

EFEITOS DO PASSE ESPÍRITA SOBRE A RESPOSTA HEMATOLÓGICA E COMPLICAÇÕES DE RECÉM-NASCIDOS HOSPITALIZADOS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

EFFECT OF THE SPIRITIST “PASSE” (SPIRITUAL HEALING) ON THE HEMATOLOGICAL RESPONSE AND COMPLICATIONS OF HOSPITALIZED NEWBORNS: A RANDOMIZED CLINICAL TRIAL

EFFECTOS DEL PASE ESPÍRITA SOBRE LA RESPUESTA HEMATOLÓGICA Y COMPLICACIONES DE LOS RECIÉN NACIDOS INTERNADOS: ENSAYO CLÍNICO RANDOMIZADO

Élida Mara Carneiro¹, Luana Pereira Barbosa², Ana Carolina Silva Bittencourt³, Cristiane Camargo Silva⁴,
Claudienne Oliveira Almeida⁵, Renata Beatriz Marciano Pires⁶, Maria de Fátima Borges⁷

RESUMO

Objetivo: Avaliar a resposta hematológica e complicações no período de hospitalização de recém-nascidos submetidos ao passe espírita e à imposição de mãos com intenção de cura. **Método:** Ensaio clínico randomizado, duplo cego. 24 recém-nascidos foram aleatoriamente designados para o grupo experimental, que recebeu passe espírita durante 10 minutos, três dias consecutivos, e grupo controle que recebeu imposição de mãos com intenção de cura, de duração igual. Os resultados foram avaliados por meio de hemograma antes e após as intervenções e complicações durante a internação hospitalar. **Resultados:** Nos recém-nascidos do grupo passe espírita houve diferenças significativamente menores na dosagem de eritrócitos totais, hemoglobina e níveis de neutrófilos, maiores nos valores totais e percentagem de linfócitos e nos escores de plaquetas ($p < 0,05$). Referente às complicações, no controle 30,7% utilizaram antibiótico e 15,4% drogas vasoativas comparado com apenas 18,2% uso de antibióticos no grupo exposto ao passe espírita. **Conclusões:** Maior imunidade, baseado no aumento da contagem de linfócitos, e menor incidência de complicações no período de hospitalização foram observadas em recém-nascidos expostos ao passe espírita comparados à imposição de mãos com intenção de cura.

Descritores: terapias espirituais, toque terapêutico, recém-nascido.

¹ Fisioterapeuta da Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas, coordenadora da Comissão de Assitência Religiosa/Espiritual (CARE-HC/UFTM) e colaboradora da disciplina de Saúde e Espiritualidade. E-mail: elidamc16@gmail.com

² Fisioterapeuta da Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas. E-mail: luanabarbosa78@hotmail.com

³ Fisioterapeuta da Unidade de Reabilitação do Hospital de Clínicas. E-mail: anacarolinabittencourt@yahoo.com.br

⁴ Técnica em radiologia do Hospital de Clínicas. E-mail: crisi.cam@hotmail.com

⁵ Pediatra do Berçário do Hospital de Clínicas. E-mail: claudienne.ped@uol.com.br

⁶ Pediatra do Berçário do Hospital de Clínicas. E-mail: lucianopires@terra.com.br

⁷ Professora da disciplina de Endocrinologia e da disciplina de Saúde e Espiritualidade do curso de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. E-mail: borgmf@uol.com.br

ABSTRACT

Objective: To evaluate the hematological response and complications during hospitalization of newborns who were submitted to a Spiritist “passe” and laying on of hands aiming the healing. **Method:** Randomized clinical trial, double blind. 24 newborns were randomly. The experimental group was submitted to a Spiritist “passe” for three consecutive days, 10 minutes a day. The control group was submitted to a curative laying on of hands with the same duration. The results were evaluated using a complete blood count collected before and after the interventions, and detecting the number of complications during hospitalization. **Results:** The newborns who were submitted to Spiritist “passe” showed a smaller decrease of their microhematocrit, hemoglobin and neutrophils level, an increase of their total values and percentagem of lymphocyte and platelets ($p<0,05$). Concerning complications during hospitalization, in the control group 30,7% used antibiotics and 15,4% vasoactive drugs compared to only 18,2% of antibiotic use in the group exposed to Spiritist “passe”. **Conclusions:** Increased immunity, based on increased lymphocyte count, and lower incidence of complications during the hospitalization period were observed in newborns exposed to Spiritist “passe” compared to imposing hands with intent to cure.

