

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MARCELLY LOUISE DA SILVA ALVES DE LIMA

**EFEITOS DO REIKI NO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA AUTO PERCEBIDOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO OESTE CATARINENSE**

CHAPECÓ - SC

2025

MARCELLY LOUISE DA SILVA ALVES DE LIMA

**EFEITOS DO REIKI NO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA
AUTO PERCEBIDOS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS
INTERNADOS: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE
CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), como requisito parcial para obtenção do título de Enfermeira.

Orientadora: Prof. Dra. Leoni Zenevitz

CHAPECÓ - SC
2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Lima, Marcelly Louise da Silva Alves de
Efeitos do reiki no bem-estar e qualidade de vida
auto percebidos de pacientes oncológicos internados::
Um estudo em um hospital público do oeste catarinense /
Marcelly Louise da Silva Alves de Lima. -- 2025.
88 f.:il.

Orientadora: Profª Dra. Leoni Zenevicz

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Enfermagem, Chapecó, SC, 2025.

1. Toque Terapêutico. 2. Oncologia Integrativa. 3.
Pacientes Internados. 4. Indicadores de Qualidade de
Vida. 5. Terapias Complementares. I. , Leoni Zenevicz,
orient. II. Universidade Federal da Fronteira Sul. III.
Título.

Elaborada pelo sistema de Geração Automática de Ficha de Identificação da Obra pela UFFS
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

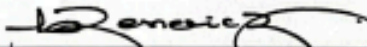
MARCELLY LOUISE DA SILVA ALVES DE LIMA

**EFEITOS DO REIKI NO BEM-ESTAR E QUALIDADE DE VIDA AUTO PERCEBIDOS DE
PACIENTES ONCOLÓGICOS INTERNADOS: UM ESTUDO EM UM HOSPITAL PÚBLICO
DO OESTE CATARINENSE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de bacharelado em
Enfermagem da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), como requisito
parcial para obtenção do título de
Enfermeira.

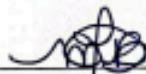
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em: 10/12/2025

BANCA EXAMINADORA



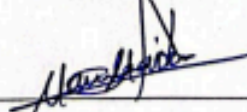
Prof. Dr. Leoni Zenevitz - UFFS

Orientadora



Prof. Dr. Maiara Bordignon - UFFS

Avaliadora



Prof. Dr. Marcela Martins Furlan de Leo - UFFS

Avaliadora

Dedico este trabalho, com todo o amor do meu coração, à minha mãe e ao meu pai, que nunca mediram esforços para que eu chegasse até aqui. Pelas noites em claro comigo mesmo longe, pelos conselhos, pela preocupação silenciosa, pelos “vai dar certo” mesmo quando eu só sabia chorar de cansaço. Tudo o que sou e tudo o que conquistei traz a marca do amor e do exemplo de vocês.

E, em especial, à memória de Francisco José, que já não está fisicamente entre nós, mas permanece vivo em minhas lembranças e no meu coração. Reconheço também em mim a coragem de não desistir, mesmo quando tudo parecia difícil demais. Esta conquista é a prova de que todo esforço valeu a pena.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter sido meu refúgio e minha força em todos os momentos desta caminhada. Pela graça em renovar minhas forças quando o cansaço parecia maior do que a coragem, por acalmar meu coração nas noites de dúvida e por me permitir chegar até aqui, realizando um sonho que muitas vezes pareceu distante.

À minha família, em especial aos meus pais, pelo amor incondicional, pelos conselhos, pela paciência com a minha ausência e pela certeza de que eu sempre teria um lar para voltar, independentemente dos caminhos que a graduação me exigiu trilhar. À minha irmã, companheira de vida, pelas risadas, pelas conversas nos dias difíceis, pelas palavras de incentivo e por me incentivar mesmo sem saber.

Aos meus avós, pela torcida silenciosa, pelos gestos de carinho, pela fé e pelo orgulho em cada pequena conquista. Vocês foram e são um dos motivos pelos quais eu jamais desisti, mesmo quando o peso da jornada parecia grande demais.

Ao meu tio Guilherme e à sua família, pelo carinho, apoio e incentivo em cada etapa desta caminhada. Pelas palavras de motivação, pelo orgulho demonstrado em minhas conquistas e por sempre torcerem por mim, mesmo de longe. O acolhimento de vocês fez com que este percurso fosse mais leve e me lembrou, muitas vezes, que eu não estava sozinha nesse sonho.

Ao Vinicius e à sua família, pelo acolhimento, compreensão e apoio ao longo dessa trajetória. Pela presença nos momentos em que o desânimo aparecia, pelas palavras de incentivo, pela paciência com a minha rotina corrida e por celebrarem comigo cada etapa concluída. O carinho e o suporte de vocês tornaram o caminho mais leve.

À minha orientadora, pela dedicação, paciência e disponibilidade em cada etapa deste trabalho. Pelas orientações firmes, pela confiança depositada em mim e pelo cuidado em conduzir este estudo com responsabilidade e sensibilidade. Seu olhar atencioso e seu compromisso com a formação vão muito além deste TCC e deixam marcas na profissional que estou me tornando.

A todos vocês, que em gestos grandes ou pequenos fizeram parte desta caminhada, deixo aqui a minha gratidão sincera. Este trabalho não é só meu: ele carrega um pedaço de cada um que caminhou ao meu lado.

RESUMO

O Reiki é uma prática terapêutica voltada à harmonização energética e à promoção do bem-estar físico, mental, emocional e espiritual. Reconhecido como terapia integrativa e complementar, tem sido utilizado em diferentes contextos de saúde com o propósito de favorecer conforto e qualidade de vida. No Brasil, foi incorporado às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) em 2017, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e vem sendo ofertado em serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Este estudo investigou os efeitos do Reiki no âmbito do SUS, com foco na qualidade de vida autopercebida de pacientes oncológicos internados, por meio da comparação dos escores pré e pós-intervenção. Participaram 107 indivíduos. Foram aplicados: questionário sociodemográfico; WHOQOL-Bref; Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), antes e depois das sessões; e um instrumento elaborado pelas autoras para avaliação autopercebida dos benefícios após a intervenção. A coleta de dados foi realizada digitalmente via Google Forms, após assinatura do TCLE, em conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16. Realizou-se análise descritiva univariada (frequências simples e relativas) e comparação entre os momentos pré e pós-intervenção, com tratamento estatístico no SPSS 25.0. Observou-se aumento significativo na Avaliação Geral do Reiki ($p < 0,001$) e percepção de redução da dor ($p = 0,047$). Participantes com filhos e aqueles que se declararam católicos ou evangélicos apresentaram maiores benefícios. Quanto à qualidade de vida, houve melhora significativa, sobretudo no domínio Físico ($p < 0,001$), além dos domínios Psicológico ($p = 0,026$), Meio Ambiente ($p = 0,009$) e Geral ($p = 0,048$). Na EBE, verificou-se incremento no Bem-Estar Religioso ($p = 0,002$), com estabilidade do Bem-Estar Existencial. Conclui-se que o Reiki contribuiu para a promoção do bem-estar, com destaque para as dimensões física e religiosa, apoiando sua aplicabilidade como suporte terapêutico no contexto hospitalar.

Palavras-chave: Toque Terapêutico; Oncologia Integrativa; Pacientes Internados; Indicadores de Qualidade de Vida; Terapias Complementares.

ABSTRACT

Reiki is a therapeutic practice aimed at energetic harmonization and the promotion of physical, mental, emotional, and spiritual well-being. Recognized as an integrative and complementary therapy, it has been used in different health contexts with the purpose of favoring comfort and quality of life. In Brazil, it was incorporated into the Integrative and Complementary Health Practices (PICS) in 2017, through the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC), and has been offered in Unified Health System (SUS) services. This study investigated the effects of Reiki within the scope of the SUS, focusing on the self-perceived quality of life of hospitalized cancer patients, by comparing pre- and post-intervention scores. A total of 107 individuals participated. The following instruments were applied: a sociodemographic questionnaire; WHOQOL-Bref; the Spiritual Well-Being Scale (SWBS), before and after sessions; and an instrument developed by the authors for the self-perceived evaluation of benefits after the intervention. Data collection was carried out digitally via Google Forms, after signing the Informed Consent Form (ICF), in compliance with Resolutions No. 466/12 and No. 510/16. Univariate descriptive analysis (simple and relative frequencies) and comparison between pre- and post-intervention moments were performed, with statistical treatment using SPSS 25.0. A significant increase was observed in the General Reiki Evaluation ($p < 0.001$) and perceived pain reduction ($p = 0.047$). Participants with children and those who declared themselves Catholic or Evangelical presented greater benefits. Regarding quality of life, there was significant improvement, especially in the Physical domain ($p < 0.001$), as well as in the Psychological ($p = 0.026$), Environment ($p = 0.009$), and General ($p = 0.048$) domains. In the SWBS, an increase in Religious Well-Being was verified ($p = 0.002$), with stability in Existential Well-Being. It is concluded that Reiki contributed to the promotion of well-being, highlighting the physical and religious dimensions, supporting its applicability as therapeutic support in the hospital context.

Keywords: Therapeutic Touch; Integrative Oncology; Inpatients; Indicators of Quality of Life; Complementary Therapies.

LISTA DE ILUSTRAÇÃO

FIGURA 1 - Histograma para as pontuações da avaliação geral nos momentos pré e pós intervenção.....	46
FIGURA 2 - Média e desvio padrão para a pontuação da Avaliação Geral Reiki pré e pós intervenção, segundo a classificação filhos.....	47
FIGURA 3 - Média e desvio padrão para a pontuação da Avaliação Geral Reiki pré e pós intervenção, segundo a classificação da religião.....	48
FIGURA 4 - Histograma para as pontuações da avaliação geral nos momentos pré e pós intervenção.....	55

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Distribuição absoluta e relativa para a caracterização geral.....	32
TABELA 2 - Distribuição absoluta e relativa para as informações de saúde	38
TABELA 3 - Distribuição absoluta e relativa para as questões independentes REIKI.....	43
TABELA 4 - Média, desvio padrão e Intervalo de Confiança 95% para a Avaliação Geral 1 Reiki, nas avaliações pré e pós intervenção, segundo o fator filhos.....	47
TABELA 5 - Média, desvio padrão e Intervalo de Confiança 95% para a Avaliação Geral Reiki, nas avaliações pré e pós intervenção, segundo o fator tipo de religião.....	48
TABELA 6 - Análise de correlação de Pearson da Avaliação geral Reiki e a qualidade de vida, nas avaliações pré e pós intervenção, para o total da amostra e estratificado pelo sexo.....	50
TABELA 7 - Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de BEE.....	52
TABELA 8 - Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala Whoqol Bref nas avaliações pré e pós intervenção.....	53

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

SWBS Spiritual Well-Being Scale.

UFFS Universidade Federal da Fronteira Sul

PICS Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PNPIC Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SUS Sistema Único de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

EBE Escala de Bem-Estar Espiritual

SPSS Statistical Package for Social Sciences software

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

TACs Terapias Alternativas e Complementares

ALVF Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira

CEP Comitê de Ética em Pesquisa

WHOQOL World Health Organization Quality of Life

WHOQOL-Bref World Health Organization Quality of Life (versão abreviada do WHOQOL-100)

BER Bem-Estar Religioso

BEE Bem-Estar Existencial

CT Concordo Totalmente

Cd Concordo mais que discordo

CP Concordo Parcialmente

DP Discordo Parcialmente (opção de resposta) / Desvio Padrão (amostral) (na Análise Estatística)

Dc Discordo mais que concordo

DT Discordo Totalmente

CAAE Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

N Tamanho de amostra

Ω Coeficiente ômega (de McDonald)

SUMÁRIO

RESUMO.....	7
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	17
2.1 Objetivo geral.....	17
2.2 Objetivos específicos.....	17
3. JUSTIFICATIVA.....	18
4. REVISÃO DA LITERATURA.....	19
4.1 Fundamentos Históricos e Teóricos do Reiki.....	19
4.2 O Reiki no Contexto da Enfermagem e do SUS.....	19
4.3 Evidências Clínicas e Aplicação em Oncologia.....	20
5. METODOLOGIA.....	20
5.1 Delineamento do estudo.....	20
5.2 Cenário do estudo.....	21
5.3 População e amostragem.....	21
5.3.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	22
5.4 Coleta de dados.....	22
5.5 Período de Coleta.....	23
5.6 Instrumentos de coleta.....	23
5.7 Variáveis Seleccionadas.....	24
5.8 Análise de Dados.....	25
5.9 Aspectos éticos.....	26
5.9.1 Anonimato de informações.....	26
5.9.2 Demais aspectos da dimensão ética.....	26
5.9.3 Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta.....	26
5.9.4 Benefícios relacionados a realização da pesquisa proposta.....	27
6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	27
6.1 Técnicas estatísticas empregadas.....	27
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
7.1 Caracterização geral.....	29
7.2. Escala reiki.....	41
7.3 Avaliação geral e perfil demográfico.....	46
7.3.1 Análise inferencial bivariada.....	46
7.3.2 Análise de correlação entre avaliação geral reiki e qualidade de vida.....	49
8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS.....	57
9. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	57
REFERÊNCIAS.....	60
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	67
APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA AVALIAR OS BENEFÍCIOS DO REIKI.....	70

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	73
ANEXO A – ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE).....	75
ANEXO B - WHOQOL (ABREVIADO).....	76
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	80

1. INTRODUÇÃO

O Reiki é uma prática espiritual que integra dimensões materiais e sutis, caracterizando-se pela imposição das mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio energético do corpo. É considerado como um dos métodos de cura mais antigos da humanidade, com origens atribuídas ao Tibete há aproximadamente dezoito séculos, sendo posteriormente redescoberto no século XIX pelo monge japonês Mikao Usui. Sua tradição remonta a escritos em sânscrito com cerca de 2.500 anos, a antiga língua da Índia. Trata-se de uma terapia natural, segura, de aplicação simples e abordagem holística, que visa tratar o ser humano em sua totalidade — corpo, mente e espírito. (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015)

O Reiki tem sido utilizado tanto para condições agudas quanto crônicas, como sinusite, rinite, cistite, asma, fadiga crônica, artrite, dores crônicas, insônia e depressão, promovendo bem-estar espiritual, mental e emocional (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

O Reiki é uma técnica japonesa que tem ganhado popularidade por seu uso na redução do estresse, no relaxamento e como auxílio no processo de cura. A prática é realizada por um profissional capacitado que aplica suas mãos sobre o paciente, com base na crença de que a energia vital que flui através do corpo pode ser direcionada para promover o bem-estar (RAND, 1998).

Trata-se de uma abordagem acessível, não invasiva e sem contraindicações, podendo beneficiar tanto indivíduos saudáveis, como forma de prevenção e manutenção da saúde, quanto aqueles que enfrentam enfermidades, atuando como suporte à recuperação. O uso do Reiki como terapia complementar tem se expandido mundialmente, sendo implementado em diversos hospitais na Europa e nos Estados Unidos, com o objetivo de aliviar a dor, reduzir a ansiedade e melhorar os indicadores de recuperação clínica. (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015)

Embora todas as pessoas possuam a capacidade inata de realizar a imposição de mãos,

no sistema Reiki acredita-se que o desbloqueio dos chakras e a harmonização plena da energia vital ocorrem por meio de um processo chamado iniciação. Esse ritual, conduzido por um mestre Reiki, tem como objetivo abrir os canais energéticos do praticante, permitindo sua sintonização com a Energia Universal (DE' CARLI, 2008). Os chakras, cujo significado literal é “rodas de luz”, são centros energéticos localizados ao longo da coluna vertebral e vibram em diferentes frequências. Cada chakra representa dimensões físicas, emocionais, mentais e espirituais do ser humano e simboliza os princípios naturais em constante movimento. Sua função é captar, transformar e distribuir energia para os órgãos e sistemas correspondentes. Após a iniciação, o indivíduo torna-se apto a canalizar essa energia de forma consciente e intencional, atuando como terapeuta Reiki e agente facilitador de cura e equilíbrio (JUDITH, 2004).

As glândulas endócrinas são responsáveis pela liberação de hormônios diretamente na corrente sanguínea, regulando funções fisiológicas essenciais do organismo. Em abordagens integrativas como o Reiki, considera-se que esses centros glandulares estão simbolicamente associados aos chakras — estruturas energéticas sutis dispostas ao longo da coluna vertebral, que atuam na recepção, assimilação e distribuição da energia vital (prana ou ki). Cada chakra estaria vinculado a uma glândula específica do sistema endócrino, refletindo estados físicos e emocionais do indivíduo (JUDITH, 2004).

Segundo Judith (2004), os chakras funcionam como “portas giratórias” que conectam a consciência ao corpo físico, influenciando diretamente órgãos e processos hormonais conforme sua localização e simbolismo. O chakra cardíaco (Anahata), por exemplo, está relacionado à glândula timo e às emoções como amor e compaixão; o laríngeo (Vishuddha), à tireóide, representando a comunicação; e o chakra raiz (Muladhara), às glândulas suprarrenais, ligadas ao instinto de sobrevivência. Essa visão é reforçada por teóricos da psicossomática, como Lowen (1980), que ressaltam a correlação entre equilíbrio emocional e saúde orgânica, especialmente nos sistemas neuroendócrino e imunológico. Dessa forma, a integração entre chakras e glândulas endócrinas, nas práticas integrativas, representa a articulação entre os aspectos físico, mental e energético do cuidado, promovendo uma abordagem terapêutica verdadeiramente holística.

O Reiki configura-se como uma terapia complementar reconhecida pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Normativa nº 004/95, aprovada na 239ª

Reunião Ordinária em 18/07/1995. Essa normativa classifica o Reiki como uma prática oriunda, em sua maioria, de tradições orientais, geralmente transmitidas oralmente por praticantes habilitados, não necessariamente vinculados a categorias profissionais formais. Posteriormente, a Resolução COFEN nº 197/1997 passou a estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas e Complementares (TACs) como especialidade e/ou qualificação possível ao profissional de Enfermagem, conferindo respaldo legal à atuação dos enfermeiros nesse campo.

Dessa forma, a prática do Reiki no contexto da Enfermagem está legalmente amparada e se alinha à essência da profissão, que compreende o cuidado como seu núcleo central. Segundo Nascimento et al., a enfermagem é compreendida como a profissão do cuidado efetivo e holístico, comprometida com a integralidade do ser humano em todas as suas dimensões. Waldow, por sua vez, conceitua o cuidado como a ação essencial da enfermagem, por meio da qual o profissional estabelece uma forma singular de estar no mundo e de se relacionar com o outro, cultivando virtudes como empatia, solidariedade e compaixão — elementos que dignificam tanto o profissional quanto a prática profissional em si. Cuidar, nesse contexto, implica aplicar atenção, pensamento e sensibilidade à realidade do outro, antecipando necessidades, promovendo conforto e desenvolvendo atitudes preventivas. Assim, o Reiki, como ferramenta terapêutica, integra-se de maneira coerente ao exercício ético e humanizado do cuidado de Enfermagem (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Apesar da ampliação das políticas públicas voltadas às Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no Sistema Único de Saúde (SUS), ainda são poucas as iniciativas educacionais que efetivamente aproximam essas práticas das diretrizes institucionais por meio de programas de formação técnica ou acadêmica. Parcerias com secretarias municipais de saúde e o Ministério da Saúde nem sempre resultam em cursos de graduação ou pós-graduação voltados ao tema, o que evidencia uma lacuna importante na formação dos profissionais de saúde.

