

REIKI: FERRAMENTA PARA O ALÍVIO DA DEPRESSÃO E MELHORA DA QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES

 <https://doi.org/10.56238/arev6n3-268>

Data de submissão: 20/10/2024

Data de publicação: 20/11/2024

Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Doutora em Enfermagem
Professora Doutora do Departamento de Enfermagem em
Educação e Saúde Comunitária
Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM
E-mail jurema.goncalves@uftm.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6971-5296>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8407538632348405>

Amanda Ribeiro Gonçalves

Doutoranda em Atenção à Saúde
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
E-mail mandy.ribeiro93@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2127-6642>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2676458972644547>

Gabriela Adami Ribeiro

Graduanda em Medicina
Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM
E-mail gabriela.gadami@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7252-1310>
LATTES: <http://lattes.cnpq.br/9458711071410860>

RESUMO

Objetivo: descrever os efeitos do Reiki na Qualidade de Vida de mulheres com transtorno depressivo. **Método:** estudo descritivo intervencional, de cunho qualitativo, com mulheres entre 40 e 59 anos e diagnóstico de depressão. Os dados foram coletados entre janeiro de 2023 e outubro de 2024, sendo o estudo realizado em três etapas: seleção da amostra e aplicação do instrumento de avaliação inicial, pelo questionário WHOQOL-Bref; intervenção e avaliação final. Os dados qualitativos foram avaliados tendo como referencial a análise de conteúdo; os quantitativos, a partir de estatística descritiva. **Resultados:** as categorias encontradas foram: impacto do Reiki nos aspectos físicos e psicossociais da qualidade de vida com melhora da média do domínio psicológico seguido do domínio ambiental. **Conclusão:** o Reiki demonstrou efeito positivo na qualidade de vida sobretudo na promoção de relaxamento e na manifestação de sentimentos positivos, e pode ser considerado como tratamento complementar da depressão em mulheres.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Imposição de Mãos. Saúde Mental.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo ou depressão, como é chamado, é uma das doenças mentais mais comuns no mundo. É uma condição grave e considerada como principal forma de incapacidade ao redor do globo (OMS, 2022). A prevalência do transtorno depressivo persistente ao longo da vida ocorre em torno de 3 a 6% no mundo ocidental, sendo mais prevalente no sexo feminino (MUCHMUTOW *et al.*, 2019), com risco aproximadamente duas vezes maior que os homens de sofrerem de um transtorno depressivo na idade adulta (LI *et al.*, 2024)

A depressão pode provocar vários sintomas, sendo os principais: diminuição do ânimo na maior parte do dia e do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, sensação de inutilidade ou culpa, insônia ou hipersonia, cansaço, aumento ou diminuição significativo de peso sem estar fazendo dieta (SILVA *et al.*, 2019). Essa condição traz alterações sociais, fisiológicas e emocionais que podem afetar significativamente a qualidade de vida do indivíduo, trazendo prejuízos em sua produtividade no trabalho, nos relacionamentos interpessoais, entre outros (FREITAS *et al.*, 2023).

A Qualidade de Vida (Q.V) é considerada uma variável subjetiva, capaz de fornecer uma perspectiva multidimensional para avaliação do impacto de aspectos físicos e emocionais na vida de uma pessoa. Sua mensuração fornece parâmetros para o planejamento do cuidado na área da saúde e compreender seu significado auxilia no tratamento de enfermidades e no cuidado geral com o indivíduo, uma vez que permite identificar aspectos nas dimensões biopsicossociais e espirituais, além dos decorrentes da própria doença (MANTOVANI *et al.*, 2017) (HARALDSTAD *et al.*, 2019).

Para este estudo considerou-se o conceito de Q.V., que está diretamente ligado às práticas assistenciais cotidianas dos serviços de saúde, e é utilizado como um indicador nos julgamentos clínicos de doenças específicas. A avaliação do impacto físico e psicossocial que as doenças, disfunções ou incapacidades podem causar para as pessoas afetadas, permite um melhor entendimento do paciente e da sua adaptação à condição. Nestes casos, a compreensão da Q.V do paciente é útil para o trabalho diário dos serviços, influenciando as decisões e condutas terapêuticas das equipes de saúde (MORRIS; PEREZ; McNOE, 1997).

