

Mudanças na percepção da qualidade de vida durante o aprendizado do Reiki

RESUMO

Fabiana Christ Sehnem

sehnemf@gmail.com
orcid.org/0000-0001-7505-6859
Universidade de Blumenau (FURB),
Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Elisabete Pereira

elisabete.pereira1996@gmail.com
orcid.org/0000-0003-0275-1759
Universidade de Blumenau (FURB),
Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Morgana Kretzschmar

morganak@furb.br
orcid.org/0000-0001-5102-7260
Universidade de Blumenau (FURB),
Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Caroline Valente

carvalente@furb.br
orcid.org/0000-0002-3816-3871
Universidade de Blumenau (FURB),
Blumenau, Santa Catarina, Brasil

Caio Maurício Mendes de Cordova

cmcordova@furb.br
orcid.org/0000-0001-6090-0367
Universidade de Blumenau (FURB),
Blumenau, Santa Catarina, Brasil

OBJETIVO: Avaliar eventuais mudanças da percepção da qualidade de vida por parte dos reikianos durante o processo de aprendizado do Reiki.

MÉTODOS: Foi avaliada a percepção da qualidade de vida através do questionário WHOQOL-Bref. O questionário foi aplicado aos sujeitos antes do aprendizado dos níveis I (n=146), II (n=62) e III (n=48) do curso e depois do nível III (n=10). Os resultados de cada questão e dimensão do questionário foram categorizados por nível e a significância das mudanças de escore foram analisadas pelo teste t de Student (questões individuais) e ANOVA (Dimensões).

RESULTADOS: O escore global de percepção da qualidade de vida foi maior antes do Reiki nível II (n=62) do que antes do Reiki nível I (n=146) (ANOVA, $P<0,001$), e antes do Reiki nível III (n=48; $P<0,001$). O domínio físico apresenta melhora significativa (ANOVA, $P<0,001$) logo após o nível I do Reiki. Isoladamente, houve melhora significativa (teste t de Student, $P<0,05$) na percepção de segurança, do ambiente físico, da disponibilidade de informações, da satisfação com o sono, da capacidade de desempenhar suas atividades e da capacidade para o trabalho, bem como diminuição dos sentimentos negativos ao longo do aprendizado do Reiki.

CONCLUSÕES: O Reiki melhora significativamente a percepção da qualidade de vida dos reikianos durante o seu processo de formação.

PALAVRAS-CHAVE: Reiki. Qualidade de vida. Práticas integrativas e complementares. Estudo de eficácia. WHOQOL.

INTRODUÇÃO

Reiki é uma técnica desenvolvida no Japão por Mikao Usui, no final do século XIX, que busca a harmonização e o equilíbrio pessoal por meio da energia vital (ki). Muitas pessoas atingem a cura de suas doenças através da harmonização e da restauração do equilíbrio energético, pois a doença ou o problema é interpretado como desequilíbrio ou bloqueio da energia, tanto em seres humanos, animais ou plantas (MIWA, 2012).

Segundo a filosofia do Reiki, a ki é a força que proporciona vida a todos os seres do nosso planeta. O Reiki é uma técnica de canalização dessa energia, que é transmitida através da imposição das mãos do reikiano, que podem ser colocadas sobre ou acima da pessoa, podendo também ser usado como autotratamento (FERRARESI *et al.*, 2013), equilibrando e harmonizando quem recebe essa energia em todos os níveis: físico, emocional, mental e espiritual.

O tratamento com Reiki pode ser utilizado independente de crença ou religião, já que é uma técnica que utiliza a energia cósmica disponível no Universo para todos os seres vivos. A falta de conexão com essa energia, devido à correria do dia a dia, aos prazos, às metas e às cobranças de todas as ordens, a busca incessante do ter, faz com que a população do planeta se encontre cada vez mais estressada e desequilibrada.

A busca do equilíbrio é de suma importância para a evolução da própria saúde e de quem cerca o sujeito, e, por consequência, para melhorar a energia do planeta e as relações interpessoais. Sentindo essa necessidade de contato com a ki, muitas pessoas têm procurado aprender mais sobre esta técnica. Visando o contato e o bem-estar da população, a Universidade de Blumenau (FURB) passou a ofertar o curso de Reiki para a comunidade acadêmica e externa.