A Enfermagem, por seu contato direto e contínuo com a população, ocupa uma posição estratégica na implementação de práticas que complementem os tratamentos convencionais, especialmente aquelas que sejam acessíveis, de baixo custo e que promovam o cuidado integral. Nesse contexto, o conhecimento técnico e científico sobre terapias como o Reiki pode oferecer aos enfermeiros novas ferramentas para ampliar a abordagem assistencial,

promovendo bem-estar físico, emocional, mental e espiritual aos usuários do SUS.

Verifica-se que são escassos os estudos a respeito da aplicação de Reiki na região Sul do Brasil, apesar de esta ser uma das PICS mais utilizadas para o cuidado à saúde, obtendo condição de destaque no escopo do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, a pesquisa torna-se relevante para instrumentalizar os profissionais enfermeiros, permitindo que, ao aprofundarem o conhecimento sobre os benefícios do Reiki, vislumbra a possibilidade de ofertar as PICS em seus ambientes de trabalho. Tal iniciativa visa proporcionar um cuidado de forma mais integral, atuando como medida terapêutica complementar aos tratamentos convencionais. Justifica-se, ainda, a necessidade de suprir a lacuna de estudos científicos na Região Oeste de Santa Catarina que explorem a temática, bem como fortalecer o embasamento teórico-prático do cuidado integrativo no ambiente hospitalar. Além disso, este será o primeiro trabalho sobre Reiki desenvolvido no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó, fato que reforça sua originalidade e pertinência acadêmica.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar os efeitos da prática do Reiki como terapia integrativa complementar no âmbito do SUS, com foco na melhoria da qualidade de vida autopercebida de pacientes oncológicos internados, analisando indicadores de bem-estar físico, emocional e espiritual.

2.2 Objetivos específicos

- Delinear o perfil sociodemográfico dos pacientes oncológicos internados que participaram das sessões de Reiki;
- Analisar os efeitos do Reiki no bem-estar espiritual, por meio da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), comparando os escores pré e pós-intervenção;
- Analisar os efeitos do Reiki na qualidade de vida autopercebida, mensurada pelo WHOQOL-Bref, comparando os resultados pré e pós-intervenção;
- Avaliar a experiência e a percepção dos participantes sobre a prática do Reiki durante a internação, considerando benefícios auto percebidos (ex.: relaxamento, conforto emocional);

- Relacionar os efeitos percebidos do Reiki com indicadores clínico-subjetivos como dor, sono e redução do estresse/tensão.

3. JUSTIFICATIVA

A justificativa para este estudo se apoia na crescente valorização das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) no âmbito da saúde pública, especialmente no Sistema Único de Saúde (SUS), que reconhece o Reiki como uma prática terapêutica complementar por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Apesar de sua adoção em diferentes instituições hospitalares no Brasil e no exterior, ainda há uma lacuna significativa na produção científica voltada à mensuração objetiva dos efeitos do Reiki em pacientes hospitalizados.

Compreendemos que o estudo possa contribuir para o avanço do conhecimento científico sobre a aplicação do Reiki, evidenciando seus efeitos no bem-estar físico, emocional, mental e espiritual de pacientes internados. Embora relatos empíricos indiquem benefícios como redução do estresse, melhora da qualidade do sono, alívio da dor e promoção do equilíbrio emocional (KUREBAYASHI et al., 2016), espera-se que os dados desta pesquisa possam jogar luz sobre a temática, especialmente no contexto hospitalar da região Oeste de Santa Catarina.

Embora as PICS estejam em expansão no SUS — atualmente presentes em mais de 80% dos municípios brasileiros e oferecidas em cerca de 39% dos estabelecimentos de saúde, com predominância na Atenção Primária (BRASIL, 2024) —, observa-se uma escassez de pesquisas voltadas à aplicação do Reiki no contexto hospitalar, com destaque para a ausência de investigações sistematizadas voltadas à região Sul do Brasil.

Além da escassez de investigações locais, destaca-se a relevância institucional deste trabalho, por se tratar do primeiro estudo sobre Reiki desenvolvido no curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul – Campus Chapecó. O estudo busca preencher uma lacuna científica, oferecendo subsídios para a ampliação do uso consciente e fundamentado do Reiki como prática complementar no cuidado ao paciente hospitalizado, alinhado aos princípios do cuidado integral e humanizado preconizados pela enfermagem contemporânea. Os subsídios advindos dos resultados deste estudo, também

visam fortalecer com base científica a eficácia do Reiki no contexto hospitalar, auxiliando na valorização das Práticas Integrativas e Complementares como aliadas na promoção do cuidado integral, humanizado e centrado no paciente, conforme os princípios norteadores do SUS.

4. REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Fundamentos Históricos e Teóricos do Reiki

O Reiki é uma prática terapêutica de origem japonesa, sistematizada por Mikao Usui no início do século XX, fundamentada na canalização da “energia vital universal”, com o objetivo de restabelecer o equilíbrio físico, emocional, mental e espiritual do ser humano. Suas raízes estão ancoradas em tradições espirituais orientais, e seu propósito vai além do alívio de sintomas físicos, buscando promover o equilíbrio integral do ser. A disseminação da prática para o Ocidente foi amplamente impulsionada por Hawayo Takata, que adaptou e difundiu o Reiki com ênfase em sua simplicidade, acessibilidade e caráter preventivo.

A prática do Reiki é orientada por cinco princípios que propõem uma vida em harmonia com o presente. Sua abordagem holística considera que o corpo humano é atravessado por centros de energia chamados chakras. De acordo com Judith (2004), os chakras funcionam como “portas giratórias” que conectam a consciência ao corpo físico. Eles captam, transformam e distribuem energia para os órgãos e sistemas correspondentes. Em abordagens integrativas, considera-se que cada chakra está vinculado a uma glândula específica do sistema endócrino; por exemplo, o chakra cardíaco relaciona-se à glândula timo e às emoções como amor, enquanto o chakra laríngeo associa-se à tireóide e à comunicação. Essa visão reforça a articulação entre os aspectos físico, mental e energético do cuidado.

4.2 O Reiki no Contexto da Enfermagem e do SUS

No Brasil, o Reiki foi incluído na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do Sistema Único de Saúde (SUS) em 2017. Sua incorporação em serviços públicos evidencia um movimento de integração entre terapias baseadas em tradições culturais e os princípios da atenção integral à saúde. Estudos qualitativos, como o de Amarello e colaboradores (2021), destacam que usuários e terapeutas percebem o Reiki como uma prática que promove saúde, bem-estar e acolhimento.

No âmbito da Enfermagem, o Reiki é respaldado legalmente como uma prática complementar. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 197/1997, reconhece as Terapias Alternativas e Complementares como especialidade ou qualificação profissional. A prática alinha-se à teoria do cuidado de Waldow, que conceitua o cuidar como uma ação essencial que envolve empatia e sensibilidade, permitindo ao enfermeiro atender às necessidades do paciente de forma holística.

4.3 Evidências Clínicas e Aplicação em Oncologia

Nos últimos anos, o Reiki tem ganhado espaço no ambiente hospitalar como prática complementar. Evidências clínicas apontam que sua aplicação pode proporcionar benefícios significativos na redução da dor, da ansiedade e do estresse. Ferreira e colaboradores (2020) demonstraram que pacientes submetidos à cirurgia cardíaca apresentaram redução significativa dos níveis de ansiedade e estresse após sessões de Reiki. De forma semelhante, Fagundes e colaboradores (2022), em revisão integrativa, destacaram os efeitos positivos no alívio de sintomas físicos e emocionais em hospitalizados.

Especificamente no contexto oncológico, estudos reforçam o potencial da terapia. Catlin e colaboradores (2018) observaram que o Reiki aumentou os níveis de conforto e bem-estar em pacientes durante o processo de quimioterapia. Além do relaxamento físico, Fleisher e colaboradores (2014) relataram que pacientes oncológicos descreveram mudanças espirituais positivas e um maior senso de conexão consigo mesmos após as sessões.

Complementando esse panorama, Rivera e colaboradores (2020), por meio de revisão sistemática, concluíram que o Reiki pode ser eficaz na redução do sofrimento emocional em diferentes contextos clínicos. Tais evidências sustentam a escolha da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) neste estudo, visto que benefícios como alívio emocional e melhora do estado subjetivo estão diretamente relacionados às dimensões existencial e espiritual que a escala mensura.

5. METODOLOGIA

5.1 Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo de intervenção terapêutica, com abordagem quantitativa e delineamento quase-experimental do tipo antes e depois (pré-teste e pós-teste) de grupo único. Este delineamento foi escolhido por permitir a avaliação do impacto de uma variável independente (a sessão de Reiki)

sobre as variáveis dependentes (bem-estar, dor, ansiedade e qualidade de vida) nos mesmos sujeitos, comparando-se os escores obtidos nos momentos pré e pós-intervenção.

A intervenção consistiu na aplicação de sessões de Reiki à beira do leito, realizadas por terapeutas habilitados do projeto de extensão. A coleta de dados ocorreu em dois momentos distintos e sequenciais: Momento Pré (T0): Imediatamente antes do início da sessão, para estabelecimento da linha de base; Momento Pós (T1): Imediatamente após o término da sessão, para mensuração dos efeitos agudos e auto percebidos da intervenção.

5.2 Cenário do estudo

O estudo foi desenvolvido nas dependências da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF), localizada no município de Chapecó (SC), instituição que atua como campo de prática para atividades de ensino, pesquisa e extensão.

Especificamente, a pesquisa vinculou-se às atividades do Projeto de Extensão "Luzes", da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Coordenado por docentes da universidade, o projeto caracteriza-se como uma ação inovadora no âmbito hospitalar, buscando integrar a academia ao serviço de saúde por meio da oferta de Práticas Integrativas e Complementares (PICS).

Segundo Gato e Zenevitz (2019), o Projeto Luzes tem como objetivo central proporcionar um cuidado integral que transcenda o modelo biomédico, utilizando práticas como o Reiki para promover o acolhimento, o conforto espiritual e o fortalecimento de vínculos entre a equipe, o paciente e seus familiares.

A articulação com este projeto foi determinante para a viabilidade do estudo. A intervenção terapêutica (sessões de Reiki) foi realizada pelos extensionistas e voluntários capacitados do "Luzes", seguindo os protocolos de humanização da instituição. Essa parceria permitiu que a pesquisadora se dedicasse exclusivamente à aplicação dos instrumentos de avaliação pré e pós-intervenção, garantindo o rigor metodológico do processo.

5.3 População e amostragem

A população do estudo foi constituída por pacientes oncológicos internados nos setores de internação (Oncologia 1 e 2) da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF), abrangidos pelo "Projeto Luzes". Para a definição do tamanho amostral, realizou-se

um cálculo inicial utilizando a ferramenta SurveyMonkey®, considerando um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, o que indicou uma meta amostral de 148 participantes. Contudo, devido às características do fluxo de internação e ao período delimitado para a coleta de dados, a amostra final efetiva constituiu-se por 107 participantes, selecionados por conveniência e de forma consecutiva. Ressalta-se que, embora o quantitativo final tenha sido inferior ao cálculo idealizado, o número de participantes obtido garante a representatividade estatística necessária para as análises propostas, assumindo-se, para este tamanho amostral ($n=107$), uma margem de erro recalculada de aproximadamente 8%.

5.3.1 Critérios de inclusão e exclusão

Definiram-se como critérios de inclusão:

- Pacientes com idade igual ou superior a 18 anos;
- Internados nos setores de Oncologia 1 e 2 da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira (ALVF) durante o período da coleta de dados;
- Que aceitaram voluntariamente receber a intervenção (Reiki) por meio do Projeto de Extensão Luzes;
- Que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram considerados critérios de exclusão:

- Pacientes com desorientação, confusão mental ou diagnósticos psiquiátricos/neurológicos que comprometessem a capacidade cognitiva de responder aos questionários;
- Pacientes com barreiras de comunicação (afasia ou incapacidade de verbalização) que impossibilitassem a entrevista;
- Pacientes em condições clínicas instáveis no momento da abordagem que contra indicassem a intervenção.

5.4 Coleta de dados

Foi solicitada a autorização da Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira - ALVF, para o contato com os pacientes. Aos pacientes foi feito um convite formal e o esclarecimento acerca dos objetivos e a importância da colaboração para o êxito do trabalho. No aceite dos pacientes foi obtida a assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em duas vias. A coleta ocorreu entre os meses de julho a dezembro

de 2025, nos períodos matutino, vespertino e noturno. A coleta de dados realizou-se por meio de entrevista para os pacientes oncológicos realizada à beira do leito, na qual a pesquisadora aplicou os questionários impressos, preenchendo-os manualmente conforme as respostas verbais dos participantes. Posteriormente, os dados foram transcritos para uma base de dados digital a fim de viabilizar as análises estatísticas. Os formulários físicos permanecerão arquivados sob a guarda da pesquisadora, em local seguro e confidencial, pelo período de 5 anos, sendo eliminados mecanicamente após esse prazo, conforme preconizam as normas éticas vigentes.

5.5 Período de Coleta

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul. As entrevistas ocorreram entre os meses de julho e dezembro de 2025, nos turnos matutino, vespertino e noturno, conforme a disponibilidade da instituição e dos participantes. A aplicação dos instrumentos teve duração média de 40 minutos, sendo realizada à beira do leito. Os questionários foram preenchidos manualmente pela pesquisadora durante a entrevista e, posteriormente, transcritos para o formato digital na plataforma Google Forms. Ao final da etapa de coleta, os dados foram armazenados em ambiente seguro na nuvem (Google Drive), preservando a confidencialidade e a integridade das informações.

5.6 Instrumentos de coleta

Foram utilizados quatro instrumentos distintos para a coleta de dados, descritos a seguir:

a) Formulário de caracterização sociodemográfica (APÊNDICE A): Instrumento elaborado pelas autoras, composto por questões objetivas visando levantar dados como idade, sexo, escolaridade, estado civil, religião, renda, diagnóstico oncológico, comorbidades e tratamentos em curso.

b) World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref) (ANEXO A): Utilizado nos momentos pré e pós-intervenção para avaliar a qualidade de vida. Trata-se da versão abreviada do WHOQOL-100, validada no Brasil por Fleck e colaboradores (2000), apresentando satisfatórias qualidades psicométricas (Alfa de Cronbach $> 0,77$). O instrumento é de uso público (dispensando autorização formal desde que citada a fonte) e compõe-se de 26 questões: duas gerais sobre qualidade de vida e saúde, e 24 distribuídas em quatro domínios: Físico (dor, energia, sono); Psicológico

(sentimentos positivos, autoestima); Relações Sociais (suporte social); e Meio Ambiente (segurança, recursos financeiros). As respostas seguem uma escala do tipo Likert de 1 a 5 pontos. Os escores de cada domínio são transformados em uma escala linear de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida percebida.

c) Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) (ANEXO B): Instrumento desenvolvido originalmente por Paloutzian e Ellison (1982) e validado para o contexto brasileiro por Marques e colaboradores (2009), apresentando alta consistência interna (Alfa de Cronbach = 0,92). A escala contém 20 itens divididos em duas subescalas: Bem-Estar Religioso (BER), com referência direta a Deus/divindade; e Bem-Estar Existencial (BEE), referente ao sentido da vida e satisfação pessoal. As respostas variam em uma escala Likert de 6 pontos (de "Discordo Totalmente" a "Concordo Totalmente"). A pontuação total varia de 20 a 120 pontos. Escores mais elevados indicam maior nível de bem-estar espiritual. A análise pode ser feita pelo escore total ou isoladamente pelos domínios (intervalo de 10 a 60 por subescala).

d) Questionário de Percepção dos Efeitos do Reiki (APÊNDICE B): Instrumento estruturado, elaborado pelas autoras especificamente para este estudo, composto por 12 questões de múltipla escolha. Foi aplicado via entrevista logo após as sessões. O questionário visa mensurar os benefícios subjetivos e imediatos da intervenção. As questões avaliam: a percepção de sensações físicas durante a sessão (calor, formigamento, relaxamento); a alteração nos níveis de dor e desconforto (escala de melhora); a percepção de equilíbrio emocional (redução de estresse/ansiedade); e a sensação de conexão consigo mesmo ou espiritualidade.

5.7 Variáveis Selecionadas

Para a caracterização do perfil dos participantes, foram selecionadas variáveis sociodemográficas e clínicas, abrangendo: idade (em anos completos), gênero, cor/raça, estado civil e nível de escolaridade. No contexto socioeconômico e ocupacional, incluíram-se a situação laboral, a renda individual e familiar, bem como o número de dependentes financeiros. Aspectos relacionados à espiritualidade prévia também foram investigados, tais como a religião declarada, a assiduidade na prática religiosa e a percepção de assistência espiritual recebida durante a internação hospitalar.

No que tange aos desfechos primários relacionados à Qualidade de Vida, as variáveis analisadas corresponderam aos escores calculados a partir do instrumento WHOQOL-Bref. Foram consideradas as pontuações de seus quatro domínios específicos: Físico (englobando dor, energia,

sono e mobilidade), Psicológico (sentimentos positivos, autoestima, memória e concentração), Relações Sociais (suporte social e relações pessoais) e Meio Ambiente (segurança física, recursos financeiros, ambiente no lar e cuidados de saúde). Adicionalmente, computaram-se as variáveis referentes à autoavaliação da Qualidade de Vida Global e à Satisfação com a Saúde.

Por fim, no âmbito da espiritualidade e dos efeitos da intervenção, foram selecionadas as variáveis compostas pelas pontuações das subescalas de Bem-Estar Religioso (BER) e Bem-Estar Existencial (BEE), além do escore total da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). Complementarmente, consideraram-se as variáveis de percepção subjetiva imediata pós-sessão, incluindo relatos de sensações físicas (como calor e relaxamento), alteração nos níveis de dor e conforto emocional.

5.8 Análise de Dados

Os dados foram analisados no programa *Statistical Package for Social Sciences* versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, média, desvio padrão e amplitude. O estudo da simetria das distribuições contínuas ocorreu pelo teste de *Kolmogorov Smirnov*. O estudo da consistência interna das escalas foi realizado pelo coeficiente ômega (Ω) de *McDonald*, que varia de 0 a 1, sendo que, valores considerados satisfatórios são entre 0,700 e 0,950; enquanto que, estimativas aceitáveis se enquadram no intervalo acima de 0,600 e abaixo de 0,700 (MCDONALD, 1999; HAIR, 2009). A análise que comparou as pontuações entre as avaliações pré e pós intervenção ocorreram pelo teste t-Student para dados pareados, quando a distribuição se mostrou aproximadamente normal. E nas situações onde a normalidade não foi evidenciada foi empregado o teste de Wilcoxon. Quando a comparação entre as avaliações pré e pós envolveu variáveis categóricas foi empregado o teste de McNemar (McNemar Browker) ou então o teste de Friedman.