Partindo da perspectiva de uma visão holística do transtorno depressivo e das formas de cuidado dos indivíduos afetados, as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) têm sido cada vez mais utilizadas como forma de tratamento em conjunto com a medicina tradicional (HALLER *et al.*, 2019).

Dentre as PICS, o Reiki é uma escolha relevante a ser utilizada no tratamento complementar da depressão, uma vez que é caracterizada como uma técnica não invasiva, na qual o terapeuta faz uso da imposição de mãos sobre alguns pontos do corpo do indivíduo que irá recebê-la, de forma a promover a capacidade de cura ou restauração do próprio equilíbrio energético do corpo, auxiliando

na manutenção ou no reestabelecimento do equilíbrio físico, mental, emocional e espiritual (ZADRO; STAPLETON, 2022) (SANTOS *et al.*, 2020).

O Reiki promove reflexão profunda acerca do entorno e de si mesmo, promovendo o autoconhecimento. Dessa forma, aumenta a sensação de segurança e bem-estar, além de manifestar sentimentos positivos (COSTA *et al.*, 2022). Novos estudos têm demonstrado que a técnica apresenta resultados promissores na redução da dor e de sofrimentos emocionais, auxiliando na melhora da qualidade de vida (BILLOT; DAYCARD; RIGOARD, 2021) (DYER; BALDWIN; RAND, 2019). Além disso, apresenta baixo risco e é eficiente na redução do estresse e da ansiedade (OLIVEIRA, 2013).

Considerando a relevância do transtorno depressivo no cenário mundial, especialmente em mulheres de idade adulta, os problemas sociais, emocionais e psicológicos enfrentados, evidencia-se a realização do Reiki como forma de intervenção junto a esses indivíduos (LI *et al.*, 2024) (SILVA *et al.*, 2019) (DYER; BALDWIN; RAND, 2019).

Assim, este estudo tem o objetivo de descrever os efeitos da terapia Reiki na Qualidade de Vida de mulheres que possuem diagnóstico de depressão.

2 MÉTODO

Estudo descritivo intervencional, de cunho qualitativo, pautado na relação dinâmica entre os mundos real e subjetivo, fundamentado na análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011). O estudo foi realizado em um Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares vinculado à Unidade Multiprofissional do Hospital de Clínicas de uma Universidade Federal do interior de Minas Gerais/Brasil.

Participaram do estudo mulheres com idade entre 40 e 59 anos, com diagnóstico de depressão. Sete mulheres foram convidadas, uma não aceitou participar da pesquisa e outra foi excluída por não ter concluído o tratamento. Ao todo, cinco mulheres participaram das sessões de Reiki.

Os dados foram coletados conforme a demanda apresentada, sendo duas voluntárias nos meses de setembro e outubro de 2023, uma nos meses de novembro e dezembro de 2023 e duas entre dezembro de 2023 e janeiro de 2024.

O estudo foi desenvolvido em três etapas. A primeira etapa consistiu na avaliação do perfil sociodemográfico e aplicação do instrumento de avaliação WHOQOL-Bref (FLECK *et al.*, 2000).

A segunda etapa realizou-se a intervenção Reiki. Os encontros foram realizados semanalmente, durante cinco semanas, respeitando os seguintes passos: acolhimento através da escuta terapêutica, no qual a participante tinha a oportunidade de explicar sua situação-problema; após ocorria a aplicação

da técnica, com a voluntária deitada em uma maca em um ambiente com baixa iluminação e música instrumental retirada de uma *playlist* chamada Reiki e Registros Akashikos, criada pela terapeuta Reikiana Susana García. Foi utilizada a faixa seis. *Música Reiki con campanillas cada tres minutos*. O terapeuta responsável realizava a sessão de Reiki, com duração de aproximadamente 20 minutos. Ao término da sessão, a participante era convidada a refletir sobre suas impressões, sentimentos e pensamentos durante a aplicação da técnica.

