

## O EFEITO DO REIKI NO NÍVEL DE BURNOUT EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Ana Maria Aguiar Frias  
Luís Manuel Mota Sousa  
Paula Maria Cunha Duarte  
Sandra Margarida Gaiato Risso  
Nuno Miguel de Paiva Frias

### INTRODUÇÃO

Na atualidade, a síndrome de *Burnout* é considerada um dos grandes problemas que afeta a população ativa no mercado de trabalho. O termo tem origem inglesa, *burn*: queimar e *out*: exterior, que significa, semanticamente, combustão mental (MASLACH; JACKSON, 1981). A Síndrome de *Burnout* define-se como um *stress* emocional crónico associado com as atividades ocupacionais que têm um contato direto e constante com público em geral. É caracterizada ainda por despersonalização devido a atitudes negativas e insensibilidade relativamente a outras pessoas, e ainda pela reduzida satisfação pessoal ou sentimento de incompetência do trabalhador (BATISTA, et al., 2019).

A prevalência da Síndrome de *Burnout* nos profissionais de enfermagem é elevada, e existe também um índice alto de predisposição para desenvolver esta síndrome (DA SILVA et al., 2019), chegando a 54% em profissionais de enfermagem em vários contextos (BATISTA, et al., 2019) e 58,3% entre profissionais de enfermagem da Atenção Básica à Saúde de um município do sudoeste baiano (DAS MERCES et al., 2017). Num estudo português realizado com profissionais dos cuidados de saúde primários verificou-se que 41,0% apresentaram um nível alto de exaustão emocional (EE), 28,4% de despersonalização (DP) e 22,6% um nível baixo de realização pessoal (RP). Estimou-se uma prevalência nessa amostra de 5,7%, sendo superior nos enfermeiros que correspondia a 9,9% e nos médicos especialistas, cerca de 7,2% (MATA et al., 2016).

Nos enfermeiros, a Síndrome de *Burnout* tem como principais causas as condições de trabalho insalubres e precárias, os mecanismos de recompensas insuficientes, jornada de trabalho extensa, padrões disfuncionais dos relacionamentos, conflitos de valores, falta de autonomia, insatisfação profissional, além disso, influencia a saúde do trabalhador, assim como, o cliente e a organização (SOUSA, et al., 2016; PAIVA et al., 2019)

A síndrome de *Burnout* está associada a altos níveis de *stress* e à percepção negativa da qualidade de vida em profissionais de enfermagem (VIDOTTI et al., 2019).

Neste sentido, há a necessidade dos próprios profissionais de enfermagem se conscientizarem sobre a importância do bem-estar e da saúde, do autocuidado no ambiente

de trabalho assim como, o desenvolvimento de uma política de atendimento à saúde do trabalhador, considerando as especificidades e vulnerabilidades, de modo a melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores. Uma vez que esta está diretamente associada com as necessidades e expectativas e, conseqüentemente, com a satisfação no ambiente de trabalho, através de relações saudáveis e harmônicas (PAIVA et al., 2019).

O Reiki como intervenção de enfermagem (BULECHEK, et al., 2018) pode ser uma alternativa para diminuir a prevalência desta síndrome. Em geral, esta intervenção tem impacto na diminuição da dor, da ansiedade, dos sintomas de depressão e *stress*, além disso pode contribuir para o aumento do conforto, relaxamento e qualidade de vida (SOUSA; SEVERIDO; MARQUES-VIEIRA, 2014).

Nos profissionais de saúde com *stress/burnout*, o Reiki apresentou benefícios na diminuição do *stress*, melhoria na imunidade, controlo da pressão arterial, percepção de saúde, autoconfiança e bem-estar (CUNEO et al., 2011; DÍAZ-RODRÍGUEZ et al., 2011; DUARTE; RISSO; FRIAS, 2016).