Complementar a significância estatística nas comparações das variáveis contínuas entre as avaliações pré e pós intervenção foi obtida a estimativa do tamanho de efeito *d* de Cohen, que investiga o impacto das diferenças observadas entre as avaliações pré e pós. De

acordo com Cohen (1988), o tamanho do efeito é considerado muito pequeno (0,00 – 0,19); pequeno (0,20 a 0,49); médio (0,50 a 0,79); e forte (acima de 0,80).

5.9 Aspectos éticos

5.9.1 Anonimato de informações

Os questionários foram organizados por código numérico, salvaguardando a identidade dos pacientes participantes, mantendo o sigilo ao longo da pesquisa e da publicação dos dados. Não são mencionados no estudo quaisquer características pessoais que possam identificar os pacientes participantes da pesquisa, mantidos ao longo de toda a pesquisa e também nas eventuais publicações resultantes do estudo.

5.9.2 Demais aspectos da dimensão ética

Em conformidade com o disposto na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de Dezembro de 2012, respeitando os dispositivos contidos para a realização de pesquisa com seres humanos, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sendo aprovado através do parecer de nº 7.768.641 de 15 de agosto de 2025, e cadastrado no CAAE pelo nº 89923325.80000.5564 (ANEXO D).

Todos os participantes do estudo foram informados previamente quanto à pesquisa e autorizaram por escrito a utilização dos dados, através da assinatura no Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C). Garantiu-se aos participantes o anonimato de suas identidades, a privacidade e o sigilo de suas informações e para tal, eles foram identificados por um código numérico.

5.9.3 Riscos relacionados à realização da pesquisa proposta

Em relação aos riscos da pesquisa, a vivência do Reiki e os questionamentos propostos pelas escalas utilizadas despertem reflexões que levam a alterações na visão de mundo, em crenças religiosas, nos relacionamentos interpessoais e até mesmo no comportamento dos participantes.

Para minimizar os riscos foi realizada uma apresentação clara e acolhedora dos objetivos e

procedimentos da pesquisa antes do início da coleta de dados, garantindo que os participantes compreendam sua natureza e que se sintam respeitados em suas escolhas e experiências.

5.9.4 Benefícios relacionados a realização da pesquisa proposta

Pode-se elencar como possíveis benefícios a oportunidade de vivenciar um momento de cuidado centrado no bem-estar integral, promovendo reflexão sobre si mesmos e sobre o papel das terapias complementares, como o Reiki, no enfrentamento da hospitalização. A experiência poderá contribuir para a redução de sintomas físicos e emocionais, bem como para o fortalecimento de aspectos subjetivos e espirituais que auxiliem na adesão ao tratamento instituído. Adicionalmente, os resultados obtidos poderão subsidiar futuras práticas assistenciais mais integrativas no contexto hospitalar, beneficiando indiretamente outros pacientes, ao ampliar o conhecimento sobre os efeitos terapêuticos do Reiki no cuidado à saúde.

6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

ANÁLISE ESTATÍSTICA

SIGLAS

DP: Desvio padrão amostral

N: tamanho de amostra

6.1 Técnicas estatísticas empregadas

Sciences versão 25.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA, 2018) para Windows, sendo que, para critérios de decisão estatística adotou-se o nível de significância de 5%.

A apresentação dos resultados ocorreu pela estatística descritiva - distribuição absoluta e relativa (n - %), bem como, média, desvio padrão e amplitude. O estudo da simetria das distribuições contínuas ocorreu pelo teste de *Kolmogorov Smirnov*.

O estudo da consistência interna das escalas foi realizado pelo coeficiente ômega (W) de *McDonald*, que varia de 0 a 1, sendo que, valores considerados satisfatórios são entre 0,700 e 0,950;

enquanto que, estimativas aceitáveis se enquadram no intervalo acima de 0,600 e abaixo de 0,700 (MCDonald, 1999; HAIR, 2009).

A análise que comparou as pontuações entre as avaliações pré e pós intervenção ocorreram pelo teste *t-Student* para dados pareados, quando a distribuição se mostrou aproximadamente normal. E nas situações onde a normalidade não foi evidenciada foi empregado o teste de *Wilcoxon*. Quando a comparação entre as avaliações pré e pós intervenção, considerou como base de comparação as categorias das variáveis categóricas, foi empregado o teste de *McNemar* (*McNemar Browker*) ou então o teste de *Friedman*.

Complementar a significância estatística nas comparações das variáveis contínuas entre as avaliações pré e pós intervenção foi obtida a estimativa do tamanho de efeito *d* de Cohen, que investiga o impacto das diferenças observadas entre as avaliações pré e pós. De acordo com Cohen (1988), o tamanho do efeito é considerado muito pequeno (0,00 – 0,19); pequeno (0,20 a 0,49); médio (0,50 a 0,79); e forte (acima de 0,80).

A ANOVA de medidas repetidas foi utilizada na realização das comparações entre as avaliações no tempo (pré e pós intervenção) quando considerou-se o efeito de grupos definidos fatores filhos e religião. Empregou-se a correção de Greenhouse-Geisser em todos os casos em que o pressuposto de esfericidade foi violado. O Post Hoc de Bonferroni foi utilizado para identificar as possíveis significâncias estatísticas nas comparações múltiplas dos modelos de ANOVA de medidas repetidas.

Na relação de linearidade entre a Avaliação Geral Reiki e a Qualidade de vida Whoqol Bref ocorreu pelo o coeficiente de correlação de *Pearson* obedecendo a seguinte classificação: correlação bem fraca |0,000| a |0,199|; correlação fraca|0,200| a |0,399|; correlação moderada |0,400| a |0,699|; correlação forte |0,700| a |0,899|; e correlação muito forte |0,900| a |1,00|. (COHEN, 1988).

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, apresentam-se os dados obtidos junto aos 107 pacientes oncológicos participantes, seguidos da discussão fundamentada na literatura científica pertinente. A interpretação dos achados pauta-se em uma dupla abordagem analítica: a significância estatística, determinada pelo nível de descritivo ($p < 0,05$), e a significância clínica, que reflete o benefício real e perceptível para o paciente, independentemente do rigor matemático isolado.

Essa distinção faz-se necessária pois, em estudos de práticas integrativas voltados ao bem-estar subjetivo, nem sempre a mudança numérica alcança o limiar estatístico tradicional, embora represente uma melhora substancial na qualidade de vida do indivíduo. Portanto, ao longo desta seção, serão destacados não apenas os resultados estatisticamente significantes, mas também aqueles que demonstraram relevância clínica, evidenciada pelo aumento dos escores médios de bem-estar, pela redução de sintomas e pelo tamanho de efeito (d de Cohen) das intervenções, compreendendo que, para o paciente oncológico, qualquer ganho em conforto e alívio constitui um desfecho terapêutico valioso. A seguir, a apresentação dos dados inicia-se pela caracterização sociodemográfica e clínica da amostra, avançando para a análise específica dos efeitos do Reiki sobre as variáveis estudadas.

7.1 Caracterização geral

Os resultados apresentados envolveram a amostra de 107 investigados com idades variando de 19 a 76 anos, sendo a média de idade estimada em 39,0 ($DP = 13,4$) anos. a proporção do sexo feminino, 54,2% ($n=58$), mostrou-se ligeiramente mais elevada em comparação ao sexo masculino, 45,8% ($n=49$).

Estudo de Freitag et al (2014) trabalhou o Reiki com uma população com idade superior a 60 anos com dores crônicas. Birocco et al (2012) conduziu uma pesquisa com 118 pacientes, sendo 67 mulheres e 51 homens, com idade média de 55 anos. Beulke e Vannucci (2019), verificaram que os tamanhos das amostras são variáveis, entre 16 e 213 participantes, com faixa predominante de 60 anos ou mais, tendo como idade média 65 anos. Em consonância com os achados deste estudo, Demir, Can e Kelam (2015), em seu estudo experimental, apontam que o grupo era majoritariamente

constituído por mulheres (71,4%). e o grupo controle predominantemente masculino (72,7%)(TABELA 1).

Em relação à cor/etnia, a maior parte se declarou da cor branca, 40,2% (n=43). No entanto, a proporção de pretos e pardos alcançou 48,6% (n=52).

Com base no estudo de Araújo et al. (2023), que investigou os efeitos das Práticas Integrativas e Complementares, dentre elas o Reiki, no cuidado a pessoas com obesidade na Rede de Atenção à Saúde, observa-se que a amostra foi composta majoritariamente por indivíduos que se autodeclararam de cor branca, totalizando 75,6% (n=34), seguidos por participantes pardos, 15,6% (n=7), e pretos, 4,4% (n=2). Na pesquisa de Oliveira (2021), conduzida com 28 participantes, verificou-se participação majoritária de pessoas pardas (18) e, em menor proporção, de brancas (6). Essa divergência nos achados raciais pode ser atribuída às distintas características demográficas das regiões onde os estudos foram realizados. A pesquisa de Oliveira et al. (2021) ocorreu no estado de Sergipe, na região Nordeste do Brasil, onde a população se autodeclara majoritariamente parda ou preta. Em contrapartida, o presente estudo foi desenvolvido no Oeste Catarinense, região marcada historicamente pela colonização europeia e com predominância populacional branca.

Portanto, o fato de esta pesquisa ter identificado que 48,6% da amostra é composta por negros (pretos e pardos) é um dado relevante. Ele sugere que, mesmo em uma região de maioria branca, o "Projeto Luzes" e o SUS estão cumprindo um papel fundamental de inclusão e democratização do acesso às Práticas Integrativas, alcançando expressivamente a população negra que, historicamente, enfrenta maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde.

Sobre o estado civil, 43% (n=46) eram casados, seguidos de 36,4% (n=39) que se declararam solteiros. A presença de filhos foi confirmada por 61,7% (n=66) dos casos. E, sobre este grupo, a maior parte dos investigados declarou ter dois filhos, 45,5% (n=30).

Em relação ao estado civil, Demir et al. (2015) observaram que 40% das mulheres e 72% dos homens participantes eram casados. De forma semelhante, em ensaio clínico com cuidadores de pacientes com câncer, Yüce e Taşçı (2021) observaram que a maior parte dos participantes era casada (entre 66,7% e 76,2%), evidenciando predominância de indivíduos com vínculo conjugal entre aqueles que receberam a intervenção com Reiki. Kaur e Maheshwari (2025) em estudo experimental com 230 idosos institucionalizados, identificaram que a maioria dos participantes era casada, tanto no grupo submetido à intervenção com Reiki quanto no grupo controle (67% e 68%, respectivamente), indicando predominância de indivíduos com vínculo conjugal formal entre os sujeitos da pesquisa.

As religiões de maior prevalência foram, católica, 27,1% (n=29); e evangélica, 18,7% (n=20).

Achado semelhante foi descrito por Freitag et al. (2014), em estudo qualitativo com 10 idosos com dor crônica não oncológica, ao investigarem os benefícios do Reiki em idosos com dor crônica, constataram que a maioria dos sujeitos também se declarou católica (n=9), seguida de um participante evangélico (n=1). No entanto, destaca-se que 22,4% (n=24) dos investigados apontaram ser ateu/agnósticos. Miwa (2012) em sua pesquisa com 15 reikianos encontrou que as religiões predominantes eram católica e espírita, achados semelhantes ao presente estudo.

Quando a amostra foi questionada sobre a sua “referência no núcleo familiar”, 67,9% (n=72), se declararam provedores/ chefe de família. Na atualidade, não existe mais um único membro responsável por prover a subsistência da família, a responsabilidade financeira tornou-se diversa e compartilhada.

Segundo o IBGE (2023), mais de 40% das famílias brasileiras são chefiadas por mulheres e muitas delas são a principal fonte de renda da família. Esse cenário dialoga com as análises de Moura et al. (2016), que, ao examinarem dados da PNAD, evidenciam o crescimento contínuo do grupo de mulheres chefes de família no Brasil e destacam que muitas delas acumulam, simultaneamente, as funções de cuidado e de principal provedora financeira do lar, indicando o afastamento progressivo do modelo tradicional de um único provedor masculino.

Em relação ao nível de escolaridade, a maior concentração ocorreu no ensino médio completo, 31,8% (n=34); seguido da instrução referente ao ensino superior completo, 29,9% (n=32).

Este perfil de elevada instrução entre os usuários de Reiki corrobora os achados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), analisados por Bocolin e colaboradores (2021). Segundo os autores, a prevalência de uso de práticas integrativas no Brasil apresenta uma associação direta com o nível educacional, sendo progressivamente maior em indivíduos com escolaridade mais alta.

Essa característica sugere que o acesso à informação e a maior literacia em saúde podem ser fatores determinantes para a busca e a adesão a terapias complementares. No entanto, é fundamental interpretar esse dado à luz do contexto regional. O estudo foi desenvolvido em Chapecó (SC), município polo do Oeste Catarinense que apresenta Índices de Desenvolvimento Humano (IDH) e educacional superiores à média nacional, impulsionados por uma forte economia agroindustrial e pela presença consolidada de instituições de ensino superior. Portanto, a elevada escolaridade da amostra (com mais de 60% possuindo Ensino Médio ou Superior completo) reflete um duplo fenômeno: o

perfil nacional de usuários de PICS — que, segundo Bocolin e colaboradores (2021), tendem a ser mais escolarizados — somado à própria realidade socioeducacional da região.

No que se refere às áreas profissionais, destaca-se que, 77,6% (n=83) da amostra respondeu a esta questão, e sobre este grupo as áreas de maior frequência Ciências Exatas e Tecnológicas (21=25,2%) Ciências Sociais Aplicadas (20=24%) e Ciências da Saúde (12=14%).

Considerando a situação laboral, 47,7% (n=51) confirmaram estar empregados. No entanto, mostrou-se relevante a parcela de investigados que declararam afastamento por motivo de saúde, 22,4% (n=24). Considerando exclusivamente os 39 investigados que informaram não estar trabalhando atualmente, 58,3% (n=21) relataram outros motivos; enquanto que, 41,7% (n=15) relataram o motivo de saúde e tratamento.

Sobre o tipo de vínculo de trabalho, 47,2% (n=50) confirmaram o vínculo formal, seguidos de 35,8% (n=38), que relataram não trabalhar atualmente. No que se refere à área de atuação profissional, as maiores frequências concentraram-se em Ciências da Saúde e Ciências Sociais Aplicadas, cada uma representando 6,5% (n=5). Ainda se destacaram atividades vinculadas às Ciências Exatas e Tecnológicas, bem como ocupações classificadas em Outros, cada agrupamento representando 5,2% (n=4).

Tabela 1: Distribuição absoluta e relativa para a caracterização geral

Informações gerais	Total amostra (n=107)	
	n	%
Idade (anos)		
Média±DP (Amplitude)	39,0±13,4 (19 - 76)	
Mediana (1º-3º quartil)	37 (28 - 49)	
Sexo		
Masculino	49	45,8
Feminino	58	54,2
Q6 Etnia/Cor		
Branca	43	40,2
Preta	20	18,7

Parda	32	29,9
Amarela	12	11,2
Q7 Estado civil		
Solteiro(a)	39	36,4
Casado(a)	46	43,0
Separado(a) ou Viúvo(a)	22	20,6
Q9 Filhos		
Sim	66	61,7
Não	41	38,3
Número de filhos		
1 Um	17	25,8
2Dois	30	45,5
3 Três	15	22,7
4 Quatro	3	4,5
5Cinco	1	1,5
Q8 Religião		
Católica	29	27,1
Evangélica	20	18,7
Espírita	16	15,0
Ateu/agnóstico	24	22,4
Outra	18	16,8
Q10 Na sua casa, você é?		
Provedor(a) / chefe da família	72	67,9
Não provedor(a)	17	16,0
Dependente / tutelado(a)	17	16,0
Q11 Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	9	8,4
Ensino Médio Incompleto	1	0,9
Ensino Médio Completo	34	31,8
Ensino Superior Incompleto	15	14,0
Ensino Superior Completo	32	29,9
Pós-Graduação Completa	16	15,0
Q11 Áreas VIDE(Respostas abertas)		

Ciências da Saúde	12	14,4
Ciências Biológicas e Ambientais	2	2,4
Ciências Exatas e Tecnológicas	21	25,2
Ciências Humanas	2	2,4
Ciências Sociais Aplicadas	20	24%
Ciências da Educação	7	8,4
Ciências Militares e Segurança	2	2,4
Outros	41	42,8

Q12 Situação laboral atual

Empregado(a)	51	47,7
Desempregado(a)	8	7,5
Afastado(a) por motivo de saúde	24	22,4
Aposentado(a)	11	10,3
Estudante	12	11,2
Outro	1	0,9

Q13 Tipo de vínculo de trabalho:

Formal	50	47,2
Autônomo	18	17,0
Não trabalha atualmente	38	35,8

Q14 Profissão VIDE EXCEL (Respostas abertas)

Serviços Operacionais e Transporte	16	19,5
Ciências Exatas, Engenharia e Tecnologia	14	17,1
Saúde e Estética	13	15,9
Administração, Gestão e Escritório	11	13,4
Educação e Pesquisa (inclui estudantes)	10	12,2
Comércio e Vendas	9	11,0
Outras áreas (Jurídico, Artes e Comunicação)	9	11,0

Caso não trabalhe atualmente, por quê?

Motivos de saúde / tratamento	15	41,7
Outros motivos	21	58,3

A: Percentuais obtidos com base no total de casos válidos. B: dados ausentes.

Ao analisar a distribuição interna de cada categoria ocupacional, nota-se que o grupo Serviços Operacionais e Transporte (n=16) é composto majoritariamente por trabalhadores da construção e manutenção (eletricistas, pedreiros e pintores, n=4), seguidos por motoristas (n=3) e porteiros/vigilantes (n=2), havendo ainda representações unitárias (n=1) para auxiliar de limpeza, caminhoneiro, do lar, entregador, mecânico, motorista de ônibus e operador. No segmento de Ciências Exatas, Engenharia e Tecnologia (n=14), destacam-se os analistas de sistemas/RH (n=4), engenheiros (n=3) e programadores (n=3), além de arquitetos (n=2) e desenvolvedores (n=2). O grupo Saúde e Estética (n=13) apresenta predominância de enfermeiros (n=5) e profissionais de estética/cabeleireiros (n=4), completado por profissionais unitários nas áreas de odontologia, fisioterapia, medicina e psicologia. Em Administração, Gestão e Escritório (n=11), a função de gerente é a mais frequente (n=4), seguida por assessores (n=2) e contadores (n=2). A categoria Educação e Pesquisa (n=10) concentra principalmente estudantes/estagiários (n=4) e pesquisadores (n=3), além de professoras (n=2) e direção escolar (n=1). Por fim, o Comércio e Vendas (n=9) é liderado por vendedores (n=5) e balconistas (n=3), enquanto o grupo Outras Áreas (n=9) agrupa advogados (n=3) e designers (n=3), além de artesã, jornalista e músico (n=1 cada).

Ressalta-se uma particularidade metodológica na análise destes dados: a soma das declarações de profissão com as justificativas de inatividade (n=36) excede o total da amostra (n=107). Essa sobreposição evidencia que parte dos participantes, mesmo momentaneamente afastados — especialmente os 41,7% (n=15) que alegaram motivos de saúde e tratamento —, optaram por declarar sua profissão de origem, preservando sua identidade profissional a despeito da condição de saúde atual ou do afastamento temporário.