A terceira etapa foi realizada após as cinco sessões e consistiu na avaliação das voluntárias acerca da intervenção e de nova aplicação do questionário WHOQOL-Bref. As voluntárias foram encorajadas a fazer reflexões subjetivas sobre sua experiência com a técnica Reiki, a partir de uma entrevista semi-estruturada, tendo como questões norteadoras “o que você sentiu durante as sessões de Reiki?” e “Como foi para você participar das sessões de Reiki?”. Além disso, após cada um dos encontros, foram registradas impressões e observações no diário de campo por parte das pesquisadoras.

As entrevistas foram gravadas e transcritas integralmente e posteriormente transferidas ao *Software* de análise qualitativa Atlas.TI, para organização e gerenciamento dos dados obtidos. Foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin¹⁶ da seguinte forma: Pré-análise: foi feito um mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho, envolvendo a transcrição das gravações e a organização dos relatos dos participantes. Exploração do Material: nesta etapa foram considerados os dados que não existem por si só, constituídos a partir de um questionamento feito sobre eles, baseados em uma fundamentação teórica. A partir das informações relevantes, foram elaboradas categorias específicas, sendo determinados os conjuntos dos elementos presentes na comunicação.

Tratamento dos Resultados Obtidos: nesta etapa, foram estabelecidas relações entre os dados obtidos e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo à questão do estudo baseada em seus objetivos. Possibilitando assim, formar relações entre o concreto e o abstrato, entre o subjetivo e o objetivo. Após a análise emergiram as categorias: Impacto do Reiki nos aspectos físicos da Q.V e Impacto do Reiki nos aspectos psicossociais da Q.V.

Em relação aos dados quantitativos, as variáveis categóricas foram analisadas por meio de estatística descritiva, a partir de frequências absolutas e percentuais.

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas voluntárias da pesquisa. As mulheres foram identificadas como E1, E2, E3, E4 e E5.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa cinco mulheres com média de idade de 48 anos ($\sigma = 5,404$) e escolaridade de 11,6 anos ($\sigma = 3,878$). Em relação à renda, três mulheres relataram exercer atividade formal remunerada, sendo que duas delas estão afastadas do trabalho por questões de saúde, uma recebe aposentadoria compulsória e uma declarou não possuir renda própria.

Quanto ao estado conjugal e núcleo familiar, duas mulheres eram casadas, duas divorciadas e uma viúva. Quatro voluntárias têm um único filho(a) e uma delas não tem nenhum filho. Duas moravam com o cônjuge e filha, duas compartilhavam a casa com o filho e uma morava sozinha.

Em relação à depressão, o tempo de diagnóstico variou entre dois e quatro anos. Um possível agravante é a instabilidade emocional gerada pelo confinamento ocorrido durante a pandemia da COVID-19, que provocou aumento na prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em todo o mundo (GOULARTE *et al.*, 2021). Pelo tempo de diagnóstico e as queixas das voluntárias, foi possível perceber a relevância de tal período com o quadro depressivo.

Em relação à Q.V, a análise do questionário inicial, realizado antes da intervenção, demonstrou valor abaixo da média nos quatro domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref, com um valor total de 41,15%, sendo os valores mais baixos correspondentes ao domínio físico (35%) e psicológico (37,50%). Após a intervenção, houve melhora, ainda que discreta, em todos os domínios analisados e a média total foi de 53,08%, sendo os maiores valores correspondentes aos domínios psicológico (56,67%) e meio-ambiente (55,00%). Comparando-se os resultados antes e depois da intervenção, os domínios que tiveram maior variação percentual foram o físico e o psicológico, demonstrando impacto positivo na saúde física e emocional das voluntárias. Pela análise dos questionários de cada voluntária, antes e depois da intervenção, foi perceptível redução da dor, redução da dependência de medicação, melhora na locomoção, no sono, redução de sentimentos negativos como raiva e tristeza, além de uma melhor aceitação e percepção do ambiente. A Tabela 1 demonstra a comparação dos valores de Q.V obtidos antes e após a intervenção.

