



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE**  
**CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO**  
**DEPARTAMENTO DE MEDICINA DE LAGARTO – DMEL**

**EDELSON MARTINS DE OLIVEIRA JÚNIOR**

**EFETIVIDADE DO REIKI NA ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E  
METANÁLISE**

**LAGARTO – SE**  
**2024**

EDELSON MARTINS DE OLIVEIRA JÚNIOR

**EFETIVIDADE DO REIKI NA ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E  
METANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Medicina da Universidade Federal de  
Sergipe Campus Professor Antônio Garcia  
Filho, Lagarto-SE, como requisito básico  
para a conclusão do curso de Medicina.  
Orientador: Prof. Dr. Tiago Costa Goes

**LAGARTO – SE**

**2024**

EDELSON MARTINS DE OLIVEIRA JÚNIOR

**EFETIVIDADE DO REIKI NA ANSIEDADE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA E  
METANÁLISE**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Departamento de  
Medicina da Universidade Federal de  
Sergipe Campus Professor Antônio Garcia  
Filho, Lagarto-SE, como requisito básico  
para a conclusão do curso de Medicina.  
Orientador: Prof. Dr. Tiago Costa Goes

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Orientador: Prof. Dr. Tiago Costa Goes – UFS

---

1º Examinador: Profa. Ma. Maria Suely Santos Melo – UFS

---

2º Examinador: Profa. Dra. Márcia Neves de Carvalho – UFS

**PARECER**

This image shows a full page of blank, lined paper. It features approximately 28 horizontal black lines spaced evenly across the page, typical of standard notebook paper. The lines are thin and extend from the left edge to the right edge. There is no handwriting or other markings on the page.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, primeiramente, a Deus, fonte inesgotável de força e sabedoria que iluminou cada passo desta jornada. Aos meus pais, Maria e Edelson, verdadeiros pilares de amor e apoio, cujo constante incentivo foi essencial para o meu crescimento acadêmico e pessoal.

Agradeço também ao meu irmão Wesley e à minha cunhada Aline, cujo generoso presente, meu sobrinho Adam, trouxe ainda mais alegria aos meus dias. À família, que é meu refúgio e inspiração, meu mais profundo reconhecimento.

Expresso minha gratidão aos amigos mais próximos, Kayron, Douglas, Anderson, Felipe, Victor, Cleber e a "Doguinha", por compartilharem risos, desafios e conquistas ao longo dessa jornada.

Manifesto meu agradecimento aos colegas de trabalho, em especial a Cleriston, Jonatan Carlos, Carlos César, Jhonatas Costa, Matheus Silva, Ricardo de Jesus, Wellisson, e aos demais que sempre se esforçaram para facilitar o meu serviço e possibilitar que eu chegasse até aqui. Este é um momento de celebrar não apenas a conclusão de uma etapa, mas também a união, apoio e amizade que fizeram desta jornada uma experiência valiosa e enriquecedora.

Aos colegas do grupo de internato, em especial à Virna, que esteve ao meu lado em momentos cruciais, meu agradecimento pela colaboração e amizade.

Seria impossível deixar de mencionar meu orientador, Prof. Dr. Tiago. Dedico minha sincera gratidão por sua paciência incansável e orientação cuidadosa, desde o primeiro ano até o desfecho deste trabalho de conclusão de curso. Sua sabedoria e apoio foram fundamentais para o desenvolvimento deste projeto.

*"A verdadeira medida do que é possível está determinada por nossa fé em Deus e nossa disposição para seguir Seu chamado, independentemente dos desafios que possamos enfrentar."*

*- Billy Graham*

## RESUMO

**Objetivos:** Esse trabalho tem por objetivo analisar a efetividade do Reiki nos sintomas ansiosos. **Metodologia:** O presente trabalho é uma revisão sistemática com metanálise de ensaios clínicos randomizados, realizado conforme a estratégia PICO, em que o P refere-se ao Patient / paciente (condição médica): Pacientes com Ansiedade; o I refere-se à Intervention / intervenção realizada (terapia ou diagnóstico): Prática do Reiki; o C refere-se à Comparison / Comparação: *sham* Reiki (falso Reiki); e O refere-se à Outcome / Desfecho: redução dos níveis de ansiedade. Foram utilizados os termos consultados através do MESH / Decs: anxiety; treatment; Reiki; therapy. Foram aplicados às bases de dados Pubmed, SciELO, Cochrane, LILACS, ScienceDirect, Biblioteca Virtual em Saúde Américas Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS MTCI) e Google Scholar. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos; em todos os idiomas; de todos os países; ensaios clínicos randomizados e controlados. E foram excluídos estudos com: pacientes utilizando outra prática integrativa que não o Reiki; artigos de comentários; artigos repetidos; indisponibilidade dos dados; outras revisões ou metanálises. Os dados foram analisados utilizando o Review Manager, versão 5 (Cochrane IMS). **Resultados:** A busca inicial resultou em 18.353 artigos. Desses, 18.231 foram excluídos por serem anteriores a 10 anos, não serem randomizados ou abordarem práticas integrativas diferentes do Reiki. Após triagem de títulos e resumos, 117 registros foram removidos por não se enquadrarem na pergunta de pesquisa. Dos 5 artigos restantes, 1 não utilizava o *sham* Reiki como grupo controle e outro considerava ansiedade como sinônimo de estresse, usando uma escala de avaliação de estresse. Ao final, 3 estudos foram selecionados. A metanálise comparou o tratamento com Reiki e *sham* Reiki utilizando a escala STAI-I para medir a ansiedade. O tamanho de efeito foi significativamente grande (-12.34), indicando uma redução substancial na ansiedade no grupo Reiki em comparação com o grupo *sham* Reiki. **Conclusão:** Esta metanálise mostra a efetividade do Reiki no controle de sintomas ansiosos, destacando sua importância como terapia complementar. No entanto, são necessárias mais pesquisas para fortalecer as recomendações, consolidar a técnica e desenvolver estratégias que melhorem o bem-estar e a saúde mental das pessoas que sofrem com ansiedade.

**Palavras chave:** Ansiedade, Reiki, terapias complementares e toque terapêutico.

## ABSTRACT

**Objectives:** This study aims to analyze the effectiveness of Reiki in anxious symptoms. **Methodology:** The present work is a systematic review with a meta-analysis of randomized clinical trials, conducted according to the PICO strategy, in that P refers to the Patient (medical condition): Patients with Anxiety; I refers to Intervention (therapy or diagnosis) conducted: Reiki Practice; C refers to Comparison: sham Reiki (fake Reiki); and O refers to Outcome: reduction in anxiety levels. Terms searched through MESH/Decs were anxiety, treatment, Reiki, therapy. They were applied to databases such as PubMed, SciELO, Cochrane, LILACS, ScienceDirect, Virtual Health Library Americas Traditional, Complementary, and Integrative Medicines (VHL MTCI), and Google Scholar. Articles from the last 10 years were included; in all languages; from all countries; randomized and controlled clinical trials. Studies with patients using another integrative practice other than Reiki, commentaries, repeated articles, data unavailability, and other reviews or meta-analyses were excluded. Data were analyzed using Review Manager, version 5 (Cochrane IMS). **Results:** The initial search resulted in 18,353 articles. Of these, 18,231 were excluded for being over 10 years old, not being randomized, or addressing different integrative practices than Reiki. After screening titles and abstracts, 117 additional records were removed for not fitting the research question. Of the remaining 5 articles, 1 did not use sham Reiki as a control group, and another considered anxiety synonymous with stress, using a stress assessment scale. In the end, 3 studies were selected. The meta-analysis compared Reiki treatment and sham Reiki using the STAI-I scale to measure anxiety. The effect size was significantly large (-12.34), indicating a substantial reduction in anxiety in the Reiki group compared to the sham Reiki group. **Conclusion:** This meta-analysis reveals that Reiki is effective in controlling anxious symptoms, emphasizing its importance as a complementary therapy. However, further research is needed to strengthen recommendations, consolidate the technique, and develop strategies to improve the well-being and mental health of individuals suffering from anxiety.