Na tabela 1 versamos sobre as informações de saúde dos pacientes, onde observa-se 100%(n=107) confirmaram ter alguma doença diagnosticada atualmente. Sobre as doenças de maior frequência, temos as patologias ligadas a Mama, 15,9% (n=17); seguidas de Melanoma, 12,1% (n=13); Tireoide, 11,2% (n=12); bem como, Linfoma e Próstata, cada uma representando 10,3% (n=11). Beulke et al. (2019) em sua revisão integrativa corroboram com os achados do presente estudo em que o câncer de mama (57%) é a principal patologia, seguida pelos cânceres de colorretal, pulmonar, leucemia e geniturinário.

Quando questionados sobre o uso de medicamentos, predominou de forma representativa os pacientes que confirmaram utilizar algum medicamento de uso contínuo, 94,4% (n=101). E, sobre

esse grupo os medicamentos mais utilizados foram Atorvastatina (6), medicamento da classe das estatinas usado para reduzir os níveis de colesterol e triglicérides no sangue e o Clonazepam (6), medicamento que pertence à classe dos benzodiazepínicos e possui propriedades anticonvulsivantes, sedativas, relaxantes musculares e tranquilizantes. Lorenz et al. (2021) em pesquisa realizada num município do Estado do Rio Grande do Sul, com 270 pacientes oncológicos apontam que 74,1% fazem uso de medicamentos contínuos, e houve associação entre o uso de medicamentos e: sexo feminino ($p=0,025$); ser casado ou ter acompanhante ($p=0,049$); e possuir mais de 60 anos ($p=0,000$). Os medicamentos para tratamento de patologias do sistema circulatório(69,56%), foram nomeados foram a losartana (12,2%), enalapril (10,0%) e hidroclorotiazida (8,88%), na sequência para as patologias do sistema nervoso (28,87%), com maior frequência para a amitriptilina (2,22%), o escitalopram (2,22%) e a fluoxetina (2,22%). Observou-se também o uso de fármacos atuantes no sangue e órgãos hematopoiéticos, representados pelo Ácido Acetilsalicílico (4,07%), utilizado como antiagregante plaquetário. Já no grupo do sistema digestivo e metabolismo, o medicamento mais utilizado foi o Omeprazol (3,7%), indicado para proteção gástrica. No estudo de coorte de Sales et al. (2019) realizado com 747 pacientes oncológicos idosos foi constatado que os medicamentos mais utilizados pelos pacientes foram losartana (26,4%), hidroclorotiazida (23,2), omeprazol (15,1%), metformina (13,0%) e sinvastatina (12,6%).

No quesito em relação a uma comorbidade, 40,8% ($n=20$) apresentavam hipertensão; seguidos de 16,3% ($n=8$) com diabetes e 12,2% ($n=6$) confirmaram a síndrome metabólica. Destaca-se ainda, uma parcela representativa, 22,4% ($n=11$) de pacientes que relataram apresentar outras comorbidades conhecidas, onde as mais frequentes foram bronquite, 27,3% ($n=3$), fibromialgia e rinite alérgica, cada uma representando 18,2% ($n=2$). Quanto à presença de histórico de doenças crônicas, 65,3% ($n=64$) confirmaram essa informação. Douberin et al. (2019), em estudo realizado com 317 pacientes oncológicos, evidenciaram que 36,3% ($n=115$) apresentavam comorbidades, com destaque para a hipertensão arterial sistêmica, presente em 65,2% ($n=75$) desses casos, e para o diabetes mellitus, identificado em 36,5% ($n=42$). Resultados semelhantes são descritos por Gomes e Püschel (2024), em ensaio clínico randomizado com pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca submetidos à terapia Reiki, no qual os autores destacam a presença de múltiplas comorbidades na amostra, incluindo excesso de peso/obesidade, hipertensão arterial e diabetes mellitus, reforçando a frequência dessas condições crônicas em populações que recebem intervenções complementares.

Em relação a reposição hormonal/ou outro tratamento específico, 55,2% (n=53) dos pacientes entrevistados o fazem, e a medicação mais prevalentes foram a Corticoterapia, 39,5% (n=17); a Levotiroxina e Tamoxifeno, cada um representando 14% (n=6); e a Reposição Testosterona, 11,6% (n=5). A terapia hormonal (TH) é utilizada principalmente em pacientes que têm alterações advindas da menopausa precoce e que impactam a sua qualidade de vida, e as mais utilizadas são a tibolona, o estrogênio combinado com progesterona, estrogênio oral e estrogênio tópico (YUK et al.- 2024). É válido destacar que há controvérsias no uso de TH, em que apontam que alguns podem aumentar e outros podem diminuir a incidência de câncer. Estudos de Oliveira et al (2011) e Lalitkumar et al(2023) apontam que o aumento do risco de câncer de mama esteja mais associado à progesterona do que ao estrogênio e que o uso de estradiol (E 2) / progesterona natural (P) causa menor risco de cânceres de mama em comparação com estrogênios equinos conjugados (CEE) progestágenos sintéticos. Já para YUK et al(2024) a reposição hormonal com testosterona e/ou testosterona em combinação com implantes estradiol (TE) reduziu significativamente a incidência de câncer de mama em mulheres na pré e pós-menopausa. Diante disso, está claro que a terapia hormonal deve ser cuidadosamente ponderada, principalmente em sua forma combinada e por períodos de uso prolongado. Embora a terapia traz importantes benefícios na melhora da qualidade de vida das mulheres climatéricas, os riscos oncológicos não podem ser negligenciados.

TABELA 2 - Distribuição absoluta e relativa para as informações de saúde

INFORMAÇÕES DE SAÚDE (PACIENTES)		Total amostra (n=107)	
		n	%
Q1 Você tem alguma doença diagnosticada atualmente			
Sim		107	100,0%
Q1 Qual doença? (Câncer)			
Bexiga		3	2,8
Colo do Útero		7	6,5
Colorretal		3	2,8
Esôfago		1	0,9
Estômago		2	1,9
Fígado		1	0,9
Leucemia		5	4,7

Linfoma	11	10,3
Mama	17	15,9
Osso	1	0,9
Ovário	3	2,8
Pâncreas	4	3,7
Pele (Melanoma)	13	12,1
Próstata	11	10,3
Pulmão	6	5,6
Rim	1	0,9
Testículo	6	5,6
Tireoide	12	11,2

Q2 Utiliza algum medicamento contínuo?

Sim	101	94,4
Não	6	5,6

Q2 Qual medicamento

Sistema Cardiovascular e Metabólico (Hipertensão, Diabetes, Colesterol)	33	32,7
Saúde Mental e Psicotrópicos (Ansiedade, Depressão)	22	21,8
Analgesia e Controle da Dor (Opioides e Adjuvantes)	16	15,8
Terapia Endócrina e Antineoplásica Oral	15	14,9
Outros (Corticoides, Protetores Gástricos, Tireoide)	10	9,9
Não informaram o nome do medicamento	5	5,0

Q3 Tem alguma comorbidade conhecida?

Hipertensão	20	40,8
Diabetes	8	16,3
Síndrome metabólica	6	12,2
Doença cardíaca	4	8,2
Outra	11	22,4

Qual outra

Asma	1	9,1
Bronquite	3	27,3
Colesterol Alto	1	9,1
Enxaqueca	1	9,1

Fibromialgia	2	18,2
Hipotireoidismo	1	9,1
Rinite Alérgica	2	18,2

Q4 Você faz uso de reposição hormonal ou outro tratamento específico?

Sim	53	55,2
Não	43	44,8

Q4 Qual reposição

Anastrozol	2	4,7
Ciproterona	3	7,0
Corticoterapia	17	39,5
Goserrelina	3	7,0
Letrozol	4	9,3
Leuprorrelina	4	9,3
Levotiroxina	6	14,0
Reposição de testosterona	5	11,6
Tamoxifeno	6	14,0
Terapia Hormonal	3	7,0

Q5 Há histórico de doenças crônicas

Sim	64	65,3
Não	34	34,7

A: Percentuais obtidos com base no total de casos válidos. B: dados ausentes

Ao detalhar a composição específica dos grupos farmacológicos, observa-se que a categoria do Sistema Cardiovascular e Metabólico (n=33) reuniu fármacos para controle de comorbidades crônicas, abrangendo anti-hipertensivos (com destaque para Anlodipino e Hidroclorotiazida), antidiabéticos (como Glibenclamida e Metformina) e estatinas (principalmente Atorvastatina). O grupo de Saúde Mental e Psicotrópicos (n=22) foi constituído por antidepressivos, tais como Amitriptilina e Escitalopram, e ansiolíticos benzodiazepínicos, com prevalência de Clonazepam e Diazepam. No que tange à Analgesia e Controle da Dor (n=16), essencial no contexto oncológico, identificou-se o uso de opioides como Fentanil, Tramadol e Morfina, associados a adjuvantes para dor neuropática como a Pregabalina. A Terapia Endócrina e Antineoplásica (n=15) concentrou medicamentos específicos para o tratamento do câncer, incluindo Tamoxifeno, Letrozol e Bicalutamida. Por fim, o grupo classificado como Outros/Suporte (n=10) englobou corticoides

(Dexametasona), protetores gástricos e reposição tireoidiana, havendo ainda cinco registros em que os participantes não especificaram o nome do medicamento.

7.2. Escala reiki

Na tabela 2, em relação ao nível de energia após a sessão, não foi detectada mudança significativa entre os momentos pré e pós intervenção ($p=0,460$). Porém, os resultados indicam que a percepção do nível de energia aumentou, tanto na avaliação pré, 60,7% ($n=65$), quanto no pós intervenção, 72,0% ($n=77$). Akpınar et al. (2024), em ensaio clínico randomizado com 62 enfermeiros atuantes em clínicas de COVID-19 na Turquia, realizou a aplicação de Reiki à distância ao grupo intervenção com 30 pacientes, por 20 minutos ao dia, durante quatro dias consecutivos, enquanto o grupo controle composto por 32 pessoas recebeu apenas o cuidado habitual. A fadiga foi avaliada por meio da *Visual Analog Scale for Fatigue* e, ao final da intervenção, observou-se redução importante na pontuação média de fadiga e aumento na subdimensão “Energia” entre os participantes que receberam Reiki, com diferenças estatisticamente significativas em relação ao grupo controle ($p<0,05$).

Na avaliação do Domínio Emocional, quando os investigados foram questionados em se sentir emocionalmente mais equilibrados, não houve diferença estatística significativa entre os dois momentos de avaliação ($p=0,062$), sendo que, a percepção de estar *emocionalmente mais equilibrado* alcançou 81,3% ($n=87$) na avaliação pré, e se manteve mais levada no pós intervenção, embora tenha ocorrido uma redução para 77,6% ($n=83$). Catlin, Taylor-Ford¹⁷ e Beard, et al (2018), relatam em seus estudos o benefício do reiki em pacientes oncológicos, sob tratamento quimioterápico. O primeiro teve como objetivo avaliar o conforto e bem-estar do paciente, durante o processo de quimioterapia, com a utilização da terapia do reiki. Realizou-se um estudo experimental, duplo-cego aleatório, em que foram selecionados 189 pacientes, divididos em três grupos de 36 participantes, e foram realizados pré e pós teste após a infusão de quimioterapia. Estes pacientes receberam terapia reiki placebo, reiki real e terapia padrão; tanto o reiki real quanto o placebo simulado de reiki aumentaram os níveis de conforto e bem-estar dos participantes.

No que se refere a redução do estresse ou ansiedade, na avaliação pré a confirmação de redução foi apontada por 60,7% ($n=65$) da amostra; enquanto que, a redução parcial alcançou 30,8% ($n=33$). Na avaliação pós, embora as proporções apontadas tenham oscilado, as diferenças observadas não alcançaram a significância estatística ($p=0,155$), onde a confirmação para a redução do estresse foi estimada em 71,0% ($n=76$), enquanto que a redução parcial diminuiu para 24,3% ($n=26$). Diversos

estudos científicos, como os de Ferraz et al. (2016), Baldwin et al. (2017) e Kurebayashi et al. (2016), demonstram os benefícios da terapia Reiki para a saúde, incluindo alívio da dor, redução do estresse e da ansiedade, melhora do enfrentamento dos processos de adoecimento e dos tratamentos, diminuição da pressão arterial, atenuação de sintomas depressivos e melhora da qualidade do sono.

Para Spezzia e Spezzia (2018) apontam que o Reiki disponibilizado para a assistência aos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia, ajudam a melhorar de forma considerável os efeitos secundários da quimioterapia promovendo bem-estar, tranquilidade e paz interior. Destaca-se outro ponto positivo que a energia transmitida pelo Reiki, restaura e suaviza a mente, desprendendo-a dos problemas e questões que a acompanham e impactam a vida, reduzindo o estresse emocional. Em ensaio clínico randomizado realizado em um ambulatório de práticas integrativas em São Paulo, Kurebayashi et al. (2016) avaliaram 122 participantes distribuídos em três grupos (Massagem + repouso, Massagem + Reiki e Controle) e observaram redução significativa dos níveis de estresse e ansiedade-estado nos grupos que receberam intervenção, com destaque para o grupo Massagem + Reiki, que apresentou cerca de 33% de redução nos sintomas de estresse e 21% de redução na ansiedade em comparação ao grupo controle.

De acordo com Santos et al. (2020), em ensaio clínico controlado não randomizado com 90 pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca observaram que o protocolo de Reiki resultou em melhores escores de bem-estar espiritual, mas não produziu diferença estatisticamente significativa nas médias de ansiedade e depressão entre grupo intervenção e controle, ainda que os valores tenham sido numericamente menores no grupo Reiki.

A questão referente ao Domínio Mental, avaliou o quanto a clareza mental, ou o foco, melhoraram após a sessão e, de acordo com os resultados alcançados, na avaliação pré 60,7% (n=65) confirmaram Sim que houve a melhora, enquanto que, 30,8% (n=33) relataram uma melhora parcial. No entanto, na comparação com a avaliação no pós intervenção, identificou-se um aumento do número de casos que confirmaram a melhora, 71,0% (n=76) e, conseqüentemente houve uma redução na proporção de investigados que relataram uma melhora parcial, 24,3%(n=26). Mesmo frente às variações observadas entre os dois momentos de avaliação, a diferença significativa não se configurou.(p=0,155).

Outra abordagem referente ao domínio mental questionou a amostra quanto a melhora na clareza mental / foco após a sessão e, novamente a diferença estatística significativa entre as avaliações pré e pós intervenção não ocorreram (p=0,833). No entanto, destaca-se que, na avaliação pré 60,7% (n=65) confirmaram a melhora na clareza mental/Foco, no pós intervenção, esta proporção

passou para 73,8% (n=79). Em contrapartida, a melhora parcial apontada inicialmente por 30,8% (n=33) ao final da intervenção reduziu para 22,4% (n=24)..Crawford et al. (2006) em estudo com 24 idosos portadores de Alzheimer distribuídos em grupo intervenção e controle, submetendo o grupo Reiki a quatro sessões semanais da terapia. Os autores observaram aumento estatisticamente significativo do funcionamento mental, mensurado pelo *Annotated Mini-Mental State Examination*, bem como melhora em problemas de memória e comportamento no grupo que recebeu Reiki, em comparação ao grupo controle. Esses achados sustentam a interpretação de que a maior proporção de participantes que relataram melhora na clareza mental e no foco após a intervenção, ainda que sem diferença estatística neste estudo ($p = 0,557$), é coerente com a evidência de que o Reiki pode favorecer dimensões relacionadas à função cognitiva e à organização mental.

Sobre a questão de haver ou não a sensação/percepção de uma maior conexão consigo mesmo(a) ou com algo maior, identificou-se que as proporções variaram pouco, indicando que a intervenção não impactou de forma relevante quanto a este aspecto ($p=0,833$). Neste sentido, tem-se que na avaliação pré 63,6% (n=68) relataram sim ter apresentado uma maior conexão consigo mesmo, e na avaliação após observou-se um leve acréscimo 65,4% (n=70). Fleisher et al. (2014) apontam em estudo com pacientes oncológicos relataram que além do relaxamento físico e do alívio de sintomas, diversos participantes descreveram mudanças espirituais positivas e um maior senso de conexão consigo mesmos, com os outros e com uma dimensão transcendente após as sessões. Corroborando Vitale (2009) em seu trabalho com enfermeiros praticantes de Reiki, identificou, entre os temas emergentes, que a espiritualidade e a percepção de interconexão entre o self, os outros e algo maior, sugere que esta vivência ultrapassa plano estritamente material. Esses achados vão na contramão dos resultados do presente estudo, ao indicar que a sensação de maior conexão consigo ou com algo maior é um efeito relatado de forma recorrente por indivíduos que recebem ou praticam Reiki.