O objetivo do estudo foi avaliar o efeito do Reiki no nível de *Burnout* em profissionais de saúde em Serviço de Urgências Obstétrica e Ginecológica (SUOG), Serviço de Obstetrícia, Serviço de Ginecologia e Consultas de Obstetrícia de um Centro Hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo.

## MATERIAL E MÉTODOS

### **Aspectos éticos**

Foram respeitadas todas as exigências éticas de investigação que envolvem seres humanos, de acordo com a declaração de Helsinquíia e convenção de Oviedo. O estudo foi aprovado pelo Conselho Científico e Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas de Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora e foi também efetuado pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração do hospital, de forma a obter parecer favorável para a sua implementação. Os participantes efetuaram a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após terem recebido informação sobre os objetivos e procedimentos do estudo.

### **Desenho, local do estudo e período**

Estudo com desenho pré-teste pós-teste, com abordagem quantitativa. Este foi realizado em SUOG, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Ginecologia e Consultas de Obstetrícia de um Centro Hospitalar da região de Lisboa e Vale do Tejo entre abril e maio de 2016.

## **População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão**

A população era constituída por 110 profissionais do SUOG, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Ginecologia e Consultas de Obstetrícia de um centro hospitalar. A maioria exercia funções em regime de horário por turnos. A seleção da amostra foi feita de forma não aleatória (por conveniência), e foi constituída por 50 profissionais que exerciam atividade no SUOG, Serviço de Obstetrícia, Serviço de Ginecologia, Consultas de Obstetrícia e que frequentavam as sessões de Reiki desde o início do ano 2015.

A caracterização sócio demográfica da amostra revelou que a maior parte pertencia ao sexo feminino, o equivalente a 94% do total da amostra. Em relação à idade, a maior frequência (21 indivíduos), encontrava-se compreendida entre 46 e 55 anos, o que corresponde a 42% da amostra. No que concerne à profissão 32 indivíduos eram enfermeiros correspondendo a 64% da amostra, 12 eram assistentes operacionais (24%), 3 eram médicos (6%), 2 eram estudantes (4%) e 1 era administrativa representando 2% da amostra.

## **Protocolo do estudo**

As sessões de Reiki, em número de duas, ocorreram no local de trabalho dos profissionais, em sala de enfermaria hospitalar, com diminuição da luminosidade, em silêncio, com ruídos próprios do serviço, exteriores à sala. O profissional de saúde recebeu o tratamento deitado na cama, coberto com um lençol, braços ao longo do corpo, em posição confortável. A transferência de Energia (energia vital), com o objetivo de proporcional bem-estar, foi realizada através das mãos do terapeuta que após a avaliação geral, direciona a energia para os locais específicos do corpo (Chakras) que necessitam ser equilibrados.

Os questionários foram entregues pessoalmente aos profissionais no momento antes e após sessão de Reiki. Foi utilizado o questionário acerca do *Burnout*: Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey (MBI-HSS), aplicado antes e após sessão de Reiki. O MBI-HSS apresenta-se sob a forma de um questionário multidimensional de auto resposta, contendo 22 questões cujas respostas se baseiam numa escala de Likert de sete pontos, cotada de zero (“nunca”) a seis (“todos os dias”). Era constituído por três sub-escalas que avaliam possíveis manifestações de *Burnout*:

- Exaustão emocional (EE) composta por nove itens (questões 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20) que referem sentimentos de esgotamento e cansaço emocional no trabalho;

- Despersonalização (DP) referente a cinco itens (questões 5, 10, 11, 15, 22) que correspondem sentimentos de desvalorização da própria existência, sentido ou interesse;
- Realização pessoal (RP) constituída por oito itens (questões 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21), exprimem sentimentos de competência e realização pessoal no trabalho (MATA et al., 2016; VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013)

Foram utilizados os seguintes pontos de corte para calcular os níveis de *Burnout* em cada dimensão do MBI-HSS: - EE: baixo  $\leq 13$ ; médio 14-26; alto  $\geq 27$ ; - DP: baixo  $\leq 5$ ; médio 6-9; alto  $\geq 10$ ; - RP: baixo  $\leq 33$ ; médio 34-39; alto  $\geq 40$  (escala inversa) (MATA et al., 2016).

