



Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado*

Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial

Protocolo de Reiki para la ansiedad preoperatoria, la depresión y el bienestar: ensayo clínico controlado no aleatorio

Como citar este artigo:

Santos CBR, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Reiki protocol for preoperative anxiety, depression, and well-being: a non-randomized controlled trial. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03630. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>

-  Cristovão Barros Rodrigues dos Santos¹
-  Eduardo Tavares Gomes²
-  Simone Maria Muniz da Silva Bezerra¹
-  Vilanice Alves de Araújo Püschel²

* Extraído do trabalho de conclusão da residência: “Efetividade de um protocolo de Reiki na ansiedade pré-operatória: ensaio clínico controlado não randomizado”, Universidade de Pernambuco, 2018.

¹ Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assess the effectiveness of Reiki in reducing anxiety, depression, and improving preoperative well-being in cardiac surgery. **Method:** A non-randomized, two-arm controlled clinical trial conducted in a cardiology referral hospital with patients in the preoperative period of cardiac surgery, with up to five days for surgery, between May and November 2018. The intervention group (n=31) was submitted to a Reiki protocol, and the control group (n=59) received only conventional care. **Results:** One hundred twenty-four patients were assessed. The mean anxiety and depression did not obtain a significant difference between the groups. Spiritual well-being, in religious and existential dimensions, has improved significantly. **Conclusion:** Anxiety and depression were lower in the intervention group, with no statistically significant difference. There was a better result in the assessment of well-being with the intervention group. Religiosity may interfere in some cases with acceptance of holistic and integrative practices. Brazilian Registry of Clinical Trials: RBR-4cxw37

DESCRIPTORS

Preoperative Period; Thoracic Surgery; Anxiety; Therapeutic Touch; Complementary Therapies.

Autor correspondente:

Eduardo Tavares Gomes
Escola de Enfermagem,
Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas Carvalho de Aguiar,
419, Cerqueira César
CEP 05403-000 – São Paulo, SP, Brasil
eduardotgomes@usp.br

Recebido: 08/05/2019
Aprovado: 18/11/2019

INTRODUÇÃO

A ansiedade, depressão e o medo são os fatores oriundos da vivência do pré-operatório mais estudados até o momento, tendo sido descritos como afetando negativamente desde a adaptação psicológica e enfrentamento do trâmite cirúrgico até os parâmetros fisiológicos, inclusive impactando na recuperação cirúrgica⁽¹⁻²⁾.

As intervenções de enfermagem para ansiedade pré-operatória vêm sendo estudadas, principalmente, no âmbito da educação em saúde, sendo testadas estratégias que, mediadas pelo conhecimento do trâmite cirúrgico, possam trazer tranquilidade ao paciente. Contudo, outras intervenções não farmacológicas podem ainda ser consideradas, em particular as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). As PICS representam mais possibilidades de intervenção para enfermeiros, sendo premente a necessidade de evidências para seu uso em diversos cenários de cuidado.

O uso das terapias integrativas e complementares vem aumentando a cada ano. O surgimento da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), em 2006, teve por finalidade estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade⁽³⁾.

O Reiki se insere como uma das PICS mais utilizadas no SUS, com um percentual de 25,6%, tendo a prevalência de seu uso na atenção básica. É uma terapia complementar, holística e natural, caracterizada pela imposição das mãos com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual, tratando o ser como um todo, podendo tratar muitas enfermidades agudas e crônicas e não havendo contraindicação nem restrições⁽⁴⁻⁶⁾.

O Reiki deve ser entendido como um caminho em que o terapeuta canaliza energia para alguém a receber, para ativar a energia inata do recebedor e facilitar sua autocura⁽⁷⁻⁸⁾. As evidências sobre o efeito no aplicador do Reiki tem mostrado que o mesmo não tem parâmetros fisiológicos alterados após as sessões, o que corrobora que o terapeuta possa ser apenas um canal, interferindo minimamente no efeito da técnica⁽⁸⁾.

A técnica apresenta diversas vantagens evidenciadas pela literatura, tais como redução da ansiedade, dores, fadiga, estresse e depressão, aumento da imunidade e diminuição dos níveis pressóricos^(7,9). Contudo, não há nessas revisões ensaios clínicos que avaliem a eficácia da técnica no âmbito da cirurgia cardíaca, validando se a mesma pode ser útil em contribuir com o paciente, seja na dimensão subjetiva, no enfrentamento do trâmite cirúrgico, seja na recuperação da cirurgia^(7,9-14).

