 2011;9:361-378.

20. Honervogt T. Reiki: cura e harmonia através das mãos. 4. ed. São Paulo: Pensamento; 2005.

21. Rodrigues ECM. Dimensões psicológicas do Desemprego: relações entre Adaptabilidade, Esperança, Bem-Estar e Saúde Mental [Dissertação na Internet]. Coimbra: Universidade de Coimbra - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação; 2012 [acesso em 8 de dezembro 2021]. 61 p. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/23460/1/TM%20Elsa%20Rodrigues.pdf>
Mestrado e psicologia da educação.

22. Souza MA, Assis FA, Pereira JF, Freitas VL, Morais SCR, Silva NCM. Efeito do reiki no controle da pressão arterial: revisão sistemática. Cadernos de Naturologia e Terapias Complementares [Internet]. 2020 [acesso em 8 de dezembro 2021];9:1-6. Disponível em: <https://portaldeperiodicos.unisul.br/index.php/CNTC/article/view/9329/5603>.