TABELA 3 - Distribuição absoluta e relativa para as questões independentes REIKI

REIKI	Avaliações				p
	Pré		Pós		
	n	%	n	%	
Q1 Quantidade de sessões realizadas até o momento					>0,999
Uma sessão	22	20,6	22	20,6	
Duas sessões	29	27,1	29	27,1	

Entre 3 e 5 sessões	30	28,0	30	28,0
Mais de 5 sessões	26	24,3	26	24,3

RQ2 Como você se sentiu durante a sessão? 0,730

Relaxado(a)	49	45,8	53	49,5
Em paz	38	35,5	47	43,9
Ansioso(a)	11	10,3		
Outro	9	8,4	7	6,5

RQ2 qual outro sentimento - - -

Choro			1	14,3
Desbloqueio emocional			1	14,3
Emocionado(a)	3	33,3		
Energizado(a)	1	11,1		
Formigamento	1	11,1	1	14,3
Leveza	2	22,2		
Sensação de flutuar			2	28,6
Sonolento(a)	2	22,2		
Vontade de chorar			2	28,6

Q3 Você percebeu alguma sensação física ou energética? 0,114

Calor	38	35,5	34	31,8
Formigamento	14	13,1	22	20,6
Sensação de leveza	35	32,7	41	38,3
Nenhuma sensação	11	10,3	4	3,7
Outra	9	8,4	6	5,6

RQ3 Qual outra sensação? - - -

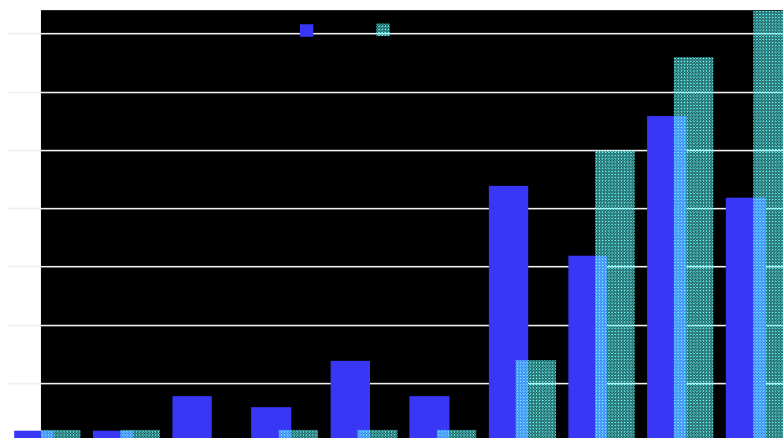
Arrepios	2	22,2	2	33,3
Frio	1	11,1		
Peso no corpo	1	11,1		
Visualização de cores	3	33,3	3	50,0
Vontade de rir	2	22,2		
Tontura leve			1	16,7

DF Q4 Em relação à dor ou desconforto físico, você percebeu:					0,047
Redução significativa	52	48,6	60	56,1	
Redução leve	35	32,7	37	34,6	
Nenhuma mudança	14	13,1	10	9,3	
Piora	6	5,6	0	0,0	
DF Q5 Nível de energia após a sessão:					0,460
Aumentou	65	60,7	77	72,0	
Permaneceu igual	33	30,8	26	24,3	
Diminuiu	9	8,4	4	3,7	
DE Q6 Você se sentiu emocionalmente mais equilibrado(a)?					0,062
Sim	87	81,3	83	77,6	
Não	20	18,7	24	22,4	
DE Q7 Houve redução do estresse ou ansiedade?					0,557
Sim	65	60,7	76	71,0	
Parcialmente	33	30,8	26	24,3	
Não	9	8,4	5	4,7	
DM Q8 Sua clareza mental ou foco melhoraram após a sessão?					0,155
Sim	65	60,7	79	73,8	
Parcialmente	33	30,8	24	22,4	
Não	9	8,4	4	3,7	
DE Q9 Você sentiu uma maior conexão consigo mesmo(a) ou com algo maior (força espiritual, natureza, fé etc.)?					0,833
Sim	68	63,6	70	65,4	
Parcialmente	28	26,2	27	25,2	
Não	11	10,3	10	9,3	
Média±DP (Amplitude)	7,7±2,0 (1 – 10)	(1 – 10)	8,7±1,5 (1 – 10)	(1 – 10)	<0,001
Mediana (1º-3º quartil)	8,0 (7, - 9,0		9 (8 – 10)		

C: Teste de McNemar Browker. D: Teste t-Student para dados pareados

Ainda sobre as questões independentes da escala REIKI, embora alguns aspectos mensurados não tenham alcançado a diferença estatisticamente significativa, a análise que contemplou a avaliação geral apresentou sim diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$). De acordo com os resultados obtidos as pontuações na avaliação pós ($8,7 \pm 1,5$) se mostraram significativamente mais elevadas, em comparação aos dados da avaliação pré ($7,7 \pm 2,0$). Conforme consta na figura A, é possível observar a concentração das pontuações no pós intervenção nos valores mais elevados.

Figura 1 - Histograma para as pontuações da avaliação geral nos momentos pré e pós intervenção



7.3 Avaliação geral e perfil demográfico

7.3.1 Análise inferencial bivariada

Tomando-se como base o principal fator de estudo, a pontuação para avaliação geral Reiki, foram realizadas comparações estatísticas em relação às informações do perfil da amostra. Empregou-se a técnica de análise de variância para medidas repetidas (AVMR) analisando, além do impacto do fator tempo, o fator grupo, onde este último representou cada uma das características gerais da amostra. De acordo com os resultados alcançados, abaixo seguem apresentados aqueles que apresentaram diferença estatisticamente significativa: fatores filhos e o tipo de religião.

O resultado significativo, sobre as diferenças pré e pós intervenção, quando controladas para o fator filhos ($F_{(1; 2)} = 4,584$; $p = 0,006$) apontou que, entre aqueles que confirmaram ter filhos [Pré: $7,52 \pm 1,17$ vs. Pós: $8,83 \pm 1,24$; d de Cohen = $0,717$] o impacto da intervenção foi significativamente maior, em comparação ao grupo que não tem filhos [Pré: $8,14 \pm 1,54$ vs. Pós: $8,56 \pm 1,33$; d de Cohen = $0,251$]. Desta forma, há evidências de que a intervenção tenha apresentado um efeito

significativamente maior, implicando em um aumento da pontuação geral, no grupo de casos que confirmou ter filhos (diferença pós – pré = 1,318), em relação ao grupo que declarou não ter filhos (diferença pós – pré = 0,415).

FIGURA 2 - Média e desvio padrão para a pontuação da Avaliação Geral Reiki pré e pós intervenção, segundo a classificação filhos

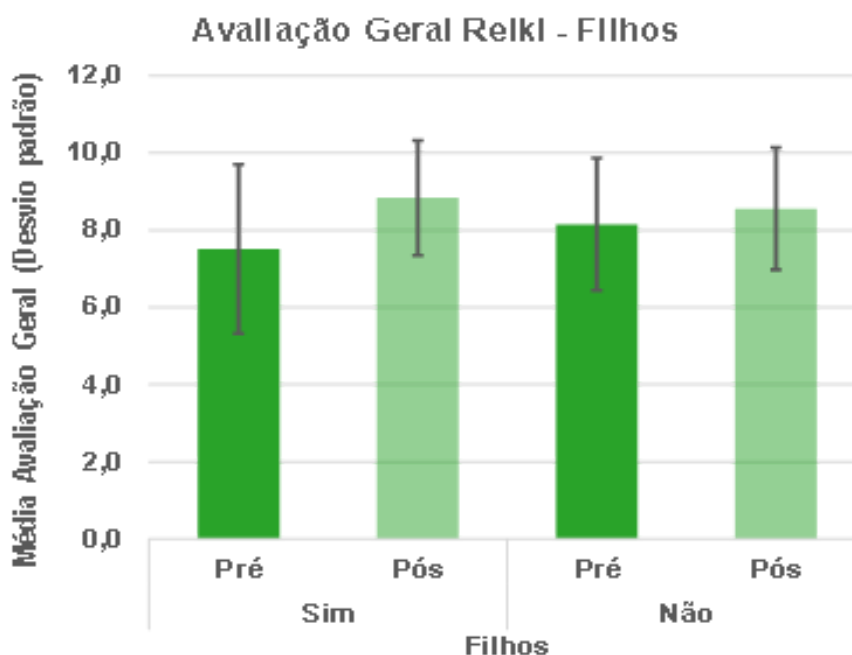


TABELA 4 - Média, desvio padrão e Intervalo de Confiança 95% para a Avaliação Geral I Reiki, nas avaliações pré e pós intervenção, segundo o fator filhos.

Q9 Tem filhos		Média	Erro padrão	Intervalo de Confiança 95%		Δ Pós- Pré	d de Cohen
				Limite inferior	Limite superior		
Sim	1Pré	7,51	0,25	7,02	8,01	1,318	0,717
	2Pós	8,83	0,18	8,46	9,21		
Não	1Pré	8,15	0,32	7,52	8,77	0,415	0,251
	2Pós	8,56	0,24	8,09	9,03		

Anova MR efeito de interação - $F(1,2) = 4,584$; $p=0,006$.
 d de Cohen – Estimativa do tamanho de efeito entre as avaliações pré e pós intervenção

Considerando o resultado significativo do fator religião, sobre as comparações das Avaliação Geral Reiki pré e pós intervenção, consideraram o efeito da religião ($F(1,4) = 8,584$; $p=0,001$), tem-se que os diferentes tipos de religião apresentaram variações diferentes nos dois momentos de

investigação. De acordo com a tabela B, nas religiões Católica [Pré: 7,55±1,34 vs. Pós: 9,10±1,11; d de Cohen = 1,005] e Evangélica [Pré: 7,50±1,44 vs. Após: 8,90±1,33; d de Cohen = 0,770] o aumento médio ao final da intervenção foi significativamente maior, em comparação às diferenças observadas nas demais religiões. Desta forma, devemos acreditar que a intervenção impactou de forma diferente nas duas religiões citadas, implicando em uma média mais elevada da Avaliação Geral Reiki no pós intervenção.

FIGURA 3 - Média e desvio padrão para a pontuação da Avaliação Geral Reiki pré e pós intervenção, segundo a classificação da religião.

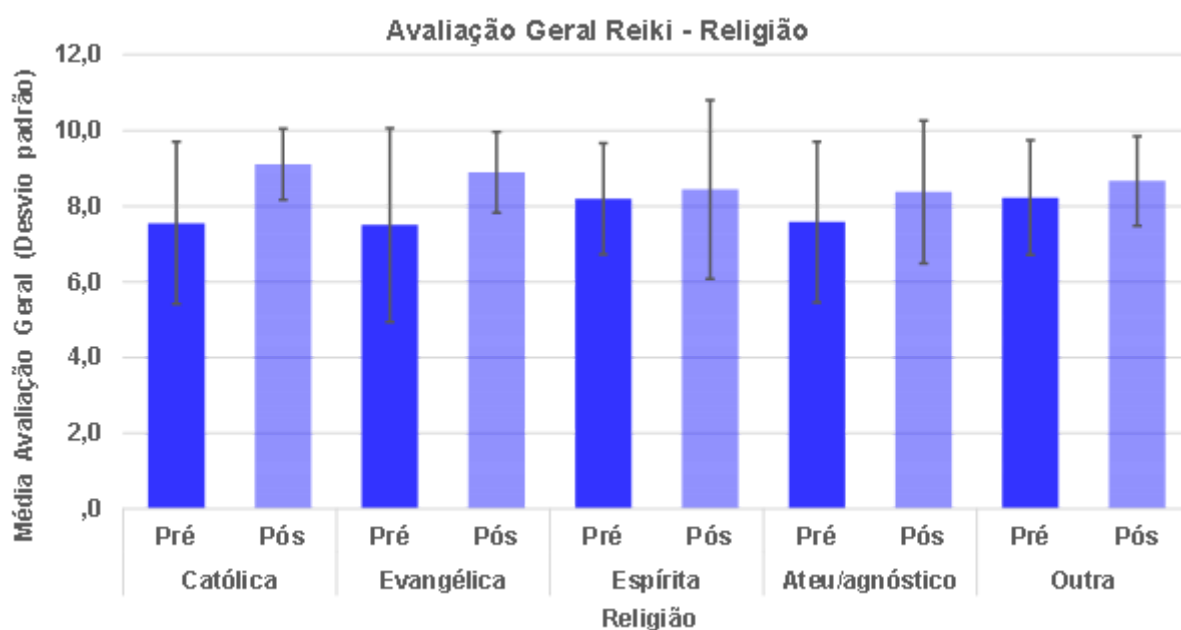


TABELA 5 - Média, desvio padrão e Intervalo de Confiança 95% para a Avaliação Geral Reiki, nas avaliações pré e pós intervenção, segundo o fator tipo de religião.

Religião		Média	Erro padrão	Intervalo de Confiança 95%		Δ Pós- Pré	d de Cohen
				Limite inferior	Limite superior		
Católica	1Pré	7,55	0,38	6,80	8,31	1,55	1,005
	2Pós	9,10	0,28	8,54	9,66		
Evangélica	1Pré	7,50	0,46	6,49	8,31	1,40	0,770
	2Pós	8,90	0,34	8,23	9,58		
Espírita	1Pré	8,19	0,51	7,17	9,21	0,25	0,130
	2Pós	8,44	0,38	7,68	9,19		
Ateu/agnóstico	1Pré	7,58	0,42	6,75	8,41	0,79	0,395
	2Pós	8,38	0,31	7,76	8,99		
Outra	1Pré	8,22	0,48	7,26	9,18	0,44	0,329
	2Pós	8,67	0,36	7,96	9,38		

Anova MR efeito de interação - $F(1; 2) = 4,584$; $p=0,006$

d de Cohen – Estimativa do tamanho de efeito entre as avaliações pré e pós intervenção

7.3.2 Análise de correlação entre avaliação geral reiki e qualidade de vida

No que se refere às duas escalas referências deste estudo, realizou-se a comparação das pontuações da Avaliação geral Reiki e os domínios para Qualidade de vida, através do coeficiente de correlação de *Pearson*. De acordo com os resultados apresentados na tabela X, quando se considerou o total da amostra, identificou-se que na avaliação pré intervenção ocorreu uma única correlação estatisticamente significativa, positiva e de magnitude fraca ($0,200 \leq r \leq 0,400$) entre a Avaliação geral e o domínio do Meio ambiente ($r = 0,287$; $p=0,041$). Este resultado aponta que na avaliação inicial do estudo, as maiores pontuações da avaliação geral da escala Reiki se mostraram correlacionadas a níveis elevados de qualidade de vida no Meio ambiente. No entanto, quando se considerou os resultados no pós intervenção, houve um aumento no número de resultados estatisticamente significativos, sendo identificadas correlações positivas e de magnitude moderada ($0,400 < r \leq 0,699$) entre a avaliação Geral Reiki e os domínios Físico ($r = 0,417$; $p < 0,001$); Psicológico ($r = 0,484$; $p < 0,001$) e a Qualidade de vida geral ($r = 0,618$; $p < 0,001$).

Quando a análise de correlação, entre a Avaliação geral Reiki e a Qualidade de vida, análise foi estratificada pelo sexo, foi possível observar que no sexo masculino não ocorreram correlações estatisticamente significativas na avaliação pré intervenção. No entanto, sobre os resultados do pós intervenção, as correlações significativas, positivas e de magnitude fraca ($0,200 \leq r \leq 0,400$) foram evidenciadas exclusivamente no domínio Psicológico ($r = 0,353$; $p=0,017$) e na Qualidade de vida geral ($r = 0,342$; $p=0,022$). Ou seja, no sexo masculino a intervenção apresentou efeito relevante, indicando que após a intervenção os casos que apresentaram elevadas pontuações na Avaliação geral do Reiki apresentaram, também, uma melhor qualidade de vida no domínio Psicológico e na qualidade de vida geral.

No sexo feminino, novamente na avaliação pré intervenção as diferenças significativas não foram alcançadas. Em contrapartida, sobre as informações do pós intervenção, identificou-se resultados estatisticamente significativos sobre a grande parte dos domínios, apontando que elevadas pontuações na avaliação geral Reiki se mostraram correlacionadas positivamente, com os domínios Físico ($r = 0,303$; $p=0,018$); Psicológico ($r = 0,325$; $p=0,006$) e do Meio ambiente ($r = 0,384$; $p < 0,001$); bem como, com a qualidade de vida geral ($r = 0,549$; $p < 0,001$). Estes achados evidenciam um efeito relevante da intervenção no sexo feminino, indicando o quanto a melhora na avaliação geral do Reiki, impactou em uma melhora representativa na qualidade de vida das mulheres (exceto no domínio das relações sociais). As estimativas de correlação, na sua maioria, apontaram efeitos de

magnitude fraca ($0,200 \leq r \leq 0,400$); exceto no resultado com a Qualidade de vida geral, onde o efeito foi de magnitude moderada. Desta forma, há evidências de que no sexo feminino, os efeitos da intervenção apresentaram um maior impacto, em comparação aos resultados alcançados no sexo masculino.

TABELA 6 - Análise de correlação de Pearson da Avaliação geral Reiki e a qualidade de vida, nas avaliações pré e pós intervenção, para o total da amostra e estratificado pelo sexo.

Qualidade de vida <u>Whoqol Bref</u>	Total da amostra (n=107)				Masculino (n=49)				Feminino (n=58)			
	Pré		Pós		Pré		Pós		Pré		Pós	
	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>	<i>r</i>	<i>p</i>
Físico	0,102	0,168	0,417**	<0,001	-0,185	0,203	0,206	0,109	0,049	0,717	0,303*	0,018
Psicologico	0,104	0,142	0,484**	<0,001	0,093	0,523	0,353*	0,017	0,055	0,682	0,325*	0,006
Relações sociais	0,158	0,064	0,155	0,055	0,201	0,069	-0,188	0,197	0,087	0,517	0,203	0,109
Meio ambiente	0,287*	0,041	0,288	0,057	0,114	0,213	0,138	0,344	0,209	0,101	0,384**	<0,0001
Geral	0,156	0,072	0,618**	<0,001	-0,077	0,600	0,342*	0,022	0,122	0,360	0,549**	0,001

r: Coeficiente de correlação de Pearson. Classificação para a correlação: correlação bem fraca $|0,000|$ a $|0,199|$; correlação fraca $|0,200|$ a $|0,399|$; correlação moderada $|0,400|$ a $|0,699|$; correlação forte $|0,700|$ a $|0,899|$; e correlação muito forte $|0,900|$ a $|1,00|$ (COHEN, 1988). *Correlação significativa a 5%. **Correlação significativa a 1%

Na tabela 6, demonstrou-se a análise sobre a escala do BEE, inicialmente foi estimada a consistência interna e os resultados apontaram coeficiente ômega de 0,833 para o BER é de 0,788 para o BEE. Quanto às respostas no pós intervenção, a consistência interna, também, se mostrou satisfatória ($\hat{\Omega} > 0,700$) nas duas dimensões [BEE: 0,812 e BEE: 0,734]. Desta forma, há evidências de que as respostas apontadas pela amostra se mostraram coerentes, validando os resultados alcançados. Gouveia et al. (2009), em seu trabalho de adaptação e validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) para o contexto brasileiro, também reportaram altos índices de consistência interna, com coeficientes que variavam entre 0,80 e 0,92. Tais valores elevam a confiança nos dados obtidos e legitimam a utilização da EBE como um instrumento psicometricamente adequado para mensurar a qualidade da dimensão espiritual, validando, portanto, os resultados alcançados nesta pesquisa.

Em relação a dimensão de Bem Estar, quanto às estimativas obtidas nas pontuações, observou-se que na dimensão do Bem Estar Religioso (BER) a média na avaliação pós ($37,5 \pm 2,7$) se mostrou significativamente superior, quando comparada a estimativa da pré intervenção ($36,3 \pm 3,0$);

impactado em um tamanho de efeito pequeno (d de Cohen = 0,277). De acordo com as estimativas alcançadas há evidências de que a satisfação na conexão pessoal com Deus ou com algo que se considera absoluto foi maior no pós intervenção. Amarello, Castelhanos e Souza (2021) apontam que os significados do Reiki são bem diferenciados entre terapeutas e usuários do SUS, e discorrem como energia que vem do alto, divina, soberana e capaz de transformar e curar; transmissão de energia universal e cósmica, que proporciona equilíbrio e bem-estar; energia de amor e autoconhecimento; e, ainda, uma prática pouco compreendida.

A magnitude dessa mudança foi mensurada pelo tamanho de efeito (d de Cohen = 0,277), considerado pequeno, mas clinicamente relevante no contexto da humanização hospitalar. Segundo a classificação de Cohen (1988), embora o efeito seja estatisticamente pequeno, ele representa um deslocamento positivo na curva de bem-estar do grupo, sugerindo que a intervenção foi capaz de sensibilizar a esfera espiritual dos participantes. Esses achados dialogam com evidências recentes na literatura de enfermagem. Santos et al. (2020), demonstra em estudo experimental com pacientes em pré-operatório, que a aplicação de Reiki resultou em melhores escores de bem-estar espiritual global. Os autores discutem que o Reiki, ao promover o relaxamento físico e mental, cria um ambiente propício para o fortalecimento da fé e da esperança, elementos centrais do bem-estar religioso, auxiliando o paciente no enfrentamento do processo de adoecimento.