O presente estudo tem por objetivo avaliar a efetividade do Reiki na redução da ansiedade, da depressão e na melhoria do bem-estar pré-operatório na cirurgia cardíaca.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo experimental do tipo ensaio clínico, prospectivo, não randomizado, controlado.

CENÁRIO

Foi realizado em um hospital público que atende apenas em cardiologia clínica e cirúrgica, referência do Norte e Nordeste do Brasil, entre maio e novembro de 2018.

Participaram do estudo pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardíaca de revascularização miocárdica ou de troca e plastia valvar.

CRITÉRIOS DE SELEÇÃO

Foram incluídos pacientes internados, aguardando a cirurgia e cientes da data da realização da mesma, com até cinco dias de antecedência para a realização da cirurgia. Foram excluídos pacientes com doenças da aorta ou cardíacas congênitas, cirurgias de urgência ou emergência, em uso de antipsicóticos e ansiolíticos, impossibilidade de deambular até a enfermaria, alterações mentais e cognitivas que impedissem de responder aos questionamentos, alterações neurológicas prévias, doenças renais, digestivas e pulmonares prévias, infecções adquiridas antes do processo cirúrgico e que recusaram participar da pesquisa.

A amostra foi calculada considerando-se como desfecho principal a ansiedade, avaliada pela *Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão*. Considerou-se um erro alfa de 0,05 e beta de 0,2, uma diferença entre grupos considerável em 0,5 pontos na escala (*effect size*) e o desvio padrão de 4,79 pontos, obtido em um estudo de validação da escala para pacientes em período pré-operatório de cirurgia cardíaca realizado no mesmo serviço⁽¹⁵⁾. Por fim, considerou-se uma população finita estimada de 200 pacientes no período de coleta. A amostra foi calculada em 64 pacientes por grupo, em um total de 128 pacientes.

COLETA DE DADOS

Os pacientes foram abordados nas enfermarias pelos pesquisadores que, previamente, consultaram o prontuário para verificar se os pacientes atendiam aos critérios clínicos para participarem da pesquisa (indicação cirúrgica, uso de drogas psicoativas) e o mapa cirúrgico. Após esclarecerem sobre o objetivo da pesquisa e obterem o consentimento em participar pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os entrevistadores deram seguimento com a pesquisa. Não houve randomização: durante o período de coleta, os pacientes foram incluídos no grupo intervenção de acordo com a disponibilidade do pesquisador reikiano que aplicou o Reiki. O reikiano não tinha formação e prática em nenhuma outra técnica de imposição das mãos nem em outra terapia integrativa de outra natureza e todos os pacientes desse grupo receberam a intervenção da mesma pessoa. Nos dias em que o pesquisador não estava disponível (dias alternados, variando a cada semana aleatoriamente), os pacientes

foram alocados no grupo controle. A equipe de pesquisa visitava a enfermaria diariamente e, quando o reikiano não tinha disponibilidade de aplicar as duas sessões conforme protocolo, os pacientes eram incluídos no grupo controle. Não foi realizado um grupo placebo neste experimento.

A intervenção Reiki foi aplicada com no mínimo um dia de intervalo e os participantes que não receberam a intervenção duas vezes não permaneceram na amostra – não houve variação no número de aplicações, tendo sido composto o grupo intervenção por pacientes que tiveram duas sessões. A intervenção Reiki foi aplicada nos pacientes por um dos pesquisadores. As sessões foram realizadas em uma enfermaria exclusiva e reservada ou no próprio leito, conforme preferência do paciente. Cada sessão de Reiki teve duração de 20 minutos, com um dia de intervalo entre elas. Durante a sessão, o paciente permanecia deitado em uma cama, e foi pedido para fechar os olhos e relaxar. A aplicação do Reiki seguiu um protocolo padronizado, o reikiano, após o paciente posicionado, realizava a limpeza energética do ambiente e aplicava o Reiki, na parte ventral, nos chakras frontal, laríngeo, cardíaco, plexo solar e umbilical, com um tempo médio de 3 minutos por chakra, tendo a sessão de Reiki propriamente dita um tempo médio de 20 minutos. Não foram utilizados outros recursos, como pedras, almofadas, aromas, música, etc. Não houve orientações de práticas após a sessão (meditação, etc).

