

Uso do Reiki em pesquisa no ambiente hospitalar: relato de experiência*

Use of Reiki in hospital research: experience report

Uso de Reiki en investigación en el entorno hospitalario: relato de experiencia

Gomes, Eduardo Tavares;¹ Püschel, Vilanice Alves de Araujo²

RESUMO

Objetivo: relatar o uso do Reiki para pesquisa no ambiente hospitalar em um ensaio clínico randomizado. **Método:** relato de experiência sobre a aplicação do Reiki em uma pesquisa realizada a partir de um estudo piloto e um ensaio clínico randomizado para avaliação da efetividade da técnica para redução da ansiedade no pré-operatório de cirurgia cardíaca. **Resultados:** o Reiki foi utilizado com um protocolo padronizado aplicado em duas sessões, sendo a primeira, três dias antes da cirurgia cardíaca e a segunda na véspera. Os indicadores da execução do estudo randomizado (percentual de recusa, percentual de randomização, perda de seguimento e percentual de conclusão do estudo) mostraram boa exequibilidade e aceitação do público para a intervenção. **Considerações finais:** o Reiki mostrou-se como uma intervenção não farmacológica disponível para enfermeiros com boa aceitação para pacientes internados em perioperatório com potencial para ser utilizado em novos estudos. **Descritores:** Terapia complementares; Período pré-operatório; Toque terapêutico; Ansiedade; Adaptação psicológica

ABSTRACT

Objective: to report the use of Reiki in hospital research in a randomized clinical trial. **Method:** experience report on the use of Reiki in a research carried out in two moments - a pilot study and a randomized clinical trial to evaluate the effectiveness of the technique to reduce preoperative anxiety. **Results:** Reiki was applied for a standardized protocol in two sessions, the first three days before heart surgery and the day before. The indicators of the execution of the randomized trial (percentage of refusal, percentage of randomization, loss to follow-up and percentage of completion of the study) showed good feasibility and public acceptance for the intervention. **Conclusions:** Reiki proved to be a non-pharmacological intervention available to nurses with good acceptance for perioperative hospitalized patients with the potential to be used in new studies. **Descriptors:** Complementary therapies; Preoperative period; Therapeutic touch; Anxiety; Adaptation, psychological

RESUMEN

Objetivo: reportar el uso de Reiki para la investigación en el ambiente hospitalario en un ensayo clínico aleatorizado. **Método:** se trata de un relato de experiencia sobre el uso de Reiki en una investigación realizada en dos momentos - un estudio piloto (y un ensayo clínico aleatorizado para evaluar la efectividad de la técnica para reducir la ansiedad

* Artigo proveniente da tese de doutorado intitulada “Efetividade do Reiki na ansiedade pré-operatória em cirurgia cardíaca: ensaio clínico randomizado” da Universidade de São Paulo (USP), ano de 2022. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id_trabalho=13214491

1 Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). Belo Horizonte, Minas Gerais (MG). Brasil (BR). E-mail: edutgs@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9506-5303>

2 Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, São Paulo (SP). Brasil (BR). E-mail: vilanice@usp.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6375-3876>

preoperatoria. Resultados: se utilizó Reiki mediante un protocolo estandarizado aplicado en dos sesiones, los primeros tres días antes de la cirugía cardíaca y el día anterior. Los indicadores de ejecución del ensayo aleatorizado (porcentaje de rechazo, porcentaje de aleatorización, pérdidas durante el seguimiento y porcentaje de finalización del estudio) mostraron buena viabilidad y aceptación pública de la intervención. Conclusiones: Reiki demostró ser una intervención no farmacológica disponible para enfermeras con buena aceptación para pacientes hospitalizados perioperatorios con potencial para ser utilizada en nuevos estudios.