Descriptors: spiritual healing, therapeutic touch, newborn.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la respuesta hematológica y las complicaciones durante la internación hospitalaria de los recién nacidos sometidos a pase espírita y la imposición de manos con intención de curar. **Métodos:** Ensayo clínico aleatorizado, doble ciego. 24 recién nacidos fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental, que recibió pase espírita durante 10 minutos, três días consecutivos y el grupo control que recibió la imposición de manos con la intención de curar, con la misma duración. Los resultados se evaluaron mediante hemograma antes y después de las intervenciones y complicaciones durante la internación hospitalaria. **Resultados:** Se encontró en el grupo experimental diferencias significativamente menores en eritrocitos totales, la hemoglobina y neutrófilos y mayores en los valores totales y en las porcentaje de linfocitos entre grupos y plaquetas ($p<0,05$). En el grupo control 30,7% utilizaron antibiótico y 15,4% drogas vasoactivas comparado con apenas 18,2% uso de antibióticos en el grupo expuesto al pase espírita. **Conclusiones:** Mayor inmunidad, basada en el aumento del recuento de linfocitos, y menor incidencia de complicaciones en el período de hospitalización fueron observadas en recién nacidos expuestos al pase espírita comparados a la imposición de manos con intención de curación.

Descriptorios: terapias espirituales, tacto terapéutico, recién nacido.

INTRODUÇÃO

O recém-nascido em um ambiente hospitalar está exposto a estímulos desagradáveis, como ruídos, luz intensa e procedimentos clínicos e invasivos que são

constantes resultando em certo nível de estresse e dor.^{1,2} Fato este que dificulta a organização do cérebro em desenvolvimento, podendo causar morbidades interferindo na vida da criança e de sua família.³

No intuito de proporcionar um cuidar com visão holística, as terapias alternativas e complementares (TAC) têm sido utilizadas, em diversas situações clínicas, para reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização.⁴⁻⁶ O uso destas terapêuticas vêm crescendo em todo o mundo desde a segunda metade dos anos 70.^{7,8}

A inserção dessas alternativas nos serviços de saúde vem sendo pautada em nível nacional e culminou com a aprovação das Portarias nº 971 do Ministério da Saúde em 2006 e nº 145 em 2017, que implementam uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.^{9,10}

Entre as práticas da medicina complementar empregadas para o tratamento de diversas doenças estão as terapias biocampo (terapias de energia),¹¹ definidas como formas de tratamento que visam afetar os campos de energia que circundam e interpenetram o corpo humano. Estas terapêuticas implicam a colocação das mãos através de biocampos, a existência dos quais ainda não foram cientificamente comprovados, promovendo

modificações na saúde física. No Brasil, o passe espírita têm sido uma das terapias de energia mais amplamente utilizadas.¹²

Comparado à transfusão de sangue que representa uma renovação das forças físicas com os recursos orgânicos retirados de um reservatório limitado, o passe espírita é considerado uma transfusão de energias psíquicas retiradas do reservatório ilimitado das forças espirituais.¹² Recentes estudos têm demonstrado que o passe espírita inibe o crescimento de culturas de bactérias,¹³ reduz os níveis de ansiedade,^{5,6,14} depressão⁵ e tensão muscular,^{5,6} além de elevar o bem-estar^{5,6} e melhorar a qualidade de vida de adultos.¹⁴ Entretanto, faltam trabalhos avaliando os efeitos desta terapêutica complementar em recém-nascidos (RNs) e crianças. Neste estudo, a hipótese foi que o passe espírita será mais efetivo do que imposição de mãos com intenção de cura (IMIC) na melhoria da resposta hematológica e na redução das complicações no período de internação de RNs hospitalizados.

O objetivo deste estudo foi avaliar a resposta hematológica e complicações no período de internação hospitalar de RNs submetidos ao passe espírita e à IMIC.