O grupo controle não foi submetido à intervenção. Neste grupo, foram avaliadas a ansiedade, a depressão e o bem-estar espiritual no pré-operatório na véspera da data da cirurgia. O grupo intervenção – Reiki teve medido os mesmos desfechos, também na véspera da cirurgia, após o protocolo aplicado. O grupo controle representa o estado de ansiedade, depressão e bem-estar que se encontra convencionalmente nos pacientes na véspera da cirurgia cardíaca, enquanto que à medida que se realizou no grupo que recebeu o Reiki, foi avaliada no intuito de se verificar se o Reiki é efetivo na melhora destes desfechos.

Devido à natureza do experimento, não foi possível a realização de cegamento. Contudo, houve mascaramento na análise estatística, visto que o avaliador não sabia a que se referia cada grupo.

Os dados foram coletados utilizando-se um instrumento próprio, dividido em duas partes: um questionário elaborado para levantamento sócio demográfico, como sexo, idade, procedência, renda, escolaridade, afiliação religiosa, tipo de cirurgia, tempo de internamento, tempo de pré-operatório; e uma parte referente ao pré-operatório, contendo a Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão, o Índice de Religiosidade de DUKE e a Escala de Bem-Estar Espiritual⁽¹⁶⁻²¹⁾.

A Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão é composta por 14 questões, sendo sete para avaliar ansiedade e sete para depressão. Cada item foi pontuado em uma escala de 0 a 3, em um total de 21 pontos para cada escala. Foi adotado o ponto de corte de: sem ansiedade ou depressão de 0 a 8, com ansiedade ou depressão > 9 em cada sub-escala, respectivamente⁽¹⁸⁻¹⁹⁾. Essa escala tem sido utilizada por conta de seu uso rápido e simples (em

até dez minutos), por ter sido demonstrada sua validade e confiabilidade em vários estudos e por não conter avaliação de sintomas somáticos⁽¹⁹⁾.

O Índice de Religiosidade de Duke (DUREL) é uma escala tipo Likert de seis opções, com cinco itens, desenvolvida por Koenig et al. A DUREL avalia três principais dimensões do envolvimento religioso relacionadas a desfechos em saúde: a Religiosidade Organizacional (RO, item 1, relativa à frequência a encontros religiosos); a Religiosidade Não Organizacional (RNO, item 2, relativa à frequência de atividades religiosas privadas); e a Religiosidade Intrínseca (RI, itens 3, 4 e 5, relativa à busca de internalização e vivência plena da religiosidade)⁽²⁰⁾.

A Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE) é um instrumento subdividido em duas sub-escalas (de 10 itens cada): Bem-Estar Religioso (BER) e Bem-Estar Existencial (BEE). Os itens referentes ao BER contêm uma referência a Deus, e os de BEE referem-se à sensação de encontro com o sentido e o comprometimento com algo significativo na vida. Metade das questões da escala é escrita na direção positiva e metade na negativa. A escala possui 20 questões, que devem ser respondidas através de uma escala Likert de seis opções. O total da escala é a soma das pontuações destas 20 questões, e os escores podem variar de 20 a 120⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados coletados foram armazenados em tabelas no programa *Microsoft Excel* 2013, para posterior análise no *software* SPSS, versão 20.0. Os dados dos grupos são apresentados com recursos de estatística descritiva, e a normalidade dos grupos para os desfechos foi confirmada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov. Foram utilizados testes paramétricos para comparação de proporção entre os grupos (Teste Qui-Quadrado) e comparação das médias (Teste t de *Student*). Foi avaliado se havia divergência entre os dados sociodemográficos e clínicos dos grupos que pudessem repercutir nos desfechos. Todos os testes foram considerados como com significância estatística para valor de $p < 0,05$.

ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi elaborada pautada nos preceitos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, e submetida à apreciação do Comitê de Ética da instituição. A coleta de dados ocorreu após a aprovação sob o Parecer 2.782.354/18. A pesquisa foi cadastrada na Rede Brasileira de Ensaios Clínicos (REBEC). As entrevistas só ocorreram após os esclarecimentos e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, sendo uma para o paciente. Foi dada ao paciente a opção de responder na ausência do acompanhante, se de sua preferência. Para que as entrevistas ocorressem, os pesquisadores se certificaram com a equipe de enfermagem no horário se os possíveis entrevistados estariam cientes da cirurgia, ou seja, não foi dada a notícia da decisão de realizar a cirurgia. Não há na literatura referências que comprovem ou relatam riscos de efeitos colaterais para técnicas de imposição das

mãos. Nenhum paciente dos grupos deixou de receber qualquer forma de cuidado convencionalmente dispensado pela equipe do hospital a pacientes no período pré-operatório de cirurgia cardíaca.

RESULTADOS

A Figura 1 apresenta os resultados de cada etapa do estudo. Foram avaliados 124 pacientes, dos quais 15 não atenderam aos critérios de inclusão (cirurgias da aorta e doenças congênitas ou mistas). Não houve disponibilidade do terapeuta reikiano em concluir o experimento. Entre

buscar novo terapeuta e concluir próximo ao tamanho da amostra calculado, a equipe optou por encerrar o experimento. Houve recusa apenas para intervenção, tendo todos os pacientes abordados aceitado a entrevista para o grupo controle. Das 17 recusas, 3 não aceitaram a terapia Reiki por não conhecê-la previamente; 3 recusaram por se assemelharem a algumas práticas religiosas; 4 optaram não fazer, pois se disseram muito ansiosos e tensos para cirurgia e queriam apenas esperar sozinhos ou junto à família o momento da cirurgia; sete não especificaram motivo nenhum, apenas se negaram.

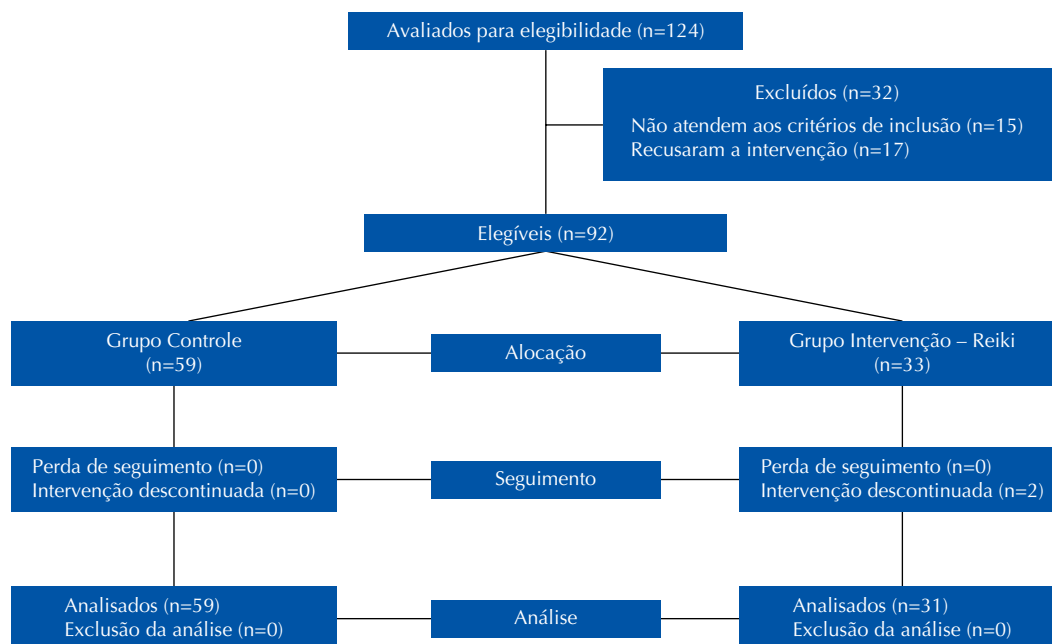


Figura 1 – Fluxograma do estudo. Recife, PE, Brasil, 2018

Na Tabela 1, são apresentados resultados de variáveis que caracterizam a amostra nos grupos controle e intervenção (Reiki). A diferença entre os grupos não foi significativa

para nenhuma das variáveis, indicando que os grupos eram homogêneos para as mesmas, favorecendo a comparação entre os desfechos de interesse no estudo.