No que se refere a dimensão do Bem-estar existencial (BEE), não houve diferença estatisticamente significativa ($p=0,541$; d de Cohen = 0,011) entre as médias das avaliações pré ($34,5 \pm 2,3$) e pós intervenção ($34,7 \pm 2,5$), ou seja, a percepção do sujeito, em relação ao propósito de vida, independente de uma referência religiosa se manteve inalterado frente a intervenção.

A ausência de alteração significativa nesta dimensão pode ser compreendida pela natureza estrutural do bem-estar existencial, que envolve avaliações cognitivas profundas sobre a satisfação com a vida e objetivos pessoais, aspectos que tendem a ser menos voláteis a intervenções de curto prazo do que o conforto espiritual ou religioso. Bessa et al. (2017), em estudo experimental sobre os efeitos do Reiki no bem-estar subjetivo, corroboram esta leitura ao observarem que, embora o Reiki tenha sido eficaz em potencializar o afeto positivo e reduzir o estresse momentâneo, ele não influenciou significativamente a 'satisfação com a vida'. Os autores sugerem que componentes cognitivos de longo prazo, como o sentido da existência, requerem processos

TABELA 7 - Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala de BEE

BEE	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Quartis		
					1°	2° (Mediana)	3°
BER - Bem estar religioso (ÍMPARES)							
Pré	36,3	3,0	29,0	43,0	34,0	36,0	39,0
Pós	37,5	2,7	31,0	43,0	35,0	38,0	39,0
<i>p(value)</i> ^D		0,002					
BEE - Bem estar existencial (PARES)							
Pré	34,5	2,3	28,0	41,0	33,0	35,0	36,0
Pós	34,7	2,5	29,0	41,0	33,0	35,0	37,0
<i>p(value)</i> ^D		0,541					

D: Teste t-Student para dados pareados

Na tabela 7 foi avaliada a qualidade de vida dos pacientes, nos momentos pré e pós intervenção, onde verificou-se que a consistência interna na avaliação pré apontou coeficientes classificados como satisfatórios em todas os domínios [Coeficiente ômega - Físico: 0,741; Psicológico: 0,802; Relações sociais: 0,722; Meio ambiente: 0,851; e Qualidade de vida geral: 0,788]. Quanto as respostas na avaliação pós intervenção a consistência interna se mostrou satisfatória nos domínios psicológico ($\Omega=0,769$) e do meio Físico ($\Omega=0,811$), e identificou-se consistência interna aceitável no domínio das Relações sociais ($\Omega=0,689$); Meio ambiente ($\Omega=0,675$) e na qualidade de vida geral ($\Omega=0,692$).

No que se refere às estimativas alcançadas para qualidade de vida, os resultados apontaram que, o maior impacto da intervenção ocorreu no domínio Físico ($p<0,001$) onde identificou-se uma melhora significativa da qualidade de vida no aspecto físico no pós intervenção [Pré: $51,4\pm 9,9$ vs. Pós: $62,7\pm 12,0$; d de Cohen = 0,755].

A relevância deste achado é sublinhada pelo tamanho de efeito (d de Cohen = 0,755), que se aproxima de um efeito de magnitude grande, o que, segundo Cohen (1988), representa uma diferença robusta e clinicamente perceptível entre as condições. Isso sugere que o Reiki influenciou diretamente

aspectos como dor, fadiga, energia, sono e mobilidade, fundamentais para a qualidade de vida do paciente no ambiente hospitalar. Díaz-Rodríguez et al. (2011), ao investigarem a aplicação do Reiki, demonstraram que a técnica é capaz de induzir uma resposta de relaxamento fisiológico, medida pela redução da frequência cardíaca e dos níveis de cortisol. Essa redução do estresse e da tensão muscular atua diretamente no mecanismo da dor e na qualidade do sono, elementos cruciais do Domínio Físico.

Observou-se que os resultados semelhantes, apontam que houve uma melhora significativa para a qualidade de vida, também, nos domínios Psicológicos - Pré: $67,0 \pm 8,5$ vs. Pós: $70,1 \pm 14,4$; $p=0,026$; d de Cohen = $0,126$] e do Meio ambiente [Pré: $59,609,1 \pm$ vs. Pós: $66,1 \pm 10,1$; $p=0,009$; d de Cohen = $0,412$]. Em relação a qualidade vida geral a diferença significativa, também, se configurou, onde mesmo com um efeito de magnitude pequena, há evidências de que houve uma melhora na qualidade de vida no pós intervenção [Pré: $68,9 \pm 16,3$ vs. Pós: $71,6 \pm 11,8$; $p=0,048$; d de Cohen = $0,103$].

Embora o tamanho de efeito tenha sido de magnitude pequena (d de Cohen = $0,103$), este resultado aponta para uma tendência positiva na percepção global de saúde e satisfação dos pacientes. Conforme discutido por Bessa et al. (2017), a qualidade de vida é um construto multifacetado e complexo, cuja modificação global pode demandar tempos de intervenção mais prolongados para refletir grandes alterações; contudo, a significância estatística obtida reforça que o Reiki, ao atuar de forma holística, contribui para a humanização do cuidado e soma-se ao tratamento convencional, promovendo uma experiência de internação mais positiva e validando a sua inserção como prática complementar no ambiente hospitalar.

TABELA 8 - Medidas de tendência central e de variabilidade para a escala Whoqol Bref nas avaliações pré e pós intervenção.

Whoqol	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo	Quartis		
					1°	2° (Mediana)	3°
Físico							
Pré	51,4	9,9	28,6	75,0	42,9	50,0	60,7
Pós	62,7	12,0	34,9	91,5	52,3	61,0	74,1
$p(value)^D$		<0,001					
Psicológico							

Pré	67,0	8,5	46,7	94,6	60,4	67,9	72,9
Pós	70,1	14,1	49,5	100,3	64,0	72,0	77,3
<i>p(value)</i> ^D		0,026					

Relações sociais

Pré	63,0	17,9	25,0	100,0	50,0	66,7	75,0
Pós	65,5	18,6	26,0	104,0	52,0	69,3	78,0
<i>p(value)</i> ^D		0,256					

Meio ambiente

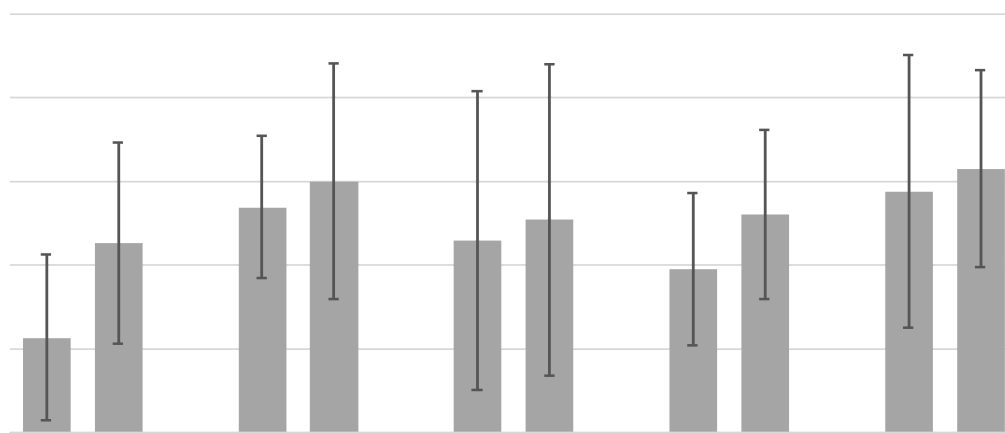
Pré	59,6	9,1	37,5	78,1	53,1	59,4	65,6
Pós	66,1	10,1	41,6	86,7	59,0	65,9	72,8
<i>p(value)</i> ^D		0,009					

Geral

Pré	68,9	16,3	25,0	100,0	62,5	75,0	75,0
Pós	71,6	11,8	47,0	82,1	64,1	70,4	73,5
<i>p(value)</i> ^D		0,048					

D: Teste t-Student para dados pareados

FIGURA 4 - Histograma para as pontuações da avaliação geral nos momentos pré e pós intervenção



Os resultados do estudo nos permitem chegar às seguintes conclusões: dos 107 pacientes, houve uma proporção maior de mulheres, a maioria alega ser da etnia branca, estado civil casadas e

declararam ter 2 filhos. Observa-se que maior prevalência da religião católica e evangélica. Em relação ao papel familiar, 67,9% declaram-se provedores da casa /chefe.

No quesito nível de escolaridade a maior concentração foi no ensino médio completo (31,8%), seguido pelo ensino superior completo (29,9%). Em relação ao vínculo empregatício, 47,7% confirmam estarem empregados, e 25,2% atuam na Áreas das Ciências Exatas e Tecnológicas. 47,2% têm vínculo formal. Destaca-se que uma parcela relevante dos que relatam estar empregados, 22,4% declaram estar afastados de seu trabalho por motivo de saúde.

No levantamento sobre as questões de saúde, as patologias nominadas foram Doenças ligadas a Mama (15,9%), Melanomas (12,1%), Tireoide (11,2%), Linfomas e CA de Próstata (10,3%). Em relação ao uso de fármacos, 94,4% dos pacientes fazem uso de medicação contínua, sendo os mais comuns o Atorvastatina e Clonazepam. No quesito da comorbidade, 40,8% referiram-se serem hipertensos e 12,2% diabéticos, seguidos por bronquite (27,3%), fibromialgia e rinite alérgica (18,2%). Pacientes hipertensos utilizam os medicamentos Losartan (12,2%), Enalapril (10%) e Hidroclorotiazida (8,88%), já para o sistema nervoso central, tomam Amitríptilina, Escitalopram ou Fluoxetina (2,22%). 55,2% dos pacientes fazem reposição hormonal, sendo a medicação mais prevalente a Corticoterapia (39,5%) a Levotiroxina e Tamoxifeno (14%).

Em relação ao nível de energia pré e pós sessão de Reiki, não houve significância estatística, porém os resultados indicam que houve uma percepção que a energia aumentou, na pré intervenção 60,7% e na pós intervenção 72,0%. Quando avaliou-se o Domínio Emocional, não houve significância estatística, porém a percepção de estarem emocionalmente mais equilibrados foi referido por 81,3 % , ficando mais elevada no pós intervenção, embora tenha ocorrido uma redução para 77,6%.

No Domínio Mental , quanto a clareza e o foco, 60,7% referem que “Sim houve melhoras”, na pré e 30,8% que houve uma melhora parcial. No pós Reiki, identificou-se um aumento do número de casos que confirmaram a melhora, 71,0% (n=76) e, conseqüentemente houve uma redução na proporção de investigados que relataram uma melhora parcial, 24,3%(n=26).

Sobre a questão haver ou não a sensação ou percepção de uma maior conexão consigo mesmo(a) ou algo maior, que a intervenção não impactou de forma relevante, O que foi relatado e que avaliação pré 63,6% relataram terem sim uma maior conexão consigo mesmo, e na pós intervenção ocorreu um leve acréscimo (65,4%).

Na avaliação geral da escala de REIKI, apresentou significância estatística ($p < 0,001$), de acordo com os resultados obtidos nas pontuações pós ($8,7 \pm 1,5$), mostraram-se significativamente mais elevadas, em comparação aos dados da avaliação pré ($7,7 \pm 2,0$) A avaliação Escala Geral da escala REIKI, sobre as diferenças pré e pós intervenção, quando controladas para o fator filhos ($F_{(1;2)} = 4,584$; $p = 0,006$) apontou que, entre aqueles que confirmaram ter filhos [Pré: $7,52 \pm 1,17$ vs. Pós: $8,83 \pm 1,24$; d de Cohen = $0,717$] o impacto da intervenção foi significativamente maior, em comparação ao grupo que não tem filhos [Pré: $8,14 \pm 1,54$ vs. Pós: $8,56 \pm 1,33$; d de Cohen = $0,251$], ou seja os pacientes que têm filhos a intervenção teve um efeito significativo maior em relação aos que não tem filhos.

Quando avaliada a Escala Geral de REIKI e a Religião, nas religiões Católica [Pré: $7,55 \pm 1,34$ vs. Pós: $9,10 \pm 1,11$; d de Cohen = $1,005$] e Evangélica [Pré: $7,50 \pm 1,44$ vs. Pós: $8,90 \pm 1,33$; d de Cohen = $0,770$] o aumento médio ao final da intervenção foi significativamente maior, em comparação às diferenças observadas nas demais religiões. No tópico Escala Geral REIKI pós intervenção houve correlações positivas e de magnitude elevada com o domínio Físico, Psicológico e Qualidade de vida Geral.

Observou-se que na Avaliação Geral REIKI e Qualidade de vida, quando estratificada por sexo, no sexo masculino não foram observadas correlações estatisticamente significativas na avaliação pré intervenção. No pós intervenção o sexo masculino apresentou elevadas pontuações na Avaliação Geral do REIKI e melhora na qualidade de vida nos domínios Psicológico e Qualidade de Vida geral.

Na avaliação Geral do REIKI, no sexo feminino houve correlações positivas nos domínios Físico, Psicológico e na Qualidade de Vida Geral, exceto no domínio relações sociais). Neste sentido apontamos que os efeitos da intervenção no sexo feminino teve um maior impacto, em comparação com o sexo masculino. Na Escala EBE, a média foi maior pós intervenção e demonstra evidências de que a satisfação na conexão pessoal com Deus e ou com algo que considera absoluto .

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO E SUGESTÕES PARA PESQUISAS FUTURAS

Embora os resultados deste estudo apontem para benefícios significativos da terapia Reiki no contexto oncológico, é necessário interpretar os dados considerando algumas limitações metodológicas.

Primeiramente, o delineamento quase-experimental de grupo único (tipo antes e depois), sem a presença de um grupo controle placebo ou lista de espera, limita a capacidade de atribuir as melhoras observadas exclusivamente à intervenção energética, não sendo possível descartar totalmente a influência do efeito placebo ou da atenção dispensada pelos terapeutas (efeito Hawthorne).

Outra limitação refere-se à seleção da amostra, que ocorreu por conveniência e em um único centro hospitalar (estudo unicêntrico). Embora o tamanho amostral final (n=107) tenha garantido poder estatístico para as análises propostas, ele não atingiu a meta ideal estimada inicialmente (n=148), e a característica não probabilística da amostragem restringe a generalização dos achados para a população oncológica em geral ou para outras realidades culturais e regionais do Brasil.

Além disso, a mensuração dos desfechos baseou-se em instrumentos de autorrelato (WHOQOL-Bref e EBE), que, apesar de validados, são suscetíveis à subjetividade momentânea do participante e ao viés de desejabilidade social, onde o paciente pode tender a relatar melhora para agradar a equipe de pesquisa.

Para pesquisas futuras, sugere-se a realização de Ensaios Clínicos Randomizados (ECR) controlados (com grupo Sham Reiki ou placebo), envolvendo amostras maiores e multicêntricas. Por fim, estudos longitudinais seriam valiosos para investigar se os benefícios no bem-estar e na qualidade de vida se sustentam a médio e longo prazo após a alta hospitalar.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo, realizado com 107 pacientes oncológicos em um hospital público do Oeste Catarinense, cumpriu seu objetivo de investigar os efeitos da prática do Reiki no bem-estar e na

qualidade de vida autopercebida. A análise rigorosa dos dados, fundamentada em testes estatísticos, permite traçar conclusões sólidas sobre a eficácia da intervenção.

Inicialmente, a caracterização sociodemográfica revelou um perfil predominantemente feminino (54,2%), de cor branca (40,2%), casado (43%) e com filhos (61,7%). O cenário clínico foi marcado majoritariamente por diagnósticos de câncer de mama (15,9%), melanoma (12,1%) e tireoide (11,2%), com alta prevalência de uso contínuo de medicamentos (94,4%) e presença de comorbidades como hipertensão.

No que tange aos efeitos imediatos e específicos da terapia Reiki, mensurados pelo instrumento elaborado para o estudo, os resultados foram estatisticamente significativos. A Avaliação Geral do Reiki demonstrou um aumento relevante na pontuação média após a intervenção de (7,7 para 8,7; $p < 0,001$). A análise qualitativa das sessões corroborou esses dados, com 49,5% dos pacientes relatando sentir-se "relaxados" e 56,1% indicando uma "redução significativa" da dor ou desconforto físico ($p = 0,047$).

A análise inferencial permitiu identificar variáveis que influenciaram a percepção dos benefícios:

1. Fator Filhos: Pacientes com filhos apresentaram uma resposta significativamente superior à intervenção (d de Cohen = 0,717) em comparação aos que não possuem filhos ($p = 0,006$), sugerindo que a maternidade/paternidade pode ser um fator de sensibilidade e abertura à terapêutica.
2. Fator Religião: Indivíduos declarados católicos e evangélicos reportaram aumentos mais expressivos nas pontuações pós-intervenção ($p = 0,001$) em comparação a outros grupos, indicando uma possível sinergia entre a fé religiosa institucionalizada e a prática do Reiki.

Em relação à Qualidade de Vida (WHOQOL-Bref), a intervenção provou-se eficaz em múltiplos domínios. O destaque principal recai sobre o Domínio Físico, que apresentou a melhora mais robusta ($p < 0,001$) com um tamanho de efeito considerado médio a forte (d de Cohen = 0,755), impactando diretamente na percepção de dor, energia e sono. Melhoras estatisticamente significativas também foram observadas nos domínios Psicológico ($p = 0,026$), Meio Ambiente ($p = 0,009$) e na Qualidade de Vida Geral ($p = 0,048$).

A análise de correlação evidenciou diferenças de gênero na recepção da terapia. Enquanto no sexo masculino as melhoras na avaliação do Reiki se correlacionaram apenas com o domínio Psicológico e a Qualidade de Vida Geral, no sexo feminino houve correlação positiva em quase todos os domínios (Físico, Psicológico, Meio Ambiente e Geral), sugerindo um impacto mais abrangente e multidimensional da terapia entre as mulheres.

Quanto ao Bem-Estar Espiritual (EBE), os dados apontaram uma distinção importante. Houve um aumento significativo no Bem-Estar Religioso (BER) pós-intervenção ($p=0,002$), reforçando a capacidade do Reiki de fortalecer a conexão com o sagrado ou divino. Entretanto, o Bem-Estar Existencial (BEE) manteve-se inalterado ($p=0,541$), o que é compreensível, dado que questões existenciais sobre sentido da vida tendem a exigir processos cognitivos de longo prazo e não se modificam imediatamente após intervenções pontuais.

Conclui-se, portanto, que o Reiki se apresenta como uma Prática Integrativa e Complementar (PIC) de alto valor no contexto hospitalar oncológico. Os dados estatísticos confirmam que a terapia não atua por mero efeito placebo, mas produz resultados mensuráveis, especialmente no alívio físico, no conforto religioso e na qualidade de vida global. O estudo fornece subsídios científicos que justificam a manutenção e a ampliação da oferta de Reiki no Sistema Único de Saúde (SUS), configurando-se como uma ferramenta eficaz, de baixo custo e humanizadora para o cuidado integral do paciente oncológico.

REFERÊNCIAS

AKPINAR, N. B. et al. The effect of distant Reiki on the stress and fatigue levels of nurses working in COVID-19 clinics: a randomized-controlled, single-blind study. **Holistic Nursing Practice**, v. 38, n. 2, p. 102–108, 2024. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000519.