Cursos de Reiki são ofertados em todas as partes do mundo e podem ter pequenas variações, mas, geralmente, dividem-se da seguinte forma:

- a) nível 1: inicia o trabalho com a energia e os sistemas dos chacras, os alunos aprendem como tratar a si mesmos e aos outros;
- b) nível 2: os alunos aprendem como fazer um tratamento de cura a distância;
- c) nível 3: é projetado para o estudante se tornar professor, aprendendo como ensinar, avaliar e sintonizar futuros alunos (SCALES, 2001).

Entretanto, deve-se ressaltar que o Reiki não é uma prática médica e nem substitui o tratamento médico, e sim o complementa, produzindo a sensação de conforto e de bem-estar. Em razão disso, o Ministério da Saúde, através da Portaria 849/2017, incluiu o Reiki como uma prática integrativa e complementar (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), regulamentando e disponibilizando esta terapêutica para a população (BRASIL, 2017).

Inicialmente, o Reiki não havia sido incluído, principalmente devido à escassez de estudos científicos que comprovassem sua eficácia ou, ao menos, sua segurança. Nos últimos anos, vários estudos surgiram e conseguiram demonstrar a eficácia do Reiki, porém, normalmente avaliando seu efeito em situações isoladas.

Tal abordagem é muito limitante, uma vez que uma prática holística como o Reiki deve ser avaliada por seu efeito em todas as dimensões da saúde de um indivíduo, e não apenas por um recorte de sua existência.

Uma abordagem mais holística de avaliação das PICs tem sido inclusive recomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), evitando-se assim vieses a que podem ser sujeitas pesquisas que olham apenas um aspecto de uma terapêutica, sendo que as vezes o aspecto escolhido não é visivelmente afetado pela terapia em questão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2000).

Com base nisso, o objetivo deste trabalho foi avaliar eventuais mudanças da percepção da qualidade de vida por parte dos reikianos durante o processo de aprendizado do Reiki. Os dados foram coletados através do questionário WHOQOL-Bref (THE WHOQOL GROUP, 1998), um instrumento padronizado muito utilizado quando se tem intenção de avaliar a qualidade de vida da população.

De acordo com Kluthcovsky e Kluthcovsky (2009), um dos assuntos fundamentais em avaliação de qualidade de vida é determinar o que é importante para o indivíduo, especialmente quando o instrumento é para uso em diferentes culturas.

O WHOQOL-Bref (THE WHOQOL GROUP, 1998) é um questionário padronizado e validado no Brasil que mede a percepção da qualidade de vida, nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, sendo um instrumento que pode ser utilizado tanto para populações saudáveis como para populações acometidas por agravos e doenças crônicas.

MÉTODOS

Os cursos de Reiki oferecidos pela FURB são gratuitos e disponíveis para toda a comunidade interna ou externa, e não há restrição de idade ou religião. Os cursos são divididos em níveis 1, 2 e 3-A, ministrados por um mestre em Reiki, e cada nível é ofertado duas vezes ao ano.

No ano de 2015 foram realizados dois cursos de nível 1 (com 115 participantes no total), dois cursos de nível 2 (94 participantes) e dois cursos de nível 3-A (76 participantes). Os participantes foram convidados a responder o questionário WHOQOL-Bref (THE WHOQOL GROUP, 1998) em formulário eletrônico via internet, antes do nível 1, logo após a sua inscrição no curso, antes do nível 2 e antes e após do nível 3-A.

O WHOQOL-Bref tem sua versão final composta por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral e, a segunda, à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FURB sob o protocolo número 72147817.0.0000.5370.

As respostas aos questionários foram comparadas para verificar se houve ou não alguma mudança na percepção da qualidade de vida desses reikianos ao longo do tempo, e em quais aspectos ocorreram essas eventuais mudanças.

Cada questão/aspecto foi avaliada individualmente e as agrupando nos domínios e aspectos de percepção de qualidade de vida relacionados de acordo com The WHOQOL Group (1998):

- a) domínio físico: dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos, capacidade de trabalho;
- b) domínio psicológico: sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião, crenças pessoais;
- c) relações sociais: relações pessoais, suporte/apoio social, atividade sexual;
- d) meio ambiente: segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais (disponibilidade e qualidade), oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima), transporte.

