



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

JEANYNE MARIA SANTOS ALMEIDA SILVA

**O REIKI COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COMPLEMENTAR NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE

2024

JEANYNE MARIA SANTOS ALMEIDA SILVA

**O REIKI COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COMPLEMENTAR NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos

RECIFE

2024

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

Almeida Silva, Jeanyne Maria Santos.

O Reiki como Estratégia de Cuidado Complementar na Atenção Primária em Saúde: Revisão Integrativa / Jeanyne Maria Santos Almeida Silva. - Recife, 2024.

25 p., tab.

Orientador(a): Cândida Maria Rodrigues dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, anexos.

1. Reiki. 2. Toque Terapêutico. 3. Cuidado Complementar. 4. Atenção Primária em Saúde. I. Santos, Cândida Maria Rodrigues dos. (Orientação). II. Título.

610 CDD (22.ed.)

JEANYNE MARIA SANTOS ALMEIDA SILVA

**REIKI COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO COMPLEMENTAR NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Campus Recife, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 21/03/2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dra. Cândida Maria Rodrigues dos Santos
(orientadora) Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^o Dr. José Cristovam Martins Vieira
Universidade Federal de Pernambuco

Prof.^a Dra. Vivia Conceição da Silva
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço, a Deus, pela sabedoria e toda jornada. Agradeço aos meus familiares que sempre estiveram comigo e aos meus amigos, que apesar do dia a dia corrido, nunca me deixaram desistir. Agradeço a profa. orientadora pela parceria durante esta jornada, o processo se tornou mais leve com a troca de conhecimentos, agradeço também ao curso de graduação de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, a todo o corpo docente do departamento de enfermagem e por fim, a banca avaliadora pelo tempo e atenção, essenciais para a aprovação deste estudo.

RESUMO

As práticas integrativas e complementares estão ganhando, cada vez mais, espaço e reconhecimento na assistência do cuidado em saúde, destacando a terapia Reiki como mecanismo holístico e natural, ofertada por profissionais de saúde, capacitados na Atenção Primária em Saúde. **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso da terapia Reiki como estratégia de cuidado complementar pelos profissionais na atenção primária em saúde. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura, utilizando termos controlados nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo, LILACS e BDNF. **Resultados:** A amostra final foi composta por 8 artigos. A terapia Reiki mostrou ser uma estratégia de cuidado complementar eficiente, prestado ao usuário e profissionais de saúde, na atenção primária em saúde, trazendo benefícios significativos no alívio da dor crônica, fadiga, ansiedade e estresse, além de promover melhora na qualidade de vida e fortalecer a adesão ao tratamento. **Conclusão:** A terapia Reiki precisa ser difundida e incorporada na prática diária do enfermeiro e demais profissionais de saúde a fim de elevar a qualidade da assistência, atentando para o cuidado integral com o usuário na atenção primária.

Palavras-chave: Reiki; Toque terapêutico; Cuidado Complementar e Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Integrative and complementary practices are increasingly gaining ground and recognition in health care, with Reiki therapy standing out as a holistic and natural mechanism offered by health professionals trained in Primary Health Care. **Objective:** To analyze the scientific evidence available in the literature on the use of Reiki therapy as a complementary care strategy by professionals in primary health care. **Methodology:** Integrative literature review, using controlled terms in the following databases: PubMed, Scielo, LILACS and BDENF. **Results:** The final sample consisted of 8 articles. Reiki therapy proved to be an efficient complementary care strategy, provided to users and health professionals, in primary health care, bringing significant benefits in relieving chronic pain, fatigue, anxiety and stress, as well as promoting improvement in quality of life and strengthening adherence to treatment. **Conclusion:** Reiki therapy needs to be disseminated and incorporated into the daily practice of nurses and other health professionals in order to raise the quality of care, paying attention to comprehensive user care in primary care.

Keywords: Reiki; Therapeutic touch; Complementary care and Primary Health Care.

SUMÁRIO

| | |
|---|----|
| Resumo..... | 4 |
| 1.Introdução..... | 6 |
| 2.Objetivo..... | 8 |
| 3.Metodologia..... | 9 |
| 3.1 Tipo de estudo..... | 9 |
| 3.2 Questão de pesquisa..... | 9 |
| 3.3 Processo de seleção..... | 10 |
| 3.4 Coleta e análise de dados..... | 11 |
| 4.Resultados..... | 13 |
| 5.Discussão..... | 16 |
| 5.1 Limitações do estudo..... | 18 |
| 5.2 Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública..... | 18 |
| 6.Conclusões..... | 19 |
| 7.Referências..... | 20 |
| Anexo A – Instrumento para Coleta de Dados..... | 23 |