Tabela 1 – Distribuição dos escores de Q.V. das mulheres antes e depois da intervenção Reiki segundo WHOQOL-Bref. Uberaba, MG, 2024

Domínio	Antes (%)	Depois (%)	Média	σ
Físico	35,00	49,29	42,145	10,105
Psicológico	37,50	56,67	47,085	13,555
Relações Sociais	38,33	41,67	40	2,362
Meio-ambiente	49,38	55,00	52,19	3,974
Total	41,15	53,08	47,115	8,436

Fonte: as autoras

No que concerne aos dados qualitativos, a análise compreensiva permitiu organizar os conteúdos das falas das entrevistadas pelo impacto do Reiki nos aspectos físicos e psicossociais da Q.V, conforme apresentados nas categorias a seguir:

3.1 CATEGORIA A: IMPACTO DO REIKI NOS ASPECTOS FÍSICOS DA Q.V

3.1.1 subcategoria: sono e repouso

Quanto às sensações físicas, foi possível perceber melhora nos padrões de sono, além de sensações de relaxamento e repouso durante as sessões, como descritos na fala a seguir:

Dormir, eu sou ruim para dormir mesmo. Mas assim, eu estou vendo que tenho acordado menos. (E4)

Mas eu sinto uma diferença para dormir, isso eu sinto. (E5)

Não sei se eu comecei a cochilar, o que que é. Mas eu não sentia nada... Parecia que eu não estava aqui. Mas é uma sensação boa. (E4)

A relação entre depressão e distúrbios do sono é conhecida desde os tempos antigos. Platão e Hipócrates, por exemplo, relataram que pessoas melancólicas se queixavam de problemas para dormir, como dificuldade para iniciar ou manter o sono (BAGLIONI et al., 2016). A qualidade e a quantidade de sono estão diretamente relacionadas à Q.V, à saúde física e mental, sendo assim é importante encontrar formas de promover melhores noites de sono a pessoas que possuem transtornos depressivos e a partir dos depoimentos das voluntárias, o Reiki demonstrou-se como uma alternativa eficiente para auxiliar no processo de melhoria da qualidade do sono (COSTA *et al.*, 2022) (MATSUI *et al.*, 2021) (BECKER *et al.*, 2016).

3.2 CATEGORIA B: IMPACTO DO REIKI NOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DA Q.V

3.2.1 subcategoria: domínio psicológico

Quanto às emoções, foi possível observar a expressão de sentimentos positivos relacionados ao alcance de paz, tranquilidade, como descrito nas falas a seguir:

Eu estou feliz porque já estou melhor que quando cheguei aqui. Eu não luto contra a depressão, eu convivo com ela, mas hoje eu convivo de uma forma mais fácil. (E5)

Então, é isso, essa paciência, essa calma mesmo, a paz mesmo, acho que é paz que eu estou sentindo comigo mesma. Eu estou em paz. (E1)

O que eu sinto é uma calma, que vem, sabe assim, no meu coração. Eu fico muito calma, eu consigo, assim, relaxar e sair, assim, do pensamento, do mundo lá fora. (E1)

Eu não estou mais tão triste, não estou mais estressada...estou melhor...mais calma... (E3)

Eu estou ficando mais tranquila, assim, mais calma... Esses dias que eu não vim eu estava ficando mais agoniada. (E4)

Quando eu venho aqui para o Reiki, eu deixo de ficar agita. Eu sinto uma paz na minha cabeça. É muito diferente. É uma grande ajuda. E é incrível porque me dá confiança. Eu me sinto mais leve, eu me sinto mais fluida. Eu consigo fazer as coisas de forma mais fluida. E as vezes até sem ficar me punindo. (E5)

O relaxamento é uma resposta natural do organismo, relacionada a uma redução da pressão arterial, e a uma respiração mais lenta, que ocorre em decorrência de um sentimento de bem-estar (SMITH *et al.*, 2018). Pessoas que convivem com a depressão, frequentemente apresentam dificuldade de experienciar o prazer e de apreciar as boas sensações (ECKLAND *et al.*, 2021). A perda de interesse pelas atividades do dia a dia, bem como os sentimentos de tristeza, são sintomas comuns vivenciados por esses indivíduos (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo KLAININ-YOBAS *et al.* (2015), a sensação de relaxamento é capaz de reduzir a ansiedade e a depressão em adultos mais velhos e técnicas de relaxamento poderiam ser utilizadas em comunidade ou mesmo em hospitais. Como é possível perceber a partir das falas das voluntárias, as sessões de Reiki foram eficazes em promover o relaxamento, a tranquilidade e a sensação de paz, sendo uma alternativa interessante para auxiliar pessoas que possuem depressão a experienciarem boas sensações e a diminuir os sentimentos de tristeza (COSTA *et al.*, 2022).