Os resultados foram tabulados e os escores e a estatística descritiva calculados de acordo com Pedrosa *et al.* (2010). Os escores dos domínios foram avaliados por análise estatística univariada (ANOVA) com o auxílio do programa ezANOVA[®], e as questões individuais pelo teste t de Student homocedástico unicaudal, com intervalo de confiança de 95%, com o auxílio do programa Microsoft ExcelTM Office 365[®].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Abaixo são apresentados os escores obtidos nos diferentes domínios avaliados pelo questionário WHOQOL-Bref (Tabela 1). De maneira geral, observa-se escores um pouco mais elevados no domínio físico e na autoavaliação da qualidade de vida, porém um desvio padrão menor relacionado ao meio ambiente. O domínio relações sociais foi o que apresentou maior amplitude.

Tabela 1 – Média, desvio padrão, coeficiente de variação e amplitude dos escores obtidos nos diferentes domínios de percepção de qualidade de vida pelos reikianos ao longo de sua formação

Domínio	Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação	Valor mínimo	Valor máximo	Amplitude
Físico	15,34	2,38	15,50	8,57	20,00	11,43
Psicológico	14,34	2,18	15,21	8,00	18,00	10,00
Relações sociais	14,33	2,53	17,65	5,33	20,00	14,67
Meio ambiente	14,02	1,72	12,28	10,00	18,50	8,50
Autoavaliação da QV	15,44	2,57	16,65	8,00	20,00	12,00
Total	14,60	1,63	11,15	10,92	18,92	8,00

Fonte: Autoria própria (2019).

Avaliando a alteração destes escores ao longo dos diferentes níveis de formação do reikiano, observa-se a melhora da percepção da qualidade de vida de maneira global (ANOVA, $P < 0,001$) antes dos cursos de Reiki nível 2 (AR2) e Reiki nível 3 (AR3), em comparação com antes do Reiki nível 1 (AR1) (Tabela 2).

Tabela 2 – Mudanças nos escores (média e desvio padrão) de percepção de qualidade de vida obtidos pelo questionário WHOQOL-Bref ao longo do aprendizado do Reiki, comparando o antes do Reiki nível 1 (AR1, $n=146$), com o antes dos cursos de Reiki 2 (AR2, $n=62$) e Reiki 3 (AR3, $n=48$), e depois do Reiki 3 (DR3, $n=10$)

Nível de Reiki	Domínios					Todos
	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente	Autoavaliação da QV	
AR1	15,34 (2,38)	14,34 (2,18)	14,33 (2,53)	14,02 (1,72)	15,44 (2,57)	14,60 (1,63)
AR2	16,06 (2,04)	14,71 (2,12)	14,82 (2,71)	14,49 (1,97)	15,97 (2,47)	15,12 (1,74) ¹
AR3	15,77 (2,34)	14,86 (2,33)	14,64 (2,57)	14,43 (1,97)	16,00 (2,67)	15,04 (1,83) ¹
DR3	15,83 (1,59)	14,47 (1,83)	14,53 (2,39)	14,75 (0,95)	14,40 (1,84)	14,92 (1,12)

Fonte: Autoria própria (2019).

Nota: ¹ $P < 0,001$ em comparação com AR1 (ANOVA, *Within Subject Factor*); AR1: antes do curso de Reiki nível 1; AR2: antes do Reiki nível 2; AR3: antes do Reiki nível 3; DR3: depois do Reiki nível 3-A.

É visível (Figura 1) o aumento dos escores em praticamente todos os domínios após cada nível de aprendizado do Reiki, sendo essa mudança significativa estatisticamente no domínio físico, após o Reiki nível 1, apesar de que seu escore sofre uma queda após o Reiki nível 2. Curiosamente, em relação à autoavaliação da qualidade de vida, ulterior a melhora na percepção após os níveis 1 (AR1) e 2 do Reiki (AR2), no após o nível 3 (DR3) os escores apresentaram uma diminuição.

De forma semelhante, na maioria dos domínios, exceto em relação ao meio ambiente, em seguida a uma melhora dos escores nos dois primeiros níveis do aprendizado do Reiki, após o nível 3 percebe-se uma pequena queda da percepção de satisfação, mas que mesmo assim não volta aos níveis anteriores ao primeiro nível de aprendizado e da prática desta terapêutica.