Tabela 1 – Caracterização dos grupos controle e intervenção (Reiki) pré-intervenção – Recife, PE, Brasil, 2018.

Variáveis	Controle (N=59)	Reiki (N=31)	p*
	n / %	n / %	
Sexo			
Masculino	36 / 61,0	15 / 48,4	0,251
Feminino	23 / 38,9	16 / 51,6	
Faixa etária			
Até 60 anos	35 / 59,3	13 / 41,9	0,116
Mais de 60 anos	24 / 40,7	18 / 58,1	
Atividade laboral			
Sim	22 / 37,3	6 / 19,4	0,101
Não	37 / 62,7	25 / 80,6	

continua...

...continuação

Variáveis	Controle (N=59)	Reiki (N=31)	p*
	n / %	n / %	
Companheiro/Cônjuge			
Sim	33 / 64,7	12 / 38,7	0,121
Não	26 / 35,3	19 / 61,3	
Cirurgia			
Revascularização	23 / 45,1	17 / 54,8	0,15
Valvuloplastia/Troca	36 / 54,9	14 / 45,2	
Acompanhante			
Sim	13 / 22,0	10 / 32,3	0,291
Não	46 / 78,0	21 / 67,7	
Visita diária			
Sim	13 / 22,0	10 / 32,3	0,291
Não	46 / 78,0	21 / 67,7	
Tempo de internamento			
Até 10 dias	54 / 91,5	24 / 77,4	0,122
Mais de 10 dias	5 / 8,5	7 / 22,6	

*Teste Qui-Quadrado

No *baseline*, foi avaliada a religiosidade dos pacientes. Tanto nas dimensões organizacional e não organizacional quanto na religiosidade intrínseca, ligada à transcendência e espiritualidade, não houve diferença significativa entre as

médias (Tabela 2). Essas variáveis poderiam influenciar na aceitabilidade de uma prática integrativa, favorecendo-a no grupo que tivesse resultado significativamente maior, embora não seja o Reiki uma prática religiosa.

Tabela 2 – Resultados da avaliação da religiosidade nos grupos controle e intervenção – Recife, PE, Brasil, 2018.

Religiosidade	Controle (N=59)	Reiki (N=31)	p*
	Md±DP	Md±DP	
Organizacional	4,3±1,2	4,0±1,8	0,347
Não Organizacional	5,0±0,9	4,8±1,3	0,143
Intrínseca	12,8±2,2	13,2±1,6	0,09

Md±DP: Média±Desvio Padrão/*teste t de Student.

Como desfechos mensurados após a intervenção, observou-se que a média de ansiedade e depressão não foi significativamente

diferente entre os grupos (Tabela 3) e melhores resultados no grupo que recebeu a intervenção Reiki (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultados do desfecho ansiedade, depressão e bem-estar na véspera da cirurgia cardíaca nos grupos controle e intervenção (Reiki). Recife, PE, Brasil, 2018.

Desfechos	Controle (N=59)		Intervenção - Reiki (N=31)		p
	Md±DP	IC95%	Md±DP	IC95%	
Ansiedade	6,9±5,2	5,6-8,3	6,6±3,2	5,6-7,8	0,782
Depressão	4,9±5,1	3,6-6,2	4,5±3,1	3,5-5,6	0,730
Bem-estar religioso	57,4±4,2	56,2-58,4	59,5±1,9	58,3-59,7	0,042
Bem-estar existencial	45,8±10,1	43,1-48,3	52,1±6,9	49,4-54,3	0,003
Bem-estar espiritual	103,2±11,7	100,7-106,1	111,1±7,9	108,1-113,7	0,001

Md±DP: Média±Desvio Padrão/*teste t de Student.

DISCUSSÃO

No período pré-operatório de cirurgia cardíaca, há evidência de que pacientes com alto nível de religiosidade apresentam menores níveis de ansiedade, contudo não há pesquisas significativas que avaliem práticas integrativas neste período⁽²²⁾.

Dos pacientes que não aceitaram a terapia Reiki, três alegaram não aceitarem por não conhecerem previamente a técnica. As PICS, muitas vezes não são tão conhecidas e difundidas, o que pode levar a preconceitos e diminuição do potencial de benefícios às pessoas.