AMARELLO, M. M.; **CASTELHANOS**, M. E. P.; **SOUZA**, K. M. J. Terapia Reiki no Sistema Único de Saúde: sentidos e experiências na assistência integral à saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, supl. 4, e20200885, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0885.

AMARELLO, R. A. et al. Significados do Reiki no SUS: experiências de usuários e terapeutas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 74, Suppl. 1, p. e20200846, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0846>. Acesso em: 04 jun. 2025.

ARAÚJO, M. C. E. S.; **FRANÇA**, S. L. G.; **AMPARO-SANTOS**, L. “EU ME SINTO MUITO BEM”: os efeitos das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado a pessoas com obesidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 28, n. 5, p. 1491-1500, 2023. DOI: 10.1590/1413-81232023285.11122022.

BALBINOTTI, M. A. A.; **BARBOSA**, M. R.; **MÜLLER**, S. Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE): adaptação e validação brasileira. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 12, n. 2, p. 151–158, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-294X2007000200004>.

BALDWIN, A. L. et al. Effects of Reiki on pain, anxiety, and blood pressure in patients undergoing knee replacement: a pilot Study. **Holistic Nursing Practice**, v. 31, n. 2, p. 80-89, 2017. DOI: 10.1097/HNP.0000000000000194.

BALDWIN, A. L. et al. The touchstone process: an ongoing critical review of Reiki in the scientific literature. **Holistic Nursing Practice**, v. 24, n. 5, p. 260–276, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1097/HNP.0b013e3181e9016a>.

BALDWIN, A. L.; **MCMANUS**, C. Reiki improves heart rate homeostasis in laboratory rats. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 17, n. 5, p. 451–455, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2009.0334>.

BEARD, C. et al. Effects of complementary therapies on clinical outcomes in patients being treated

with radiation therapy for prostate cancer. **Cancer**, v. 117, n. 1, p. 96-102, 2011. DOI: 10.1002/cncr.25291.

BENOR, D. J. Spiritual healing: scientific validation of a healing revolution. 3. ed. Southfield: Vision Publications, 2001.

BESSA, J. H. N. et al. Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. **Enfermería Global**, Murcia, v. 16, n. 48, p. 408-444, out. 2017.

BEULKE, S. L.; VANNUCCI, L.; SALLES, L. F.; TURRINI, R. N. T. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 24, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.56694>. Acesso em: 2 dez. 2025.

BIROCCO, N. et al. The effects of Reiki therapy on pain and anxiety in patients attending a day oncology and infusion services unit. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, v. 29, n. 4, p. 290-294, 2012. DOI: 10.1177/1049909111420859.

BOCLIN, P. S. A. et al. Prevalência de uso de práticas integrativas e complementares e doenças crônicas: Pesquisa Nacional de Saúde 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 3269-3282, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/g5DgdCfcVxKPvSyT66b3svc/?lang=pt>. Acesso em: 01 nov. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais de 80% dos municípios oferecem práticas integrativas e complementares em saúde no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/maio/mais-de-80-dos-municipios-oferecem-praticas-integrativas-e-complementares-em-saude-no-sus>. Acesso em: 04 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para implantação do Reiki na Rede de Atenção à Saúde.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Relatório de Monitoramento Nacional das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nos Sistemas de Informação em Saúde do SUS (2017-2023).** Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

CAMPOS, R. P. et al. A prática do Reiki na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista da Escola**

de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, e03756, 2020.

CATLIN, A.; TAYLOR-FORD, R. L. Investigation of standard care versus sham Reiki placebo versus actual Reiki therapy to enhance comfort and well-being in a chemotherapy infusion center. **Oncology Nursing Forum**, v. 38, n. 3, p. E212-E220, 2011. DOI: 10.1188/11.ONF.E212-E220.

COHEN, J. **Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences**. 2. ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, 1988.

CRAWFORD, S. E.; LEAVER, V. W.; MAHONEY, S. D. Using Reiki to decrease memory and behavior problems in mild cognitive impairment and mild Alzheimer's disease. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 12, n. 9, p. 911–913, 2006. DOI: 10.1089/acm.2006.12.911.

DE' CARLI, Johnny. **Reiki Universal**. São Paulo: Madras, 2008.

DEMIR, M.; CAN, G.; KELAM, A.; AYDINER, A. Effects of distant Reiki on pain, anxiety and fatigue in oncology patients in Turkey: a pilot study. **Asian Pacific Journal of Cancer Prevention**, v. 16, n. 12, p. 4859-4862, 2015. DOI: 10.7314/APJCP.2015.16.12.4859.

DÍAZ-RODRÍGUEZ, L. et al. The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 5, p. 1132-1138, 2011.

DOUBERIN, C. A. et al. Principais comorbidades associadas à neoplasia mamária em tratamento quimioterápico. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1295-1299, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238540>. Acesso em: 3 dez. 2025.

FAGUNDES, H. N. et al. Efeitos do Reiki sobre sintomas físicos e emocionais de pacientes hospitalizados: uma revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 13, n. 1, p. 112–117, 2022. Disponível em: <https://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5263>. Acesso em: 04 jun. 2025.

FELIPETTE, L. J. et al. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. **Avances en Enfermería**, v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015. Disponível em:

<https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/53363>. Acesso em: 28 set. 2022.

FERNANDEZ, C. Reiki: the art of healing through universal energy. London: Lorenz Books, 2021.

FERRAZ, G. et al. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **São Paulo Medical Journal**, v. 135, n. 2, p. 123-132, 2017. DOI: 10.1590/1516-3180.2016.0267031116.

FERREIRA, L. A. et al. Aplicação do Reiki no pré-operatório de cirurgia cardíaca: efeitos na ansiedade, estresse e depressão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 6, p. e20190584, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0584>. Acesso em: 04 jun. 2025.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zN5YqS6WqT9qZ9qZ9qZ9qZ9>. Acesso em: 3 nov. 2025.

FLEISHER, K. A. et al. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 20, n. 5, p. 374-380, 2014. DOI: 10.1089/acm.2013.0217.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A. de; BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enfermería Global**, Murcia, v. 14, n. 38, p. 431-445, 2015.

FREITAG, V. L.; DALMOLIN, I. S.; BADKE, M. R.; ANDRADE, A. de. Benefícios do reiki em população idosa com dor crônica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014. DOI: 10.1590/0104-07072014001850013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/LKbSnRvMWGBJJymjS4G6TKv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 dez. 2025.

GOMES, E. T.; PÜSCHEL, V. A. A. Efetividade da terapia Reiki para ansiedade pré-operatória na cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, eAPE00082, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO0000082.

GOUVEIA, V. V. et al. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 453-462, 2009.

IBGE. PNAD Contínua 2023: famílias e domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2023.

JOSGRILBERG, R.; VIEIRA, I.; GOMES, A. A. Validação da escala de bem-estar espiritual (EBE) em uma amostra de universitários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 13, n. 2, p. 243–250, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/DdfNJKvpjSpC3bKq5Q8vbyq/?lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2025.

JUDITH, A. Rodas da vida: o sistema de chakras como caminho para a realização pessoal. São Paulo: Cultrix, 2004.

KAUR, J.; MAHESHWARI, P. The impact of Reiki therapy on comfort and quality of life among elderly inmates: a quasi-experimental study. **Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences**, v. 17, suppl. 3, p. S2770–S2772, 2025. DOI: 10.4103/jpbs.jpbs_1036_25.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: the research and clinical implications. **ISRN Psychiatry**, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/278730>.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: randomized clinical trial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2834, 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.1552.2834.

LALITKUMAR, P. G. L. et al. Effects of Estradiol/Micronized Progesterone vs. Conjugated Equine Estrogens/Medroxyprogesterone Acetate on Breast Cancer Gene Expression in Healthy Postmenopausal Women. [S. l.: s. n., s. d.]. (Referência incompleta, mantida conforme o fornecido).

LIMA, A. P. F. de; MEDEIROS, F. L.; VIEIRA, C. C. A prática do Reiki no cuidado ao paciente: uma revisão integrativa. 2021. 130 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2021.

LORENZ, C. et al. Perfil de tratamento com medicamentos contínuos em pacientes oncológicos. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, e34010615481, 2021. DOI:

10.33448/rsd-v10i6.15481.

LOWEN, A. Bioenergética: a terapia revolucionária que une o trabalho com o corpo às emoções para alcançar a cura total. São Paulo: Summus, 1980.

MARQUES, Luciana Fernandes et al. A saúde e o bem-estar espiritual em adultos porto-alegrenses. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 29, n. 3, p. 560-571, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/fVLzZPdzzSTGhBNshSbW7mh>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MILES, P. Reiki: a comprehensive guide. New York: TarcherPerigee, 2006.

MIWA, M. J. Com o poder nas mãos: um estudo sobre johrei e reiki. 2012. 123 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012.

MOURA, R. G. de; LOPES, P. de L.; SILVEIRA, R. C. da. Gênero e família: a mulher brasileira chefe de família. Que mulher é esta? Cadernos UniFOA, Volta Redonda, n. 32, p. 55–66, 2016.

OLIVEIRA, L. S. et al. Sessão de reiki em profissionais de uma universidade pública: ensaio clínico randomizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 23, e64670, 2021. DOI: 10.5216/ree.v23.64670.

PALOUTZIAN, Raymond F.; ELLISON, Craig W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. In: PEPLAU, Letitia Anne; PERLMAN, Daniel (Ed.). Loneliness: a sourcebook of current theory, research and therapy. New York: Wiley, 1982. p. 224-237.

PEREIRA, J. S. M.; MELO, L. L. de; GUIMARÃES, A. L. Avaliação da qualidade de vida no contexto da saúde: revisão e propostas. In: CONTRIBUIÇÕES da Organização Mundial da Saúde na promoção da qualidade de vida: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL. Campinas: Faculdade de Educação Física da Unicamp, 2020. p. 123–145.

RAND, W. L. Reiki: the healing touch. Southfield: Vision Publications, 1998.

RIVERA, L. L. et al. Effects of Reiki on pain and anxiety in clinical practice: a systematic review of

randomized trials. **Journal of Alternative and Complementary Medicine**, v. 26, n. 5, p. 389–397, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1089/acm.2019.0419>. Acesso em: 04 jun. 2025.

SANTOS, C. B. R. dos et al. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03630, 2020. DOI: 10.1590/S1980-220X2019012403630.

SOUSA, B. C. C. de; **SANTOS**, L. A. dos; **COSTA**, A. M. O papel das práticas integrativas na atenção básica à saúde: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 2, p. 307–315, 2019.

SPEZZIA, S.; **SPEZZIA**, S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde Pública**, v. 1, n. 1, p. 108-115, jul. 2018. Disponível em: [endereço omitido]. Acesso em: 14 mar. 2019.

VITALE, A. Nurses' lived experience of Reiki for self-care. **Holistic Nursing Practice**, v. 23, n. 3, p. 129-141, 2009. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3181a110cd.

WHO. **WHOQOL-BREF: ferramenta de avaliação da qualidade de vida**. [S. l.]: WHO, [s. d.]. Disponível em: https://www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/1173/whoqol_bref.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

YÜCE, U. Ö.; **TAŞCI**, S. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: qualitative and single-blind randomized controlled trial. **Complementary Therapies in Medicine**, v. 58, p. 102708, 2021. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102708.

YUK, J-S.; **PARK**, J. Y. Menopausal hormone therapy increases the risk of gallstones: Health Insurance Database in South Korea (HISK)-based cohort study. **PLOS ONE**, v. 18, n. 12, e0294356, 2023.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**1. INFORMAÇÕES GERAIS**

1. Código do participante: _____

2. Data: // _____

3. Data de admissão no serviço (se aplicável): // _____

4. Sexo:

Masculino Feminino Outro Prefere não informar

5. Idade (em anos completos): _____

6. Etnia/Cor:

Branca Preta Parda Amarela Indígena Prefere não informar

7. Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a) União estável Separado(a) Viúvo(a)

8. Religião:

Católica Evangélica Espírita Ateu/agnóstico Outra:

9. Você tem filhos?

Sim Não Quantos? _____

10. Na sua casa, você é:

Provedor(a) / chefe da família

Não provedor(a)

Dependente / tutelado(a)

Prefere não informar

11. Escolaridade:

- Analfabeto
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Superior incompleto – Área: _____
- Superior completo – Área: _____
- Pós-graduação – Área: _____
- Prefere não informar

12. Situação laboral atual:

- Empregado(a)
- Desempregado(a)
- Afastado(a) por motivo de saúde
- Aposentado(a)
- Estudante
- Outro: _____

13. Tipo de vínculo de trabalho:

- Formal (CLT, estatutário, concursado)
- Informal (freelancer, sem registro)
- Autônomo
- Voluntário
- Não trabalha atualmente

14. Profissão (ou ocupação anterior): _____

15. Caso não trabalhe atualmente, por quê?

- Motivos de saúde / tratamento
- Outros motivos
- Prefere não informar

2. INFORMAÇÕES DE SAÚDE (PACIENTES)

(se aplicável — preencha apenas se o participante for paciente internado)

1. Você tem alguma doença diagnosticada atualmente?

Sim Não Qual(is)? _____

2. Utiliza algum medicamento contínuo?

Sim Não Qual(is)? _____

3. Tem alguma comorbidade conhecida?

Hipertensão

Diabetes

Síndrome metabólica

Doença cardíaca

Outra: _____

4. Você faz uso de reposição hormonal ou outro tratamento específico? Sim

Não Qual? _____

5. Há histórico de doenças crônicas ou câncer na sua família?

Sim Não Qual(is)? _____

APÊNDICE B – INSTRUMENTO PARA AVALIAR OS BENEFÍCIOS DO REIKI

1. Quantidade de sessões realizadas até o momento:

- 1 sessão
- 2 sessões
- Entre 3 e 5 sessões
- Mais de 5 sessões

2. Como você se sentiu durante a sessão?

(Pode marcar mais de uma opção)

- Relaxado(a)
- Em paz
- Ansioso(a)
- Outro: _____

3. Você percebeu alguma sensação física ou energética?

(Pode marcar mais de uma opção)

- Calor
- Formigamento
- Sensação de leveza
- Nenhuma sensação
- Outra: _____

DOMÍNIO FÍSICO

4. Em relação à dor ou desconforto físico, você percebeu:

- Redução significativa

- Redução leve
- Nenhuma mudança
- Piora

5. Nível de energia após a sessão:

- Aumentou
- Permaneceu igual
- Diminuiu

DOMÍNIO EMOCIONAL

6. Você se sentiu emocionalmente mais equilibrado(a)?

- Sim
- Não

7. Houve redução do estresse ou ansiedade?

- Sim
- Parcialmente
- Não

DOMÍNIO MENTAL

8. Sua clareza mental ou foco melhoraram após a sessão?

- Sim
- Parcialmente
- Não

DOMÍNIO ESPIRITUAL

9. Você sentiu uma maior conexão consigo mesmo(a) ou com algo maior (força espiritual, natureza, fé etc.)?

- Sim

Parcialmente

Não

AVALIAÇÃO GERAL

10. Em uma escala de 1 a 10, como você avalia sua experiência geral com esta sessão? (1 = muito negativa | 10 = muito positiva)

[1] [2] [3] [4] [5] [6] [7] [8] [9] [10]

11. Qual foi, em sua opinião, o maior benefício percebido com esta sessão? Deseja compartilhar algo ou sugerir melhorias sobre a experiência com o Reiki?

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa: Efeitos do Reiki no bem-estar de pacientes internados: um estudo em um hospital público do oeste catarinense

Pesquisadora responsável: Marcelly Louise da Silva Alves de Lima

Orientadora: Profa. Dra. Leoni Zenevicz

Instituição: Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS

CONVITE E OBJETIVO DA PESQUISA

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa que tem como objetivo investigar os efeitos da prática do Reiki – uma terapia integrativa complementar – sobre o bem-estar físico, emocional, mental e espiritual de pacientes internados. O estudo será conduzido no Hospital Regional do Oeste, em parceria com o Projeto Luzes.

PROCEDIMENTOS

Caso aceite participar, você será convidado(a) a responder questionários antes e após as sessões de Reiki, os quais incluem perguntas sobre seu perfil sociodemográfico, percepção de bem-estar espiritual e qualidade de vida. As entrevistas ocorrerão em local reservado ou à beira do leito, conforme necessário, e terão duração média de 40 minutos. Os dados serão armazenados de forma segura e confidencial.

RISCOS E BENEFÍCIOS

A participação envolve riscos mínimos, relacionados a eventuais desconfortos ao responder perguntas de cunho pessoal. Em caso de qualquer incômodo, será garantido apoio pela equipe da instituição. Os benefícios esperados incluem vivenciar uma prática integrativa que visa o alívio de sintomas como estresse, dor e ansiedade, além de contribuir para a produção de conhecimento científico na área da saúde.

CONFIDENCIALIDADE

Todas as informações fornecidas serão mantidas em sigilo. Nenhum dado que permita sua identificação será divulgado. Os resultados serão utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e científicos.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Sua participação é voluntária e você poderá desistir a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo à sua assistência na instituição.

ESCLARECIMENTOS E DÚVIDAS

Caso tenha dúvidas, você pode entrar em contato com a pesquisadora através do e-mail: marcelly.lima@estudante.uffs.edu.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: cep.uffs@uffs.edu.br.

Declaro que fui devidamente informado(a) sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios deste estudo e que participo de forma voluntária, autorizando a utilização dos dados para fins acadêmicos, conforme descrito acima.

Local e data: _____

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Nome e assinatura da pesquisadora: _____

ANEXO A – ESCALA DE BEM-ESTAR ESPIRITUAL (EBE)

Escala de Bem-estar Espiritual

Para cada uma das afirmações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto você concorda ou discorda da afirmação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.

CT= Concordo Totalmente

Dc= Discordo mais que concordo

CP= Concordo Parcialmente

DP= Discordo Parcialmente

Cd= Concordo mais que discordo

DT= Discordo Totalmente

	CT	CP	Cd	Dc	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na oração pessoal com Deus.						
2. Não sei quem sou, de onde vim ou para onde vou						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo.						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva.						
5. Acredito que Deus é impessoal e não se interessa por minhas situações cotidianas.						
6. Sinto-me inquieto quanto ao meu futuro.						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus.						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida.						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio de meu Deus.						
10. Tenho uma sensação de bem-estar à respeito do rumo que minha vida está tomando.						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas.						
12. Não aprecio muito a vida.						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus.						
14. Sinto-me bem acerca de meu futuro.						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho.						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade.						
17. Sinto-me plenamente realizado quando estou em íntima comunhão com Deus.						
18. A vida não tem muito sentido.						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem-estar.						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida.						

Note: The original English language Escala de Bem-estar (EBE) (SWB Scale) is in the *Journal of Psychology and Theology*, 1983, 11(4), p. 340. English SWBS © 1982 and Portuguese SWBS (Escala de Bem-estar) © 1999, 2010 by C. W. Ellison & R. F. Paloutzian. All rights reserved. Translation courtesy of Dr. Luciana F. Marques. The SWBS (Paloutzian & Ellison, 1982; Ellison, 1983) and its translations (see Paloutzian et al., 2021, for elaboration on 10 translations) are available gratis. They may be used at no cost for research, teaching, clinical practice, public speaking or other scholarship, so long as (a) standard proper citations and credits are given in any publication or presentation of work done with the SWBS, and (b) this copyright byline (as appropriate to the language of the SWBS in use) appears at the bottom of all copies of the scale, whether paper, electronic, print, slides for visual presentation, or other. PDFs of the SWBS and its Manual can be downloaded at <https://www.westmont.edu/psychology/raymond-paloutzian-spiritual-wellbeing-scale>.