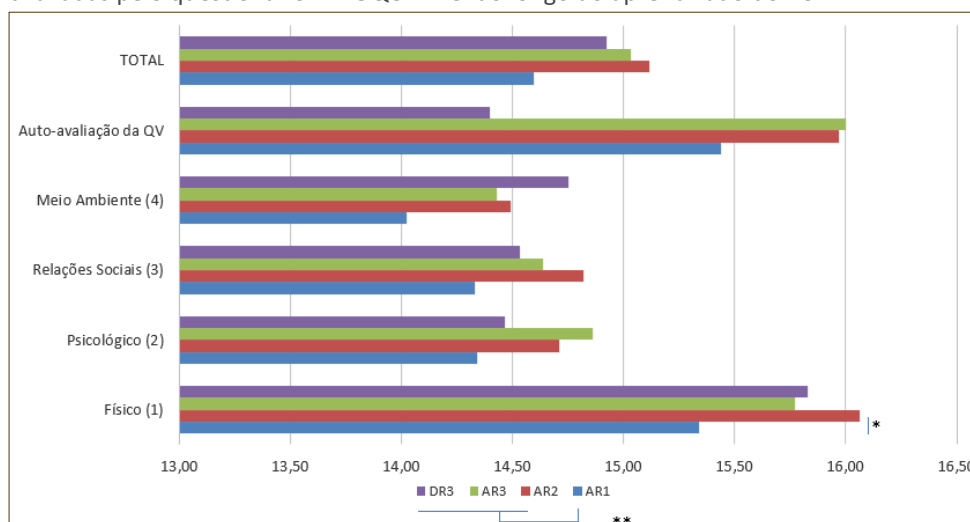
Entretanto, é importante notar que o número de sujeitos atingidos neste estudo que respondeu ao questionário após o nível 3 do Reiki foi pequeno ($n=10$), o que limita o poder estatístico desta análise.

Este fato não é de todo inesperado, pois como os próprios autores do presente estudo podem testemunhar por experiência pessoal, com o aprendizado do Reiki se abre uma nova perspectiva de vida, notadamente após o nível 3, quando o reikiano faz uma nova leitura de sua existência e seu papel neste mundo.

Frequentemente, logo após o nível 3, o indivíduo sente que não se encaixa no mundo. Inicialmente, torna-se muito difícil conviver com pessoas e organizações que não têm os valores que o reikiano agora preza. Um tempo depois, o reikiano já consegue equilibrar sua existência, mesmo em ambientes e com pessoas com quem ele já não tem a mesma sintonia de valores e, portanto, sintonia de frequência energética, e consegue lidar com eles mais facilmente, ao menos profissionalmente, 'estando no mundo mas sem pertencer a ele'.

A medida dos escores da autoavaliação da qualidade de vida em reikianos que já fizeram o nível 3, após um período maior de tempo, ajudará a caracterizar objetivamente essa transformação de vida.

Figura 1 – Mudanças nos escores de percepção de qualidade de vida nas dimensões avaliadas pelo questionário WHOQOL-Bref ao longo do aprendizado do Reiki



Fonte: Autoria própria (2019).