### **Análise dos resultados e estatísticas**

Analysaram-se os dados no software IBM SPSS®, versão 24.0. Os dados foram tratados por meio de análises descritiva (média, desvio padrão, mediana, intervalo interquartil e frequências: % para variáveis categóricas) e inferencial. Dado que as subescalas e escala global na maior parte, seguia uma distribuição não normal ( $p < .05$ ) no teste Kolmogorov-Smirnov (K-S), optou-se por realizar testes não-paramétricos.

A responsividade apresenta-se como a capacidade que os instrumentos e escalas têm para medir as mudanças ocorridas num período de tempo pré-estabelecido, sendo denominada de sensibilidade à mudança, pois permite detectar modificações, num tempo predeterminado, e com o objetivo de verificar a ocorrência, ou não, das mesmas (SOUSA, 2015).

Para avaliar as mudanças ocorridas recorreu-se à percentagem de mudança, ao efeito teto e ao efeito chão. A percentagem de mudança foi calculada a partir da diferença das médias do grupo a dividir pela média da primeira avaliação (ARNOLD; FAULKNER; GYURCSIK, 2011). O efeito teto corresponde à percentagem de pessoas com pontuação máxima na escala e o efeito chão significa a percentagem de pessoas que apresenta a pontuação mínima na escala (SOUSA, 2015).

Com o objetivo de testar a significância das diferenças das medianas entre a primeira e a segunda avaliação, utilizou-se o teste de sinais (sign rank test) de Wilcoxon (não-paramétrico). Assumiu-se o nível de significância de 0,05.

## **RESULTADOS**

A exaustão emocional teve diminuição de 8,6% após a aplicação da Sessão de Reiki, tendo implicações no efeito chão (2%) e no efeito teto (0%), ou seja, 2% das pessoas

passaram a ter pontuação mínima na escala e 0% apresentam pontuação máxima na escala após a sessão.

A despersonalização teve uma quebra de 18,6%, traduzindo-se no efeito chão, em que 18% das pessoas apresentavam pontuação mínima na escala e no final da sessão 26% apresentavam 0 na pontuação.

Na realização pessoal verificou-se um aumento de 5,6% na média após a sessão. Tendo ainda ocorrido um efeito chão de 0% e um efeito teto de 4% (Tabela 1).

**Tabela 1** – Média, desvio padrão, percentagem de mudança, efeito chão e efeito teto do *Burnout* em profissionais de saúde, Lisboa e Vale do Tejo, 2016.

Medidas de <i>Burnout</i>	Média (desvio padrão)	Percentagem de mudança	Efeito Chão	Efeito teto
Exaustão emocional Antes do Reiki	21,48 (9,82)	-8,6%	0%	2%
Exaustão emocional Após Reiki	19,64 (9,23)		2%	0%
Despersonalização Antes do Reiki	3,86 (3,28)	-18,6%	18%	0%
Despersonalização Após Reiki	3,14 (3,14)		26%	2%
Realização pessoal Antes do Reiki	35,36 (7,85)	5,6%	2%	2%
Realização pessoal Após Reiki	37,36 (6,72)		0%	4%

Fonte: Autores

Verificou-se uma diminuição da exaustão emocional (32%) e da despersonalização (76%) nos níveis baixo e um aumento do nível alto na realização pessoal (42%) após a sessão (tabela 2). O que poderá indicar diminuição da exaustão emocional e despersonalização, por se verificar aumento da percentagem do nível baixo em ambas as variáveis, por outro lado verificou-se um aumento da realização pessoal no nível alto. Indiciando assim, melhoria do *Burnout* após a sessão de Reiki.