3.2.2 subcategoria: espiritualidade

Quanto à espiritualidade, religião e crenças pessoais, foi possível perceber a crença em um ser superior e conexão com a própria individualidade, como nas falas a seguir:

Vai dar tudo certo, Deus vai prover na hora certa. (E1)

Tudo passa. Mas se Deus quiser, vai melhorar. (E2)

Graças a Deus, não estou chorando mais. (E3)

Estou aprendendo a me conectar comigo mesma. Em relação à saúde, à minha vida pessoal. (E4)

Tenho fé em Deus. Eu vou à missa toda semana, me faz muito bem. Comungar. (E5)

As falas das entrevistadas demonstraram a crença em um ser superior e a fé de que as dificuldades da vida são passageiras, a partir da esperança e de uma perspectiva de melhora.

O conceito de espiritualidade está relacionado a uma procura pessoal pelo entendimento de questões existenciais, pelo sentido da vida e seu significado (PANZINI *et al.*, 2017). A espiritualidade

está intimamente ligada à saúde mental do indivíduo bem como à Q.V, pois a conexão com o transcendental é capaz de promover bem-estar espiritual, impactando positivamente na forma como o indivíduo lida com os problemas pessoais e as adversidades (PANZINI *et al.*, 2017) (SKOKO *et al.*, 2021) (CHAAR *et al.*, 2018).

Ainda, alguns relatos demonstraram maior autopercepção, reconhecimento de aspectos passíveis de mudança e a possibilidade de transcender:

Eu me sinto bem mais feliz. E mais calma. Eu consigo raciocinar as coisas antes para depois falar. Agora eu consigo conversar comigo mesma. Então eu estou sentindo uma paz mesmo, uma calma, sabe assim, de eu conversar comigo mesma. Porque às vezes a gente não tem paciência de conversar com a gente mesmo, né? (E1)

Eu sinto que eu fico bem. Saio daqui, chego em casa, eu ligo o som para mim ver (sic) as músicas. A gente tem horas boas, tem dias...tudo passa. (E2)

Estou com mais paciência, que antes eu não tinha paciência nem comigo mesma... (E3)

A autotranscendência é caracterizada pelo sentimento de se sentir conectado com algo além de si mesmo e está relacionada à capacidade de autoconsciência, autoestima e bem-estar (REISCHER *et al.*, 2021). O Reiki possibilita uma maior conexão com a sabedoria interior do indivíduo, auxiliando no desenvolvimento da autoconfiança e da autopercepção e criando harmonia entre corpo, mente e espírito (LIPINSKI; VELDE, 2020).

Um estudo realizado em 2015 demonstrou que pessoas que possuem mais paciência apresentam maiores níveis de satisfação com a vida e menores níveis de depressão. O Reiki leva as pessoas a um estado de tranquilidade no qual elas possam se sentir pacíficas e centradas (AGHABABAEI; TABIK, 2015). Promover essa sensação regularmente pode trazer clareza mental, ajudar a desenvolver resiliência e a manter a calma (LIPINSKI; VELDE, 2020).

3.2.3 subcategoria: domínio social e domínio ambiente (relações sociais, ambiente no lar)

Quanto ao domínio social foi possível observar questões sobre a relação no ambiente familiar e uma mudança de comportamentos capazes de gerar conflitos internos e interpessoais:

E eu queria dizer paro o meu filho assim "eu posso contar com você", mas às vezes eu sinto que não posso. Eu faço as coisas para eles, mas eles não fazem para mim. Mas aí eu falei "não preciso pensar nisso mais não. Porque tudo passa." (E2)

Eu não sabia falar não para ninguém. Estou aprendendo. (E4)

Agora assim, às vezes eu procuro ver o lado deles (das pessoas), aí eu já penso primeiro antes de falar. Acho que é paz, mesmo, interior. (E1)

Pessoas que convivem com a depressão muitas vezes se sentem incompreendidas, pois o transtorno interfere no humor, nos sentimentos e no comportamento do indivíduo e isso nem sempre é percebido pelos amigos, familiares ou mesmo pelo cônjuge (PRIZEMAN; WEINSTEIN; McCABE, 2023).