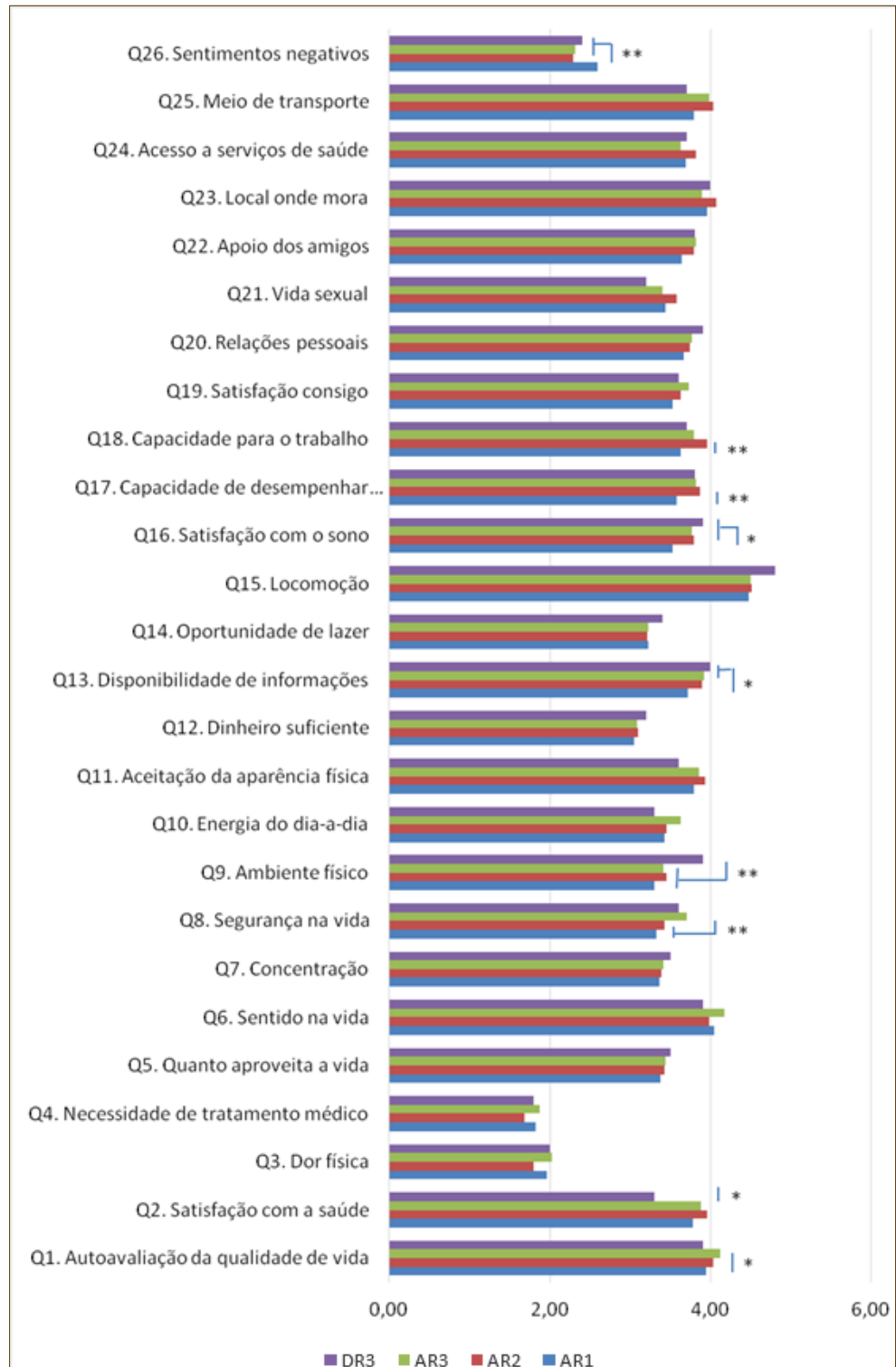
Nota: * $P < 0,05$ (ANOVA, *Within Subject Factor*); ** $P < 0,001$; AR1: antes do curso de Reiki nível 1; AR2: antes do Reiki nível 2; AR3: antes do Reiki nível 3; DR3: depois do Reiki nível 3-A.

A percepção do domínio físico envolve questões como disponibilidade de informações, qualidade do sono, capacidade de desempenhar atividades e capacidade para o trabalho.

Analisando as respostas do domínio individualmente (Figura 2), percebe-se mudanças significativas como a diminuição da satisfação com a saúde, que pode ser explicada da mesma forma como a diminuição observada na autoavaliação da qualidade de vida, como discutido anteriormente.

Observou-se melhora significativa nas questões relativas à percepção de segurança após o nível 2 do Reiki, melhora na percepção do ambiente físico após o nível 3, da disponibilidade de informações após o nível 3 em relação à antes do Reiki 1, da satisfação com o sono, da capacidade de desempenhar suas atividades e da capacidade para o trabalho logo após o nível 1, bem como diminuição dos sentimentos negativos. As demais questões não apresentaram alteração estatística considerável.

Figura 2 – Mudanças nos escores de percepção de qualidade de vida nas questões individuais avaliadas pelo questionário WHOQOL-Bref ao longo do aprendizado do Reiki



Fonte: Autoria própria (2019).

Nota: * P<0,05 (Teste t de Student); ** P<0,001.

Legenda: AR1 - antes do nível 1; AR2 - antes do nível 2; AR3, antes do nível 3; DR3 - depois do nível 3.

Segundo estudo de Miwa (2012) com praticantes de Reiki e Johrei, os aspectos que mais apresentaram mudanças foram os psicoemocionais, como redução da ansiedade, possibilitando relaxamento e aumento da percepção e da tolerância. De acordo com os entrevistados, depois do Reiki deixaram de ser tão exigentes consigo e com os outros, melhorando seus relacionamentos.

Semelhante a esses depoimentos, na presente pesquisa os reikianos apresentaram redução dos sentimentos negativos, o que envolve a diminuição da ansiedade e o aumento da tolerância também.

Os reikianos são capazes de se conectar com a ki, diminuindo assim os déficits energéticos, apresentando uma vida mais equilibrada (MIWA, 2012) os reikianos são capazes de se conectar com a energia vital, diminuindo assim os déficits energéticos e apresentando uma vida mais equilibrada. Mesmo que tenham problemas ou doenças, sabem interpretar que as energias estão bloqueadas ou desequilibradas e, quando se dão conta disso, utilizam a ferramenta Reiki para a restauração de seu equilíbrio. Isso justificaria a melhora na questão de autoavaliação da qualidade de vida constatada no presente estudo.

Segundo outros estudos feitos, porém com pacientes da terapia Reiki estes encontraram diminuição da ansiedade e melhoria do bem-estar e do relaxamento, mantendo os sentimentos positivos e elevando o padrão vibracional (GONELLA; GARRINO; DIMONTE, 2014; BESSA, 2014). E no caso relatado por Scales (2001), o Reiki auxiliou na redução do estresse e da dor da paciente.

Com isso, nota-se que, além de o Reiki ajudar os pacientes a melhorarem a sua saúde, quem também se beneficia com a prática é o próprio terapeuta reikiano, sendo recomendada esta terapia complementar para contribuir com a melhoria da saúde de toda a população.

Vários estudos têm avaliado os efeitos do Reiki em questões pontuais de saúde. As terapias com campo biológico apresentaram redução da intensidade da dor em populações hospitalizadas e com câncer, redução de comportamentos negativos associados à demência e redução da ansiedade (JAIN; MILLS, 2010).

Para Potter (2013), o Reiki especificamente foi demonstrado eficaz na redução da dor em pacientes com câncer, reduzindo ainda a fadiga, melhorando o humor e melhorando a qualidade de vida sendo capaz também de melhorar a imunidade neste tipo de paciente (LUTGENDORF *et al.*, 2010).

O Reiki pode ser um método simples e eficaz para aliviar os efeitos colaterais da quimioterapia (ORSAK *et al.*, 2015), no mínimo constituindo-se um valioso complemento no apoio aos pacientes em sua jornada de final de vida, aumentando a qualidade de vida em seus dias restantes (BULLOCK, 1997).

Outro estudo curioso sobre a dor verificou que o Reiki é capaz de diminuir o uso de analgésicos e a própria dor antes de partos cesarianos (SAGKAL MIDILLI; CIRAY GUNDUZOGU, 2016), o que também foi demonstrado num estudo mais amplo (FERRAZ *et al.*, 2017). Uma meta-análise recente comprovou a eficácia do Reiki no alívio da dor (DOĞAN, 2018).

O Reiki também é capaz de reduzir a ansiedade e a pressão arterial, aumentando o relaxamento e melhorando o humor (TSANG; CARLSON; OLSON, 2007), aspectos importantes que contribuem para a qualidade de vida, chegando a ser tão eficaz quanto o propranolol na Síndrome Coronariana (FRIEDMAN *et al.*, 2010).

Já num estudo feito na Alemanha, o tratamento com Reiki não teve efeito significativo na dor, na fadiga, no sono e na qualidade de vida (LANGHORST *et al.*, 2012). Isso pode ter ocorrido porque as pessoas não estavam receptivas ao tratamento, pois os alemães são percebidos com tendo uma mentalidade mais científica e menos supersticiosa (D'AMORIM, 1985), ou seja, os alemães podem ser mais reticentes em relação ao Reiki.

Outros autores alertam que as crenças pessoais dos pacientes devem ser levadas em consideração antes da recomendação de terapias holísticas adjuvantes (SATIJA; BHATNAGAR, 2017). Empiricamente constata-se que o ceticismo e uma forma de pensamento preponderantemente racionalista e mecanicista de fato bloqueiam a experiência plena da energia pelo receptor numa sessão de Reiki, e desta forma pode afetar os seus potenciais benefícios no longo prazo.