O Reiki mantém suas raízes nas tradições orientais, buscando o equilíbrio do corpo e da mente e aproximando-se de concepções religiosas e místicas orientais, embora não seja uma prática ou doutrina religiosa⁽⁴⁾. Contudo, como religiões organizadas muito difundidas no Brasil adotam práticas de imposição das mãos, houve registro de três pacientes que rejeitaram participar da pesquisa por associarem o Reiki a algumas práticas de religiões diferentes da sua.

Não foi obtido, por essa pesquisa, diferença significativa entre o nível de ansiedade e depressão dos grupos, porém, de forma mais discreta, o grupo Reiki apresentou resultados ligeiramente melhores.

Em uma pesquisa com idosos institucionalizados, o Reiki mostrou-se uma efetiva ferramenta para diminuição dos níveis de ansiedade, com um protocolo próximo ao nosso, com três sessões de Reiki durante uma semana, de 30 a 40 minutos cada⁽²³⁾.

Em outro estudo, após a realização das sessões de Reiki, os sujeitos demonstraram verbalmente o alívio das dores, melhora 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⁽²⁴⁾.

Quanto ao bem-estar, evidenciou-se uma melhora significativa no grupo Reiki, comparada ao grupo controle, principalmente no bem-estar espiritual e existencial. Cabe ressaltar que o Reiki preconiza a capacidade de dissolver bloqueios de energia e melhorar o padrão energético do indivíduo, favorecendo equilíbrio, plenitude, saúde e sentimentos positivos⁽²⁵⁾. O Reiki se transforma em um instrumento ideal para alcançar a tranquilidade tanto a nível físico como a nível emocional e mental⁽²⁵⁾.

A atual pesquisa teve a limitação de realizar apenas duas sessões de Reiki, pois o paciente deveria estar ciente de sua cirurgia (fator estressante), e apesar do alto tempo de internamento no serviço, a data da cirurgia só foi confirmada na semana anterior. Acredita-se que a discreta diferença evidenciada aumentaria gradualmente com a continuidade das sessões de Reiki, contudo há poucos artigos que tenham testado

o Reiki no período pré-operatório – ainda que avaliando desfechos após a cirurgia, dentre os quais já há protocolos com resultados positivos para apenas duas sessões^(4,7). No entanto, uma revisão mostrou que protocolos de estudos com maior números de sessões também têm maior taxa de abandono, o que impede a avaliação segura do nível de evidência dos efeitos da técnica⁽²⁶⁾. O impacto na redução da ansiedade e da depressão talvez pudesse ter sido melhor observado com tamanho amostral maior.

Há pesquisas que apresentam resultados significativos para a diminuição da ansiedade pelo Reiki^(4,23,24,27). Contudo, revisões sistemáticas sobre o tema não conseguiram concluir se há evidências suficientes para se afirmar algo sobre a efetividade do reiki para ansiedade e depressão, após a avaliação da qualidade metodológica dos artigos publicados^(7,11). Um estudo de revisão sistemática encontrou que, quando comparado a grupos de placebo, o reiki apresenta melhores resultados em condições crônicas de saúde e em recuperação cirúrgica⁽²⁸⁾. Não há pesquisas no cenário deste trabalho com um estado ansioso de tamanha monta, diante de um estressor tão significativo. Levanta-se a hipótese de que a ansiedade, o medo e a depressão no período pré-operatório são tão agudos e com gênese tão ampla e profunda que uma intervenção apenas no campo energético não conseguiria ir até a raiz do problema.

Destacamos que não houve registro de efeitos colaterais durante a pesquisa, conforme o previsto tendo por referência por experimentos publicados na literatura científica.

Como limitações do estudo, ainda temos que o grupo intervenção não atingiu o tamanho amostral previsto, além de que a alta negação em participar pode contribuir como um viés de seleção da amostra. Pode-se incluir dentre as limitações o fato de que não foram avaliados os desfechos antes e após a intervenção no mesmo grupo, o que poderia evidenciar a efetividade do Reiki na melhora dos efeitos medidos.

CONCLUSÃO

Neste estudo, pode-se afirmar que houve melhor resultado na avaliação do bem-estar entre o grupo intervenção em relação ao controle. A ansiedade e a depressão foram menores no grupo intervenção, sem diferença estatisticamente significativa.