MÉTODOS

No Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo

Mineiro (HC/UFTM) foi realizado um ensaio clínico randomizado, duplo-cego após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da instituição. Este estudo faz parte da pesquisa sob o protocolo 712466. Após os pais dos RNs assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram extraídos do prontuário os seguintes dados para cada sujeito: sexo, altura, peso ao nascimento, idade gestacional (IG), nota do índice de APGAR no 1º e 5º minutos, diagnóstico clínico, data da admissão na unidade e idade no momento da admissão no estudo.

Foram incluídos no estudo RNs, internados na Unidade de Cuidados Intermediários - Berçário, estáveis clinicamente: respirar sem auxílio de aparelhos, ritmo respiratório sem presença de apneias, pressão arterial média (PAM) \geq à idade gestacional em semanas, idade gestacional entre 30 e 37 semanas, peso de nascimento acima de 1.500 g, tempo de internação no berçário: entre 2 e 14 dias e hemogramas sem resultados discrepantes. Os critérios de exclusão foram RNs sob ventilação mecânica, presença de lesões orais, uso de drogas vasoativas (dopamina, dobutamina e noradrenalina), diagnósticos de anemia e sepse.

Dos RNs inseridos no estudo, 13 foram randomicamente alocados no grupo controle (GC) e 11 no grupo experimental

(GE). No GC, os servidores do Hospital de Clínicas foram solicitados a impor as mãos sobre o RNs e emitir sinceros desejos de melhorias, pelo pensamento, ao paciente com a intenção de cura (um tipo de terapia de imposição de mãos “não-espiritual”, similar ao passe espírita). Os RNs inseridos no GE foram submetidos à imposição de mãos com aplicação do passe espírita. Foi solicitado aos servidores e assistas para se posicionarem em frente a incubadora, impor as mãos sobre o paciente, distância cerca de 10 a 15 cm, durante 10 minutos, 3 dias consecutivos. As intervenções foram assistidas por um pesquisador e realizadas ao mesmo tempo.

Os assistas foram preparados em cursos que incluem treinamentos de aplicação de passes com a finalidade de cura ao indivíduo por meio de aulas teóricas e práticas. Os critérios de inclusão para os assistas foram idade igual ou superior a 18 anos e ter experiência como assista há mais de 2 anos. Critérios de inclusão para os servidores foram idade igual ou superior a 18 anos e não praticantes da religião Espírita.

Para o processo de randomização, os RNs foram numerados consecutivamente e foi utilizado um programa no computador que gerou uma sequência de números randomizados. O primeiro número da sequência aleatória foi

incluído no GC, em seguida o segundo número incluído no GE e assim consecutivamente.

Foram avaliados hemogramas antes do início do estudo (Basal) e após 3º dia de intervenção (D3). Os RNs foram posicionados em decúbito dorsal para coleta de sangue periférico. A análise dos hemogramas foi realizada com auxílio de um citômetro automatizado XP-2000i SYSMEX. Os parâmetros avaliados foram: eritrócitos totais; hemoglobina; leucócitos totais, diferencial de leucócitos e plaquetas.

Concernente à incidência de complicações em RNs durante o período de internação hospitalar após as intervenções em estudo, foram extraídos do prontuário: o uso de antibióticos e drogas vasoativas (noradrenalina, dopamina e dobutamina).

Os dados demográficos dos grupos foram comparados utilizando o teste de Mann-Whitney (variáveis categóricas). Para análise de dados obtidos em tempos distintos (antes e após as intervenções) foram empregados testes paramétricos para medidas repetidas de t-Student ou ANOVA, seguido pelo teste de Tukey ou testes não paramétricos de Wilcoxon ou ANOVA-Friedman, seguido pelo teste não paramétrico de diferenças mínimas significativas. Para comparações entre variáveis categóricas foi utilizado o teste

de diferenças entre proporções. O coeficiente de correlação de Spearman foi utilizado para analisar a magnitude e a direção do relacionamento entre as complicações e tempo de internação. Os dados foram analisados com auxílio dos softwares SPSS v21 e Prisma v6.0, sendo considerado um nível de significância de 5%.