Pouquíssimos estudos têm avaliado a eficácia do Reiki de uma forma mais holística, como seu impacto na percepção da qualidade de vida das pessoas. Na literatura disponível até a presente data, nenhum artigo publicado anteriormente utilizou a ferramenta padronizada do questionário WHOQOL-Bref para essa investigação.

Porém, cabe aqui ressaltar algumas limitações deste estudo. O pequeno número de participantes (n=10) que responderam ao questionário após o nível 3 do Reiki diminui a validade estatística das análises relativas a este grupo. Ainda, não foram discriminados no questionário inicial se os participantes já faziam uso de alguma outra prática de equilíbrio integral, como terapia com florais, yoga, auriculoterapia ou mesmo o Reiki como receptores, dentre outras, de forma a serem avaliados como fatores de confusão na análise estatística.

Em suma, com este estudo, foi demonstrado que o Reiki melhora significativamente a percepção da qualidade de vida dos reikianos durante o seu processo de formação. Tendo em vista a incorporação do Reiki no rol de práticas integrativas e complementares no SUS, estes achados constituem-se evidência importante de sua eficácia.

Changes in the perception of quality of life during Reiki's learning

ABSTRACT

OBJECTIVE: This paper aimed to evaluate possible changes in the perception of quality of life by Reiki practitioners during the process of learning Reiki.

METHODS: The perception of quality of life was assessed using the WHOQOL-Bref questionnaire. The questionnaire was administered to subjects before learning levels I (n=146), II (n=62) and III (n=48) of the course and after level III (n=10). The results of each question and dimension of the questionnaire were categorized by level and the significance of the score changes were analyzed by Student's t test (individual questions) and ANOVA (Dimensions).

RESULTS: The overall Quality of Life perception score was higher before the level II Reiki (n=62) than before level I Reiki (n=146) (ANOVA, $P<0.001$), and before level III Reiki (n=48; $P<0.001$). The Physical Domain showed a significant improvement (ANOVA, $P<0.001$) just after Reiki level I. Regarding the individual questions, there was a significant improvement (Student's t test, $P<0.05$) in Safety perception, perception of the Physical Environment, Information Availability, Sleep Satisfaction, Ability to Perform its Activities and Ability to Work, as well as a decrease in Negative Feelings along the Reiki training.


CONCLUSIONS: We have been able to demonstrate that Reiki significantly improves the perception of the quality of life of the Reiki practitioners during their formation process.

KEYWORDS: Reiki. Quality of life. Integrative and complementary practices. Efficacy study. WHOQOL.


REFERÊNCIAS


BESSA, J. H. do N. **As relações estabelecidas entre a terapia Reiki e o bem estar subjetivo mediadas pelas representações sociais**. 2014. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/UERJ_e8b7a3398a670b1b4fa457127ce4f8eb. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRASIL. 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**: seção 1, Brasília, DF, n. 60, p. 68, 28 mar 2017. Disponível em: http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/34623/6442128_345331.pdf Acesso em: 20 out. 2018.


BULLOCK, M. Reiki: a complementary therapy for life. **American Journal of Hospice and Palliative Medicine**, Weston, v. 14, n. 1, p. 31-33, 1997. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/104990919701400112#articleCitationDownloadContainer>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

D'AMORIM, M. A. M. Estereótipos regionais em universitários. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 1, n. 1, p. 89-98, jan./abr. 1985. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/16802>. Acesso em: 28 abr. 2019.


DOĞAN, M. D. The effect of reiki on pain: a meta-analysis. **Complementary Therapies in Clinical Practice**, Amsterdam, v. 31, p. 384-387, May 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117303626?via%3Dihub>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

FERRARESI, M. *et al.* Reiki and related therapies in the dialysis ward: an evidence-based and ethical discussion to debate if these complementary and alternative medicines are welcomed or banned. **BMC Nephrology**, London, v. 14, n. 129, June 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23799960>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

FERRAZ, G. A. R. *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**, São Paulo, v. 135, n. 2, p. 123-132, mar./abr. 2017. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000200123&lng=en&tlng=en. Acesso em: 28 abr. 2019. 

FRIEDMAN, R. S. C. *et al.* Effects of Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. **Journal of the American College of Cardiology**, New York, v. 56, n. 12, p. 995-996, Sept. 2010. Disponível em:


<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735109710025258?via%3Dihub>. Acesso em: 28 abr. 2109. 

GONELLA, S.; GARRINO, L.; DIMONTE, V. Biofield therapies and cancer-related symptoms: a review. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, Pittsburgh, v. 18, n. 5, p. 568-576, 2014. Disponível em:


<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25253110>. Acesso em: 28 abr. 2019.



JAIN, S.; MILLS, P. J. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. **International Journal of Behavioral Medicine**, London, v. 17, n. 1, p. 1-16, Mar. 2010. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12529-009-9062-4#citeas>. Acesso em: 28 abr. 2019. 


KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; KLUTHCOVSKY, F. A. O WHOQOL-Bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, 2009. Disponível em:


http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 28 abr. 2019. 


LANGHORST, J. *et al.* Komplementäre und alternative verfahren beim fibromyalgiesyndrom. **Der Schmerz**, Heidelberg, v. 26, p. 311-317, 2012.


Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00482-012-1178-9#citeas>. Acesso em: 28 abr. 2019. 


LUTGENDORF, S. K. *et al.* Preservation of immune function in cervical cancer patients during chemoradiation using a novel integrative approach. **Brain, Behavior, and Immunity**, San Diego, v. 24, n. 8, p. 1231-1240, Nov. 2010.


Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S088915911000173X?via%3Dihub>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

MIWA, M. J. **Com o poder nas mãos**: um estudo sobre johrei e reiki. 2012. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2012. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-15012013-155042/pt-br.php>. Acesso em: 28 abr. 2019. 


ORSAK, G. *et al.* The effects of reiki therapy and companionship on quality of life, mood, and symptom distress during chemotherapy. **Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine**, London, v. 20, n. 1, p. 20-27, 2015. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/2156587214556313>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-Bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

POTTER, P. J. Energy therapies in advanced practice oncology: an evidence-informed practice approach. **Journal of the Advanced Practitioner in Oncology**, New York, v. 4, n. 3, p. 139-151, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/264009208_Energy_Therapies_in_Advanced_Practice_Oncology_An_Evidence-Informed_Practice_Approach. Acesso em: 28 abr. 2019. 

SAGKAL MIDILLI, T; CIRAY GUNDUZOGLU, N. Effects of reiki on pain and vital signs when applied to the incision area of the body after cesarean section surgery: a single-blinded, randomized, double-controlled study. **Holistic Nursing Practice**, Hagerstown, v. 30, n. 6, p. 368-378, Nov./Dec. 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27763932>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

SATIJA, A.; BHATNAGAR, S. Complementary therapies for symptom management in cancer patients. **Indian Journal of Palliative Care**, Mumbai, v. 23, n. 4, p. 468-479, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29123357>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

SCALES, B. CAMPing in the PACU: using complementary and alternative medical practices in the PACU. **Journal of PeriAnesthesia Nursing**, New York, v. 16, n. 5, p. 325-334, Oct. 2001. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11586477>. Acesso em: 28 abr. 2019. 

THE WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. **Psychological Medicine**, Cambridge, v. 28, n. 3, p. 551-558, May 1998. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9626712>. Acesso em: 28 abr. 2019.



TSANG, K. L.; CARLSON, L. E.; OLSON, K. Pilot crossover trial of reiki versus rest for treating cancer-related fatigue. **Integrative Cancer Therapies**, United States, v. 6, n. 1, p. 25-35, Mar. 2007. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17351024>. Acesso em: 28 abr. 2019.



WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **General guidelines for methodologies on research and evaluation of traditional medicine**. Geneva: WHO, 2000.

Disponível em:

<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/whozip42e/whozip42e.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2019.

Recebido: 25 mar. 2019.

Aprovado: 14 nov. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n4.9897>.

Como citar:

SEHNEM, F. C. *et al.* Mudanças na percepção da qualidade de vida durante o aprendizado do Reiki. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 11, n. 4, e9897, out./dez. 2019. Disponível em:

<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/9897>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Caio Maurício Mendes de Cordova

Rua São Paulo, número 2171, Itoupava Seca, Blumenau, Santa Catarina, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