**Keywords:** Anxiety, Reiki, complementary therapies, therapeutic touch.

## LISTA DE FIGURAS

|                                                                                                                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Figura 1</b> Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses</i> (PRISMA) .....                            | 26 |
| <b>Figura 2</b> Metanálise para o efeito do Reiki comparação ao <i>sham</i> Reiki na redução de sintomas ansiosos.....                                                           | 29 |
| <b>Figura 3</b> Gráfico de risco de viés: revisão dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentado como porcentagens em todos os estudos incluídos ..... | 31 |
| <b>Figura 4</b> Resumo do risco de viés .....                                                                                                                                    | 31 |

## LISTA DE QUADROS

|                                                                                   |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Quadro 1</b> Principais características dos estudos incluídos na revisão ..... | 28 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----|

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

|                 |                                                                               |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <b>APS</b>      | Atenção primária à Saúde                                                      |
| <b>BZDs</b>     | Benzodiazepínicos                                                             |
| <b>DeCS</b>     | Descritores em Ciências da Saúde                                              |
| <b>F</b>        | Feminino.                                                                     |
| <b>GI</b>       | Grupo intervenção.                                                            |
| <b>GSR</b>      | Grupo <i>sham</i> Reiki.                                                      |
| <b>IRSN</b>     | Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina                        |
| <b>ISRS</b>     | Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina                              |
| <b>M</b>        | Masculino                                                                     |
| <b>Mesh</b>     | <i>Medical Subject Headings</i>                                               |
| <b>OMS</b>      | Organização Mundial de Saúde                                                  |
| <b>PICS</b>     | Práticas Integrativas e Complementares em Saúde                               |
| <b>PNPIC</b>    | Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares                   |
| <b>PRISMA</b>   | <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>     |
| <b>PROSPERO</b> | Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas                   |
| <b>SMD</b>      | <i>Standardized Mean Difference</i>                                           |
| <b>STAI</b>     | <i>State - Trait Anxiety Inventory</i> - Inventário de Ansiedade Traço-Estado |
| <b>SUS</b>      | Sistema Único de Saúde                                                        |
| <b>TCC</b>      | Terapia cognitivo-comportamental                                              |

## SUMÁRIO

|                                                                                            |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>LISTA DE FIGURAS.....</b>                                                               | <b>9</b>  |
| <b>LISTA DE QUADROS.....</b>                                                               | <b>9</b>  |
| <b>LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....</b>                                                 | <b>10</b> |
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>                                                                  | <b>13</b> |
| <b>2 OBJETIVOS .....</b>                                                                   | <b>15</b> |
| <b>3 JUSTIFICATIVA.....</b>                                                                | <b>16</b> |
| <b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>                                                       | <b>17</b> |
| <b>4.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde .....</b> | <b>17</b> |
| <b>4.2 Reiki .....</b>                                                                     | <b>17</b> |
| <b>4.2.1 Definição de Reiki.....</b>                                                       | <b>17</b> |
| <b>4.2.2 História do Reiki .....</b>                                                       | <b>18</b> |
| <b>4.2.3 Aplicação do Reiki .....</b>                                                      | <b>19</b> |
| <b>4.2.4 Níveis de formação no Reiki .....</b>                                             | <b>19</b> |
| <b>4.2.5 Estudos sobre os efeitos do Reiki .....</b>                                       | <b>20</b> |
| <b>4.3 ansiedade .....</b>                                                                 | <b>20</b> |
| <b>4.3.1 Definição .....</b>                                                               | <b>20</b> |
| <b>4.3.2 Transtornos de Ansiedade.....</b>                                                 | <b>21</b> |
| <b>4.3.3 Tratamento da ansiedade.....</b>                                                  | <b>22</b> |
| <b>5 METODOLOGIA.....</b>                                                                  | <b>24</b> |
| <b>6 RESULTADOS.....</b>                                                                   | <b>26</b> |
| <b>6.1 Resultado da busca .....</b>                                                        | <b>26</b> |
| <b>6.2 Características e resultados dos estudos incluídos .....</b>                        | <b>27</b> |

|     |                                     |    |
|-----|-------------------------------------|----|
| 6.3 | Características da metanálise ..... | 29 |
| 6.4 | Risco de viés .....                 | 30 |
| 7   | DISCUSSÃO .....                     | 32 |
| 8   | CONCLUSÃO .....                     | 34 |
| 9   | REFERÊNCIAS .....                   | 35 |

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017), o Brasil lidera o ranking mundial de ansiedade, contando com mais de 18 milhões de pessoas que sofrem com essa condição. O termo ansiedade diz respeito a um sentimento que surge diante de alguma situação desagradável que traz ao indivíduo um conjunto de respostas emocionais e fisiológicas. Fisiologicamente, há a ativação da resposta de “luta ou fuga” do sujeito. Ocorre aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição periférica, aumento do fluxo sanguíneo para os músculos, dentre outras respostas. Além disso, o indivíduo ansioso apresenta nervosismo, irritabilidade, insônia e antecipação apreensiva (AMORIM *et al.*, 2022).

Na verdade, esse sentimento é algo natural e inato ao ser humano e é importante reconhecer seu papel na sobrevivência de cada indivíduo, pois através dela o homem consegue se antecipar e se preparar para possíveis ameaças. Porém, quando essa inquietação e preocupação se apresenta de forma exagerada e desproporcional ao seu estímulo causador, levando ao indivíduo prejuízo funcional e social, surge a ansiedade patológica (COSTA *et al.*, 2019).

A ansiedade, na maioria das vezes, pode ser tratada através de medicamentos como também por meio de psicoterapia, ambos são tidos como primeira linha de tratamento (PENNINX *et al.*, 2021). Além disso, o arsenal terapêutico para essa patologia também conta com as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) que hoje são utilizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) como forma de tratamento complementar para esse problema de saúde mental (DACAL; SILVA, 2018).

Em maio de 2006, através da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) do SUS, as PICS foram oficialmente colocadas à disposição da população brasileira como recursos terapêuticos para o tratamento adjunto de diversas patologias frequentes na sociedade, como hipertensão arterial sistêmica, depressão, síndrome de Burnout e ansiedade (PEREIRA, 2022).

Através da atenção humanizada e focada na integralidade do ser humano, as PICS visam fortalecer o SUS agindo como forma de prevenção, promoção e recuperação de saúde da população (DACAL; SILVA, 2018).

Hoje, o SUS conta com 29 modalidades de PICS que podem ser encontradas na Atenção Primária à Saúde (APS) (PEREIRA, 2022). Inicialmente, a PNPIC abrangia práticas como acupuntura, homeopatia, fitoterapia, medicina antroposófica e crenoterapia. Entretanto, em 23 de março de 2017, o Ministério da Saúde aumentou o leque de possibilidades ao incluir novos procedimentos, dentre eles, o Reiki (DACAL; SILVA, 2018).

O Reiki é originário da cultura oriental, mais precisamente do Japão. Trata-se de uma técnica terapêutica baseada na imposição de mãos a fim de canalizar a energia Universal e estimular de forma natural a recuperação da saúde em seus mais diversos âmbitos (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021).

Estudos demonstram os benefícios dessa técnica na melhoria da saúde física e mental dos indivíduos (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021). Contudo, ainda não há estudos reunindo evidências científicas suficientes sobre a efetividade dessa técnica no alívio dos sintomas ansiosos, fato que reforça a necessidade de realização de uma revisão sistemática com metáanálise para buscar preencher essa lacuna.

## **2. OBJETIVO**

Analisar a efetividade da aplicação do Reiki nos sintomas ansiosos.

### 3. JUSTIFICATIVA

Aproximadamente 450 milhões de pessoas no mundo sofrem por conta de algum transtorno de saúde mental (COSTA, 2019). Dentre eles, temos que os transtornos ansiosos são os que mais acometem a população geral (MACHADO *et al.*, 2016).

Além disso, comorbidades são muito comuns em pessoas com esses transtornos e vão desde outros transtornos psiquiátricos até problemas cardíacos ou renais. Não obstante, a ansiedade acaba prejudicando diversas áreas da vida do indivíduo, como trabalho, estudo e até relacionamentos. Muitas vezes, a própria sensação de medo de ter uma crise de ansiedade pode levar o indivíduo a desistir de determinadas atividades (COSTA, 2019).

Ademais, a principal classe de medicamento utilizada no tratamento da ansiedade, os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS), necessita de um tempo para início de ação e também pode trazer alguns efeitos colaterais significativos para o paciente, como por exemplo: aumento de peso, alterações do sono e até impotência sexual. Outrossim, cerca de 25% dos pacientes que utilizam desse tratamento acabam mantendo os sintomas da ansiedade (SLEE, 2019).