Descriptor: Terapias complementarias; Período preoperatorio; Tacto terapéutico; Ansiedad; Adaptación psicológica

INTRODUÇÃO

A prática de imposição de mãos, incluindo a terapia Reiki, é reconhecida no âmbito do Sistema único de Saúde - SUS desde que o Ministério da Saúde do Brasil lançou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) em 2006.¹⁻²

A terapia Reiki inclui a vibração ou energia que o Reiki representa e os métodos usados para praticá-lo.³⁻⁴ O Reiki pode ser definido como uma prática ancestral tibetana de cura e autocura, cuidado e autocuidado, que promove equilíbrio e bem-estar no corpo, alma e espírito.³⁻⁴

Nas práticas de toque terapêutico, como o Reiki, acredita-se que o bloqueio de energia seja removido e isso serve para realinhar o campo de energia do corpo, que por sua vez reequilibra o corpo físico.³⁻⁵ O Reiki se pauta na capacidade de melhorar o padrão energético do indivíduo, favorecendo o equilíbrio, a plenitude, a saúde e os sentimentos positivos.⁵

Revisões sistemáticas vêm evidenciando que esta terapia pode ser uma intervenção útil para uma variedade de sintomas, complementando ou, até mesmo, substituindo intervenções como o uso de medicamentos para dor e ansiedade, embora essas pesquisas deixem clara a necessidade de mais estudos bem desenhados para detectar a efetividade da técnica.^{3,6}

O objetivo do presente estudo é relatar o uso do Reiki para pesquisa no ambiente hospitalar em um ensaio clínico randomizado. Este trabalho tem como objetivo secundário colaborar com a elaboração de novas pesquisas com a técnica no ambiente hospitalar bem como

nortear outros trabalhos com o Reiki para pacientes internados.

MATERIAIS E MÉTODO

Relato de experiência sobre o uso do Reiki em uma pesquisa realizada em dois momentos - um estudo piloto e um ensaio clínico randomizado para avaliação da efetividade da técnica para redução da ansiedade pré-operatória. O estudo foi realizado em duas etapas, sendo a primeira, um ensaio clínico não-randomizado, realizado entre maio e novembro de 2018, que serviu de piloto para a etapa seguinte em que se realizou o Ensaio Clínico Randomizado - ECR. Ambas as etapas foram realizadas em um hospital universitário referência em cardiologia clínica e cirúrgica do Nordeste do Brasil. A coleta de dados do Ensaio Clínico Randomizado ocorreu entre os meses de junho e dezembro de 2021. A diferença entre as coletas teve um atraso em relação ao planejado em virtude da pandemia de coronavírus, visto que o hospital suspendeu atividades de pesquisa e cirurgias eletivas por mais de um.

Foram incluídos pacientes internados nas enfermarias a espera da cirurgia cardíaca, maiores de 18 anos. Foram excluídos pacientes que tivessem comunicação verbal prejudicada. A amostra foi calculada para o estudo piloto com referência o uso prévio da escala de ansiedade no mesmo cenário em outro estudo e, para o ensaio clínico randomizado, a amostra foi calculada novamente considerando dados do piloto.

Em ambas as etapas, o Reiki foi aplicado em duas sessões, sendo a primeira três dias antes da cirurgia e uma na véspera. Os pacientes eram abordados na enfermaria e após explicação sobre a

pesquisa era solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A sessão se dava a cada encontro conforme protocolo padronizado pelos pesquisadores a ser apresentado a seguir.

No Grupo Controle foi avaliada a ansiedade, seguida por uma entrevista para coleta de variáveis clínicas e sócio-demográficas e, ao final, nova avaliação da ansiedade. O Grupo Intervenção - Reiki teve os mesmos desfechos medidos, também na véspera da cirurgia, após o protocolo aplicado, sendo avaliado o desfecho a ansiedade antes e depois das sessões. O Grupo Controle representou o estado de ansiedade que se encontra rotineiramente nos pacientes na véspera da cirurgia cardíaca.