1.Introdução

As medicinas tradicionais, complementares e integrativas (MTCI) – denominação utilizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) – se referem a um amplo conjunto de práticas de atenção à saúde baseado em teorias e experiências de diferentes culturas utilizadas para promoção da saúde, prevenção e recuperação, levando em consideração o ser integral em todas as suas dimensões.¹ As MTCI constituem importante modelo de cuidado à saúde, sendo em muitos países a principal oferta de serviços à população. Em outros países, a forma de inserção nos sistemas de saúde acontece de forma complementar ao sistema convencional.¹

Este novo modelo de assistência tem uma visão ampliada do processo saúde-doença, no qual o cuidado é realizado de forma humanizada, com práticas de saúde direcionadas para a pessoa, com uma visão integral, em suas dimensões física, mental e espiritual.²

As práticas integrativas e complementares (PIC) foram implantadas pelo governo brasileiro por meio da publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2006, e demarcam o pluralismo em saúde, traduzindo avanços na Atenção Primária em Saúde (APS) tanto no acesso quanto na integralidade nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), corroborando as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).³

Assim, vale destacar a iniciativa do Ministério da Saúde (MS) em 2006, que, com vistas a estimular a corresponsabilidade na busca por novas alternativas para o enfrentamento dos problemas de saúde, publicou a **Portaria GM nº 971**, da Política de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), com o objetivo de garantir a integralidade da atenção, com ênfase na prevenção de agravos e a promoção e recuperação da saúde, na atenção básica. A referida Portaria estabelece como PICs as seguintes intervenções: a homeopatia, acupuntura, medicina tradicional chinesa, termalismo, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, Lian Gong e Reiki.⁴

“O Reiki é uma prática terapêutica que utiliza a imposição das mãos para canalizar a energia vital, visando promover o equilíbrio energético, necessário ao bem-estar físico e mental”, de origem japonesa, foi descoberta no século XIX pelo sensei Mikao Usui.⁵ A aplicação dessa terapia vem sendo utilizada por diversas profissões, dentre elas a Enfermagem,

devido ao baixo custo e a possibilidade de ser ofertada a um grande número de pessoas, nas mais variadas situações clínicas, seja nos serviços públicos ou privados. ⁶

A Portaria Nº 849, de 27 de março de 2017, definiu o Reiki como uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. ⁷

A OMS recomenda que os Estados membros elaborem políticas nacionais que incorporem essa prática aos sistemas oficiais de saúde, com foco na Atenção Primária em Saúde (APS). ^{8,9}

Atenção Primária à Saúde (APS) como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. ¹⁰

O Reiki pode ser desenvolvido nos diferentes níveis de complexidade do SUS, e prioritariamente na Atenção Primária em Saúde (APS), por ser a ordenadora do cuidado, coordenadora da RAS e estar localizada no contexto familiar do usuário, sendo constituída pelas Unidades básicas de Saúde (UBS); Atenção Psicossocial; Serviços de Urgência e Emergência; Serviço Ambulatorial. ¹¹

No Brasil, a Atenção Primária em Saúde (APS) tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como reorientação do modelo assistencial, sendo coordenadora do cuidado e principal porta de entrada do usuário para a rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). É composta por equipes de Saúde da Família (ESF) que garantem o cuidado continuado com intervenção direcionada às famílias no território onde elas vivem e trabalham, tendo como princípios a integralidade e a longitudinalidade da assistência. ^{12,13}

Diante disso, se faz necessário a expansão no campo de pesquisas científicas que comprovem a terapia Reiki como estratégia de cuidado complementar na atenção primária em saúde, bem como a ampliação dos profissionais capacitados para aplicação dessa terapia, no manejo da assistência.

Acerca do exposto, o tema escolhido busca analisar as publicações disponíveis na íntegra sobre o Reiki como estratégia de cuidado complementar pelos profissionais na atenção primária em saúde.

2.Objetivo

Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o uso da terapia Reiki como estratégia de cuidado complementar pelos profissionais na atenção primária em saúde.