Tendo isso em vista, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) estão sendo cada vez mais utilizadas como forma de terapia complementar no tratamento da ansiedade. Dentre essas terapias, destaca-se o Reiki, que é ofertado no SUS, desde 2017, ano de sua inclusão na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC) (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021).

Há estudos mostrando o benefício dessa terapia no alívio da dor e da ansiedade (BILLOT *et al.*, 2019), sendo que para o primeiro há estudo de revisão sistemática com metanálise dos dados (DOĞAN, 2018), o mesmo não sendo observado para os achados com ansiedade.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1 Práticas Integrativas e Complementares em Saúde no Sistema Único de Saúde**

Com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) pelo Ministério da Saúde em 2006, várias formas terapêuticas para os mais diversos problemas de saúde, antes disponíveis apenas no setor privado, vêm sendo legitimadas no Sistema Único de Saúde (SUS) e ofertadas ao cidadão brasileiro (DACAL; SILVA, 2018).

A PNPIC foi de suma importância para a implementação, no SUS, de possibilidades terapêuticas no campo da prevenção, promoção e também na retomada da saúde, tudo isso a partir da atenção integral e humanizada, proporcionando atenção à saúde através de atendimento multiprofissional (CHAGAS *et al.*, 2021).

Diferentes modalidades de tratamentos complementares foram adicionadas de forma gradual, até que em 23 de março 2017, através da portaria nº 849, o Ministério da Saúde incluiu, dentre várias outras terapias, o Reiki (DACAL; SILVA, 2018).

Ainda não existem estudos mais aprofundados que demonstrem a eficácia e os possíveis efeitos adversos de todas as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). Entretanto, já existem muitos estudos que demonstram benefícios em diversos problemas de saúde, como na dor crônica, por exemplo (CHAGAS *et al.*, 2021). Além disso, as PICS são amplamente difundidas no tratamento de problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão, sendo bastante utilizadas como forma complementar ao tratamento convencional: psicoterapia e farmacoterapia (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021).

Hoje, o SUS conta com 29 práticas integrativas e complementares que podem ser ofertadas na atenção básica em todo o país (DACAL; SILVA, 2018).

### **4.2 Reiki**

#### **4.2.1 Definição de Reiki**

O Reiki é uma técnica terapêutica originária do Japão. O termo Reiki é formado

a partir da junção de “Rei” que significa energia universal e “Ki”, energia vital (BILLOT *et al.*, 2019). Trata-se de uma técnica de imposição de mãos que, através do toque ou da aproximação sobre o corpo do indivíduo, estimula os mecanismos naturais de recuperação da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Essa prática tem o propósito de promover o bem-estar e equilíbrio físico, mental e espiritual. Esse equilíbrio acontece por meio de uma conexão da energia Universal com os poderes de cura do próprio corpo (LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020).

Dessa forma, o Reiki promove a excreção de toxinas e leva à homeostase celular, voltando assim o fluxo de energia vital. Assim, ele age na ativação de diversas funções do corpo humano, além de promover melhora no estresse, na depressão e também na ansiedade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

#### **4.2.2 História do Reiki**

Mikao Usui (1865-1926), um praticante de Tendai Budista, criou o esboço do que futuramente viria a ser nomeado de Reiki no início do século XX no Japão. Quando jovem, era treinado em um mosteiro, além de ser praticante de artes marciais desde os 12 anos. O fato de Usui ter sua formação no budismo leva a frequente referência do Reiki como uma técnica tibetana antiga, entretanto não existem evidências de tal fato. Sua filosofia era não-dualista e evidenciava o fortalecimento espiritual através da prática frequente de técnicas que utilizavam da aproximação, do toque e de símbolos de formas que remetiam as imagens de cura do taoísmo (MILES; GALA, 2003).

Antes de 1926, ano de sua morte, Usui repassou seu conhecimento para alguns alunos e eles, por sua vez, deram seguimento ao trabalho de Usui, tornando-se mestres e ensinando o Reiki para as gerações seguintes (BILLOT *et al.*, 2019).

Em 1926, Usui recebeu uma solicitação de seu aluno Chujiro Hayashi (1878 – 1940), um oficial reformado da marinha, com o intuito de desenvolver uma prática terapêutica disjunta das práticas de meditação intensas. Então, Hayashi sistematizou a técnica e a denominou de “Reiki Usui” (TOWNSEND, 2013).

No ano de 1936, a americana Hawayo Takata (1900-1980) foi até a clínica de Hayashi por conta de queixas respiratórias e abdominais e, após ser tratada por cerca

de 4 meses e tendo sua saúde recuperada, ela se tornou aluna e praticante de sua técnica. Assim, em 1937, o Reiki iria para o ocidente iniciando sua disseminação pelo mundo (MILES; GALA, 2003).

#### **4.2.3 Aplicação do Reiki**

O Reiki pode ser ofertado a si mesmo e a outras pessoas por quanto tempo for necessário e em situações e locais diversos. Ele se adapta facilmente aos mais diversos ambientes, até mesmo num consultório particular. Além disso, para sua prática não é necessário qualquer tipo de equipamento especial (LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020).

Uma sessão de Reiki costuma durar entre 30 a 70 minutos. Durante a aplicação, o indivíduo pode ficar sentado ou deitado e não existe necessidade de tirar a roupa. Trata-se de uma técnica segura e sem relatos de efeitos adversos graves (DOĞAN, 2018).

A terapêutica é feita através do posicionamento das mãos em 14 posições diferentes na cabeça, no tronco e nos membros inferiores do receptor ou em sete posições na cabeça e tronco do receptor, em regiões correspondentes aos sete centros de força conhecidos como chakras. Não é necessário tocar a região. As mãos podem se aproximar a alguns centímetros do local. Um fato importante é que o receptor não precisa estar acordado, podendo ser ofertado o Reiki durante um pré-operatório, por exemplo (MILES; GALA, 2003).

Durante a prática do Reiki, os receptores podem referir a sensação de calor proveniente das mãos do aplicador, como também sensações de formigamento ou um pulso suave movimentando-se pelo seu corpo. É comum que o receptor sinta uma sensação de paz como também venha a cair em sono profundo. Ao decorrer da sessão, os sentimentos de preocupação, estresse e ansiedade tendem a se atenuar. Uma liberação emocional pode ocorrer quando o Reiki gentilmente ajuda o receptor a relaxar (LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020).

#### **4.2.4 Níveis de formação no Reiki**

Os praticantes de Reiki podem ser divididos em três níveis de formação, cada um destes apresentando papel definido na execução da prática (DOĞAN, 2018).

No primeiro nível, os praticantes aprendem sobre a história do Reiki, seus benefícios, sua utilização, além de iniciarem o aprendizado afim de utilizar a técnica em si mesmo e em outras pessoas (LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020).

Praticantes do segundo nível já possuem habilidades específicas, podendo utilizar de símbolos para manipular o Reiki mentalmente para o tratamento à distância (LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020).

Para atingir o nível seguinte, mestre, é necessário praticar de forma assídua por pelo menos um ano. Esse nível confere a capacidade de formar outras pessoas no Reiki (MILES; GALA, 2003).

#### **4.2.5 Estudos sobre os efeitos do Reiki**

Diversos estudos demonstram uma ampla utilização do Reiki para os mais diversos problemas de saúde. Pacientes em cuidados paliativos, por exemplo, apresentaram benefícios na qualidade de vida e na dor com a utilização do Reiki (BILLOT *et al.*, 2019). Outros artigos também demonstram melhora de quadros algícos em geral com a aplicação dessa técnica (DOĞAN, 2018; LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020). Além disso, estudos mostram que o Reiki também é amplamente aplicado para controle do estresse (YÜCE; TAŞCI, 2021; LIPINSKI; VAN DE VELDE, 2020). Outrossim, essa prática é utilizada em toda a atenção básica do SUS para auxiliar no tratamento de doenças como hipertensão arterial sistêmica e na melhora do bem-estar geral (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021).

### **4.3 Ansiedade**

#### **4.3.1 Definição**

O termo ansiedade diz respeito a um sentimento de impotência que se manifesta através de processos neurofisiológicos. Esse mecanismo é crucial quando se trata de resposta a uma situação hostil, entretanto pode causar sintomas como: insônia, taquicardia, tremores, tonturas, dificuldade de concentração, alterações intestinais e também alterações no convívio social. Além disso, o indivíduo pode ter que lidar com sentimento de medo, insegurança, apreensão, além de afetar funções cognitivas e poder levar o indivíduo a desenvolver outras patologias como enxaqueca, alterações cutâneas e hipertensão arterial (AMORIM *et al.*, 2022).

A ansiedade passa a ser considerada patológica quando é exacerbada para o estímulo deflagrador, além de passar a interferir no desempenho e nas atividades da vida diária do indivíduo. De maneira geral, a forma de diferenciar se tal sensação é normal ou patológica é avaliando a duração desse sentimento, se é autolimitada e correlacionada ao estímulo atual ou não (CASTILLO *et al.*, 2000).

#### **4.3.2 Transtornos de Ansiedade**

Os transtornos ansiosos, por sua vez, são constituídos por sintomas ansiosos que não decorrem de alguma outra patologia de ordem psiquiátrica, são sintomas primários. Esses sintomas muitas vezes são encontrados em outras condições como na depressão, transtornos psicóticos, dentre outros. Entretanto, existe também a possibilidade de coexistência de transtornos, ou seja, alguns indivíduos podem apresentar transtornos ansiosos e também apresentar outros transtornos psiquiátricos associados (CASTILLO *et al.*, 2000).

Dentre as patologias psiquiátricas, os transtornos de ansiedade são os mais frequentes quando se trata da população geral. Além disso, muitas pesquisas demonstram que há uma maior probabilidade de as mulheres desenvolverem ansiedade do que os homens e essa sintomatologia começa a surgir, comumente, no começo da vida adulta (MACHADO *et al.*, 2016).

Ademais, esses transtornos são também muito frequentes entre os idosos, em pessoas com menor nível educacional e pessoas que apresentem comorbidades (MACHADO *et al.*, 2016).

Outrossim, é comum que portadores de distúrbios psiquiátricos em geral, inclusive nos transtornos de ansiedade, possuam doenças adicionais, como alterações renais ou cardiovasculares (COSTA, 2019).

Portanto, torna-se evidente como esses transtornos acabam por prejudicar de várias maneiras a vida do indivíduo, causando desde prejuízos nas suas atividades rotineiras até perturbações emocionais, problemas em relacionamentos, maiores riscos de comorbidades, dentre outras complicações. Além disso, o sujeito ansioso acaba tendo que suportar com muita dificuldade situações que sejam gatilhos para essa sintomatologia. Tudo isso acaba aumentando o nível de dependência, prejudicando ainda mais a vida desses indivíduos. Assim, fica evidente a necessidade

de diagnóstico precoce desse tipo de situação para que os tratamentos – farmacológicos e complementares – possam ser instituídos o mais rápido possível e, dessa forma, o sujeito consiga retomar suas atividades de forma saudável e prazerosa o quanto antes (COSTA, 2019).

#### **4.3.3 Tratamento da ansiedade**

A abordagem terapêutica para a ansiedade inclui a terapia psicológica, a medicamentosa como também a junção de ambas. O tratamento de primeira linha, nesse caso, é o tratamento farmacológico (SLEE, 2019). Entretanto, a psicoterapia também pode ser considerada como tratamento de primeira linha (PENNINX *et al.* 2021).

Os medicamentos mais utilizados são os Inibidores Seletivos de Recaptação de Serotonina (ISRS) como também os Inibidores de Recaptação de Serotonina e Noradrenalina (IRSN). Apesar da importância desses fármacos no tratamento da ansiedade, existe um atraso desde o momento de início do uso até o momento em que seus efeitos esperados surjam e, além disso, um quarto dos pacientes que os utilizam ainda mantém os sintomas ansiosos. Ademais, esses fármacos podem trazer efeitos colaterais que incluem aumento de peso, alterações do sono e disfunção sexual (SLEE, 2019).

Outra classe farmacológica utilizada no tratamento da ansiedade são os benzodiazepínicos (BZDs), entretanto, essa classe farmacológica age apenas de forma aguda, além de levar a recaída após a interrupção de seu uso e também levar a dependência (PENNINX *et al.*, 2021). Os BZDs podem ser utilizados em associação com os ISRS ou com os IRSN. Tal associação se faz necessária tendo em vista o retardo na ação terapêutica dos ISRS ou dos IRSN e a ação aguda dos BZDs (DEMARTINI; PATEL; FANCHER, 2019).

Outros medicamentos de segunda linha também podem ser utilizados, como a pregabalina e a buspirona (DEMARTINI; PATEL; FANCHER, 2019). A pregabalina é licenciada em diversos países para o uso contra a ansiedade demonstrando efeito moderado, enquanto a buspirona não tem evidências suficientes e deve ser utilizada com cautela para esse fim (PENNINX *et al.*, 2021).

Já em relação à psicoterapia, várias abordagens psicoterapêuticas aplicadas

em grupo ou em caráter individual podem ser utilizadas para o tratamento da ansiedade, entretanto as abordagens da terapia cognitivo-comportamental (TCC) são as que tem maior nível de evidência científica. O principal objetivo da TCC é identificar e modificar comportamentos e pensamentos que atrapalham as emoções e a qualidade de vida do indivíduo (DEMARTINI; PATEL; FANCHER, 2019).

Ademais, outra forma de tratamento não medicamentosa bastante utilizada na atenção básica são as PICS. Desde a implementação da PNPIC, diversas patologias, dentre elas a ansiedade, vêm sendo tratadas com o auxílio dessas práticas. Dentre as possibilidades terapêuticas inclusas na PNPIC, têm-se o Reiki. Essa técnica é amplamente utilizada como tratamento complementar para problemas de saúde mental como a ansiedade (PEREIRA, 2022).

## 5. METODOLOGIA

O presente trabalho é uma revisão sistemática da literatura com metanálise dos dados e foi elaborado com as seguintes etapas: 1) formulação da pergunta; 2) definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3) busca e seleção dos estudos; 4) avaliação da qualidade dos estudos; 5) extração e análise dos dados; 6) apresentação dos resultados; e 7) interpretação e discussão dos achados (TUFANARU *et al.*, 2020).

A presente revisão foi realizada conforme as diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) e do manual *Cochrane* para revisões sistemáticas. Essa revisão foi registrada no Registro Internacional Prospectivo de Revisões Sistemáticas (PROSPERO) sob protocolo CRD42024505636.

### 5.1 Formulação da pergunta

Para a formulação da pergunta foi utilizada a estratégia *PICO*. Onde o P refere-se ao *patient/paciente*: Indivíduos com ansiedade; o I refere-se à *intervention/intervenção* realizada: prática do Reiki; o C refere-se à *comparison/comparação*: *sham* Reiki (falso Reiki); e O refere-se à *outcome/desfecho*: redução dos níveis de ansiedade.

### 5.2 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão: Artigos dos últimos 10 anos; em todos os idiomas; todos os países; ensaios clínicos randomizados e controlados; apenas estudos que utilizam *sham* Reiki como controle.

Critérios de exclusão: Pacientes utilizando outra prática integrativa que não o Reiki; artigos de comentários; artigos repetidos; indisponibilidade dos dados; outras revisões ou metanálises.

### 5.3 Busca e seleção dos estudos

A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Pubmed, SciELO, Cochrane, LILACS, ScienceDirect, Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas Américas (BVS MTIC) e Google Scholar visando uma exploração integral da literatura.

Os operadores booleanos “AND” e “OR” foram utilizados com as palavras-chave selecionadas a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings* (Mesh): anxiety; treatment; Reiki; therapy.

Os artigos foram selecionados por dois pesquisadores independentes. Não houve discordâncias entre eles, não havendo, assim, necessidade de auxílio de um terceiro pesquisador.

#### **5.4 Avaliação da qualidade dos estudos**

A avaliação dos estudos selecionados foi realizada para verificar a qualidade metodológica e para identificar o quanto um determinado estudo excluiu (ou minimizou) viés de desenho, conduta e análise (TUFANARU *et al.*, 2020). Ocorreu de maneira duplo independente, com posterior consenso entre os revisores (Revisores 1 e 2), sem a necessidade de consulta a um terceiro revisor por não haver discordâncias.

#### **5.5 Análise dos dados**

Foram coletados, a partir dos estudos selecionados, dados como número de participantes, média e desvio-padrão de cada grupo de participantes.

Um gráfico de floresta foi elaborado para apresentar os tamanhos de efeito e os Intervalos de Confiança 95%. Foi utilizado um valor de nível de significância ( $p$ ) bicaudal  $<0,05$ .

A heterogeneidade entre os estudos foi avaliada pelo teste  $Q$  de Cochrane e quantificada pela estatística  $I^2$ .

A estatística  $I^2$  pode variar de valores negativos até 100%. Quando o valor for negativo ele é igualado a 0. Valores de  $I$  próximo a zero significa não heterogeneidade entre os estudos;  $I \leq 25\%$  indica baixa heterogeneidade, 25–75% indica heterogeneidade moderada e  $\geq 75\%$  indica alta heterogeneidade.

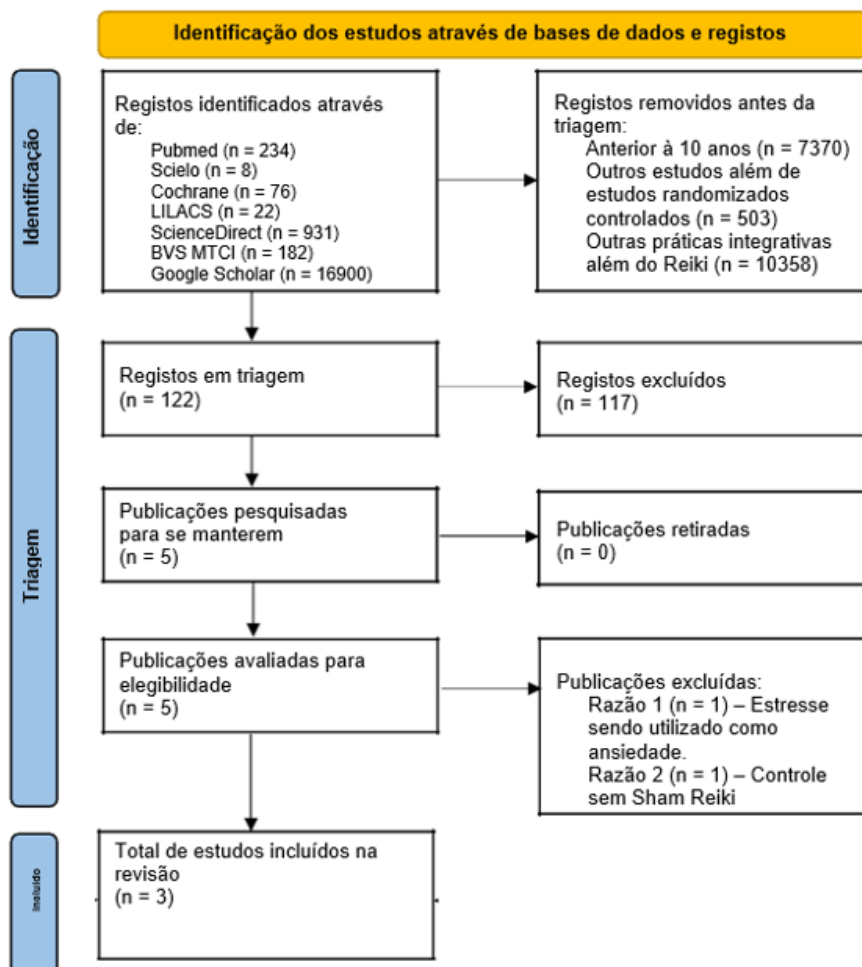
As análises estatísticas foram realizadas utilizando o *Review Manager*, versão 5 (Cochrane IMS).

## 6 RESULTADOS

### 6.1 Resultado da busca

A busca sistemática inicial da literatura resultou em 18353 artigos, dos quais 18231 artigos foram excluídos por serem anteriores aos últimos 10 anos, por não serem randomizados e por utilizarem outra prática integrativa que não somente o Reiki. Após a triagem dos títulos e resumos, mais 117 registros foram removidos por não se encaixarem na pergunta de pesquisa da revisão sistemática. Todos os 5 artigos restantes estavam disponíveis para acesso. Dos 5 artigos restantes, 1 não utilizava o *sham* Reiki como grupo controle e outro utilizava o termo ansiedade como sinônimo de estresse, utilizando uma escala de avaliação de estresse e não de ansiedade. Ao final, 3 estudos foram selecionados.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).



Fonte: autoria própria, 2023.

## 6.2 Características e resultados dos estudos incluídos

O tamanho da amostra utilizada no presente estudo foi de 192, sendo 98 participantes para o grupo Reiki e 94 para o grupo *sham* Reiki (falso Reiki). Todos os estudos incluíram ambos os sexos, entretanto o estudo de Baldwin *et al.* (2017) não informou quantidade de pessoas por sexo. O estudo mais antigo foi realizado em 2017 (BALDWIN *et al.*, 2017) enquanto os outros dois em 2023 (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023). Outrossim, 2 artigos (66,6%) foram realizados na Turquia (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023) e 1 (33,3%) nos EUA (BALDWIN *et al.*, 2017). O instrumento para avaliação da ansiedade utilizados nos estudos foi o *State - Trait Anxiety Inventory* (STAI). Todos os estudos selecionados foram ensaios clínicos randomizados e controlados. Os eventos geradores de ansiedade foram: cirurgia abdominal (SISMAN; ARSLAN, 2023), endoscopia digestiva alta (UTLI; DOGRU, 2023) e artroplastia de joelho (BALDWIN *et al.*, 2017). As sessões de Reiki aconteceram antes e/ou depois do evento gerador de ansiedade.

Sisman e Arslan (2023) apresentaram grupos homogêneos quanto às características dos participantes, com exceção da idade. O grupo que recebeu Reiki apresentou diferenças estatisticamente significativas quando foram comparadas as medidas pré e pós-teste dos escores de ansiedade. Já no grupo *sham* Reiki, não houve diferença estatisticamente significantes entre os resultados pré e pós-teste.

Util e Dogru (2023) trouxeram grupos com características demográficas sem diferenças estatisticamente significantes. Nenhum dos grupos apresentou diferenças estatisticamente significantes no teste pré Reiki/*sham* Reiki. Entretanto, houve diferença estatisticamente significantes entre os grupos no teste pós Reiki. No grupo Reiki, houve melhora significativa na ansiedade de acordo com o escore utilizado, enquanto no grupo *sham* Reiki houve piora no quadro de ansiedade de acordo com o escore.

Baldwin *et al.* (2017) trouxeram um número de participantes do grupo *sham* Reiki ligeiramente menor do que o grupo Reiki. Apenas o grupo Reiki apresentou melhora estatisticamente significativa na ansiedade quando comparado os grupos pré e pós exposição ao agente causador de ansiedade (cirurgia). Além disso, nesse estudo foi realizada o escore de avaliação de ansiedade antes da cirurgia e novamente na alta com 48 a 72h após.

Quadro 1 - Principais características dos estudos incluídos na revisão.

| Autor/Ano/País                   | População                                                                                                                                                 | Idade                                                | Sexo                                                                    | Evento gerador de ansiedade     | Intervenção/Controle                      | Sessões                                                  | Instrumento de avaliação       | Antes do Reiki | Após Reiki | Valor P | Antes do Sham Reiki | Após Sham Reiki | Valor P |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------|------------|---------|---------------------|-----------------|---------|
| Sisman and Arslan, 2023, Turquia | Pessoas sem alterações pertinentes de saúde;<br><br>Pessoas que nunca fizeram cirurgia abdominal antes;<br><br>Pessoas que nunca fizeram Reiki antes      | 18-65 anos                                           | GI:<br><br>M (14)<br><br>F (17)<br><br>GSR:<br><br>M (20)<br><br>F (11) | Cirurgia abdominal              | Reiki (n = 31)<br><br>Sham Reiki (n = 31) | Antes da cirurgia, no 1º e no 2º dia após a cirurgia,    | State Anxiety Inventory STAI-I | 48,19±9,08     | 35,48±6,5  | 0,000   | 43,45±9,32          | 45,42±5,99      | 0,474   |
| Util and Dogru, 2023, Turquia    | Pessoas sem alterações pertinentes de saúde;<br><br>Pessoas que nunca fizeram Reiki;<br><br>Pessoas sem histórico cirúrgico nos últimos 6 meses           | GI: 49.96 ± 10.40 anos<br><br>GSR: 39.13 ± 8.06 anos | GI:<br><br>M (30)<br><br>F (23)<br><br>GSR:<br><br>M (29)<br><br>F (24) | Endoscopia digestiva alta (EDA) | Reiki (n = 53)<br><br>Sham Reiki (n = 53) | Antes da EDA, durante 20 a 25 minutos.                   | State Anxiety Inventory STAI-I | 66,15±3,25     | 56,17±5,23 | < 0.001 | 65,21±3,75          | 67,57±4,25      | 0.004   |
| Baldwin et al., 2017, EUA        | Pessoas que não utilizaram ansiolítico nas 2 semanas anteriores ao estudo;<br><br>Pessoas que não utilizaram outros agentes anestésicos que não o padrão; | 50-85 anos                                           | Não informado                                                           | Artroplastia de joelho          | Reiki (n = 14)<br><br>Sham Reiki (n = 10) | 3 ou 4 sessões de Reiki durando cerca de 30 minutos cada | State Anxiety Inventory STAI-I | 39,1±12,3      | 32,1±10,1  | 0,004   | 42,2±10,4           | 37,4±7,6        | >0.05   |

Nota: GI = grupo intervenção. GSR = grupo *sham* Reiki. F = feminino. M = masculino.

Fonte: Autoria própria, 2023.

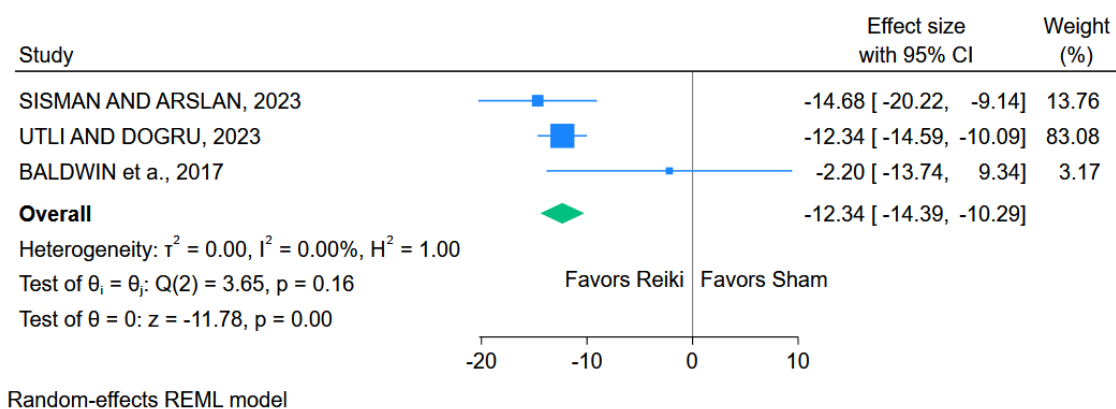
### 6.3 Características da metanálise

A presente metanálise comparou um grupo que recebeu tratamento com Reiki a um grupo controle (*sham* Reiki), utilizando o STAI-I (parte I do inventário de ansiedade traço/estado, que avalia ansiedade-estado), como a escala específica para medir a variável de interesse. O tamanho de efeito calculado foi -12.34, derivado de uma diferença média padronizada (*Standardized Mean Difference* - SMD), com um intervalo de confiança de 95% entre -14.39 e -10.29. A medida de heterogeneidade ( $I^2$ ) foi de 0%, indicando ausência de heterogeneidade entre os estudos incluídos. As análises estatísticas dos estudos mostraram que o grupo Reiki apresentou  $p < 0,05$  sugerindo que houve diferenças estatisticamente significativas com redução dos sintomas ansiosos apenas para os indivíduos pertencentes a este grupo.

A interpretação dos resultados desta metanálise (figura 2), considerando a escala STAI-I, implica que o grupo Reiki experimentou uma redução significativa na ansiedade, representada pelo tamanho de efeito de -12.34 desvios padrão abaixo do grupo *sham* Reiki. Isso sugere uma melhoria substancial nos níveis de ansiedade para os participantes submetidos a intervenção - Reiki - em comparação com aqueles submetidos ao *sham* Reiki.

A estreiteza do intervalo de confiança de 95% reforça a precisão da estimativa do tamanho de efeito, aumentando a confiança na robustez dos resultados. A ausência de heterogeneidade ( $I^2 = 0\%$ ) sugere consistência e homogeneidade nos efeitos do Reiki nos estudos incluídos, fortalecendo a validade interna da análise.

Figura 2 - Metanálise para o efeito do Reiki comparação ao *sham* Reiki na redução de sintomas ansiosos.



Fonte: review manager v. 5.

## 6.4 Risco de viés

As figuras 3 e 4 descrevem a qualidade dos estudos e o risco geral de distribuição de viés nesta metanálise.

No que se refere ao processo de randomização, apenas um dos estudos não deixa claro se a sequência de alocação foi feita corretamente (SISMAN; ARSLAN, 2023). Além disso, dois estudos deixaram claro que as diferenças entre os grupos não interferiram no processo de randomização (UTLI; DOGRU, 2023; BALDWIN et al., 2017). O primeiro estudo, por sua vez, apesar de não deixar explícita essa informação, provavelmente também não teve diferenças entre os grupos que pudessem interferir nesse processo (SISMAN; ARSLAN, 2023).

Sobre o cegamento dos participantes e da equipe, em nenhum dos estudos houve conhecimento por parte dos participantes sobre qual intervenção cada um deles iria realizar. Em todos os estudos os responsáveis por aplicar a intervenção haviam conhecimento sobre qual intervenção iriam aplicar. Em dois estudos não é informado se houve algum desvio de intervenção (SISMAN; ARSLAN, 2023; BALDWIN et al., 2017). Entretanto, no terceiro estudo provavelmente não houve nenhum desvio de intervenção (UTLI; DOGRU, 2023). Em um dos estudos provavelmente não foi utilizado um método de análise apropriado para estimar o efeito da atribuição à intervenção o que aumentou muito o seu risco de viés (BALDWIN et al., 2017).

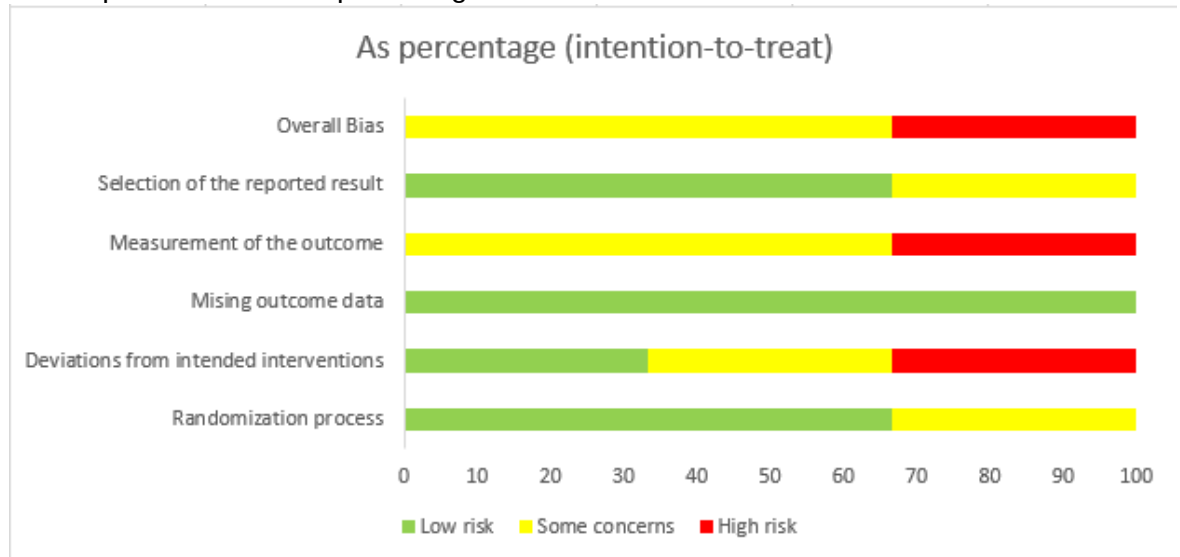
Em relação ao viés de atrito, todos os estudos não apresentaram perdas de seguimento de participantes ao longo do estudo nos resultados, apresentando assim um baixo risco de viés.

Sobre o mascaramento dos avaliadores dos desfechos, os três estudos não utilizaram métodos que garantiam o sigilo para os avaliadores dos desfechos sobre qual grupo os participantes estariam alocados, entretanto provavelmente os participantes não tenham tomado conhecimento da intervenção recebida. Em um dos estudos, a medição de resultados pode ter diferido entre os grupos de intervenção, o que elevou seu risco de viés (BALDWIN et al., 2017).

No que diz respeito ao viés de relato, um dos estudos não seguiu um plano pré-especificado elaborado antes de ter seus resultados disponíveis para análise (BALDWIN et al., 2017). Os demais estudos mostram que há alinhamento entre os

desfechos planejados no protocolo do estudo e os desfechos avaliados e/ou relatados (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023).

Figura 3 - Gráfico de risco de viés: revisão dos julgamentos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentado como porcentagens em todos os estudos incluídos.



Fonte: Risk of bias 2, versão 9.

Figura 4 - Resumo do risco de viés.

| Study ID                | D1                                         | D2 | D3 | D4 | D5 | Overall |   |
|-------------------------|--------------------------------------------|----|----|----|----|---------|---|
| Sisman and Arslan, 2023 | !                                          | !  | +  | !  | +  | !       | + |
| Util and Dogru, 2023    | +                                          | +  | +  | !  | +  | !       | ! |
| Baldwin et al., 2017    | +                                          | -  | +  | -  | !  | -       | - |
| D1                      | Randomisation process                      |    |    |    |    |         |   |
| D2                      | Deviations from the intended interventions |    |    |    |    |         |   |
| D3                      | Missing outcome data                       |    |    |    |    |         |   |
| D4                      | Measurement of the outcome                 |    |    |    |    |         |   |
| D5                      | Selection of the reported result           |    |    |    |    |         |   |

Fonte: Risk of bias 2, versão 9.

## 7. DISCUSSÃO

Os resultados agregados das pesquisas contempladas nesta metanálise indicaram uma diminuição nos sintomas de ansiedade mediante a aplicação do Reiki. (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023; BALDWIN *et al.*, 2017).

Nos estudos utilizados nesta metanálise, os participantes estavam prestes a iniciar algum procedimento médico, como cirurgia abdominal (SISMAN; ARSLAN, 2023), endoscopia digestiva alta (UTLI; DOGRU, 2023) ou artroplastia de joelho (BALDWIN *et al.*, 2017). Esses procedimentos são percebidos pelos pacientes como uma ameaça externa e, como tal, costumam gerar ansiedade. Além disso, vale destacar que em nenhum desses estudos foi registrado a presença de eventos adversos.

Nos estudos pode-se observar que o Reiki foi aplicado por praticantes de nível 2 ou 3, todos enfermeiros, em local calmo e silencioso. Ademais, apenas em Utlí e Dogru (2023) ficou evidente que não foi possível fazer o ajuste da luz hospitalar para propiciar um ambiente escuro, os demais estudos não informaram isso. Contudo, fatores ambientais, tais como local silencioso ou ambiente escuro, parecem não interferir tanto na resposta ao Reiki como se acreditava (GRAZIANO; LUIGI, 2022). Em dois dos estudos selecionados a duração média das aplicações foram de 20 a 30 minutos (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023), o que está em concordância com outros estudos da literatura (SANTOS *et al.*, 2020; FREITAG *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2022). Já no estudo de Baldwin *et al.*, 2017 não ficou claro a duração da sessão.

Em todos os estudos selecionados, a avaliação dos sintomas ansiosos por meio da escala STAI-I mostra que houve uma importante redução de tais sintomas após a sessão de Reiki. O mesmo não se observou com os indivíduos participantes do grupo *sham* Reiki. Em dois dos estudos (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023) houve um aumento da ansiedade neste grupo, o que é natural tendo em vista se tratar de um grupo controle e de os indivíduos terem sido submetidos a procedimentos médicos geradores de ansiedade.

Além de redução da ansiedade, após cada sessão de Reiki também foi possível perceber melhora da dor, da saturação de oxigênio, redução do medo (SISMAN; ARSLAN, 2023), bem como redução importante nos níveis de estresse (UTLI;

DOGRU, 2023). Ademais, a pressão arterial dos pacientes também se mostrou menor após cada aplicação (BALDWIN *et al.*, 2017; BAT, 2021).

Dos três estudos incluídos nesta metanálise, apenas um (SISMAN; ARSLAN, 2023) refere não ter encontrado limitações durante sua elaboração. Já em Utli e Dogru (2023), o estudo mostra que como os pacientes iriam participar de uma endoscopia digestiva alta, não era possível ajustar a luz do hospital, entretanto Graziano e Luigi (2022) demonstraram que isso não parece interferir nos resultados da aplicação desta técnica. Ademais, nesse mesmo estudo também não foi dado ao paciente a garantia do nível de experiência do endoscopista, o que poderia ter influenciado positivamente nos níveis de ansiedade. O terceiro estudo (BALDWIN *et al.*, 2017) mostrou que o fato de a pesquisa ter sido conduzida em um único centro clínico resultou em uma falha no recrutamento, levando a um número reduzido de participantes para o estudo.

É possível observar que em vários estudos que avaliam o efeito do Reiki em diversas situações, os Reikianos participantes destes estudos são profissionais da enfermagem (AMARELLO; CASTELLANOS; SOUZA, 2021; SANTOS *et al.*, 2020; FREITAG *et al.*, 2014; COSTA *et al.*, 2022), demonstrando a importância que esta classe profissional tem dado a esta terapia. Além da enfermagem, é importante que outras classes de profissionais da saúde também se voltem para o estudo e treinamento nessa abordagem a fim de proporcionar um aumento na oferta aos pacientes de uma abordagem integral e holística, buscando a prevenção e a promoção em saúde além da redução de gastos financeiros (SISMAN; ARSLAN, 2023; UTLI; DOGRU, 2023; BALDWIN *et al.*, 2017).

Ademais, o Reiki se trata de uma PICS validada e ofertada no SUS que apresenta dentre outros efeitos, um efeito ansiolítico, aqui evidenciado, e não apresenta efeitos adversos. Contudo, essa terapia ainda é pouco divulgada e são poucas as pessoas interessadas em se tornar Reikianos, por diversas razões, quer seja pela falta de conhecimento, quer seja pela dificuldade de acesso à mesma. Sendo assim, é de fundamental importância que as evidências desta terapia sejam difundidas a fim de despertar o interesse nas pessoas em buscá-la como terapia complementar, bem como em se tornar um terapeuta Reikiano, ampliando assim a oferta dessa técnica e a difusão dos seus benefícios.

## **8. CONCLUSÃO**

O conjunto de evidências contempladas nesta metanálise demonstrou que o Reiki é efetivo no controle dos sintomas ansiosos. Isso mostra a importância do Reiki como uma prática terapêutica que merece investigações mais aprofundadas, a fim de ser difundida como uma terapia complementar que proporciona resultados favoráveis para indivíduos que sofrem com ansiedade. Contudo, é imperativo conduzir mais pesquisas sobre os efeitos do Reiki para aprimorar a robustez das recomendações e consolidar a técnica, trazendo novos resultados e estratégias para aprimorar o bem-estar e a saúde mental das pessoas nesse contexto.

## 9. REFERÊNCIAS

ALARCÃO, Zilda; FONSECA, Jaime. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. **European Journal of Integrative Medicine**, Portugal, ano 2016, v. 8, n. 3, p. 239-249 (2016). DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.eujim.2015.12.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1876382015300664#:~:text=C onclusions,in%20patients%20with%20blood%20cancer>. Acesso em: 18 jan. 2024.

AMARELLO, Mariana Monteiro; CASTELLANOS, Marcelo Eduardo Pfeiffer; SOUZA, Káren Mendes Jorge de. Reiki therapy in the Unified Health System: meanings and experiences in integral health care. **Revista Brasileira de Enfermagem** [S. l.]. 2021, v. 74, n.1 DOI <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0816>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6Q5gxDWbTgGgyJVcgdCjbMm/?lang=pt#> Acesso em: 13 dez. 2022.

AMORIM, Diogo *et al.* Electroacupuncture and acupuncture in the treatment of anxiety - A double blinded randomized parallel clinical trial. **Complementary therapies in clinical practice**. 2022;46:101541. DOI: 10.1016/j.ctcp.2022.101541. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35124475/>. Acesso em 25 jan 2023.

ANDREATINI, Roberto; BOERNGEN-LACERDA, Roseli; FILHO, Dirceu Zorzetto. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [S. l.], ano 2001, v. 23, n. 4, p. 233-242. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8zzzJyFPhyQ8hRwYKLV58r/abstract/?lang=pt#> Acesso em: 06 jan. 2023.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes**, [S. l.], p. 1-15, 24 jan. 2008. Disponível em: [https://amb.org.br/files/\\_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf](https://amb.org.br/files/_BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf). Acesso em: 7 jan. 2023.

BAT, Namuun. 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**, Ohio Wesleyan University, Delaware, OH, USA, v. 43. 18 jan. 2024. DOI

<https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101328> Get rights and content. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174438812100027X?via%3Di> hub. Acesso em: 18 jan. 2024.

BILLOT, Maxime *et al.* Reiki therapy for pain, anxiety and quality of life. **BMJ Support Palliat Care**. Ano: 2019, v9(4) p 434-438. DOI: 10.1136/bmjspcare-2019-001775. Disponível em: <https://spcare.bmj.com/content/9/4/434.long>. Acesso em 17 de abril de 2023.

CASTILLO, Ana Regina GL *et al.* Transtornos de ansiedade. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [S. l.]. ano 2000, v. 22, n 2, p. 20-23. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462000000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/#>. Acesso em: 15 dez. 2022.

CHAGAS, Keila Esterlina *et al.* Knowledge and use of Integrative and Complementary Health Practices by patients with orofacial pain. **BrJP** [S. l.]. 2021, v. 4, n. 1, p. 15-19. DOI <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20210004>, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/WwZjvmHVjSfKP5tVY5PPfzy/?lang=pt#>. Acesso em: 10 dez. 2022.

COSTA, Camila Oleiro da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, n. J. bras. psiquiatr., 2019 68(2), ano 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PSrDy4ZFSGDCzNgJfJwVRxz/?lang=pt#>. Acesso em 25 jan. 2023.

COSTA, Josane *et al.* Reiki for promotion of health and sleep quality in hospital nursing professionals. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2022; 75(5):e20210535. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0535>, acesso em: 09 Fev. 2024.

DACAL, Maria del Pilar Ogando; SILVA, Irani Santos. Impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pacientes crônicos. **Saúde em Debate** [S. l.]. 2018, v. 42, n. 118 p. 724-735. DOI <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811815>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yHcDzsKdH8phHYGPH7Gsijd/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 10 dez. 2022.

DEMARTINI, Jeremy; PATEL, Gayatri; FANCHER, Tonya. Generalized Anxiety Disorder. **Ann Intern Med**. Ano: 2019. v2; p170(7) DOI: 10.7326/AITC201904020. PMID: 30934083. Disponível em: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/AITC201904020>, acesso em 17 de abril de 2023.

DOĞAN, Melike Demir. The effect of Reiki on pain: A meta-analysis. **Complement Ther Clin Pract**. Ano: 2018; v31 p384-387. DOI: 10.1016/j.ctcp.2018.02.020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117303626> acesso em: 17 de abril de 2023.

FREITAG, Vera *et al*. Benefits of Reiki in older individuals with chronic pain. **Texto contexto - enferm** [Internet], ano 2014; 23(4):1032–40. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014001850013>, Acesso em 09 Fev. 2024.

GOYATÁ, Sueli Leiko *et al*. Effects from acupuncture in treating anxiety: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem** [S. l.], ano 2016; v69 n3, p 602-609. DOI 10.1590/0034-7167.2016690325i. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nFTpYKy5K4GY9JRXZ7FvcRc/?lang=en>. Acesso em 27 Dez. 2022.

GRAZIANO, Scarascia; LUIGI, Cristiano. Effects of Reiki Session Excluding the Variables Responsible for the Placebo Effect on a Group of Adults. **Altern Ther Health Med**. 2022 Jan;28(1):18-24. PMID: 33128534. Disponível em: <http://www.alternative-therapies.com/abstract/index.html?id=11030>. Acesso em 09 Fev. 2024.

LEVITAN, Michelle N. *et al*. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento do transtorno de ansiedade social. **Jornal Brasileira de Psiquiatria** [S. l.], ano 2011, v. 33, n. 3, p. 292-302. DOI <https://doi.org/10.1590/S1516-44462011000300014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/pYTmPh8sT87xGhtHhSZv9qK/?lang=pt>. Acesso em 16 dez. 2022.

LIPINSKI, Kathie, VAN DE VELDE, Jane. Reiki: Defining a Healing Practice for Nursing. **Nurs Clin North Am**. Ano 2020; v 55(4) p 521-536. DOI: 10.1016/j.cnur.2020.06.017. Epub 2020 Oct 13. Disponível em:

[https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6465\(20\)30049-9](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6465(20)30049-9). Acesso em 17 de Abril de 2023.

MACHADO, Mayara B *et al.* Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, [S. l.], ano 2016, v. 65, n. 1, p. 28-35, 17 fev. 2016. DOI <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/HCWtFtChSRkJXd6FHjCFWQQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 7 jan. 2023.

MILES, Pamela; GALA, True. Reiki - review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. **Alternative therapies in health and medicine**, v 9, n2, p. 62–72, (2003). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12652885/>. Acesso em 05 fev. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Portaria 849 de 27 de março de 2017. **2017**. Brasil, p. 1-5, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849\\_28\\_03\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0849_28_03_2017.html). Acesso em: 4 fev. 2023.

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [S. l.]. ano 1999, v. 21, n 1, p. 24-40. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/XxBdP5vFDFbwBGDxrYPLCgC/?lang=pt#>. Acesso em 16 dez. 2022.

PENNINX, Brenda W. J. H. *et al.* Anxiety disorders. **Lancet**. 2021; v397(10277), p 914-927. DOI: 10.1016/S0140-6736(21)00359-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33581801/> Epub 2021 Feb 11. Acesso em 16 de Abril de 2023.

PEREIRA, Erika Cardozo *et al.* Occupational health, integrative and complementary practices in primary care, and the Covid-19 pandemic. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [S. l.]. 2022, v. 56. DOI <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0362>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/hzBYStjG9SYGHKmhJSy3XDc/abstract/?lang=pt#>. Acesso em 13 dez. 2022.

RIBEIRO, Hellany Karolliny Pinho *et al.* Transtornos de ansiedade como causa de afastamentos laborais. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional** [S. l.], ano 2019, v. 44, e1. DOI <<https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/WfpQJQM7TSqLb7PWxW9Frwg/?lang=pt#> Epub 07 Mar 2019. ISSN 2317-6369. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000021417>. Acesso em: 04 jan. 2023.

SANTOS, Cristévão *et al.* Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado . **Rev esc enferm USP** [Internet]. 2020;54:e03630. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012403630>. Acesso em: 09 fev. 2024.

SLEE, April *et al.* Pharmacological treatments for generalised anxiety disorder: a systematic review and network meta-analysis. **Lancet**. 2019; v 393 n 10173, p 768-777. doi: 10.1016/S0140-6736(18)31793-8. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(18\)31793-8](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(18)31793-8). Acesso em 09 fev 2023.

TOWNSEND, Jane Stewart. Temari Reiki: A new hands-off approach to traditional Reiki. **International Journal of Nursing Practice**; v 19 n2, p34– 38, (2013). DOI: doi: 10.1111/ijn.12042. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijn.12042>. Acesso em: 05 de fev. 2023.

TUFANARU, C.; MUNN, Z.; AROMATARIS, E.; CAMPBELL, J.; HOPP, L. Chapter 3: **Systematic reviews of effectiveness**. In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis. JBI, 2020. Available from <https://synthesismanual.jbi.global>. Doi: <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-04>. Acesso em 17 mar 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Depression and other common mental disorders: **global health estimates**. Genebra: WHO; 2017.

YÜCE, Ulvye Özcan, TAŞCI, Sultan. Effect of Reiki on the stress level of caregivers of patients with cancer: Qualitative and single-blind randomized controlled trial. **Complement Ther Med**. Ano: 2021; v58 p102708. DOI: 10.1016/j.ctim.2021.102708.

Disponível em:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0965229921000492>, acesso em:  
17 de abril de 2023.