Esse sentimento de incompreensão, muitas vezes leva ao isolamento social que, por sua vez, aumenta ainda mais a sensação de tristeza e sofrimento emocional associados ao transtorno depressivo (TOUGH; SIEGRIST; FEKETE, 2022).

Em contrapartida, os sentimentos positivos são capazes de promover melhora no campo físico, a partir da redução do cortisol, por exemplo, além de permitir melhora nos campos mental e psicológico, auxiliando até mesmo nas relações sociais (FÖRSTER; KANSKE, 2022). Segundo Dyer (2019), uma única sessão de Reiki é capaz de promover de sentimentos positivos como inspiração, entusiasmo e determinação, favorecendo tal melhora nos campos mental e psicológico (DYER; BALDWIN; RAND, 2019). Além disso, o Reiki promove uma melhor conexão a sabedoria interior do indivíduo, que se vê capaz de fazer escolhas melhores e tomar decisões mais saudáveis e honestas para consigo mesmo, permitindo que seja verdadeiro em relação a quem realmente é (LIPINSKI; VELDE, 2020).

3.3 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

As limitações deste estudo residem em seu tamanho amostral, bem como na sua natureza singular, característica inerente à pesquisa qualitativa, que impede a generalização direta dos resultados para outros contextos. No entanto, este trabalho oferece valiosas contribuições para a compreensão do uso do Reiki como ferramenta de enfrentamento da depressão e na promoção da qualidade de vida das mulheres.

4 CONCLUSÃO

Considerando a relevância e a prevalência do transtorno depressivo na atualidade, torna-se necessário o uso de estratégias terapêuticas que percebam o indivíduo de forma integral, reconhecendo suas peculiaridades, e que promovam melhora da qualidade de vida de forma ampla. Os resultados demonstraram que o Reiki é uma ferramenta eficiente na melhora da qualidade de vida de mulheres sendo possível notar o impacto do Reiki em aspectos físicos, relacionados à melhora da qualidade do sono; psicológicos, a partir de uma maior facilidade de atingir um estado de relaxamento e sensações de paz e tranquilidade; e sociais, percebidos a partir dos relatos de maior facilidade e paciência para ouvir terceiros. Considera-se que os resultados deste estudo possam subsidiar o planejamento e o

desenvolvimento de futuras ações e estratégias no campo da saúde mental, favorecendo um olhar humanizado para melhoria da qualidade de vida de mulheres adultas com quadro de depressão.

REFERÊNCIAS

- AGHABABAEI, N.; TABIK, M. T. Patience and Mental Health in Iranian Students. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, v. 9, n. 3, 23 set. 2015.
- BAGLIONI, C. et al. Sleep and mental disorders: A meta-analysis of polysomnographic research. *Psychological bulletin*, v. 142, n. 9, p. 969–990, 2016.
- BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. Tradução de Luis Atero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2011.
- BECKER, N. B. et al. Depression and sleep quality in older adults: a meta-analysis. *Psychology, Health & Medicine*, v. 22, n. 8, p. 889–895, 26 dez. 2016.
- BILLOT, M.; DAYCARD, M.; RIGOARD, P. Self-Reiki, Consideration of a Potential Option for Managing Chronic Pain during Pandemic COVID-19 Period. *Medicina*, v. 57, n. 9, p. 867, 25 ago. 2021.
- CHAAR, E. A. et al. Evaluating the impact of spirituality on the quality of life, anxiety, and depression among patients with cancer: an observational transversal study. *Supportive Care in Cancer*, v. 26, n. 8, p. 2581–2590, 16 fev. 2018.
- COSTA, Jr. da. et al. Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, n. 5, 1 jan. 2022.
- DYER, N. L.; BALDWIN, A. L.; RAND, W. L. A Large-Scale Effectiveness Trial of Reiki for Physical and Psychological Health. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, v. 25, n. 12, 22 out. 2019.
- ECKLAND, N. S. et al. The relations between pleasurable emotions and depression: Exploring the potential significance of contentment. *Journal of Affective Disorders*, v. 283, p. 249–253, mar. 2021.
- FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.
- FÖRSTER, K.; KANSKE, P. Upregulating positive affect through compassion: Psychological and physiological evidence. *International Journal of Psychophysiology*, v. 176, p. 100–107, jun. 2022.
- FREITAS, P. H. B. DE et al. Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes del área de la salud e impacto en la calidad de vida. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, p. e3884, 17 abr. 2023.
- GOULARTE, JF et al. COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, v. 132, p. 32–37, 1 jan. 2021.
- HALLER, H. et al. Complementary therapies for clinical depression: an overview of systematic reviews. *BMJ Open*, v. 9, n. 8, p. e028527, ago. 2019.