3. Metodologia

Tipo de estudo

Adotou-se como metodologia uma revisão integrativa de literatura, instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE) que tem como finalidade identificar, analisar e sintetizar estudos científicos sobre determinado tema, assim como incorporar evidências na prática clínica, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado. ¹⁴

A PBE é caracterizada por uma abordagem voltada ao cuidado clínico, ao ensino fundamentado no conhecimento e qualidade da evidência. Para tanto, utiliza como metodologia a busca de evidências da efetividade das práticas em saúde através da definição do problema, identificação das informações, direcionamento da busca e avaliação de evidências na literatura, identificação da aplicabilidade dos dados e a efetividade na assistência ao paciente. ¹⁵

As etapas para o desenvolvimento desta revisão, foram: 1- elaboração da pergunta norteadora; 2- busca ou amostragem na literatura; 3- coleta de dados; 4- Análise crítica dos estudos incluídos; 5- Discussão dos resultados; 6- Apresentação da revisão integrativa. ¹⁵

Questão de pesquisa

Para a elaboração da questão de pesquisa, utilizou-se uma adaptação da estratégia PICO (acrônimo para Patient, Intervention, Comparison, Outcomes), uma vez que a pergunta da revisão não contempla todos os elementos dessa estratégia. Nesta revisão integrativa, o terceiro e o quarto elementos foram substituídos por “contexto”, sendo então utilizada a estratégia PICO (Problema/População, Interesse e Contexto). Dessa forma, a questão norteadora da revisão foi elaborada de acordo com: (P) – Profissionais da Atenção Primária em Saúde; (I) – Uso da terapia Reiki; e (Co) – Atenção Primária em Saúde. Finalmente, definiu-se a seguinte pergunta condutora: “Quais as evidências científicas sobre o uso da terapia Reiki como estratégia de cuidado pelos profissionais na Atenção Primária em saúde?”

Busca da literatura

A busca da literatura foi realizada em fontes nacionais e internacionais, por meio do Portal CAPES (Banco de Bases de Dados da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), sendo selecionadas as seguintes bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE via PubMed), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), e a biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online

(SciELO). Também foi consultada a base do Banco de Dados de Enfermagem (BDENF), e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Quadro 1 - Estratégia de Busca utilizada nas respectivas bases de dados.

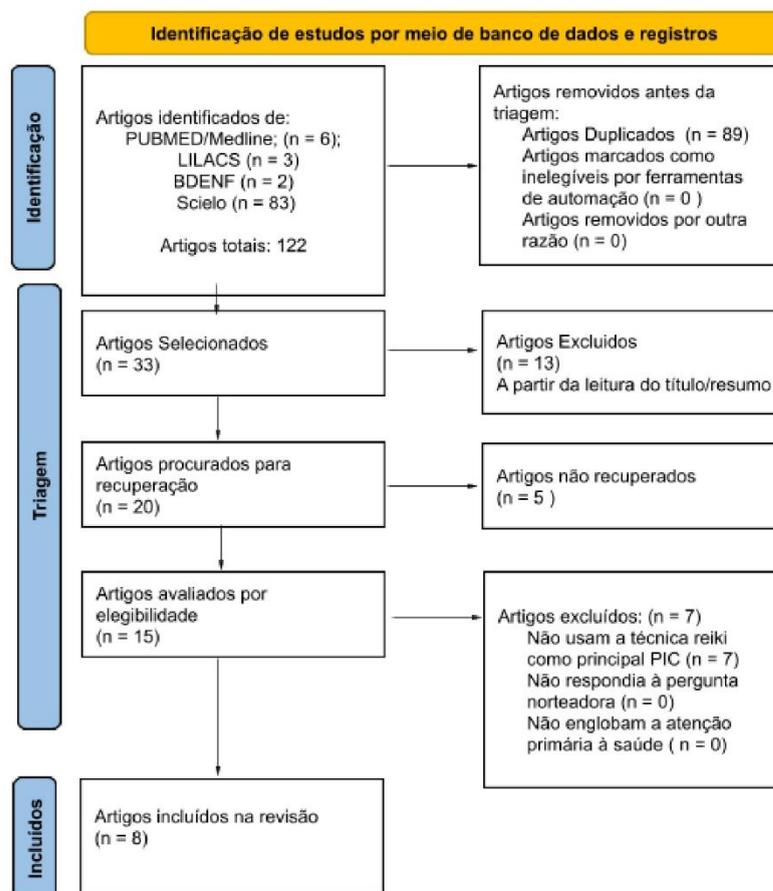
| Base de Dados | Estratégia de Busca |
|---|--|
| <p>BDENF</p> <p>Novembro – Dezembro</p> | <p>(((" Therapeutic Touch" OR "Reiki"))) AND ("Primary Health Care" OR " Unified Health System")) AND (("National Health Strategies"))</p> |
| <p>LILACS</p> <p>Novembro – Dezembro</p> | <p>ALL (Therapeutic Touch) OR ALL (REIKI) AND ALL (Primary Health Care) AND (Unified Health System) OR ALL (National Health Strategies)</p> |
| <p>PubMed/MEDLine</p> <p>Novembro – Dezembro</p> | <p>(((" Therapeutic Touch" OR "Reiki"))) AND ("Primary Health Care" OR " Unified Health System")) AND (("National Health Strategies"))</p> |
| <p>SciELO</p> <p>Novembro – Dezembro</p> | <p>"Therapeutic Touch" OR "Reiki" AND "Primary Health Care" OR "Unified Health System" OR "National Health Strategies"</p> |