RESULTADOS

Do total de 38 pais convidados a participar da pesquisa, quatro (10,5 %) recusaram e 8 RNs não preencheram os critérios de inclusão, 2 tiveram alta hospitalar no segundo dia no grupo submetido ao passe espírita e não completaram o estudo. Dos 24 pais que consentiram a participação dos recém-nascidos no estudo, 50% eram da religião Católica, 25% relataram não ter religião, 16,7% da religião Evangélica e 8,3% da religião Espírita. A idade média das mães foi de 25,54 (variando de 15 a 43 anos de idade).

As características dos RNs nos grupos em estudo foram similares ($p > 0,05$) como mostra a tabela 1. Em relação ao índice de APGAR no 1º minuto, no GC foi de $7,25 \pm 2,41$ e GE $7,82 \pm 1,88$ e 5º minutos nos grupos controle e passe espírita foram $8,33 \pm 1,07$ e $8,64 \pm 0,92$, respectivamente. A média de dias de

admissão no estudo foram de $5,75 \pm 2,52$ no GC e $5,55 \pm 2,84$ no GE.

Tabela 1 - Caracterização dos RNs nos grupos em estudo. Uberaba, 2017.

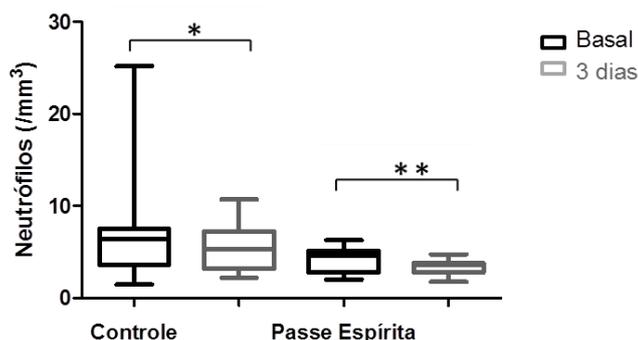
Variável	Controle		Passe Espírita		p valor
	n	%	n	%	
Gênero (M/F)	4/9		5/6		0,375 [¥]
Peso[°] (Kg)	1,94 ± 0,33		2,44 ± 0,66		0,72 [§]
Idade Gestacional[°] (Semanas)	34,3 ± 1,86		34,7 ± 1,90		0,608 [§]
Raça					
Branca	8	61,5	7	63,6	0,625 [¥]
Não branca	5	38,5	4	36,4	
Diagnóstico					
Baixo peso	11	84,6	7	63,6	0,239 [¥]
Distúrbio metabólico	5	38,5	4	36,4	0,625 [¥]
Distúrbio respiratório	10	76,9	9	81,8	0,585 [¥]

[°]Média ± Desvio padrão; [§]Teste Mann Whitney; [¥]Teste Exato de Fisher

Em relação aos parâmetros eritrocitários, foi detectada redução significativa na dosagem de eritrócitos totais ($p < 0,05$) e hemoglobina ($p < 0,05$) dos RNs submetidos ao passe espírita na comparação entre os períodos antes do início do estudo e após 3 dias de intervenção ($p < 0,05$), sem diferença significativa entre os grupos em estudo.

No que tange à análise do leucograma, observa-se redução significativa na contagem dos neutrófilos nos GC ($p < 0,05$) e GE ($p < 0,05$) entre amostras basal e D3. Entretanto, a maior diferença significativa foi detectada nos RNs expostos ao passe espírita ($p < 0,05$) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Dosagem de níveis de neutrófilos ($/\text{mm}^3$), comparação entre os grupos controle (RNs expostos à imposição de mãos com intenção de cura) e experimental (RNs que receberam passe espírita) nos momentos antes do início do estudo (Basal) e após o 3º dia de intervenção.

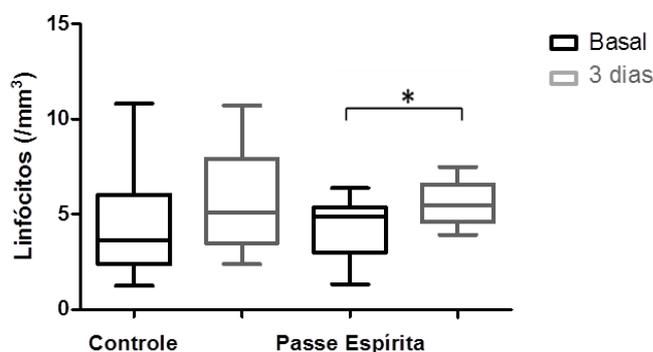


Basal, antes do início das intervenções; 3 dias, 3º dia após intervenções. As linhas horizontais representam as medianas, as barras os percentis 25 e 75 e as linhas verticais os valores mínimo e máximo, * $p < 0,05$.