ANEXO B - WHOQOL (ABREVIADO)

Coordenação do Grupo WHOQOL no Brasil Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

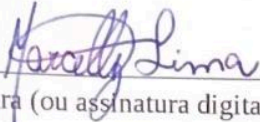
Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

ANEXO C - DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos, Gabriela Maschio - Enfermeira de educação Corporativo II e Coordenadora do Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão, o representante legal da instituição Hospital Regional do Oeste (HRO) envolvida no projeto de pesquisa intitulado EFEITOS DO REIKI NO BEM-ESTAR DE PACIENTES INTERNADOS: Um estudo em um Hospital Público do Oeste Catarinense, declara estar ciente e de acordo com seu desenvolvimento nos termos propostos, salientando que os pesquisadores deverão cumprir os termos da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e as demais legislações vigentes.



Assinatura (ou assinatura digital) do Pesquisador Responsável



Assinatura e Carimbo (ou assinatura digital) do responsável da Instituição

Chapecó, 04 de Junho de 2025

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos do Reiki no Bem Estar em Pacientes Internados: Um estudo em um hospital público do Oeste Catarinense

Pesquisador: Leoni Terezinha Zenevitz

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09923325.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.768,641

Apresentação do Projeto:

Transcrição: Resumo:

Introdução: O Reiki é uma prática terapêutica que promove a harmonização energética e o bem-estar físico, mental, emocional e espiritual dos indivíduos. Reconhecido mundialmente como uma terapia integrativa complementar, o Reiki tem sido utilizado em diversos contextos de saúde com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. No Brasil, sua prática foi incorporada às Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) desde 2017, por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), e já é oferecida em diversas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua aplicação tem mostrado impactos positivos para pacientes especialmente no alívio da dor, redução do estresse e promoção de conforto emocional. **Objetivo:** Investigar os impactos da prática do Reiki como terapia integrativa complementar no âmbito do SUS, com foco na melhoria da qualidade de vida de pacientes internados, analisando indicadores de bem-estar físico, emocional e espiritual. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, a ser realizada no Hospital Regional do Oeste Catarinense, em parceria com o Projeto Luzes, que disponibiliza práticas integrativas na instituição, incluindo o Reiki. Serão utilizados quatro instrumentos de coleta: um questionário sociodemográfico, o Whoqol Bref, a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) e aplicada antes e depois das sessões e um instrumento elaborado pelas pesquisadoras para avaliar os benefícios percebidos do Reiki. A coleta de dados ocorrerá antes e após a aplicação

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.615-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49) 2049-3745 **E-mail:** cepuffs@uffs.edu.br

Continuação do Protocolo: 7.286.641

da técnica. As entrevistas terão duração de 40 minutos e serão realizadas em sala reservada para esta finalidade para os profissionais da saúde e para os pacientes oncológicos à beira do leito. Espera-se que os dados coletados possam trazer elementos que reforcem a importância do Reiki como uma prática complementar válida e eficaz, fortalecendo o papel das PICs dentro das instituições públicas de saúde e contribuindo para a evolução do conhecimento científico.

Palavras-chave: Reiki; Pacientes oncológicos; Hospitalização; Espiritualidade em saúde.

Comentário: adequado

Transcrição: Hipótese:

H1: A aplicação do Reiki contribuirá para a melhora nos indicadores de bem-estar espiritual dos pacientes internados, conforme mensuração pela Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE).

H2: A aplicação do Reiki estará associada à melhora significativa no domínio existencial da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) após a intervenção.

H3: A adesão ao Reiki pelos pacientes estará positivamente associada à sua percepção de espiritualidade e à valorização de práticas de autocuidado.

Comentário: adequado

Objetivo da Pesquisa:

Transcrição: Objetivo Primário:

Investigar os impactos da prática do Reiki como terapia integrativa complementar no âmbito do SUS, com foco na melhoria da qualidade de vida de pacientes internados, analisando indicadores de bem-estar físico, emocional e espiritual.

Objetivo Secundário:

Delinear o perfil sociodemográfico dos pacientes internados que participarem das sessões de Reiki;

Δ Mensurar os efeitos da aplicação do Reiki antes e após as sessões, utilizando a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) como instrumento de avaliação;

Δ Identificar possíveis mudanças no bem-estar físico, emocional, mental e espiritual dos pacientes após a aplicação do Reiki;

Δ Avaliar a percepção dos pacientes quanto aos benefícios subjetivos da prática do Reiki durante o período de internação;

Δ Relacionar os efeitos do Reiki com indicadores como alívio da dor, melhora do sono e sensação de relaxamento

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3045

E-mail: cap.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.788.641

Comentário: adequado

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Transcrição: Riscos:

Embora os riscos envolvidos nesta pesquisa sejam mínimos, por se tratar de umes tudo com seres humanos, existe a possibilidade de que alguns participantes se sintam desconfortáveis ou experimentem algum grau de incômodo ao responder aos questionários ou relatar experiências subjetivas. Para minimizar esses riscos, será realizada uma apresentação prévia dos objetivos do estudo, com explicações claras sobre os procedimentos envolvidos, garantindo um ambiente de acolhimento e respeito. Durante a coleta de dados, será priorizado o vínculo de confiança e a escuta ativa. Caso algum participante apresente sinais de sofrimento emocional, será acolhido com empatia e encaminhado, se necessário, para avaliação com a equipe de Psicologia da instituição, respeitando os protocolos de cuidado e assistência previstos no hospital. Além disso, existe a possibilidade que a vivência do Reiki, e os questionamentos propostos pelas escalas utilizadas, despertem alterações na visão de mundo, em crenças religiosas, nos relacionamentos interpessoais e até mesmo no comportamento dos participantes. Neste caso será encaminhado a equipe de psicologia do Hospital Regional do Oeste. Se qualquer risco previsto, se concretizar, como alterações importantes na percepção de si, de suas crenças ou relações, a instituição envolvida será imediatamente será informada, para que possa acompanhar e oferecer o suporte institucional, garantindo o bem estar e a segurança dos participantes.

Comentário: adequado

Transcrição: Benefícios:

Entre os benefícios potenciais para os participantes, destaca-se a oportunidade de vivenciar um momento de cuidado centrado no bem-estar integral, promovendo reflexão sobre si mesmos e sobre o papel das terapias complementares, como o Reiki, no enfrentamento da hospitalização. A experiência poderá contribuir para a redução de sintomas físicos e emocionais, bem como para o fortalecimento de aspectos subjetivos e espirituais que auxiliem na adesão ao tratamento instituído. Adicionalmente, os resultados obtidos poderão subsidiar futuras práticas assistenciais mais integrativas no contexto hospitalar, beneficiando indiretamente outros pacientes, ao ampliar o conhecimento sobre os efeitos terapêuticos do Reiki no cuidado à saúde

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Protocolo: 7.266.641

Comentário: adequado

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Transcrição: Desenho:

É um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal. A população amostral será composta de 148 pacientes, resultante do cálculo amostra realizado pela ferramenta Survey Monkey®, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Será realizado uma entrevista à beira do leito aos pacientes impossibilitados de sair e para os demais em sala previamente agendada para este fim. Os critérios de inclusão serão pacientes internados na ala de oncológica e que são atendidos pelo projeto Luzes. Serão excluídos os pacientes que não concordarem em participar das entrevistas ou que se recusarem a responder os instrumentos de avaliação antes e/ou após as sessões. A coleta será realizada após a aprovação do CEP. As entrevistas serão realizadas entre julho e dezembro/2025, nos períodos matutino, vespertino e noturno e terão duração de 40 minutos. A coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os questionários serão aplicados impressos em folha para o preenchimento em conjunto e posteriormente preenchidos digitalmente por meio da plataforma Google Forms pela pesquisadora. Ao final da aplicação, os dados serão armazenados em ambiente seguro na nuvem (Google Drive), preservando a confidencialidade e a integridade das informações coletadas. Será utilizados 4 instrumentos sendo a) um para caracterização demográfica, b) WOODQOL-Bref, c) a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), e d) um instrumento para avaliação dos benefícios do Reiki. A análise dos dados será por de estatística descritiva e inferencial, com uso de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude). Para verificação da normalidade das variáveis contínuas será realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Para análise bivariada entre variáveis qualitativas, será utilizado o teste Quiquadrado de Pearson (χ^2), com análise complementar dos resíduos ajustados. Quando os valores absolutos forem iguais ou superiores a 1,96 serão considerados significativos, indicando contribuição relevante para a associação entre as variáveis. Quando pelo menos 25% das células apresentarem frequência esperada inferior a 5, será aplicado o teste exato de Fisher. Nos casos em que uma das variáveis for politômica, será empregada a simulação de Monte Carlo. E para as variáveis contínuas, quando houver comparação entre dois grupos independentes, serão aplicados o teste t de Student (para distribuições normais) ou o teste de Mann-Whitney (para distribuições não normais). Quando a comparação envolver mais de dois grupos, será utilizada a Análise de

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-900

UF: SC **Município:** CHAPECO

Telefone: (41)2042-3742

E-mail: cap.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 3.798.641

Variação (ANOVA One-Way), com o teste Post Hoc de Tukey, ou o teste de Kruskal- Wallis, com o Post Hoc de Dunn, conforme a normalidade dos dados

Transcrição: Metodologia Proposta:

É um estudo com abordagem quantitativa e delineamento transversal. A população amostral será composta de 140 pacientes, resultante do cálculo amostra realizado pela ferramenta Survey Monkey®, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Será realizado uma entrevista à beira do leito aos pacientes impossibilitados de saírem e para os demais em sala previamente agendada para este fim. Os critérios de inclusão serão pacientes internados na ala de oncológica e que são atendidos pelo projeto Luzes. Serão excluídos os pacientes que não concordarem em participar das entrevistas ou que se recusarem a responder os instrumentos de avaliação antes e/ou após as sessões. A coleta será realizada após a aprovação do CEP. As entrevistas serão realizadas entre julho e dezembro/2025, nos períodos matutino, vespertino e noturno e terão duração de 40 minutos. A coleta de dados será realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os questionários serão aplicados impressos em folha para o preenchimento em conjunto e posteriormente preenchidos digitalmente por meio da plataforma Google Forms pela pesquisadora. Ao final da aplicação, os dados serão armazenados em ambiente seguro na nuvem (Google Drive), preservando a confidencialidade e a integridade das informações coletadas. Serão utilizados 4 instrumentos sendo a) um para caracterização demográfica, b) WOOQOL Bref), c) a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), e d) um instrumento para avaliação dos benefícios do Reiki.

Observação: adequado considerando o atendimento as pendências 4,4: Informar como será realizada a devolutiva dos resultados aos participantes e ao local de coleta Pendência 5: Informar quando, onde e como os dados serão arquivados pela equipe de pesquisa e o destino a ser dado a eles posteriormente ao tempo de guarda (5 anos) respondidas na Metodologia da Análise de dados.

Transcrição: Critério de Inclusão: não descrito, porém, bem detalhado na Metodologia da proposta

Critério de Exclusão: não descrito, porém, bem detalhado na Metodologia da proposta

Transcrição: Critério de Inclusão: não descrito, porém, bem detalhado na Metodologia da proposta

Critério de Exclusão: não descrito, porém, bem detalhado na Metodologia da proposta

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-900
 UF: SC Município: CHAPEIRO
 Telefone: (49)3049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Protocolo: 7.786.641

Transcrição: Metodologia de Análise de Dados:

Metodologia de Análise de Dados:

Os dados serão analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A análise descritiva incluirá medidas de distribuição absoluta e relativa (em %), além de medidas de tendência central (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão e amplitude). A verificação da normalidade das variáveis contínuas será realizada por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov. Na análise bivariada entre variáveis qualitativas, será utilizado o teste Qui-quadrado de Pearson (χ^2), com análise complementar dos resíduos ajustados. Nessa análise, resíduos com valores absolutos iguais ou superiores a 1,96 serão considerados significativos, indicando contribuição relevante para a associação entre as variáveis (EVERITT, 1980). Quando pelo menos 25% das células apresentarem frequência esperada inferior a 5, será aplicado o teste exato de Fisher. Nos casos em que uma das variáveis for poltômica, será empregada a simulação de Monte Carlo. Para variáveis contínuas, quando houver comparação entre dois grupos independentes, serão aplicados o teste t de Student (para distribuições normais) ou o teste de Mann-Whitney (para distribuições não normais). Quando a comparação envolver mais de dois grupos, será utilizada a Análise de Variância (ANOVA One-Way), com o teste Post Hoc de Tukey, ou o teste de Kruskal-Wallis, com o Post Hoc de Dunn, conforme a normalidade dos dados. As pontuações obtidas na Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) serão analisadas antes e após a intervenção com Reiki, utilizando testes paramétricos ou não paramétricos, de acordo com a distribuição dos dados. O nível de significância adotado será de 5% ($p < 0,05$). O tratamento estatístico será realizado com o software SPSS versão 20.0 (Statistical Package for the Social Sciences). Adicionalmente, os dados provenientes da entrevista estruturada elaborada pelas autoras, composta por questões de múltipla escolha, serão analisados por meio de estatística descritiva simples, com cálculo de frequências absolutas e relativas. As respostas serão organizadas em tabelas e gráficos com o apoio do software SPSS, de modo a identificar padrões e percepções recorrentes entre os participantes quanto aos benefícios percebidos com a prática do Reiki durante a hospitalização. A relevância deste estudo reside na possibilidade de comprovar com base empírica os efeitos da prática do Reiki no contexto hospitalar, ampliando o conhecimento científico e subsidiando a implementação de estratégias de cuidado integrativo e humanizado nas instituições. Os resultados poderão embasar a adesão de protocolos assistenciais que incorporem práticas complementares como o Reiki, alinhando-se aos princípios do SUS. Os dados coletados serão armazenados em ambiente

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-900

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cap.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.288.641

seguro e criptografados na nuvem (Google drive) com acesso restrito a equipe de pesquisa, a guarda será mantida pelo período de 5 anos, conforme estabelecido pela resolução número 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Após este prazo, os arquivos digitais serão excluídos e os documentos físicos fragmentados e descartados de forma segura, sob supervisão da pesquisadora responsável, garantindo a confidencialidade e o descarte ético das informações. A devolutiva dos resultados, será realizado de forma transparente aos participantes que demonstrarem interesse, será oferecida a oportunidade de conhecer os principais resultados por meio de um resumo acessível entregue pessoalmente ou digital. A instituição parceira receberá um relatório técnico com os resultados gerais da pesquisa. O tratamento estatístico será realizado com o uso de software gratuito como: Jamovi e PSPP, ambos de código aberto e amplamente utilizados em pesquisa científica. Estas ferramentas oferecem suporte adequado aos testes estatísticos propostos neste estudo, como análise descritiva, testes paramétricos e não paramétricos. A escolha por estes programas justifica-se pela ausência de licença institucional da Universidade, garantindo a viabilidade, acessibilidade e legalidade da pesquisa.

Comentário: adequado

Transcrição: Destacho Primário:

Obter dados que evidenciem os benefícios do Reiki a pacientes internados na oncologia.

Comentário: adequado

Transcrição: Destacho Secundário:

Além disso, o estudo visa contribuir para a produção científica na área da saúde, ampliando o Trazer subsídios que avancem no conhecimento científico sobre o uso das Práticas Integrativas e complementares em Saúde, e que os achados possam embasar a formulação de protocolos assistenciais que incorporem o Reiki como recurso terapêutico complementar, contribuindo para um cuidado mais sensível às dimensões subjetivas e espirituais do paciente hospitalizado

Comentário: adequado

Tamanho da amostra: 148

Cronograma de execução: Coleta de Dados: 15/06/2025 30/11/2025

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto: presente e adequada

Endereço: Rodovia SC-484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 210, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.815-000
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: csp.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 1.788.641

TCLE: Adequado

Declaração das Instituições Envolvidas: presente e adequada

Instrumentos de coleta: presente e adequado

Recomendações:

As sugestões a seguir, embora recomendáveis, são de modificação opcional:

Sugere-se incluir dentro das etapas cronológicas o envio dos Relatórios Parciais (a cada 6 meses a partir da aprovação pelo CEP mediante emissão do parecer consubstanciado) e Relatório final (ao término do cronograma previsto pelo/a pesquisador/a).

Link do modelo de relatório parcial/final (mesmo modelo) - notificações:

<https://www.uffs.edu.br/uffs/submisso-de-projetos-1/modelo-de-relatorio-parcial-e-final>

Atenção: Para relatórios finais, é necessário postar a ata da defesa ou apresentação do trabalho de conclusão ou outro comprovante de publicação/divulgação dos resultados (artigo, relato, resumo expandido ou publicações em geral).

O link a seguir apresenta o manual disponível na Plataforma Brasil: <https://www.uffs.edu.br/uffs/submisso-de-projetos-1/enviar-notificao>

Sugere-se atentar à data prevista atualmente no cronograma para início da coleta de dados, pois a depender dos trâmites éticos ainda necessários para resolução das pendências emitidas neste parecer, seria prudente o/a pesquisador/a cogitar sua postergação, já que a data de início da coleta de dados deverá ser, necessariamente, posterior à emissão do (futuro) parecer consubstanciado de APROVAÇÃO;

Uma vez concluída a coleta de dados, é recomendado ao pesquisador responsável fazer o download dos dados coletados para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". (Pesquisa em ambientes virtuais);

Caso durante a realização da pesquisa o projeto passe por alterações como mudança de título, número de participantes, alterações na equipe de pesquisa, prorrogação ou alteração no cronograma ou qualquer outra alteração, há a necessidade do pesquisador submeter uma emenda do projeto na Plataforma Brasil, justificando tais alterações.

O pesquisador poderá submeter emendas apenas em pesquisas já aprovadas. O sistema permite o envio de uma emenda por vez, apresentando a opção novamente somente quando a análise ética da emenda anterior tiver sido finalizada

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-000

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (42) 2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

Continuação do Parecer: 7.288.641

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa, vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento „Deveres do Pesquisador“.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicação dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
 Bairro: Área Rural CEP: 89.615-000
 UF: SC Município: CHAPECO
 Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS**



Continuação do Parecer: 7.798.641

Contate a central de suporte da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PIB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2580668.pdf	11/08/2025 08:10:04		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	solicitacaoregistradapelecep.pdf	07/08/2025 13:43:55	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto detalhado.pdf	17/08/2025 11:41:18	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochuradapesquisa.pdf	17/08/2025 11:39:51	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Outros	outros.pdf	17/08/2025 11:29:07	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCE.pdf	17/08/2025 11:27:48	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	17/08/2025 11:18:09	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	12/08/2025 09:48:51	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito
Declaração de concordância	declaracaodeconcordancia.pdf	12/08/2025 09:47:15	Leoni Terezinha Zenevitz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONIP:

Não

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-900
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br