**Tabela 2** – Distribuição das categorias das variáveis de *Burnout* antes e após a sessão de Reiki em profissionais de saúde, Lisboa e vale do Tejo, 2016

Medidas de <i>Burnout</i>		Antes do Reiki	Após Reiki
Exaustão emocional	baixo $\leq 13$	8 (16%)	16 (32%)
	médio 14-26	29 (58%)	22 (44%)
	alto $\geq 27$	13 (26%)	12 (24%)
Despersonalização	baixo $\leq 5$	29 (58%)	38 (76%)

	médio 6-9	17( 34%)	9 (19%)
	alto ≥10	4(8%)	3 (6%)
Realização Pessoal	baixo ≤33	16 (32%)	13 (26%)
	médio 34-39	17 (34%)	16 (32%)
	alto ≥40	17 (34%)	21 (42%)

Fonte: Autores

Utilizando o teste de Wilcoxon e pela análise da tabela 3, não se verificaram alterações significativas após a sessão de Reiki.

**Tabela 3** – Teste Wilcoxon para avaliar as diferenças entre as variáveis de *Burnout* antes e após a sessão de Reiki em profissionais de saúde, Lisboa e Vale do Tejo, 2016

Medidas de <i>Burnout</i>	Mediana (amplitude inter-quartil)	Teste Wilcoxon	Sig
Exaustão emocional Antes do Reiki	20 (13)	-0,960	0,337
Exaustão emocional Após Reiki	20 (14)		
Despersonalização Antes do Reiki	3 (5)	-1,397 <sup>b</sup>	0,163
Despersonalização Após Reiki	3 (5)		
Realização pessoal Antes do Reiki	36 (8)	-1,150 <sup>c</sup>	0,250
Realização pessoal Após Reiki	39 (9)		

Fonte: Autores

## DISCUSSÃO

A síndrome de *Burnout* é a resposta prolongada a fatores de *stress* interpessoais e crónicos no trabalho e sobrevém da perceção pelo sujeito de uma discrepância entre os esforços realizados e os alcançados (VICENTE; OLIVEIRA; MAROCO, 2013). Esta síndrome pode surgir em qualquer profissão mas as mais predispostas são as atividades dirigidas a pessoas, que requerem contacto próximo e principalmente emocional, como é o caso dos professores, médicos, psicólogos e enfermeiros (MATOS et al., 2015).

Sendo a Enfermagem uma profissão de alto desgaste físico e psicológico, submetida a elevado nível de *stress* (BARRETO et al., 2012; MATOS et al., 2015), pode haver compromisso da qualidade dos cuidados, sendo fundamental que as organizações e o

próprio indivíduo intervenham de forma a prevenir ou minimizar o *stress* (MATOS et al., 2015).

As organizações devem desenvolver estratégias de coping de forma a proporcionar aos seus profissionais melhores condições de trabalho (MATOS et al., 2015), evitando a escassez de recursos humanos, reconhecendo o valor do trabalho e promovendo a motivação (BEZERRA; ARAGÃO; FILHO, 2014; DALMOLIN et al., 2014). É necessário que, tanto as organizações como os profissionais, estejam conscientes da dimensão da problemática de forma a desenvolver parcerias que sejam benéficas para os profissionais, no seu aspeto pessoal e como trabalhadores da organização (DUARTE; RISSO; FRIAS, 2016), proporcionando profissionais mais saudáveis, que produzam cuidados de qualidade, levando a organizações mais produtivas (BARRETO et al., 2012; BEZERRA; ARAGÃO; FILHO, 2014; MATOS et al., 2015).

A síndrome de *Burnout* é considerada como um problema de saúde pública e ocupacional, de carácter psicossocial da sociedade atual, determinante da qualidade de vida do trabalhador, tendo em vista as implicações para a saúde física e mental (BARRETO et al., 2012).

A avaliação do nível de *Burnout* antes e após sessão de Reiki, demonstrou que os profissionais de saúde da amostra, não apresentaram diferenças estatisticamente significativas nos resultados antes e depois do Reiki, no entanto existem indícios que ocorreram mudanças em todas as dimensões do *Burnout*, verificadas pelos efeitos teto, efeito chão, percentagem de mudança ocorrida e pelo aumento da percentagem de pessoas com nível baixo de exaustão emocional e despersonalização, assim como o aumento da percentagem do nível alto na realização pessoal, após a sessão de Reiki.