Evidenciou-se que, mesmo sendo um fator importante no pré-operatório, a religiosidade pode interferir em alguns casos na aceitação de práticas holísticas e integrativas. Sugere-se a realização de estudos com randomização, placebo e amostra em tamanho ideal, para que os resultados possam ser confirmados e outros desfechos possam ser avaliados.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a efetividade do Reiki na redução da ansiedade, da depressão e na melhoria do bem-estar pré-operatório na cirurgia cardíaca. **Método:** Ensaio clínico controlado não randomizado, com dois braços, realizado em um hospital de referência em cardiologia com pacientes no pré-operatório de cirurgia cardíaca, com até cinco dias para a cirurgia, entre maio e novembro de 2018. O grupo intervenção (n=31) foi submetido a um protocolo de Reiki e o grupo controle (n=59) recebeu apenas o cuidado convencional. **Resultados:** Foram avaliados 124 pacientes. A média de ansiedade e depressão não obteve uma diferença significativa entre os grupos. O bem-estar espiritual, nas suas dimensões religiosa e existencial, tiveram uma melhora significativa. **Conclusão:** A ansiedade e a depressão foram

menores no grupo intervenção, sem diferença estatisticamente significativa. Houve melhor resultado na avaliação do bem-estar no grupo intervenção. A religiosidade pode interferir em alguns casos na aceitação de práticas holísticas e integrativas. Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos: RBR-4cxw37

DESCRITORES

Período Pré-Operatório; Cirurgia Torácica; Ansiedade; Toque Terapêutico; Terapias Complementares.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la efectividad de Reiki para reducir la ansiedad, la depresión y mejorar el bienestar preoperatorio en cirugía cardíaca. **Método:** Ensayo clínico controlado no aleatorio con dos brazos, realizado en un hospital de referencia de cardiología con pacientes en el período preoperatorio de cirugía cardíaca, con hasta cinco días para cirugía, entre mayo y noviembre de 2018. El grupo de intervención (n=31) se sometió a un protocolo de Reiki y el grupo de control (n=59) recibió solo atención convencional. Resultado: Se evaluaron 124 pacientes. La media de ansiedad y depresión no obtuvo una diferencia significativa entre los grupos. El bienestar espiritual, en sus dimensiones religiosas y existenciales, ha mejorado significativamente. **Conclusión:** La ansiedad y la depresión fueron menores en el grupo de intervención, sin diferencias estadísticamente significativas. Hubo un mejor resultado en la evaluación del bienestar en el grupo de intervención. La religiosidad puede interferir en algunos casos en la aceptación de prácticas holísticas e integradoras. Registro Brasileño de Ensayos Clínicos: RBR-4cxw37

DESCRIPTORES

Periodo Preoperatorio; Cirugía Torácica; Ansiedad; Tecto Terapêutico; Terapias Complementaria.