Foram considerados testes estatísticos para comparação dos grupos no *baseline* e no piloto e no ECR não houve diferença entre as duas amostras. Para análise do ECR, foi utilizado o modelo linear de efeitos mistos e calculado o tamanho do efeito. Devido à natureza do experimento, não foi possível a realização de cegamento do avaliador. Contudo, houve mascaramento do avaliador que fez a análise estatística e não sabia a que se referia cada grupo. Os dados coletados foram armazenados em tabelas no programa Microsoft Excel 2013, para posterior análise no software SPSS versão 20.0.

Tanto o estudo piloto quanto o ensaio clínico randomizado foram submetidos à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição (Pareceres nº 2.782.354 e nº 4.487.300) e tiveram seus protocolos registrados no *Brazilian Register of Clinical Trials - REBEC* (RBR-4cxw37 e RBR-2nhgvn6, respectivamente). As pesquisas foram elaboradas pautadas nos preceitos da Resolução CNS nº466/2012.

RESULTADOS

Protocolo de Reiki utilizado na pesquisa

Embora seja consenso na área de *Práticas Integrativas e Complementares* (PICs) que os tratamentos sejam individualizados, no nosso estudo a técnica

de Reiki foi padronizada por sessão em um protocolo de duas de sessões com mínimo de 10 minutos e máximo de 20 minutos.

A intervenção Reiki foi aplicada com no mínimo um dia de intervalo e era considerada descontinuidade no seguimento se não fosse realizada a segunda sessão. Outro critério para descontinuidade era o paciente ter sua cirurgia cancelada. A intervenção Reiki foi aplicada nos pacientes por um dos pesquisadores, em uma enfermaria e reservada ou no próprio leito, conforme preferência do paciente. A aplicação do Reiki seguiu um protocolo padronizado, em que o reikiano após posicionar o paciente realizava a limpeza energética do ambiente e aplicava o Reiki, na parte ventral, nos centros de energia frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar e umbilical, com tempo médio de três minutos por centro de energia, tendo a sessão de Reiki propriamente dita tempo médio de 20 minutos. Não foram utilizados outros recursos de outras terapias para evitar um viés de confusão. Não houve orientações de práticas após a sessão, como meditação ou outras.

Foi definido previamente que participantes que não receberam a intervenção duas vezes seriam excluídos da amostra, pois há indicativos de que pacientes em estudos de intervenções bioenergéticas que recebem doses diferentes apresentam resultados diferentes e não deveriam compor o mesmo grupo.

Aplicadores da intervenção: terapeutas reikianos

Os voluntários tinham formação de nível 2 do Reiki Método Usui tradicional. O Reiki é uma prática de imposição das mãos com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio do corpo. É um dos métodos de cura mais antigos registrados, sendo originado no Tibete há dezoito séculos e redescoberto no século XIX pelo monge japonês Mikao Usui, que sistematizou um método de aplicação que é utilizado na pesquisa.⁵

Os voluntários não podiam estar com queixas de saúde ou com doenças em curso no estado agudo. Foram três voluntários, sendo dois homens e uma mulher. Os

aplicadores não eram habilitados em outras práticas integrativas e foram orientados a utilizar somente o Reiki, visto que a associação com outra prática pode modificar os resultados. Todos os voluntários aplicaram o mesmo protocolo de Reiki, definido desde o estudo piloto. Os aplicadores também eram profissionais de saúde, bem ambientados ao contexto hospitalar. Houve uma reunião de alinhamento de condutas, apresentação da pesquisa, orientações para uso exclusivo do Reiki e definição de que pesquisador principal não participaria da aplicação do Reiki, sendo apenas expectador e realizando os registros das sessões junto com os voluntários.

Instrumento para avaliação da ansiedade pré-operatória

No estudo piloto, utilizou-se da *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão*, já validada no Brasil.⁷ Para o ECR, de forma a otimizar o contato com os pacientes diminuindo o tempo de coleta de dados e a repetição da escala tipo likert com todos os itens sendo questionados mais de uma vez, utilizou-se a Escala Visual Analógica (VAS: *Visual Analogue Scale*) para medir os níveis de ansiedade. Solicitava-se aos pacientes que marcassem seu nível de ansiedade ao longo de uma linha horizontal com uma escala de 0 a 10 (0 = sem ansiedade e 10 = maior ansiedade possível).