HARALDSTAD, K. et al. A Systematic Review of Quality of Life Research in Medicine and Health Sciences. *Quality of Life Research*, v. 28, n. 10, p. 2641–2650, 11 jun. 2019.

KLAININ-YOBAS, P. et al. Effects of relaxation interventions on depression and anxiety among older adults: a systematic review. *Aging & Mental Health*, v. 19, n. 12, p. 1043–1055, 9 jan. 2015.

LI, J. et al. Prevalence and associated factors of depression in postmenopausal women: a systematic review and meta-analysis. *BMC psychiatry*, v. 24, n. 1, 10 jun. 2024.

LIPINSKI, K.; VAN DE VELDE, J. Reiki: Defining a Healing Practice for Nursing. *Nursing Clinics of North America*, v. 55, n. 4, p. 521–536, 1 dez. 2020.

MACHMUTOW, K. et al. Continuation and maintenance treatments for persistent depressive disorder. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 20 nov. 2017.

MANTOVANI, M. DE F. et al. Depressão e qualidade de vida em adultos com hipertensão. *Cogitare Enfermagem*, v. 22, n. 3, 28 set. 2017.

MATSUI, K. et al. Association of Subjective Quality and Quantity of Sleep with Quality of Life among a General Population. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 18, n. 23, p. 12835, 6 dez. 2021.

MORRIS, J.; PEREZ, D.; MCNOE, B. *Quality of Life Research*, v. 7, n. 1, p. 85–91, 1997.

Oliveira RMJ de. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: estudo placebo e randomizado [tese de doutorado]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2013.

PANZINI, R. G. et al. Quality-of-life and spirituality. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, v. 29, n. 3, p. 263–282, 1 jun. 2017.

PRIZEMAN, K.; WEINSTEIN, N.; MCCABE, C. Effects of Mental Health Stigma on loneliness, Social isolation, and Relationships in Young People with Depression Symptoms. *BMC Psychiatry*, v. 23, n. 1, p. 527, 21 jul. 2023.

REISCHER, H. N. et al. Self-transcendence and life stories of humanistic growth among late-midlife adults. *Journal of Personality*, v. 89, n. 2, 17 set. 2020.

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*, v. 54, 2020.

SILVA, P. O. et al. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 22, n. 5, 2019.

SKOKO, I. et al. Mental Health and Spirituality. *Psychiatria Danubina*, v. 33, n. Suppl 4, p. 822–826, 2021.

SMITH, C. A. et al. Relaxation techniques for pain management in labour. Cochrane Database of Systematic Reviews, v. 3, n. 3, 28 mar. 2018.

TOUGH, H.; SIEGRIST, J.; FEKETE, C. Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. BMC Public Health, v. 17, n. 1, 8 maio 2017.

World Health Organization (WHO). World mental health report: transforming mental health for all. Geneva: WHO, 2022

ZADRO, S.; STAPLETON, P. Does Reiki Benefit Mental Health Symptoms Above Placebo? Frontiers in Psychology, v. 13, 12 jul. 2022.