Os artigos identificados foram submetidos aos critérios de inclusão: estudos originais publicados em bases científicas nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem recorte temporal, cujo tema apresente afinidade com a pergunta norteadora. Foram excluídos: trabalhos de conclusão de curso, monografias, dissertações, teses, relatórios de pesquisa e resumo de eventos, artigos do tipo ensaio teórico, reflexões, revisões bibliográficas, cartas, resenhas, editoriais, livros, capítulos de livros, boletins informativos e publicações governamentais. Estudos repetidos serão considerados apenas uma vez e computados na base de dados ou biblioteca com o maior número de artigos.

Processo de seleção

Após a busca nas bases de dados, as publicações foram exportadas com o auxílio do software Rayyan e as duplicatas foram removidas. O processo de seleção dos títulos e resumos foi realizado por dois revisores de forma independente com base nos critérios de inclusão e

exclusão. Prosseguiram com a leitura, avaliação e seleção dos artigos na íntegra. As dúvidas que surgiram durante as etapas, acerca da inclusão de estudos foram resolvidas em reunião de consenso juntamente com um terceiro pesquisador. A busca totalizou 122 produções, e, após a aplicação dos critérios de elegibilidade, obteve-se a amostra de 8 artigos. O percurso realizado para identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e amostra seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses -PRISMA ¹⁶, conforme apresentado na Figura 1.



Coleta e análise de dados

Os dados extraídos dos artigos incluídos foram realizados com auxílio de um instrumento validado e adaptado ¹⁷ contemplando as seguintes variáveis: autor, ano, país de origem, base de dados, tipo de estudo, nível de evidência, público-alvo, número de participantes, profissionais que aplicaram a terapia Reiki, Local da APS, onde a terapia Reiki era utilizada, protocolo Reiki e desfecho.

A qualidade da evidência de cada artigo selecionado foi avaliada de acordo com o nível de evidência científica proposto, por Melnyk e FineoutOverholt ¹⁸, sendo: I- revisões sistemáticas ou metanálise; II- estudo randomizado, controlado, evidências derivadas de pelo

menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem delineado; III- ensaio clínico controlado sem randomização, evidências obtidas em ensaios clínicos bem delineados, sem randomização; IV- caso controle ou coorte, evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V- revisão sistemática de estudos qualitativos ou descritivos; VI- estudo qualitativo ou descritivo; VII- parecer ou consenso de especialista.

O processo de análise dos dados foi realizado de forma descritiva sendo os resultados encontrados sintetizados e agrupados em quadro sinóptico e discutidos à luz da literatura disponível sobre o tema.

4.Resultados

A amostra final foi composta por oito estudos, publicados entre os anos 2014 a 2023 (Quadro 2). Quanto aos países de origem das publicações, sete foram procedentes do Brasil^{13,20,21,22,23,24,25} e um dos Estados Unidos¹⁹ com predominância da língua portuguesa, expressa em sete artigos^{13,20,21,22,23,24,25}, e a presença da língua inglesa em uma publicação.¹⁹

Dos oito estudos que compuseram a revisão integrativa, seis foram identificados na Scielo^{13,20,21,23,24,25}, um no LILACS¹⁹ e um na PubMed²².

Sobre o nível de evidência e tipo de estudo, os estudos qualitativos^{13,20,22,23,24,25} (Nível IV) compuseram a maior parte dos estudos selecionados (06), seguidos de um ensaio clínico¹⁹ (Nível II) e apenas um estudo transversal²¹ (Nível V).

Em relação a população-alvo, a maioria dos artigos presentes nesta revisão envolvem Profissionais de saúde, atuantes na atenção primária em saúde (5)^{13,21,22,23,24,25}, em sua maioria a categoria de enfermagem, com sintomas de ansiedade, fadiga e estresse, à exceção de uma publicação, na qual engloba médicos com sintomas de burnout¹⁹, e um estudo que trabalha com idosas com dor crônica.²⁰

Em relação aos instrumentos para mensurar os efeitos da técnica Reiki nos participantes dos estudos, os mais utilizados foram: Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI-HSS)¹⁹ e Software Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 21.0²¹

A respeito do protocolo para a realização do Reiki, todos os estudos utilizaram apenas a técnica Reiki como forma de Prática integrativa e complementar em saúde com sessões que variaram de trinta a quarenta minutos de duração. Sobre a formação dos profissionais que aplicaram a terapia Reiki, cinco estudos não identificaram o nível de formação dos profissionais^{13,21,23,24,25}, apenas um estudo utilizou duas terapeutas ocupacionais com nível de formação: Mestre e Grã-mestre²², a exceção de um estudo com profissional Mestre em Reiki¹⁹ e um estudo que utilizou uma acadêmica de enfermagem com formação em Reiki.²⁰