Aumento na dosagem dos valores absolutos ($p < 0,05$) e porcentagem de linfócitos ($p < 0,05$) foi verificada nos RNs que receberam passe espírita entre os períodos basal e D3 (Gráfico 2).

Em nosso estudo, não houve diferença estatisticamente significativa para a contagem dos escores de leucócitos totais e monócitos entre os grupos em estudo.

Gráfico 2 – Contagem dos valores absolutos de linfócitos, comparação entre os grupos controle (RN's expostos à imposição de mãos com intenção de cura) e experimental (RN's que receberam passe espírita) nos momentos antes do início do estudo (Basal) e após o 3º dia de intervenção.

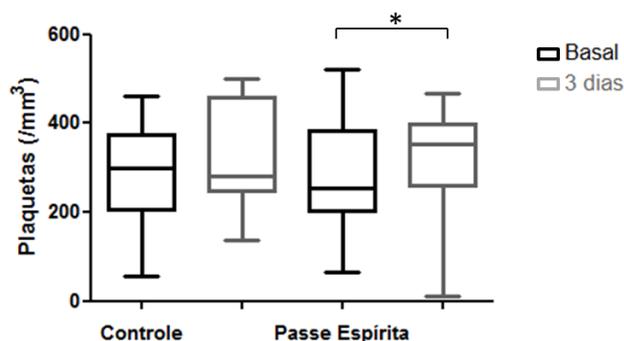


Basal, antes do início das intervenções; 3 dias, 3º dia após intervenções. As linhas horizontais representam as medianas, as barras os percentis 25 e 75 e as linhas verticais os valores mínimo e máximo, * $p < 0,05$.

Os escores de contagem de plaquetas foram significativamente maiores nos RNs expostos ao passe espírita

entre o início do estudo e após 3 dias ($p < 0,05$), como mostra no gráfico 3.

Gráfico 3 - Contagem de plaquetas, comparação entre os grupos controle (RN's expostos à imposição de mãos com intenção de cura) e experimental (RN's que receberam passe espírita) nos momentos antes do início do estudo (Basal) e após o 3º dia de intervenções.



Basal, antes do início das intervenções; 3 dias, 3º dia após intervenções. As linhas horizontais representam as medianas, as barras os percentis 25 e 75 e as linhas verticais os valores mínimo e máximo, * $p < 0,05$.

Em relação a incidência de complicações, no GC foi de seis (46,1%) comparado à somente 2 (18,2%) no grupo

exposto ao passe espírita. A tabela 2 mostra a frequência e percentagem de complicações nos RNs incluídos no estudo.

Tabela 2 - Frequência e percentagem de complicações no período de internação hospitalar dos RNs nos grupos em estudo. Uberaba, 2017.

Variável	Categoria	Controle		Passe Espírita		p valor
		n	%	n	%	
Complicação	Uso de antibiótico	4	30,7	2	18,2	0.395 [‡]
	Uso de drogas vasoativas	2	15,4	0	0	0.276 [‡]
Total		6		2		

[‡]Teste Exato de Fisher

Foi encontrada correlação linear positiva moderada ($r=0,532$, $p < 0,05$) entre o número de complicações e o tempo de estada dos RNs no hospital mostrando que quanto maior o número de complicações maior o tempo de internação.

DISCUSSÃO

No presente estudo, 89,5% dos pais convidados aceitaram a terapia complementar passe espírita. Recente estudo⁸ investigou as crenças dos pais e

uso de métodos espirituais no tratamento das crianças que foram admitidas a um Hospital no Paquistão e reportou que os próprios pais empregam uma variedade de métodos espirituais em 55% das crianças. Em adição, a maioria das pessoas acreditam que a medicina complementar através das mãos exerce influências positivas na saúde, sem interferir no tratamento alopático.

Em nosso estudo, foram notadas diferenças significantes em RNs que

receberam aplicação do passe espírita nos valores de eritrócitos totais, hemoglobina, neutrófilos, linfócitos e plaquetas, ainda que dentro dos valores de referência, e no número de complicações durante o período de internação hospitalar comparados à IMIC. Encontramos na literatura alguns trabalhos que investigaram, em humanos, as alterações fisiológicas decorrentes de tratamentos por diferentes práticas de imposição de mãos que sugerem, entre outros efeitos, alterações nas concentrações de hemoglobina, níveis de hematócrito e melhora do sistema imunológico.^{15,16} A resposta imune adaptativa depende da ativação de células especializadas, os linfócitos, e das moléculas solúveis por eles produzidas. As principais células envolvidas na resposta imune adquirida são os linfócitos.¹⁷

Concernente às complicações, o uso de antibióticos foi identificado, no presente estudo, em proporção duas vezes maior no GC comparado com o grupo que recebeu passe espírita e a frequência de uso de drogas vasoativas ocorreram apenas nos participantes expostos à imposição de mãos com intenção de cura. Estudo baseado no toque terapêutico (TT) em recém-nascidos pré-termo corroboram com nossos achados.¹⁸

No presente estudo verificou-se que a redução das complicações está

relacionada com menor tempo de hospitalização. O impacto também se dá economicamente, pois esta prática complementar é isenta de custos e seus benefícios podem resultar em menos gastos hospitalares, medicamentos e exames diagnósticos.

Um estudo avaliou as boas intenções, más intenções e o passe espírita e os autores encontraram inibição no crescimento de bactérias mantido em uma semana somente após a intervenção passe, sugerindo que somente a intenção não foi capaz de afetar as bactérias no experimento.¹³

Em recentes estudos, os autores encontraram redução considerável da tensão muscular, ansiedade, depressão, e elevação da percepção de bem-estar em adultos hospitalizados que receberam passe espírita.^{5,6}

O passe espírita é amplamente disponível e utilizado, entretanto seus mecanismos biológicos e psicológicos sobre o organismo dos seres humanos é um assunto pouco estudado na literatura médica. Hodges e Scofield¹⁹ relatam que 'o objetivo do curador é canalizar a energia, denominada de 'fonte' mais elevada no paciente promovendo aumento dos níveis e fluxos de energia e restabelecendo o equilíbrio; em segundo lugar, ela ativa as forças naturais constitutivas de cura e

retorna a normalidade". No Espiritismo, esta terapêutica utiliza os fluidos espirituais, que constituem um dos estados do fluido cósmico universal. Esta matéria fluídica produz um efeito semelhante ao recurso medicinal com uma particularidade (devido à maior profundidade de penetração dada a tenuidade dos seus constituintes) de agir diretamente sobre as moléculas primárias do organismo. Portanto, o passe espírita, considerado uma transfusão de energia que altera o campo celular, pode trazer benefícios na saúde física fundamentada na absorção desses fluidos que serão retidos no sangue promovendo a regulação dos movimentos e funções celulares, corrigindo eventuais atividades anormais, favorecendo o restabelecimento do equilíbrio fisiológico das células.²⁰

Uma limitação do estudo é referente ao número de aplicação do passe espírita, embora a avaliação do hemograma tenha sido realizada antes e após os procedimentos, além de não se ter estudado subpopulações de linfócitos. Nossos resultados devem ser interpretados com cautela, uma amostra maior pode produzir outras diferenças estatísticas do presente estudo. Futuros estudos com maior número amostral devem incluir maior tempo de aplicação desta intervenção explorando complicações, tempo de internação, a

natureza e a base fisiológica da cura biocampo, bem como outros marcadores de resposta imunológica.

CONCLUSÃO

Maior imunidade, baseado no aumento da contagem de linfócitos, e menor incidência de complicações no período de hospitalização foram observadas em recém-nascidos expostos ao passe espírita comparados à imposição de mãos com intenção de cura.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho WB, Pedreira MLG, Aguiar MAL. Nível de ruídos em uma unidade de cuidados intensivos pediátricos. *J Pediatr.* 2005; 81(6):495-498.
2. Ramada NCO, Almeida FA, Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein (São Paulo).* 2013; 11(4):421-425.
3. Lopes JP, Alonso CRP, Sillo MAL, Pumarega MTM, Castro FB, Maestro ML, Carbonero SC, Bertolo JC. Cuidados centrados no desenvolvimento. Situações nas unidades de neonatologia da Espanha. *J Pediatr.* 2006; 1:90-96.
4. Jain S, Hammerschlag R, Mills P, Cohen L, Krieger R, Vieten C, Lutgendorf S. Clinical studies of biofield therapies: summary, methodological challenges, and recommendations. *Glob Adv Health Med.* 2015; 4(Suppl):58-66.
5. Carneiro EM, Moraes GV, Terra GA. Effectiveness of spiritist “passe” (spiritual healing) on the physiological parameters in hospitalized patients. *Adv Mind Body Med.* 2016; 30(3):4-10.

6. Carneiro EM, Barbosa LP, Marson JM, Terra Junior JA, Pereira Martins CJP, Modesto D, Resende LAPR, Borges MF. Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2017; 30:73-78.
7. Ding JL, Taylor DM, Lee M, Johnson OG, Ashok A, Griffiths M, Simma L, Craig SS, Cheek JA, Babl FE. Observational study of alternative therapies among pediatric emergency department patients. *Emerg Med Australas*. 2017; 29(2):136-142.
8. Mustafa G, Bashir N, Aslam M. Parental beliefs and practice of spiritual methods for their sick children at a tertiary care hospital of Pakistan - a cross sectional questionnaire study. *BMC Complement Altern Med*. 2016; 16:14.
9. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 971, de 03 de maio de 2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde [Internet]. Brasília, DF, 2006 [citado em 18 jul 2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0971_03_05_2006.html
10. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 145, de 11 de janeiro de 2017. Altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS para atendimento na Atenção Básica [Internet]. D.O.U., Brasília, DF, 2017 [citado em 22 jun 2017]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2017/prt0145_11_01_2017.html
11. Hammerschlag R, MAcOM BLM, Aickin M. Nontouch biofield therapy: a systematic review of human randomized controlled trials reporting use of only nonphysical contact treatment. *J Altern Complement Med*. 2014; 20(12):881-892.
12. Emmanuel (Espírito). O consolador. [Psicografado por] Xavier FC. 28ed. Rio de Janeiro: FEB; 1999.
13. Lucchetti G, Oliveira RF, Gonçalves JPB, Ueda SMY, Mimica LMJ, Lucchetti ALG. Effect of spiritist “passe” (Spiritual healing) on growth of bacterial cultures. *Complement Ther Med*. 2013; 21(6):627-632.
14. de Souza Cavalcante R, Banin VB, de Moura Ribeiro Paula NA, Daher SR, Habermann MC, Habermann F, Bravin AM, da Silva CE, de Andrade LG. Effect of the Spiritist “passe” energy therapy in reducing anxiety in volunteers: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016; 27:18-24.
15. Olson M, Sneed N, Lavia M, Virella G, Bonadonna R, Michel Y. Stress-induced immunosuppression and therapeutic touch. *Altern Complement Med*. 1997; 3(2):68-74.
16. Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F. Effects of therapeutic touch on blood hemoglobin and hematocrit level. *J Holist Nurs*. 2006; 24(1):41-48.
17. Delves PJ, Roitt D. The immune system - first of two parts. *N Engl J Med*. 2000; 343(1):37-50.
18. Rosales RD, Marín MJA, Garcia RT, Pérez MTR, Real MJG, Poveda MAR, Caro EG. Efectividad de la aplicación de toques terapéuticos en el peso, las complicaciones y los días de estancia, en recién nacidos pretérmino ingresados en una unidad de neonatología. *Enferm Clín*. 2009; 19(1):11-15.
19. Hodges R, Scofield A. Is spiritual healing a valid and effective therapy? *J R Soc Med*. 1995; 88(4):203-207.
20. Luiz A (Espírito). Mecanismo da mediunidade. [Psicografado por] Xavier FC. 26ed. Rio de Janeiro: FEB; 2010.

RECEBIDO: 14/06/2016
 APROVADO: 08/02/2018
 PUBLICADO: 07/2018