Resultados do estudo piloto

Para essa etapa, a amostra foi calculada considerando-se a ansiedade como variável dependente, avaliada pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, tendo sido calculada em 64 pacientes por grupo, em um total de 128 pacientes. Por disponibilidade da equipe e em função do tempo de coleta, foram abordados 124 pacientes, dos quais 15 não atenderam aos critérios de inclusão (cirurgias de aorta e doenças congênitas ou mistas). Esta etapa foi um estudo quase-experimental sem randomização, tendo sido coletado inicialmente o grupo controle e o grupo Intervenção em seguida. Houve recusa apenas para a Intervenção, tendo todos os pacientes abordados aceitado a entrevista para o grupo controle. Das 17 recusas, aqui

considerado como não aceite ao convite da pesquisa, três afirmaram não quererem participar por não conhecer o Reiki previamente, três por se assemelharem a algumas práticas religiosas, quatro se disseram muito ansiosos e tensos para cirurgia e queriam apenas esperar sozinhos ou junto à família o momento da cirurgia e sete não especificaram motivo nenhum, apenas se negaram. O desconhecimento das PICS pode levar a preconceitos e diminuir o potencial de benefícios.

Como limitações do estudo piloto, ressalta-se que o grupo intervenção não atingiu o tamanho amostral previsto e que a alta negação em participar pode contribuir como um viés de seleção da amostra, além do fato de que não houve randomização dos participantes. Pode-se incluir dentre as limitações o fato de que não foram avaliados os desfechos antes e após a intervenção no mesmo grupo. Esses aspectos foram considerados e melhorados para a realização do ensaio clínico randomizado.

Contribuições do piloto para o planejamento do ensaio clínico randomizado

A partir da experiência com o piloto, foram substituídas a avaliação de Ansiedade e de Bem-Estar para escalas visuais analógicas, para ser mais objetivo e menos repetitivo na avaliação dos desfechos. Foi incluída uma terceira escala visual analógica para avaliar a percepção de tensão muscular, considerando que em teoria essa variável se comportaria no mesmo sentido da ansiedade. Sendo assim, além da ansiedade, dois outros desfechos seriam avaliados, sendo um em sentido direto, a percepção de tensão muscular, e outro em sentido inverso, o bem-estar. Realizou-se novo cálculo amostral, baseado nos dados do piloto. Foi feita a randomização, contudo, optou-se por não se incluir placebo. Em virtude da pandemia, o placebo aumentaria significativamente o tempo de coleta, elevaria os custos e inviabilizaria a consecução da pesquisa no prazo, sem trazer reais benefícios para o fortalecimento da evidência buscada. Pode-se dizer que o estudo piloto permitiu avaliar a disponibilidade de recursos para a realização deste protocolo de pesquisa

de experimental, a aceitabilidade dos pacientes, a aplicabilidade dos instrumentos a serem utilizados na mensuração das variáveis. Evidenciou-se que a religiosidade, mesmo sendo um fator importante no pré-operatório, pode interferir em alguns casos na aceitação de práticas holísticas e integrativas, orientando uma abordagem mais clara e direta sobre o aspecto não religioso do Reiki.

Resultados do Ensaio Clínico Randomizado

O tamanho amostral de cada grupo foi dimensionado considerando o ensaio clínico como um estudo de superioridade. Considerou-se resultado superior na avaliação do desfecho principal *ansiedade* valores acima de 2 cm na escala visual analógica entre grupos e um desvio esperado na população de $\pm 2,5$ cm. Para alcançar um poder de detecção de um efeito real de 80% (1- β) e um erro tipo I de 5%, com alocação igual entre os grupos, a amostra foi calculada em 43 pacientes por grupo. Foram coletados, ao final, 44 pacientes em cada grupo, num total de 88 pacientes.