REFERÊNCIAS

- Gomes ET, Oliveira RC, Bezerra SMMS. Being-patient-waiting-for-cardiac-surgery: the preoperative period under the Heideggerian perspective. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018; 71(5):2392-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0506>
- Rodrigues HF, Furuya RK, Dantas RAS, Dessotte CAM. Ansiedade e depressão em cirurgia cardíaca: diferença entre sexo e faixa etária. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016; 20(3):e20160072. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160072>
- Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. 2ª ed. Brasília: MS; 2015.
- Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enferm Glob* [Internet]. 2015[citado 2018 out. 3];38:346-52. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n38/pt_revision5.pdf
- Bessa JHN, Oliveira DC. O uso da terapia reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2013 [citado 2018 out. 3];21(n.esp,1):660-4. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048/7834>
- Cavalcante RS, Banin VB, Paula NAMR, Daher SR, Habermann MC, Habermann F, et al. Effect of the Spiritist “passe” energy therapy in reducing anxiety involunters: a randomized controlled trial. *Complement Ther Med*. 2016;27:18-24.DOI:10.1016/j.ctim.2016.05.002
- Thrane S, Cohen SM. Effect of Reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs*. 2014; 15(4):897-908. DOI: 10.1016/j.pmn.2013.07.008
- Hammerschlag R, Baldwin AL. Biofield-based therapies: a systematic review of physiological effects on practitioners during healing. *Explore*. 2014;10(3):150-61. DOI: 10.1016/j.explore.2014.02.003
- Demir DM. The effect of reiki on pain: a meta-analysis. *Complement Ther Clin Pract*. 2018; 31:384-7. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020
- Vandervaart S, Gijzen VMGJ, Wildt SN, Koren GA. Systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*. 2009;15(11):1157-69. DOI: 10.1089/acm.2009.0036
- Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015; (4):CD006833. DOI: 10.1002/14651858.CD006833.pub2
- Herron-marx S, Price-knol F, Burden B, Hicks C. A systematic review of the use of reiki in health care. *Altern Complement Ther*. 2008;14(1):37-42. DOI: <https://doi.org/10.1089/act.2008.14108>
- Baldwin AL, Vitale A, Brownell E, Scicinski J, Kearns M, Rand W. An ongoing critical evaluation of reiki in the scientific literature. *Holist Nurs Pract*. 2010;24(5):260-76. DOI: 10.1097/HNP.0b013e3181f1afef.
- Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. *Int J Behav Med*. 2010;17(1):1-16. DOI: 10.1007/s12529-009-9062-4
- Gomes ET, Bezerra SMMS. Validade da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão no período pré-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Rene*. 2018;17(3):273-8. DOI: 10.15253/2175-6783.2017000300019
- Gomez R, Fisher JW. Domains of spiritual well-being and development and validation of the Spiritual Well-Being Questionnaire. *Pers Individ Dif*. 2003;35(8):1975-91. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(03\)00045-X](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(03)00045-X)
- Volcan SMA, Sousa PL, Mari JJ, Horta BL. Relação entre bem-estar espiritual e transtornos psiquiátricos menores: estudo transversal. *Rev Saúde Pública*. 2006;35(4):440-5. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102003000400008>
- Marques LF, Sarriera JC, Dell’Aglio DD. Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Aval Psicol* [Internet]. 2009 [citado 2018 out. 3];8(2):179-86. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v8n2/v8n2a04.pdf>
- Marcolino JAM, Mathias LAST, Piccinini Filho L, Guaratini AA, Suzuki FM, Alli LAC. Escala hospitalar de ansiedade e depressão: estudo da validade de critério e da confiabilidade com pacientes no pré-operatório. *Rev Bras Anestesiol*. 2007;57(1):52-62. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942007000100006>
- Carneiro AF, Mathias LAST, Rassi Júnior A, Moraes NS, Gozzani JL, Miranda AP. Avaliação da ansiedade e depressão no período pré-operatório em pacientes submetidos a procedimentos cardíacos invasivos. *Rev Bras Anestesiol*. 2009;59(4):431-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-70942009000400005>.

21. Moreira-Almeida A, Peres M.F, Aloe F, Lotufo Neto F, Koenig HG. Versão em português da Escala de Religiosidade da Duke: DUREL. *Rev Psiquiatr Clín.* 2008;35(1):31-32. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-60832008000100006>
22. Bezerra SMMS, Gomes ET, Galvão PCC, Souza KV. Spiritual well-being and hope in the preoperative period of cardiac surgery. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(2):398-405. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0642>
23. Oliveira C, Zugno PI, Dagostin VS, Soratto MT. Reiki na ansiedade de idosos Institucionalizados. *Enferm Brasil.* 2016;15(2):62-7.
24. Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. *Texto Contexto Enferm.* 2014;23(4):1032-40. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>
25. Bessa JHN, Jomar RT, Silva AV, Peres EM, Wolter RMCP, Oliveira DC. Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental. *Enferm Glob* [Internet]. 2017 [citado 2018 out. 3]; 48:415-21. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n48/pt_1695-6141-eg-16-48-00408.pdf
26. Sánchez Domínguez J. El don de la aplicación de la terapia de reiki en pacientes con cáncer. *Rev Enferm.* 2016;39(6):38-49.
27. Nedel WL, Silveira F. Different research designs and their characteristics in intensive care. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2016;28(3):256-60. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507X.20160050>
28. McManus DE. Reiki is better than placebo and has broad potential as a complementary health therapy. *J Evid Based Complementary Altern Med.* 2017;22(4):1051-7. DOI: 10.1177/2156587217728644.



Este é um artigo em acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons.