

## Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi<sup>1</sup>  
Ruth Natalia Teresa Turrini<sup>2</sup>  
Talita Pavarini Borges de Souza<sup>3</sup>  
Raymond Sehiji Takiguchi<sup>4</sup>  
Gisele Kuba<sup>5</sup>  
Marisa Toshi Nagumo<sup>6</sup>

Objetivo: avaliar a efetividade da Massagem e Reiki na redução de estresse e ansiedade em clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, em São Paulo (Brasil). Método: ensaio clínico controlado randomizado paralelo com amostra inicial de 122 pessoas divididas em 3 grupos Massagem+Repouso (G1), Massagem+Reiki (G2) e Controle sem intervenção (G3). Foram avaliados pela Lista de Sintomas de Stress e pelo Inventário de Ansiedade Traço-Estado, no início e após 8 sessões (1 mês), durante o ano de 2015. Resultados: houve diferença estatística ( $p = 0,000$ ) segundo ANOVA para o estresse entre os grupos 2 e 3 (33% de redução e Cohen de 0,98) e entre os grupos 1 e 3 ( $p = 0,014$ ), 24% de redução e Cohen de 0,78. Para a ansiedade-estado, houve redução nos grupos de intervenção comparados ao grupo Controle ( $p < 0,01$ ), com 21% de redução para o Grupo 2 (Cohen de 1,18) e 16% de redução para o grupo 1 (Cohen de 1,14). Conclusão: a Massagem+Reiki conseguiu melhores resultados entre os grupos e se sugere outro estudo com uso de placebo para o Reiki, para avaliar o alcance da técnica em separado. RBR-42c8wp

Descritores: Massagem; Toque Terapêutico; Terapias Complementares; Ansiedade; Estresse Psicológico.

<sup>1</sup> Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>2</sup> PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Mestrando, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>5</sup> Mestranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>6</sup> Arquiteta.

### Como citar este artigo

Kurebayashi LFS, Turrini RNT, Souza TPB, Takiguchi RS, Kuba G, Nagumo MT. Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: Randomized Clinical Trial. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2834. [Access \_\_\_\_\_]; Available in: \_\_\_\_\_ . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1614.2834>.

mês   dia   ano

URL

## Introdução

A Medicina Complementar e Alternativa (MAC) têm se tornado parte integrante dos cuidados de saúde para a população de norte-americanos, para o tratamento das mais diferentes enfermidades<sup>(1)</sup>. No Brasil, as terapias complementares são denominadas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), pela Portaria 971 do Ministério de Saúde (2006), e correspondem a um conjunto de terapêuticas que incluem a acupuntura, auriculoterapia, homeopatia, termalismo, a fitoterapia, a massagem oriental, exercícios físicos orientais como Tai Chi Chuan, Lian Gong, Qi Gong, entre outros<sup>(2)</sup>.

Apesar dos avanços realizados pela medicina ocidental convencional, o interesse pelo uso de PIC aumentou principalmente em países desenvolvidos. Observou-se em 2012, que 33,2% dos adultos norte-americanos utilizaram alguma prática complementar de saúde. As terapias mente-corpo comumente procuradas pelos adultos têm sido a ioga, a manipulação quiroprática ou osteopática, a meditação e a massagem terapêutica<sup>(3)</sup>.

Resultados de uma pesquisa realizada em 2007 nos Estados Unidos permitiram estimar que 18 milhões de pessoas acima de 18 anos utilizaram a massagem terapêutica nos últimos 12 meses<sup>(4)</sup>. A massagem tem sido oferecida preferencialmente aos pacientes hospitalizados para apoiar a gestão de sintomas como dor, ansiedade e tensão<sup>(1)</sup>. Também se mostrou eficaz na diminuição da lombalgia ocupacional, com melhora nas atividades de trabalho e qualidade de vida na equipe de Enfermagem de um hospital geral no Brasil<sup>(5)</sup>.

Na classificação de terapias complementares proposta pelo *National Center for Complementary and Alternative Medicine* (NCCAM), a massagem pertence à subcategoria das terapias mente-corpo. Em geral, os terapeutas pressionam, esfregam e manipulam os músculos e outros tecidos moles do corpo. As investigações científicas sobre a massagem são ainda preliminares ou conflitantes, mas os estudos apontam para os efeitos benéficos sobre a dor e sintomas associados a outras condições. Grande parte das evidências sugerem que os efeitos são de curto prazo e que as pessoas precisam continuar recebendo as sessões para a manutenção dos benefícios<sup>(6)</sup>.

Na sociedade pós-moderna, os altos níveis de estresse se tornaram um problema de saúde muito comum e se percebe que o efeito excessivo e contínuo pode comprometer a saúde, tendo um efeito desencadeador no desenvolvimento de inúmeras doenças. Propiciam prejuízo para a qualidade de vida e a produtividade do ser humano, o que gera um grande interesse pelas causas e pelos métodos para sua redução<sup>(7)</sup>.

Os principais tratamentos para as enfermidades que acometem a saúde mental decorrentes do estresse e da ansiedade incluem o tratamento psiquiátrico e farmacoterápico. Dentre as PIC que podem contribuir para prevenir tais doenças e reduzir os níveis de estresse e ansiedade encontra-se a massagem<sup>(8)</sup> e o Reiki, que tem sido pesquisado como uma terapia energética complementar, que pode ajudar a fortalecer a capacidade do corpo de se curar. Há um interesse crescente entre os enfermeiros para usar Reiki na assistência ao paciente especialmente como autoatendimento. Pesquisa de revisão integrativa selecionou investigações utilizando o Reiki para redução de estresse, relaxamento, depressão, dor e cicatrização de feridas<sup>(9)</sup>.

Embora este método de cura seja amplamente usado para uma variedade de sintomas psicológicos e físicos, a prova da sua eficácia é escassa e conflitante, exigindo mais estudos para a averiguação de seus efeitos<sup>(10)</sup>.

## Objetivo

Avaliar a efetividade da Massagem e Reiki na redução de estresse e ansiedade em clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental, em São Paulo (Brasil).

## Material e Método

Ensaio clínico controlado randomizado paralelo, com três Grupos de estudo: Grupo Massagem+Repouso (G1), Grupo Massagem+Reiki (G2) e Grupo Controle sem tratamento (G3). Para o Grupo Massagem+Repouso (G1) foi aplicado o protocolo de Anmá, seguido de repouso de 10 minutos. O Grupo Massagem+Reiki (G2) recebeu o protocolo de massagem e em seguida o de Reiki. O Grupo Controle (G3) não recebeu qualquer protocolo de intervenção.

As sessões ocorreram duas vezes por semana, totalizando oito sessões em um mês de atendimento. Para garantir a uniformidade dos tratamentos oferecidos, a equipe de 11 pessoas foi treinada pelo Instituto de Terapia Integrada e Oriental (ITIO). Eles eram estudantes do Curso Técnico de Massagem e realizaram a coleta de dados monitorados por professores experientes nas técnicas.

A população de estudo foi constituída por voluntários que buscaram atendimento no ambulatório do ITIO e por militares do IV-Comando Aéreo Regional de São Paulo (IV-COMAR), localizado próximo ao ITIO. Os participantes atenderam aos seguintes critérios de inclusão: apresentar um escore de pontos entre 37 a 119 pontos pela Lista de Sintomas de Stress de

Vasconcellos (LSS)<sup>(11)</sup>. Foram excluídos do estudo: gestantes; participantes e militares do IV COMAR com férias previstas no período da pesquisa ou com licença médica; aqueles que começaram a fazer uso de ansiolíticos e antidepressivos após o início da pesquisa; aqueles que relatassem desconforto durante a massagem ou apresentassem alguma lesão tecidual em pontos a serem massageados.

No recrutamento selecionaram-se 141 voluntários, com início em 30 de Junho de 2015, pela equipe de professores responsáveis e 13 coletadores estudantes do ITIO. Desses 141, somente 122 sujeitos foram randomizados por blocos, a partir de um programa chamado *Research Randomizer Quick Tutorial*<sup>(12)</sup>. Os dados foram tabulados pela equipe em planilhas do Excel e posteriormente analisados pelo programa SPSS 19.0. O número mínimo de 30 participantes por grupo foi determinado por análise da amostra (poder de 80% e nível de confiança de 95%).

Além da LSS, utilizou-se um questionário com os dados sociodemográficos e o IDATE-traço-estado. Dentre os instrumentos utilizados para avaliar a ansiedade, o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) é considerado o padrão-ouro e tem sido amplamente utilizado em diferentes delineamentos de estudos para redução de ansiedade<sup>(13)</sup>. A ansiedade-estado varia em intensidade e pode se modificar no tempo, referindo-se a situações agudas e momentâneas. Por outro lado, a ansiedade-traço se relaciona às diferenças individuais e que são geralmente mais estáveis. Configura-se como uma tendência de reagir às situações percebidas como ameaçadoras, provocando ansiedade.

A Figura 1 apresenta o Fluxograma de participantes envolvidos no estudo. Vinte e uma pessoas saíram durante o percurso pelos seguintes motivos: perda da continuidade dos tratamentos (13) e questionários não respondidos (8).

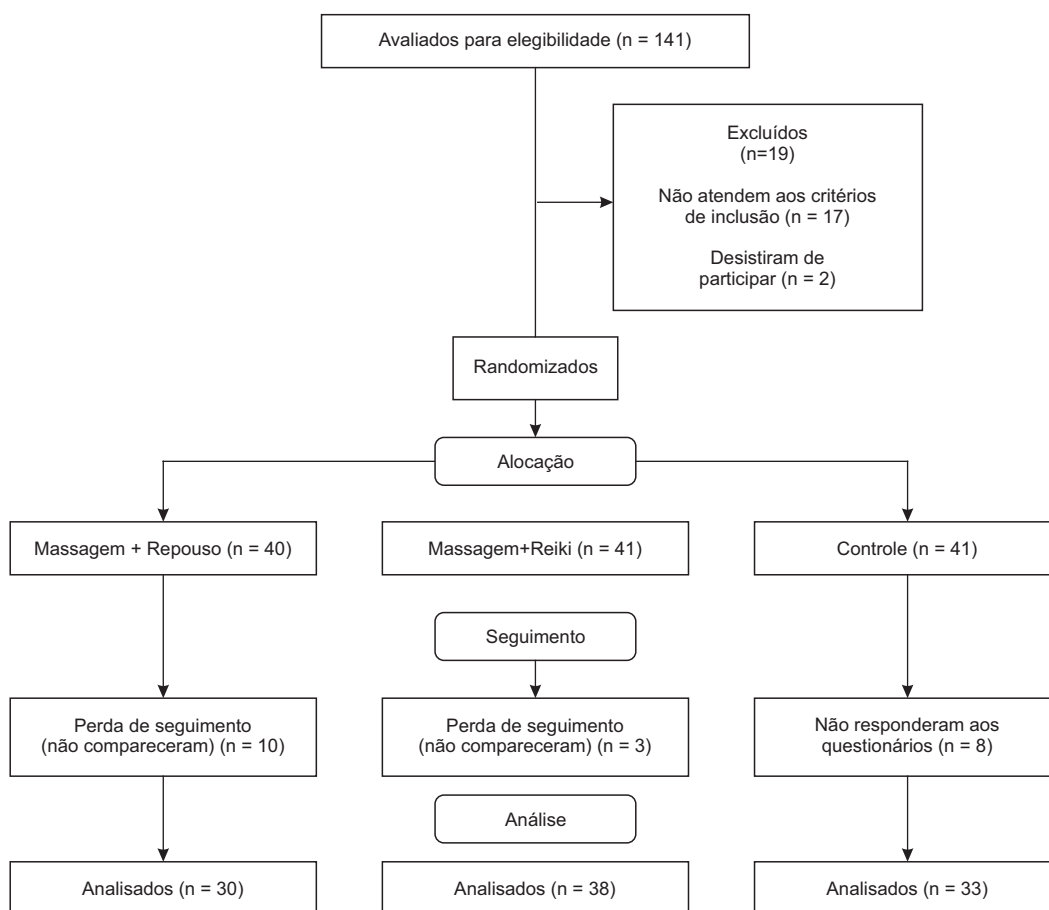


Figura 1 - Fluxograma de participantes envolvidos no estudo, São Paulo, SP, Brasil, 2015

Muitas são as técnicas utilizadas na massagem e neste estudo focou-se a massagem japonesa Anmá, uma das técnicas mais populares de massagem no Japão. O Anmá visa o reequilíbrio energético a partir da pressão e deslizamento em áreas específicas do corpo<sup>(14)</sup>.

O protocolo de massagem Anmá consistiu de amassamento e pressão sobre as costas, pescoço, passando pela torácica, lombar, glúteo, coxas até os pés (duração de 20 minutos), utilizando-se especialmente as linhas do meridiano da bexiga e intestino delgado.

A sequência incluiu: pressão com palma da mão sobre coluna (2 vezes); pressão sobre paravertebrais (2 vezes); amassamento sobre paravertebrais (2 vezes); amassamento desde a raiz da espinha da escápula até ângulo superior da escápula (2 vezes); pressão sobre porção média de trapézio (2 vezes); amassamento sobre porção média de trapézio (2 vezes); pressão sobre linha occipital (2 vezes); amassamento com todos os dedos em cervical (3 vezes); pressão sobre glúteo – 2 linhas (2 vezes); amassamento sobre glúteo – 2 linhas (2 vezes); pressão sobre face posterior de coxa – 2 linhas (2 vezes); pressão sobre linha poplítea – (2 vezes); amassamento com região supra-carpiana sobre tríceps sural – (2 vezes); pressão sobre região plantar dos pés – 3 linhas (2 vezes); amassamento sobre região plantar dos pés – 3 linhas (2 vezes). Entende-se por pressão, a compressão do ponto por aproximadamente um segundo. Amassamento define-se como a realização de três movimentos circulares durante a pressão.

Quanto ao Reiki, é uma abordagem de saúde complementar no qual os praticantes colocam levemente as mãos sobre ou apenas acima de uma pessoa, com o objetivo de facilitar a resposta de cura, pois se fundamenta na ideia de que o Reiki mobiliza uma “energia vital universal” que dá suporte às habilidades inatas e naturais de cura do corpo e mente, fornecendo força, harmonia e equilíbrio. Originou-se há milhares de anos no Tibet e foi novamente estabelecida em 1800 por Dr. Mikao Usui, um monge japonês<sup>(15)</sup>.

O protocolo de Reiki considerou imposição das mãos durante 2,5 minutos sobre cada uma das posições: olhos, região occipital, região laríngea e sobre o esterno ou região cardíaca (duração total de 10 minutos), para

o reequilíbrio de chacras importantes para o mental e emocional.

Os dados foram descritos por frequências relativas e medidas de tendência central. A comparação entre os grupos foi feita pelo teste do qui-quadrado de Pearson para as variáveis qualitativas e a ANOVA para testar as diferenças de média, teste de Levene para verificar a igualdade de variância. Para comparar o antes e depois foi utilizado o teste ANOVA para medidas repetidas e o teste de Tukey para as comparações múltiplas. O tamanho do efeito das intervenções foi medido pelo teste  $d$  de Cohen e se adotou como nível de significância  $\alpha = 5\%$ .

O projeto temático “Aplicabilidade das Práticas Complementares para redução de dor, estresse, ansiedade e melhoria de qualidade de vida”, ao qual se vincula o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP (nº 1.105.429/2015). Os participantes preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por ocasião do recrutamento. Não foram observados prejuízos ou danos decorrentes do estudo.

## Resultados

Finalizou-se o estudo com 101 participantes. Houve maior participação do sexo feminino (66 %), com distribuição homogênea intergrupos ( $p = 0,738$ ) e com relação à atividade dos profissionais, foram militares (30), profissionais da saúde (15), estudantes (9) e outros (47). A idade média dos participantes oscilou em torno de 35 anos (Tabela 1).

Os grupos mostraram-se homogêneos em relação à idade e ao escore dos instrumentos LSS e IDATE (Tabela 1).

Tabela 1 - Descritiva de média e desvio padrão de idade, de estresse e ansiedade e estado e ansiedade-traço, segundo grupos no momento inicial ( $t_i$ ), São Paulo, SP, Brasil, 2015

Variável	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	$p^*$
Idade	32,6(11)	35,5(14)	36,7(13,5)	0,450
LSS	66,3(20,6)	67,8(23,4)	69,2(19,7)	0,865
IDATE-estado	53,3(7,8)	55,1(10,6)	54,1(10,5)	0,743
IDATE-traço	47,5(7,5)	51,0(11,4)	50,3(10,8)	0,331

\* ANOVA ( $p > 0,05$ )

Na Tabela 2, estão apresentadas as médias e desvio padrão, dos escores do LSS e IDATE-estado antes e após o tratamento. Não se utilizou o IDATE-traço no pós-tratamento, pois parte-se do pressuposto de que o traço não se modifica com a intervenção.

As diferenças obtidas na LSS- $t_f$  foram entre os Grupos 1 e 3 ( $p = 0,014$ ) e entre os Grupos 2 e 3

( $p = 0,000$ ), segundo Múltiplas Comparações de Tukey. E quanto à ansiedade, as diferenças no IDATE-E- $t_f$  foram entre os Grupos 1 e 3 ( $p = 0,003$ ) e entre os Grupos 2 e 3 ( $p = 0,000$ ).

Na Tabela 3 estão apresentados os tamanhos de efeitos e os percentuais de redução para cada um dos grupos e a classificação correspondente.

Tabela 2 - Descritiva da média e desvio padrão dos níveis de estresse e ansiedade-estado, segundo os 3 Grupos, nos tempos inicial ( $t_i$ ) e final ( $t_f$ ), São Paulo, SP, Brasil, 2015

Grupos	N	LSS - $t_i$	LSS - $t_f^*$	IDATE e - $t_i$	IDATE e - $t_f^†$
G1	30	66,3(20,6)	50,4(21)	53,3(7,8)	44,5(7,8)
G2	38	67,7(23,4)	45,5(22,8)	55,13(10,6)	43,5(9,4)
G3	33	69,2(19,7)	65,9(20,1)	54,09(10,5)	52,30(9,8)
Total	101	67,8(21,2)	53,6(23)	54,3(9,8)	46,7(9,6)

\* ANOVA de medidas repetidas ( $p < 0,05$ );  $†$  ANOVA de medidas repetidas ( $p < 0,05$ )

Tabela 3 - Descritiva do tamanho do efeito (Cohen's d) e percentuais de mudança na avaliação do LSS e do IDATE e antes e após tratamento, segundo os grupos de estudo, São Paulo, SP, Brasil, 2015

	LSS	Cohen's d	Percentual	Classificação
G1		0,78	-24	Média redução
G2		0,98	-33	Grande redução
G3		0,17	-5	Pequena redução
IDATE-ESTADO				
G1		1,14	-16	Média redução
G2		1,18	-21	Média redução
G3		0,18	-3	Insignificante

Alguns sintomas físicos e psicológicos da LSS responderam bem aos dois grupos de intervenção ( $p < 0,05$ ) pela ANOVA de medidas repetidas e múltiplas comparações de Tukey, conforme Tabela 4, a seguir. Os sintomas que obtiveram diferenças estatísticas para os Grupos de Intervenção (1 e 2) em relação ao grupo Controle (3) foram: sensação de que

vai desmaiar, as forças estão no fim, sem vontade de fazer as coisas, exaustão física, dor de cabeça e apetite que oscila. Os sintomas que somente responderam ao grupo Massagem e Repouso (1) foram: pensamentos que provocam ansiedade, ter vontade de ficar sozinho e sentir preocupações.

Tabela 4 - Sintomas da LSS que obtiveram reduções significativas segundo ANOVA de medidas repetidas e TUKEY nos 3 grupos, índice d de Cohen e percentual de redução dos Grupos 1 e 2, São Paulo, SP, Brasil, 2015

Sintomas da LSS	ANOVA	TUKEY	Grupo 1	Grupo 2
	P ( $t_i$ - $t_f$ )		Cohen's d (%)*	Cohen's d (%)*
Sensação de que vai desmaiar	0,004	G3-1 (0,036); G3-2 (0,004)	0,42 (50,0)	0,50 (74,0)
Desgaste ao final do dia	0,008	G3-2 (0,007)	-	0,75 (31,0)
Falta de apetite	0,019	G3-2 (0,020)	-	0,43 (44,0)
Pensamentos provocam ansiedade	0,011	G3-1 (0,010)	-	0,59 (23,0)
Aperto nas mandíbulas	0,023	G3-2 (0,018)	-	0,5 (46,0)
Levanta de manhã já cansado	0,003	G3-2 (0,002)	-	1,02 (46,0)
As forças estão no fim	0,013	G3-1 (0,034); G3-2 (0,024)	0,41 (29,0)	0,71 (46,0)
Tem cansaço	0,014	G3-2 (0,018)	-	0,75 (23,0)
Tem insônia	0,002	G3-2 (0,002)	-	0,55 (44,0)
Sente raiva	0,003	G3-2 (0,002)	-	0,77 (43,0)
Qualquer coisa irrita	0,008	G3-2 (0,007)	-	0,99 (41,0)
Fico afônico (a)	0,017	G3-2 (0,027)	-	0,48/82
Sem vontade de fazer as coisas	0,016	G3-1 (0,045); G3-2 (0,025)	0,32/20	0,66/31
Olhos lacrimejantes	0,026	G3-2 (0,020)	-	0,44/50
Sente exaustão física	0,000	G3-1 (0,000); G3-2 (0,002)	0,85 (35,0)	0,71 (34,0)
Sente preocupações	0,005	G3-1 (0,004)	-	0,86 (27,0)
Tem dor de cabeça	0,001	G3-1 (0,039); G3-2 (0,000)	0,77 (38,0)	0,66 (42,0)
Tem pesadelos	0,029	G2-1(0,039)	-	0,51 (46,0)
Apetite oscilante	0,013	G3-1 (0,031); G3-2 (0,025)	0,77 (58,0)	0,35 (41,0)
Tem vontade de ficar sozinho	0,045	G3-1 (0,040)	-	0,27 (20,0)

\*Os índices d e os percentuais de redução dos sintomas foram avaliados antes e depois do tratamento nos Grupos 1 e 2, depois da verificação de em quais grupos se observou diferenças estatísticas (Tukey)

Quantitativamente os sintomas que obtiveram diferenças estatísticas e reduções significativas foram maiores para o Grupo Massagem e Reiki (2) em relação ao Controle: desgaste ao final dia, falta de apetite, aperto nas mandíbulas, levanta de manhã já cansado, sente cansaço, insônia, raiva, irritação, afonia, olhos lacrimejantes e visão embaçada. Quanto ao sintoma "tem pesadelos", somente o Grupo 2 conseguiu melhora em relação ao Grupo 1.

Não foram relatados danos ou efeitos indesejados em cada um dos grupos.

## Discussão

Os sintomas gerais de estresse reduzidos com os tratamentos demonstram que o estresse afeta todos os sistemas do corpo resultando em alterações fisiológicas e psicológicas. No estresse, o córtex cerebral envia sinais para o sistema nervoso autônomo e o simpático torna-se ativo, resultando em aumento da frequência cardíaca e mudanças na variabilidade da frequência, diminuindo o fluxo sanguíneo periférico e o fluxo sanguíneo renal, levando ao aumento da pressão arterial e da resistência vascular<sup>(16)</sup>.

A massagem com pressão moderada parece reduzir a depressão, a ansiedade, a frequência cardíaca e os padrões de alteração do eletroencefalograma em resposta ao relaxamento alcançado. Pode também levar ao aumento da atividade vagal e diminuição dos níveis de cortisol no estresse. Dados de ressonância magnética funcional sugerem que a massagem com pressão moderada atinge regiões do cérebro, incluindo a amígdala, o hipotálamo, córtex cingulado anterior e todas as áreas envolvidas em estresse e regulação emocional<sup>(17)</sup>.

A massagem, tanto quanto outras técnicas complementares, pode ser utilizada como tratamento único ou associada a outras práticas, como geralmente se realiza na clínica diária oferecida aos usuários. Neste sentido, um estudo explorou a massagem combinada à meditação e concluiu que os resultados foram superiores para o grupo massagem e meditação quando comparados ao grupo que recebeu somente a massagem, embora sem diferenças estatísticas entre ambos os grupos. As 40 participantes desse estudo eram mulheres em pós-operatório de mastectomia por câncer de mama e mostraram redução de sintomas de estresse e ansiedade, entre eles, insônia, estado de alerta, fadiga, tensão, dor, e referiram relaxamento, melhora do humor e da energia, segundo as pontuações da escala analógica visual para cada um dos sintomas<sup>(18)</sup>.

No presente estudo, a massagem associada ao reiki conseguiu ampliar os 24,0% de redução dos níveis de

estresse e 16,0% de IDATE-estado do grupo Massagem e Repouso (G1), para 33,0% de estresse e 21,0% de IDATE-estado.

Considere-se que foram apenas 10 minutos de Reiki pós-massagem e os resultados positivos da combinação de Massagem+Reiki mostraram que a associação de duas técnicas energéticas conseguiu reduzir o tempo de atendimento usual para o Reiki. Os outros estudos utilizaram cerca de 20 a 30 minutos nas sessões de Reiki, como técnica única. Em estudo que realizou sessões de 20 minutos, a intervenção apresentou efeito positivo na diminuição da pressão arterial, sugerindo ser uma técnica complementar para o controle da hipertensão<sup>(19)</sup>. Outro estudo avaliou o efeito de 30 minutos de Reiki no controle de ansiedade, dor e bem-estar global em pacientes com câncer (118 pacientes), em tratamento quimioterápico. Avaliações antes e depois da aplicação do Reiki promoveram melhora no bem-estar, qualidade do sono, relaxamento, alívio da dor, e redução dos níveis de ansiedade<sup>(20)</sup>.