Quadro 2 - Características dos estudos Seleccionados para a Revisão Integrativa, Recife/PE, Brasil, 2024.

| Nº | Autor, ano, país de origem, base de dados | Tipo de Estudo, Nível de evidência | Público – alvo | Instrumento | Profissionais que aplicaram a terapia Reiki | Local da APS* | Protocolo Reiki | Desfecho |
|----|--|------------------------------------|---|--|--|---|--|---|
| 1 | Freitag et al., 2014, Brasil ²⁰ SciELO | Estudo Qualitativo Nível IV | Mulheres > 60 anos, com dor crônica | Instrumento elaborado pelo autor | Acadêmica de Enfermagem Nível de formação: não identificado | Lar de idosos vinculado a UBS [±] do município do RS | Cinco sessões com duração de 30 min | Melhora do dor Crônica para uma dor leve/moderada |
| 2 | Rosada et al, 2015, EUA ¹⁹ LILACS | Ensaio Clínico Nível II | Médicos, com sintomas de Burnout | Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey (MBI- HSS) | Seis pessoas com formação em Reiki nível de formação: Mestre | Clínicas comunitárias de saúde mental | Uma sessão de Reiki e uma sessão de Reiki sham ambas com duração de 30 min | Reiki foi melhor que sham Reiki sham reduziu os sintomas de burnout |
| 3 | Freitag et al, 2018, Brasil ²² SciELO | Estudo Qualitativo Nível IV | Enfermeiras, com quadro de ansiedade e estresse | Instrumento elaborado pelo autor | Duas Terapeutas Ocupacionais nível de formação: Grã-Mestre e Mestre | ESF [§] | Três sessões com duração de 30 min | Redução do estresse e ansiedade gerando calma e tranquilidade |
| 4 | Diniz et al, 2022, Brasil ²³ Pubmed | Estudo Qualitativo Nível IV | Usuários (as) do SUS** | Instrumento elaborado pelo autor | Enfermeiras e ACSs [¶] nível de formação: não identificado | UBS [±] município do Rio Grande do Sul | Quatro sessões de com duração de 40 min | Sensação de relaxamento rápido e duradouro |
| 5 | Silva et al, 2023, Brasil ²⁴ SciELO | Estudo Qualitativo Nível IV | Usuários (as) do SUS** | Instrumento elaborado pelo autor | Profissionais de saúde (ACS [¶] , Enfermeiras) nível de formação: não identificado | UBS [±] município de Goiânia | Cinco sessões com duração de 30 min | Redução do estresse |
| 6 | Spindola et al, 2023, Brasil ²⁵ SciELO | Estudo Qualitativo Nível IV | Usuários (as) do SUS** (NASF-AB) | Instrumento elaborado pelo autor | Enfermeira, Fonoaudióloga, Fisioterapeutas, Psicólogos e terapeutas ocupacionais. nível de formação: não identificado | NASF – AB | Duas sessões com duração de 40 min | Redução da ansiedade |

| | | | | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|------------------------|---|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| 7 | Queiroz et al, 2023, Brasil ¹³ Scielo | Estudo Qualitativo Nível IV | Usuários (as) do SUS** | Instrumento elaborado pelo autor | Terapeuta ocupacional, Nutricionistas, Psicólogos, Educador físico, Fonoaudiólogo e Fisioterapeuta nível de formação: não identificado | NASF – AB | Quatro sessões com duração de 30 min | Promoção qualidade de vida |
| 8 | Mildemberg et al, 2023, Brasil ²¹ Scielo | Estudo Transversal Nível V | Usuários (as) do SUS** | Software Statistical Package for the Social Sciences SPSS® 21.0 | Enfermeiras nível de formação: não identificado | UBS [±] e ESF [§] | Duas sessões com duração de 30 min | Diminuição dos níveis de fadiga e ansiedade |

*APS = Atenção Primária em Saúde; [±]UBS = Unidade Básica de Saúde (composta por um médico clínico, um médico pediatra e um médico ginecologista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem); [§]ESF = Estratégia de Saúde da Família (< 2000 habitantes); ^{||}NASF - AB = Núcleo de Apoio à Saúde da Família na Atenção Básica (compostos por equipes multiprofissionais que tinham como objetivo fortalecer a atenção primária à saúde); [¶]ACS = Agente Comunitário de Saúde, **SUS = Sistema Único de Saúde.