A análise pelo modelo de efeitos mistos revelou que ao longo das sessões, houve comportamento diferente entre os grupos para a ansiedade, bem-estar e tensão muscular (efeito de interação *tempo X grupo*), com significância estatística ($p < 0,001$ para as três variáveis). Observando-se os gráficos ou análise descritiva, verifica-se que, após o protocolo, a diferença do escore de ansiedade foi 2,7 pontos a mais para o controle, para bem-estar a diferença foi de -0,78 (menor bem-estar para o controle) e 1,27 pontos a mais para tensão muscular, sendo consideradas todas significativas ($p < 0,001$). Os resultados do ECR serão divulgados com detalhes em outra publicação.

Exequibilidade do Uso do Reiki em pesquisa no ambiente hospitalar

Durante o período de coleta, 20 pacientes que entraram no mapa cirúrgico não foram alocados em nenhum dos grupos por aguardarem cirurgias cardíacas fora do escopo da pesquisa, como cardiopatias congênitas, combinadas e de aorta. Houve doze recusas, das quais, nove foram para a Intervenção. Dois não aceitaram a terapia Reiki por não a conhecer previamente, dois por se assemelharem a algumas práticas religiosas, dois optaram por não fazer, pois se disseram muito ansiosos e tensos para cirurgia e queriam apenas esperar sozinhos ou junto à família o momento da cirurgia e seis não especificaram motivo nenhum, apenas se negaram, dos quais, três eram do grupo controle.

Ao longo da coleta de dados, nove pacientes foram excluídos por não poderem participar da segunda sessão, quatro por complicações clínicas (dois de cada grupo) e cinco pacientes por adiamento da cirurgia antes da sessão, dos quais três eram do grupo controle e dois do grupo Reiki.

A Tabela 1 apresenta a análise desses dados na forma de taxa com os respectivos testes que indicam que não houve comportamento diferente na condução do estudo para a composição dos grupos randomizados.

Durante as sessões, houve registro de choro de três pacientes do grupo controle e dois do grupo intervenção, todos durante as entrevistas. Houve registro de sonolência apenas para pacientes do grupo intervenção (n=5). Não houve registro de desconforto ou sintomas negativos por nenhum dos pacientes de ambos os grupos.

Tabela 1. Indicadores do ensaio clínico randomizado

Indicadores	Grupo Controle		Grupo Reiki		p-valor*
	Taxa	%	Taxa	%	
Percentual de randomização	49/52	94,2	48/58	82,7	0,642
Recusa	3/52	5,8	9/58	13,4	0,172
Perda de seguimento	5/49	10,2	4/48	8,3	0,773
Conclusão do estudo	44/49	89,8	44/48	91,7	0,944

*teste de qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa de campo, 2022.

DISCUSSÃO

O Reiki tem origem nas tradições orientais, buscando o equilíbrio do corpo e da mente e aproximando-se de concepções religiosas, espirituais e místicas, mas não é uma prática ou doutrina religiosa.⁵ Contudo, como religiões organizadas muito difundidas no Brasil adotam práticas de imposição das mãos, houve registro de três pacientes no piloto que rejeitaram participar da pesquisa por associarem o Reiki a algumas práticas de religiões diferentes da sua. O Reiki é espiritual na medida em que conecta o indivíduo com o seu *eu profundo*, integral, embora não seja uma religião ou pertencente a nenhum credo religioso ou doutrina.⁴

A recusa em participar foi menor que o piloto, talvez pela experiência dos pesquisadores para a abordagem dos pacientes e esclarecimento da pesquisa após a realização do primeiro estudo. A perda do seguimento também foi baixa e dada a circunstância do serviço e da realidade do internamento - complicações cirúrgicas e cancelamento das cirurgias. A estatística entre os grupos mostra que a realização do experimento teve a mesma evolução em ambos, da inclusão de pacientes e randomização.

Um estudo de revisão sistemática de ensaios clínicos controlados utilizando apenas intervenções bioenergéticas sem contato entre aplicador e receptor encontrou 90 estudos nas buscas nas bases de dados, mas apenas 28 destes atendiam os critérios de elegibilidade. Após avaliação crítica da qualidade metodológica, apenas 18 estudos restaram para compor a amostra, dos quais 12 reportaram ao menos um resultado benéfico com significância estatística e clínica.⁶ Estudos como esse mostram que nas últimas décadas iniciaram-se as pesquisas na área, mas que o momento é de melhorar a qualidade metodológica dos estudos. A fronteira desse século para o estudo tanto do Reiki quanto de outras Práticas Integrativas e Complementares está na investigação de como elas atuam, de como essa manipulação de energias sutis entre aplicador e receptor ocorre.⁸ A área de PICs vem se desenvolvendo com estudos observacionais e clínicos com amostras menores, em paralelo a poucos

estudos pré-clínicos, com materiais que possam detectar energias sutis ou com organismos vivos que possam reagir a seus efeitos em laboratório.⁸ O pensamento científico atual indica que o melhor caminho para medir o efeito de uma intervenção requer randomização dos pacientes, controle, cegamento, de forma a diminuir o efeito de vieses e garantir validade interna para as pesquisas.^{6,8}

Um estudo randomizado comparou efeitos de Reiki e placebo na frequência cardíaca, pressão arterial, temperatura corporal e estresse. Apesar de o ensaio clínico ser o melhor desenho para fornecer evidências para a prática, este estudo não conseguiu alcançar o tamanho amostral adequado, conforme calculado, e os próprios autores dizem que a significância estatística não foi alcançada por tal motivo.⁹ A dificuldade em realização de estudos como esse, nos quais a prática integrativa tem de ser medida no cenário da prática biomédica convencional traz enormes desafios para a consecução das pesquisas, incluindo a disponibilidade da equipe responsável pelo cuidado convencional e do paciente em aceitarem a intervenção.

A entrega da intervenção varia com os estudos. Embora as PICs, de forma geral, sejam individualizadas para os pacientes, com uma intervenção elaborada após um diagnóstico por meio de técnicas várias, essas intervenções nas pesquisas tendem a ser padronizadas em protocolos para entregar a cada participante algo similar, cujo efeito possa ser mensurado. Cada pesquisador deve definir a priori os protocolos para a intervenção que devem ser seguidos. No Reiki, por exemplo, em situações mais crônicas ou ambulatoriais, as sessões tendem a variar em número e duração maiores, com protocolos com mais sessões e mais tempo para cada sessão ou tempo livre.^{3,10-11} Em uma pesquisa com idoso, o Reiki mostrou-se efetivo na diminuição dos níveis de ansiedade, com de um protocolo com três sessões de 30 a 40 minutos cada.¹¹ Em outro estudo, após a realização das sessões de Reiki de acordo com o protocolo da pesquisa, os sujeitos demonstraram verbalmente o alívio das dores, melhoria do padrão de sono, facilidade na execução das tarefas do dia

a dia, melhora nos níveis de estresse e ansiedade, mudanças no processo de pensamento e bom humor.⁵

Há poucos artigos que testaram o Reiki no período pré-operatório, dentre os quais já há protocolos com resultados positivos para apenas duas sessões.^{3,5} Protocolos de estudos com maior número de sessões também podem ter maior taxa de abandono.¹⁰

Há pesquisas que apresentam resultados significativos para a diminuição da ansiedade pelo Reiki.^{5,11} Estudo com o Reiki para cirurgias em geral foi realizado recentemente com resultados favoráveis para os desfechos medidos até no pós-operatório.¹² Contudo, revisões sistemáticas sobre o tema não conseguiram concluir se há evidências com qualidade e quantidade suficientes para se afirmar algo sobre a efetividade do Reiki para ansiedade e depressão.^{3,6} Não há pesquisas que tenham avaliado a efetividade do Reiki na cirurgia cardíaca, com um estado ansioso tão relevante.

O estudo teve por limitações o desconhecimento dos pacientes da terapia Reiki. Para as primeiras sessões, embora o desconhecimento, após esclarecimento, mesmo com o aceite em participar os pacientes apresentavam certa insegurança com a intervenção que poderia, inclusive, aumentar a medida da ansiedade para alguns. Contudo, na segunda sessão, após boa aceitação, esse risco de viés era quase inexistente. Um grande estudo internacional validou que com apenas uma sessão já é possível mensurar resultados no Reiki, mas a opção deste estudo por incluir duas sessões minimizou o possível viés da aceitação de uma intervenção desconhecida.¹¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o reconhecimento do Reiki como prática de cuidado pode apontar em direção à integração do ser humano e para um retorno da Enfermagem às origens, após longas décadas marcadas pela influência do paradigma biomédico.

O estudo desenvolvido ofereceu robusta evidência a favor do uso do Reiki para o controle da ansiedade pré-operatória, confirmando a hipótese da

pesquisa de que os pacientes adultos e idosos submetidos ao Reiki durante o internamento têm menores escores ansiedade na véspera da cirurgia cardíaca quando comparados aos pacientes que recebem apenas os cuidados usuais.

Na realização deste estudo, o percurso traçado possibilitou maior segurança sobre a validade dos achados. Desde a construção teórica até a consecução do estudo piloto, várias discussões foram feitas sobre a melhor forma de realizar o ensaio clínico randomizado (ECR) que respondesse à pergunta de pesquisa. As contribuições do piloto foram úteis para todo o planejamento do ECR, do cálculo amostral a dinâmica de aplicação da intervenção na prática, na enfermagem, sendo substancial a contribuição para o refinamento do instrumento utilizado.

O Reiki, como técnica de imposição das mãos, mostrou-se como uma intervenção não farmacológica disponível para enfermeiros com boa aceitação para pacientes internados em perioperatório com potencial para ser utilizado em novos estudos.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ªed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. 96 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_praticas_integrativas_complementares_2ed.pdf
- 2 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n° 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação n° 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC. Brasília: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html
- 3 McManus DE. Reiki is better than placebo and has broad potential as a

complementary health therapy. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*. 2017;22(4):1051-7. DOI: <https://doi.org/10.1177/2156587217728644>

4 Lipinski K, Van De Velde J. Reiki: Defining a healing practice for nursing. *Nurs Clin North Am*. 2020;55(4):521-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cnur.2020.06.017>

5 Freitag VL, Andrade A, Badke MR. El Reiki como forma terapéutica en el cuidado de la salud: una revisión narrativa de la literatura. *Enferm. glob*. 2015;38:346-52. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.14.2.200511>

6 Hammerschlag R, Marx BL, 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/acm.2014.0017>

7 Gomes ET, Bezerra SMMS. Validade da escala hospitalar de ansiedade e depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Enfermagem Brasil*. 2018;17:273-278. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v17i3.1126>

8 Matos LC, Machado JP, Monteiro FJ, Greten HJ. Perspectives, measurability and effects of non-contact biofield-based practices: a narrative review of quantitative research. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 2021;18(12):6397. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18126397>

9 Bat N. The effects of reiki on heart rate, blood pressure, body temperature, and stress levels: A pilot randomized, double-blinded, and placebo-controlled study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2021;43:101328. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101328>

10 Sánchez-Domínguez J. El don de la aplicación de la terapia de Reiki en

pacientes oncológicos. *Rev. Rol enferm*. 2016;39(6):38-49. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5535974>

11 Oliveira C, Zugno PI, Dagostin VS, Soratto MT. Reiki na ansiedade de idosos institucionalizados. *Enfermagem Brasil*. 2016;15(2):62-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v15i2.168>

12 Topdemir EA, Saritas S. The effect of Acupressure and Reiki application on Patient's pain and comfort level after laparoscopic cholecystectomy: a randomized controlled trial. *Complement. ther. clin. pract*. 2021;43:101385. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101385>

Recebido em: 07/09/2023

Aceito em: 31/04/2024

Publicado em: 07/05/2024