Resultados imediatos do Reiki foram observados sobre batimentos cardíacos, níveis de cortisol, temperatura corporal em profissionais com Síndrome de Burnout e sugerem que o Reiki tem um efeito sobre o sistema nervoso parassimpático quando aplicado a profissionais de saúde<sup>(21)</sup>. Como uma vantagem importante dentre as terapias complementares, o Reiki pode ser autoaplicável e foi utilizado como Auto-Reiki em pesquisa com 20 estudantes universitários para um programa de redução do estresse e relaxamento, a partir do acompanhamento de seus efeitos por 20 semanas<sup>(22)</sup>.

Os sintomas que resultaram positivos somente para o Grupo Massagem+Reiki (G2) foram de natureza física e emocional com especial atenção para a redução de pesadelos e redução de insônia. Mas há ainda um longo caminho a ser trilhado para o reconhecimento da comunidade científica quanto aos efeitos do Reiki isoladamente, ou como prática integrativa a outras técnicas de PIC. Uma revisão sistemática sobre o Reiki concluiu que as evidências são insuficientes para sugerir que o Reiki é uma forma eficaz de tratamento em vinte e três ensaios clínicos randomizados identificados nas bases de dados eletrônicas<sup>(23)</sup>.

Do mesmo modo, a literatura mostra controvérsias quanto ao efeito do Reiki sobre os níveis de cortisol. Em ensaio clínico com graduandos saudáveis de psicologia, não se encontraram alterações significativas nos níveis de cortisol após a aplicação de Reiki<sup>(24)</sup>. Os estudos também sugerem que uma única sessão de Reiki é incapaz de reduzir imediatamente os níveis de cortisol salivar, como também não se sabe se haveria uma alteração nas concentrações de cortisol salivar

e pós-intervenção duas, seis ou vinte e quatro horas em profissionais da saúde com *burnout* (enfermeiros e médicos)<sup>(21)</sup>.

Com relação às limitações do presente estudo, não houve um grupo placebo para o Reiki e não foi possível comparar o efeito da técnica em relação às expectativas dos pacientes. Para um próximo estudo, o placebo poderia ser realizado por algum aplicador não reikiano. Os resultados incentivam a realização de novas pesquisas, com avaliações sobre os marcadores fisiológicos do estresse, avaliação de tempo de atendimento para as sessões de Reiki, para que os achados possam ser estendidos a outras populações.

## Conclusão

A Massagem e a Massagem combinada ao reiki se mostraram efetivas na redução dos níveis de estresse e ansiedade. As técnicas associadas de Massagem+Reiki produziram melhores efeitos sobre as variáveis de medida de intervenção do que quando realizada somente a Massagem+Repouso. Os sintomas que resultaram positivos somente para a intervenção de Massagem+Reiki foram de natureza física e emocional, enfatizando a abrangência dos efeitos do Reiki. Sugere-se que outro estudo com grupo placebo para Reiki seja realizado, para avaliar o alcance da técnica em separado, além do uso de medidas fisiológicas para melhor avaliar o efeito das técnicas sobre o estresse e a ansiedade.

## Agradecimentos

À equipe de alunos, professores e clientes do Instituto de Terapia Integrada e Oriental.

## Referências

1. Rodgers NJ, Cutshall SM, Dion LJ, Dreyer NE, Hauschulz JL, Ristau CR, et al. A decade of building massage therapy services at an academic medical center as part of a healing enhancement program. *Complement Ther Clin Pract*. [Internet]. 2015 [Access March 12 2016];21:52-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25547538>
2. Ministério da Saúde (BR). [Internet]. Portaria n. 971/2006. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União, Brasília*. 4 maio 2006; Seção 1:20-5. [Acesso 17 jan 2016]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>
3. Clarke TC, Black II, Stussman BJ, Barnes PM, Nahin RL. National Center for Complementary and Alternative Medicine. Trends in the Use of Complementary Health

Approaches Among Adults: United States, 2002–2012 [Internet]. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics; 2015;79. [Access May 11, 2016]. Available from: <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr079.pdf>

4. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States. 2007. *Natl Health Stat Rep*. [Internet]. 2008 [Access May 12, 2016];(12):1-23. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19361005>
5. Borges TP, Greve JMD, Monteiro AP, Silva RES, Giovani AMM, Silva MJP. Massage application for occupational low back pain in nursing staff. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2012 [Access May 11, 2016];20(3):511-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22991113>
6. National Institutes of Health (USA) [Internet]. *Massage Therapy: An Introduction*. Maryland, 2006. [Access Mar 25, 2016]. Available from: <http://nccam.nih.gov/health/massage/>
7. Sadir MA, Bignotto MM, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. *Paideia*. 2010;20(45):73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/paideia/v20n45/a10v20n45.pdf>
8. Hodgson NA, Lafferty D. Reflexology versus Swedish Massage to Reduce Physiologic Stress and Pain and Improve Mood in Nursing Home Residents with Cancer: A Pilot Trial. *eCAM*. [Internet]. 2012 [Access Mar 25, 2016]; 456897. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/ecam/2012/456897/>
9. Vitale A. An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holist Nurs Pract*. [Internet]. 2007 [Access May 19, 2016];21(4):167-79. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17627194>
10. vanderVaart S, Gijzen VM, de Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*. [Internet]. 2009 [Access May 11, 2015];15(11):1157-69. doi: 10.1089/acm.2009.0036. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19922247>
11. Ferreira EAG, Vasconcellos EG, Marques AP. Assessment of pain and stress in fibromyalgia patients. *Rev Bras Reumatol*. [Internet]. [Access May 19, 2016];42:104-10. Available from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=413701&indexSearch=ID>
12. Research randomizer. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://www.randomizer.org>
13. Kaipper MB, Chachamovich E, Hidalgo MP, Torres IL, Caumo W. Evaluation of the structure of Brazilian State-Trait Anxiety Inventory using a Rasch psychometric approach. *J Psychosom Res*. [Internet]. 2010 [Access

- May 19, 2016];68:223-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20159207>
14. Donoyama N, Munakata T, Shibasaki M: Effects of Anma therapy (traditional Japanese massage) on body and mind. *J Bodyw Mov Ther.* [Internet]. 2010 [Access Aug 18, 2015]. 14:55-64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3726337/>
15. National Center for Complementary and Alternative Medicine. An Introduction to Reiki. [Acesso 25 mar 2016]. Disponível em: <https://nccih.nih.gov/health/reiki/introduction.htm>
16. Chandola T, Heraclides A, Kumari M: Psychophysiological biomarkers of workplace stressors. *Neurosci Biobehav Rev.* [Internet]. 2010 [Access May 19, 2016];35(1):51-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19914288>
17. Field T. Massage therapy research review. *Complement Ther Clin Pract.* [Internet]. 2014 [Access Jun 15, 2016];20:224-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ctcp.2014.07.0.2>
18. Dion LJ, Engen DJ, Lemaine V, Lawson DK, Brock CG, Thomley BS, et al. Massage therapy alone and in combination with meditation for breast cancer patients undergoing autologous tissue reconstruction: A randomized pilot study, *Complement Ther Clin Pract.* [Internet]. 2015 [Access May 19, 2016]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25986296>
19. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul Enferm.* [Internet]. 2014 [Access Jun 18, 2016];27(5):479-84. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0479.pdf>
20. Birocco N, Guillame C, Storto S, Ritorto G, Catino C, Gir N et al., The effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit. *J Palliat Med.* [Internet]. 2012 [Access Jul 12, 2016];29(4):290-4. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21998438>
21. Díaz-Rodríguez L, Arroyo-Morales M, Fernández-de-las-Peñas C, García-Lafuente F, García-Royo C, Tomás-Rojas I. Immediate Effects of Reiki on Heart Rate Variability, Cortisol Levels, and Body Temperature in Health Care Professionals With Burnout. *Biol Res Nurs.* [Internet]. 2011 [Access Jul 19, 2016];13(4):376-82. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21821642>
22. Bukowski EL. The use of self-Reiki for stress reduction and relaxation. *J Integr Med.* [Internet]. 2015 [Access May 11, 2016];13(5):336-40. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26343105>
23. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *Int J Clin Pract.* [Internet]. 2008 [Access May 18, 2016];62(6):947-54. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18410352>
24. Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomized controlled single-blind trial of the efficacy of Reiki at benefitting mood and well-being. *Evid Based Complement Alternat Med.* [Internet]. 2011 [Access Oct 12, 2015];2011:381862. 8 p. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3092553/>

Recebido: 25.4.2016

Aceito: 15.9.2016

Correspondência:

Leonice Fumiko Sato Kurebayashi  
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem  
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419  
Bairro: Cerqueira César  
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil  
E-mail: [fumieibez@gmail.com](mailto:fumieibez@gmail.com)

**Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.