5. Discussão

Dos oito artigos analisados, o país que mais contribuiu para o estudo foi o Brasil ^{13,20,21,22,23,24,25}, seguido pelos Estados Unidos da América (EUA) ¹⁹. Tal superioridade se justifica pelo crescente interesse da população em métodos alternativos e complementares à saúde, se desvencilhando da conduta medicamentosa, bem como a maior procura da capacitação por profissionais de saúde, com o objetivo de prestar uma assistência de cuidado integral.

No Brasil, apesar de o Reiki fazer parte do rol das Práticas Integrativas e Complementares integradas ao Sistema Único de Saúde ¹³ e de sua ampla aceitação no cenário nacional, ainda são escassas as pesquisas sobre essa terapia.

Com relação aos tipos de estudos utilizados nesta revisão integrativa, seis deles foram do tipo pesquisa qualitativa (Nível de evidência VI) ^{13,20,22,23,24,25}, um estudo utilizou ensaio clínico (Nível de evidência II) ¹⁹, um estudo transversal (Nível de evidência V) ²¹. De acordo com a classificação hierárquica do nível de evidência de um estudo, algumas pesquisas possuem um impacto e relevância maior no campo científico. ²⁶

Nesta revisão, a população alvo dos estudos selecionados foram profissionais de saúde da atenção primária em saúde, com sintomas de ansiedade, fadiga e estresse, com exceção de um estudo, o qual utilizou médicos atuantes nos centros comunitários de saúde mental com sinais e sintomas de burnout. ¹⁹ e um estudo com idosas que sofrem de dor crônica. ²⁰

A terapia Reiki é uma energia ilimitada de luz, curando naturalmente através do toque humano, restaurando o equilíbrio do corpo, mente e emoções. É um método abrangente de cura energética que dá grande significado à vida, porque a doença e as emoções negativas se unem, e curar a doença também significa curar as emoções que a acompanham. O Reiki, a energia vai exatamente onde a cura é necessária, fornecendo cuidados de forma abrangente. ²⁷

O Reiki é uma prática amplamente realizada nos territórios antes mesmo da publicação da Política Nacional de Prática Integrativa e Complementares (PNPIC) em 2006, de acordo com resultados do *Diagnóstico Situacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS*. Tal pesquisa evidenciou que o Reiki foi uma das práticas mais utilizadas (25,6%) nos estados e municípios brasileiros, porém, só veio a ser regulamentada na PNPIC em 2017. ^{28,13}

Para Queiroz ¹³, a inserção das PICS no SUS, pode ser através das equipes Nasf-AB. Os profissionais do Nasf-AB podem contribuir no fomento à implementação dessas práticas na Estratégia de Saúde da Família, que faz parte da atenção primária em saúde, pois as PICS são uma das áreas

estratégicas de atuação dessas equipes. Bem como atribuição para os enfermeiros, uma vez que, esses profissionais utilizam o Reiki como complemento no cuidado integral ao cliente.

Constatou-se que o Reiki melhora a qualidade de vida de profissionais de saúde, atuantes na atenção primária em saúde e usuários, equilibrando o físico, o mental, o emocional e o espiritual. Reflete a importância do profissional enfermeiro, dispor dessa ferramenta de cuidado para tratar o usuário do serviço, atuando de forma integral. ²⁵

O burnout é um problema que envolve exaustão emocional, despersonalização e redução da realização pessoal que frequentemente pode atingir profissionais de saúde, atuantes na rede de atenção à saúde, devido a rotina longa e cansativa, bem como pode desencadear sintomas como exaustão mental. Assim, o Reiki pode ser útil em ambientes de saúde mental da comunidade para a saúde mental dos praticantes e profissionais de saúde atuantes na atenção primária. ¹³

A implantação e implementação das Práticas Integrativas Complementares são significativas e crescentes no SUS, demandando pensar estrategicamente sua expansão, para o seu fortalecimento para além da atenção básica com o intuito de introduzir um complexo sistema de método complementar, visando o estímulo a mecanismos naturais eficazes e seguros, prezando o processo de humanização no cuidado, através, sobretudo, da construção de um elo entre saúde, profissionais da Atenção Primária em Saúde (APS), gestores e meio ambiente, previstos na PNPIC. ⁴

Os estudos atuais sustentam a hipótese de que existe um crescente interesse pela terapia Reiki, tanto por parte dos profissionais quanto dos usuários, que têm buscado esse modelo de assistência complementar. ²⁹ Observa-se que a busca dos profissionais por capacitação nessa área e a procura dos pacientes pelo serviço podem representar uma significativa mudança cultural acerca da assistência em saúde. Inclusive, muitas pessoas buscam essa prática mesmo sem recomendação profissional. ²⁵

Os estudos incluídos apresentaram algumas limitações como: a heterogeneidade dos artigos analisados em relação à metodologia, tipos de serviços incluídos na atenção primária em saúde, idade dos participantes e tempo de duração das sessões de Reiki.

Destarte, a coleta, análise e integração dos achados podem incentivar o desenvolvimento de novas pesquisas que envolvam a terapia Reiki no cuidado complementar da equipe multidisciplinar, dos serviços primários à saúde, embasados em estratégias não farmacológicas para o uso do Reiki, associado ou não a outras PICs, nos múltiplos cenários de atenção à saúde.

5.1 Limitações do estudo

Em relação às limitações do estudo, podemos apontar a reduzida quantidade de artigos encontrados nas bases de dados, cuja razão pode ser explicada pelo pequeno número de bases de dados escolhidas para a realização da busca bibliográfica e pela exclusão da literatura cinzenta. Como uma estratégia para diminuir essa limitação, a estratégia de busca usou termos amplos e não restringiu os estudos quanto ao ano de publicação, a fim de encontrar um número maior de resultados. Contudo, essa escassez de trabalhos sobre o tema talvez possa ser atribuída pela novidade do uso da terapia Reiki e outras práticas integrativas e complementares de saúde como estratégia de cuidado na atenção básica.

5.2 Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

O presente estudo traz à tona as práticas integrativas e complementares em saúde, como o Reiki, uma estratégia de cuidados efetiva que pode ser usada pelos profissionais de saúde a fim de melhorar, significativamente, a assistência em saúde aos usuários na atenção básica. Com o objetivo de oferecer uma assistência holística, atendendo o paciente em toda a sua dimensão biopsicossocial, a enfermagem pode contribuir com efetividade nesse processo por ser a profissão que possui um contato mais íntimo com o paciente em suas necessidades, esquadrinhando o seu bem-estar completo.

Além disso, a análise e integração dos achados da presente revisão integrativa pode contribuir para a elaboração de projetos futuros na área da enfermagem a respeito de fomentar a temática inovadora das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), como forma de tratamento complementar acessível na Atenção Primária em Saúde, fortalecendo o processo de assistência de enfermagem e da equipe multidisciplinar, favorecendo ao cuidado integral do paciente.

6. Conclusões

Através dos resultados dos artigos analisados, este estudo revela que o Reiki, como prática aplicada por diversos profissionais de saúde ou integrantes da equipe multidisciplinar, na atenção primária em saúde, como forma complementar de tratamento de enfermidades, contribui para a melhoria dos padrões da qualidade da assistência, uma vez que humaniza o cuidado prestado.

Esse estudo, contribui para a análise da caracterização da produção científica disponibilizada em periódicos de saúde do mundo sobre a temática, e possibilita que os profissionais da área de saúde (Enfermeiros, Médicos, ACSs, Dentistas, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Educadores Físicos e diversos) identifiquem lacunas existentes e possam replicar pesquisas acerca da terapia Reiki no campo da atenção primária em saúde como estratégia complementar de cuidado. Além disso, esse estudo possibilita o fortalecimento da discussão sobre o tema no meio acadêmico e viabiliza a busca por parcerias interinstitucionais, multiprofissionais e interdisciplinares.

Infere-se, portanto, a necessidade de incentivo de uma maior produção científica na atenção primária, voltada para a implementação da terapia Reiki como estratégia de cuidado complementar para assistência qualitativa do usuário.

7.Referências

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). Medicinas Tradicionais, complementares e integrativas. Organização Pan-Americana de Saúde. 2018.
2. Orsak G, Stevens AM, Brufsky A, Kajumba M, Dougall AL. The effects of Reiki Therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. *J Evid Based Complement Altern Med* [Internet]. 2015 [cited 2019 Oct 20];20(1):20–7. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587214556313>.
3. Spezzia S, Spezzia S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 2018;1(1):108–15.
4. Nascimento MVN do, Oliveira IF de. As práticas integrativas e complementares grupais e sua inserção nos serviços de saúde da atenção básica. *Estud psicol (Natal)* [Internet]. 2016Jul;21(3):272–81. Available from: <https://doi.org/10.5935/1678-4669.20160026>;
5. URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto*, v. 14, n. 1, p. 124-131, Feb. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Dez. 2021.
6. Santos CMR dos, Crispim M de O, Silva TT de M, Souza RCR de, Frazão CMF de Q, Frazão I da S. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas em sofrimento psíquico: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2021;74.
7. Brasil (2017). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*
8. Carvalho JL da S, Nóbrega M do PS de S. Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev Gaúcha Enferm* 2017;38. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0014>.
9. Santos MC, Tesser CD. Um método para a implantação e promoção de acesso às práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2012; [cited 2016Jan02];17(11):3011-24. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n11/v17n11a17.pdf>
10. De'Carli J. Reiki universal. Butterfly; 2021.
11. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2007;15(3):508–11. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.
12. CALVETTE KCDA, LEITE FCMSM, BATISTA LLB, DE OLIVEIRA SC. AS PRATICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE.
13. Queiroz NA de, Barbosa FES, Duarte WBA. Uso das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde por profissionais dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33:e33037.

14. MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, dec. 2008. ISSN: 1980-265X. Disponível em: Acesso em: 21 Out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
15. SOUZA, M. T; SILVA, M. D; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng
16. Page MJ, Mckenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>
17. THRANE, Susan; MAURER, Scott; REN, Dianxu; DANFORD, Cynthia; COHEN, Susan. Reiki Therapy for Symptom Management in Children Receiving Palliative Care: A Pilot Study, *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, volume 34, 2016, pages 373- 379.
18. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice*. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins;2005.p.3-24
19. Rosada RM, Rubik B, Mainguy B, Plummer J, Mehl-Madrona L. Reiki reduces burnout among community mental health clinicians. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2015;21(8):489–95.
20. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A de. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. *Texto contexto - enferm* [Internet]. 2014Oct;23(4):1032–40. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201400185001>
21. Mildemberg R, Paes MR, Santos BA dos, Dalmolin IS, Brusamarello T. Práticas Integrativas e Complementares na atuação dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*. 2023;27.
22. Freitag VL, Andrade A de, Badke MR, Heck RM, Milbrath VM. Reiki therapy in Family Health Strategy: perceptions of nurses / A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)* [Internet]. 9º de janeiro de 2018 [citado 28º de fevereiro de 2024];10(1):248-53. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/5967>
23. Diniz Fernanda Rodrigues, Ceolin Teila, Oliveira Stefanie Griebeler, Cecagno Diana, Casarin Sidneia Tessmer, Fonseca Roberta Araújo. PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. *Ciênc. cuid. saúde* [Internet]. 2022 [citado 2024 Fev 27] ; 21: e60462. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612022000100216&lng=pt. Epub 18-Jul-2022. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.60462>.
24. Silva PHB da, Oliveira ESF de. Práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde: percepções dos profissionais sobre a oferta dos serviços na região metropolitana de Goiânia. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33:e33027.
25. Spindola C dos S, Duarte LE, Maciel AMM, Sousa LA de. Oferta de práticas integrativas e complementares por profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família: reafirmando o cuidado integral e holístico. *Saúde e Sociedade*. 2023;32:e210869pt
26. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, Mar. 2010. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 22 Dez. 2021.

27. Stein D. Reiki essencial. 11a ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2011.
28. Brasil. (2015). Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.(2aed.),Ministério da Saúde.
29. .de Paula MJS, de Almeida MR, de Paula Fernandes F, de Oliveira SMS, de Aguiar Valentim L, da Silva GC, et al. Práticas integrativas e complementares na atenção básica: Revisão integrativa da literatura. Research, Society and Development. 2021;10(9):e42910918204–e42910918204.

Anexo A – Instrumento para Coleta de Dados

Código do estudo: _____

| | |
|---|--|
| A. Identificação | |
| Título do artigo | |
| Título do periódico | |
| Autores: | Graduação: _____ |
| _____ | Nome: _____ |
| _____ | Local de Trabalho: _____ |
| País | |
| Idioma | |
| Ano de Publicação | |
| B. Instituição sede dos estudos | |
| Hospital | |
| Universidade | |
| Centro de Pesquisa | |
| Instituição única | |
| Pesquisa multicêntrica | |
| Outras instituições | |
| Não identifica o local | |
| C. Tipo de publicação | |
| Publicação de enfermagem | |
| Publicação médica | |
| Publicação de outra área de saúde. Qual? | |
| D. Características metodológicas do estudo | |
| 1. Tipo de publicação | 1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____ |
| 2. Objetivo ou questão de investigação: | |
| 3. Amostra | 3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial _____ () <input type="checkbox"/> Final _____ |

| | |
|--|--|
| | 3.3 Características Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____ 3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ |
| 4. Tratamento dos dados: | |
| 5. Intervenções Realizadas: | 5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____ 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____ |
| 6. Resultados | |
| 7. Análise | 7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____ |
| 8. Implicações | 8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____ |
| 9. Nível de evidência: | |
| E. Avaliação do rigor metodológico | |
| Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados) | |
| Identificação de limitações ou vieses | |

*Validado por Ursi, 2005.