A avaliação do nível de *Burnout* nos profissionais revela que é necessário tomar medidas de forma a tornar o grupo de profissionais mais saudável. Vários estudos relatam a influência positiva do Reiki na prevenção ou diminuição do *Burnout* nos profissionais de saúde. Num estudo experimental, controlado, onde os alunos que receberam Reiki, em seis sessões de 30 minutos durante duas a seis semanas, demonstraram maiores benefícios de saúde e humor do que os que não receberam, tendo tido impacto sobre a ansiedade/depressão (BOWDEN; GODDARD; GRUZELIER, 2011).

Num outro estudo experimental que investigou os efeitos imediatos do Reiki na Imunoglobulina A salivar (IgAS) e na pressão arterial de enfermeiras com síndrome de *Burnout*, com a aplicação de uma sessão de 15 minutos produziu melhoria imediata na função imunológica e na regulação da pressão arterial (DÍAZ-RODRÍGUEZ et al., 2011). E um estudo experimental em que se pretendeu avaliar o impacto do treino e prática de Reiki

(nível I) sobre o *stress*, relacionado com o trabalho da enfermeira, efetuando 10 a 15 minutos diários de auto-reiki durante 21 dias, o que levou à diminuição significativa da percepção do stress pelos enfermeiros (CUNEO et al., 2011).

Sabendo que o Reiki é uma terapia holística e aumenta a capacidade de auto cura do indivíduo (DÍAZ-RODRÍGUEZ et al., 2011), sugere-se a prática do Reiki como estratégia capaz de prevenir a síndrome de *Burnout* nos profissionais de saúde. A implementação do Reiki nos currículos de formação de enfermeiros tem sido recomendada de forma a apreciarem o auto cuidado e perceberem a necessidade prioritária de manterem o seu bem-estar e diminuir o *stress* no trabalho (HOUCK, 2014). Esta recomendação enquadra-se nos resultados de um estudo experimental sobre um programa no currículo de Medicina integrativa e preventiva que concluiu a implementação destas práticas promoveu o desenvolvimento pessoal e profissional nos médicos (CHIARAMONTE; D'ADAMO; AMR, 2015), pois pode ter permitido o aumento da consciência holística em relação a utentes e a si próprio, enquanto médico (BROWN, 2012).

### **Implicações práticas**

Na sociedade atual a síndrome de *Burnout* é cada vez mais frequente e encarada como um problema psicossocial de saúde. O Reiki, considerada estratégia capaz de ajudar no restabelecer da energia corporal permite manter o bem-estar, diminuir o *stress* no trabalho e conseqüentemente prevenir a Síndrome de *Burnout*.

Esta modalidade curativa Corpo/Mente, torna-se atualmente uma prática mais frequente nos cuidados de saúde, por isso torna-se prioritário que seja analisada e investigada cientificamente, de forma a aumentar o conhecimento e diminuir a desconfiança nestes métodos. É necessário quantificar os ganhos ao utilizar a terapia de Reiki, tornando-a credível.

As evidências científicas parecem demonstrar que o Reiki é uma boa ferramenta para a melhoria da saúde do indivíduo, assim como previne eventuais complicações originadas pela natureza de determinadas funções laborais, que se constituem stressores, que podem atentar contra as defesas do indivíduo, dando origem a fenómenos patológicos, quer físicos, quer psíquicos. Assim, considera-se que a Saúde Ocupacional pode integrar esta terapia alternativa de modo a promover e proteger a saúde dos trabalhadores, nomeadamente dos profissionais de saúde, expostos a elevados níveis de stress na sua prática diária.

## Limitações

Consideramos esta pesquisa de importância extrema apesar de apresentar limitações, nomeadamente o tamanho da amostra, o número de sessões de Reiki realizadas e a aplicação do questionário no imediato da realização das sessões uma vez que os efeitos do Reiki são visíveis, em algumas situações, mais tarde.

Sugere-se assim: continuar com o estudo, aumentar a amostra de forma a considerar os resultados não só para a amostra estudada, mas ser possível extrapolá-la para a população em geral; aumentar o número de sessões e aplicar o questionário de forma a avaliar as variáveis do *Burnout* não só no imediato mas também uma semana após as sessões.

## CONCLUSÕES

No estudo realizado, ao avaliar os níveis de *Burnout* dos profissionais de Saúde, antes e após sessão de Reiki, verificamos que, embora não se encontrem diferenças estatisticamente significativas entre o antes e o depois, houve melhoria nas dimensões “Exaustão emocional” e “Despersonalização” com diminuição das médias após a aplicação da terapia Reiki. Na dimensão “Realização pessoal” verificou-se aumento da média após a intervenção revelando, assim, melhoria nos níveis. Neste sentido, há indícios que a utilização de sessões de Reiki tem benefícios para os profissionais de saúde, na medida em que se traduz em ganhos relacionados com a saúde, nomeadamente, ao nível da diminuição do nível de *Burnout*.

## REFERÊNCIAS

- ARNOLD, C. M.; FAULKNER, R. A.; GYURCSIK, N. C. The relationship between falls efficacy and improvement in fall risk factors following an exercise plus educational intervention for older adults with hip osteoarthritis. **Physiotherapy Canada**, v.63, n.4, p.410-420, 2011.
- BARRETO, A. S., et al. Síndrome de burnout: sistemática de um problema. **Enfermagem Revista**, v.15, n.3, p. 276-296, 2012. Disponível em < <http://periodicos.pucminas.br/index.php/enfermagemrevista/article/view/5170>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- BATISTA, K. O., et al. Síndrome de burnout em enfermeiros: consequências na atividade profissional. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.1, n.4, p. 61-5, 2019. Available from < <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/242>>. access on 17 Jan. 2020.
- BEZERRA M.; ARAGÃO A.; FILHO F. Síndrome de Burnout e o trabalho de enfermeiros emergencistas de um hospital de ensino da zona norte do estado do Ceará. **Formar**,

- interdisciplinar**, v.1, n.4, p. 69-74, 2014. Disponível em < <http://inta.com.br/biblioteca/images/pdf/art-5-rev-4.pdf>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- BOWDEN, D.; GODDARD, L.; GRUZELIER, J.. A randomised controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. **Evidence-based complementary and alternative medicine**, 2011, p. 381862, 2011. Available from < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092553/>>. access on 20 Jan. 2020.
- BROWN, C. Practising medicine holistically. **Journal of Holistic Healthcare**, v.9, n.3, p. 10-13, 2012 Disponível em < [https://www.bhma.org/media/journal/JHH\\_9-3a03.pdf](https://www.bhma.org/media/journal/JHH_9-3a03.pdf)>. acessos em 20 Jan. 2020.
- BULECHEK, G. M., et al.. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Ed. 6, Rio de Janeiro: ELSEVIER, 2018.
- CHIARAMONTE, D. R.; D'ADAMO, C.; AMR, S.. Implementation of an Integrative Medicine Curriculum for Preventive Medicine Residents. **American journal of preventive medicine**, v.49, n.5, p. S249-S256, 2015. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26477900>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- CUNEO, C. L., et al. The effect of Reiki on work-related stress of the registered nurse. *Journal of Holistic Nursing*, 2011, 29.1: 33-43. Disponível em < <https://doi.org/10.1177/0898010110377294>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- DA SILVA, Ana Cristina Gualberto, et al. Síndrome de burnout como problema em evidência nas equipes de enfermagem. **ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v.1, n.4, p., 2019. Available from < <http://revista.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/250> >. access on 17 Jan. 2020.
- DALMOLIN, G.L., et al. Sofrimento moral e síndrome de Burnout: existem relações entre esses fenômenos nos trabalhadores de enfermagem?. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.22, n.1, p.35-42, 2014. Disponível em < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt\\_0104-1169-rlae-22-01-00035.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/pt_0104-1169-rlae-22-01-00035.pdf)>. acessos em 20 Jan. 2020.
- DAS MERCES, M. C., et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem da atenção básica à saúde Prevalence of Burnout Syndrome in nursing professionals of basic health care. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v.9, n.1, p. 208-214, 2017. Available from < <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5367>>. access on 17 Jan. 2020.
- DÍAZ-RODRÍGUEZ, L., et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v.19, n.5, p.1132-1138, 2011. Available from < [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_10](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_10)>. access on 16 Jan. 2020.
- DUARTE, P.; RISSO, S.; FRIAS, A.. O Efeito do REIKE nos profissionais de Saúde com Burnout. **Journal of Educational, Technologies and Health (Rev Mil)**. Ed. Especial 01, p. 367-376. 2016. Available from < <http://hdl.handle.net/10174/20186>>. access on 16 Jan. 2020.
- HOUCK, D.. Helping nurses cope with grief and compassion fatigue: an educational intervention. **Clinical Journal of Oncology Nursing**, v.18, n.4, p. 454-458, 2014. Disponível em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25095300>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- MASLACH, C.; JACKSON, S. E. The measurement of experienced burnout. **Journal of organizational behavior**, v.2, n.2, p.99-113, 1981. Available from < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205> >. access on 16 Jan. 2020.

- MATA, C. et al. Estudo PreSBurn: prevalência de síndrome de burnout nos profissionais dos cuidados de saúde primários. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 32, n. 3, p. 179-186, jun. 2016 Disponível em <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732016000300004&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732016000300004&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 20 jan. 2020.
- MATOS, Nuno, et al. Síndrome de Burnout em profissionais de enfermagem em unidades críticas. **Revista Onco.News, online**, n. 30, p.8-15, 2015. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10174/17835>>. acessos em 20 Jan. 2020.
- PAIVA, J. D. M., et al. Fatores desencadeantes da Síndrome de Burnout em enfermeiros. **Rev. enferm. UFPE on line**, v.13, n.1, p. 483-490, 2019. Disponível em <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/235894>>. acessos on 17 Jan. 2020.
- SOUSA, K.H.J.F., et al. Síndrome de burnout entre profissionais de enfermagem: revisão integrativa. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v.18, n.2, p.137-152, 2016. Available from <<https://www.redalyc.org/pdf/1452/145245624010.pdf>>. access on 16 Jan. 2020.
- SOUSA, L.M.M.; SEVERINO, S. S. P.; MARQUES-VIEIRA, C.M.A. O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. **Nursing Portuguesa**, v.26, n.289, p.5-12, 2014. Available from <[http://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2014/10/42\\_2012-com-revisao-revisto-luis-sousa.pdf](http://www.associacaoportuguesadereiki.com/wp-content/uploads/2014/10/42_2012-com-revisao-revisto-luis-sousa.pdf)>. access on 16 Jan. 2020.
- SOUSA, Luís MM. As propriedades psicométricas dos instrumentos de hétero-avaliação. **Enformação**, n.6, p. 20-24. 2015.
- VICENTE, C.S.; OLIVEIRA, R.A.; MAROCO, J. Análise Fatorial do Inventário de Burnout de Maslach (MBI-HSS) em profissionais portugueses. **Psic., Saúde & Doenças**, Lisboa, v. 14, n. 1, p. 152-167, Mar. 2013. Available from <[http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000100010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100010&lng=en&nrm=iso)>. access on 20 Jan. 2020.
- VIDOTTI, V., et al. Síndrome de burnout, estresse ocupacional e qualidade de vida entre trabalhadores de enfermagem. **Enfermería Global**, v.18, n.3, p. 344-376, 2019. Available from <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>>. access on 17 Jan. 2020.