

Universidade Federal Do Rio Grande Do Sul

JENIFFER PARRAGA

**ANÁLISE DOS EFEITOS DO REIKI COMO INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO À
SAÚDE DO IDOSO – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Porto Alegre

2016

JENIFFER PARRAGA

**ANÁLISE DOS EFEITOS DO REIKI COMO INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO À
SAÚDE DO IDOSO – UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Trabalho de conclusão de curso da Escola de Enfermagem da Universidade federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Enf^a Dr^a Prof^a Maria da Graça Oliveira Crossetti.

Porto Alegre

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	03
2 OBJETIVOS.....	07
2.1 OBJETIVO GERAL.....	07
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	07
3 METODOLOGIA.....	08
3.1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	08
3.2.1 Primeira etapa: Formulação da pergunta.....	08
3.2.2 Segunda etapa: Escolha das bases de dados.....	09
3.2.3 Terceira etapa: Seleção dos estudos.....	09
3.2.4 Quarta etapa: Avaliação dos estudos.....	10
3.2.5 Quinta etapa: Coleta de dados.....	11
3.2.6 Sexta etapa: Apresentação dos resultados.....	12
4 ASPECTOS ÉTICOS.....	13
REFERÊNCIAS.....	14
ARTIGO.....	18
APÊNDICE A Teste de Relevância I.....	37
APÊNDICE B Teste de Relevância II.....	38
APÊNDICE C Escala de Jaddad.....	39
APÊNDICE D Instrumento de coleta de dados.....	40
ANEXO A Normas de publicação Revista Brasileira de Enfermagem.....	42

1 INTRODUÇÃO

Com o aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade e fecundidade, observa-se uma mudança no perfil demográfico do País, tais elementos são característicos do processo de modernização de uma sociedade, onde o declínio dos nascimentos não ocorre via enriquecimento econômico e sim, devido a mudanças culturais de comportamento (IBGE, 2015).

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2015) com base no censo de 2010 a pirâmide populacional que outrora tinha uma base larga, característica de uma população mais jovem, vem se modificando e apresentando aumento significativo na população de adultos e idosos, observando simultaneamente a redução na proporção de crianças e jovens.

A previsão de crescimento dessa faixa da população é de mais de 4% entre os anos de 2012 e 2022. As pessoas com 60 anos ou mais de idade passaram de 14,2 milhões, em 2000, para 19,6 milhões, em 2010, devendo atingir 41,5 milhões, em 2030, e 73,5 milhões, em 2060. Existe a estimativa que, para os próximos 10 anos, haja um acréscimo médio de mais de 1,0 milhão de idosos anualmente. Uma explicação possível para essa situação de envelhecimento populacional é a queda das taxas de fecundidade no País e, a diminuição nas taxas de mortalidade em todas as idades (IBGE, 2015).

Logo, o Brasil vive um período de acelerado envelhecimento demográfico, com importantes implicações para indivíduos, famílias e sociedade. Nesse contexto de envelhecimento populacional, os profissionais da área da saúde voltam seus olhares cada vez mais para as necessidades dessa faixa etária cujas patologias características demandam maior atenção dos serviços de saúde.

O envelhecimento caracteriza-se por ser dinâmico e progressivo, onde o indivíduo tem sua capacidade de adaptação ao meio ambiente reduzida devido a mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas (LANA, 2014). Este, pode vir a sofrer um aumento de processos patológicos que podem resultar em perda funcional, social, na renda e na independência do indivíduo (LANA, 2014; PEGORARI, TAVARES, 2014; BRITO, MENEZES, OLINDA, 2016).

Os idosos apresentam capacidades e necessidades de saúde advindas de situações que ocorreram ao longo do curso da vida (OMS, 2015), e por não ser um processo homogêneo, uma vez que cada pessoa tem história de vida singular, níveis diferentes de educação, acesso a serviços de saúde e condições socioeconômicas, cada indivíduo experimenta este processo de uma forma singular, sendo assim, é importante não generalizar o envelhecimento (PEGORARI, TAVARES, 2014; OMS, 2015).

As Doenças Crônicas não Transmissíveis: cardiovasculares, a diabetes, obesidade e as Síndromes Geriátricas dentre outras são altamente prevalentes entre os indivíduos com mais de 60 anos (BRITO, MENEZES, OLINDA, 2016; IBGE, 2014; SOUTO, CROSSETTI, 2011; ANTUNES, CROSSETTI, 2012; LINCK, CROSSETTI, 2011; ANDRADE *et al*, 2012). Associado a isso, evidencia-se o declínio funcional nos sistema visual e vestibular, sistema nervoso central e sistema musculoesqueléticos (ESQUENAZI, SILVA, GUIMARÃES, 2014) fatores que também contribuem para gerar isolamento social e dependência funcional nos idosos (BRITO, MENEZES, OLINDA, 2016). Essas morbidades caracterizam-se por gerar dor crônica, fadiga, ansiedade, depressão, estresse, insônia, dentre outros (OLIVEIRA, 2013; ERDOGAN, CINAR, 2016; CABRA *et al.*, 2015; NOGUEIRA *et al.*, 2014).

Considerando as especificidades e o caráter multidisciplinar da atenção à saúde do idoso tornam-se necessárias intervenções que possam promover qualidade de vida para essa população, minimizando os estados incapacitantes, focando não somente em um único processo patológico de cada vez, mas sim na condição global do envelhecimento.

A Organização Mundial de Saúde vêm apoiando e incentivando o uso das práticas complementares desde a década de 70 quando criou o Programa de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA), objetivando a formulação de políticas na área (BRASIL, 2006). Mais recentemente, em 2002, lançou o documento “Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002–2005” onde reconhece o uso da Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA) e preconiza o desenvolvimento de políticas e programas nos sistemas de saúde que garantam o acesso equitativo, seguro e eficaz pela população à essas práticas (OMS, 2002).

No Brasil é criada em 2006 pelo Ministério da Saúde a Portaria nº 971 que institui a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)”, que vem atender às necessidades de integralidade da atenção, construção de vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização e equidade (BRASIL, 2006). Esta política motiva uma nova

percepção sobre os processos de saúde e doença, onde o paciente pode se beneficiar com o tratamento médico convencional e associa-lo à uma prática alternativa e holística.

Seguindo essa premissa, em maio de 2012 através da portaria SES/RS nº 201/2012 o governo do estado do Rio Grande do Sul (RS) aprova a Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares. Dentre essas práticas destaca-se o Reiki, que é contemplado pela diretriz 13 que recomenda a inserção dessa modalidade de intervenção nos serviços de Atenção Básica, através da promoção de cursos e capacitações para os profissionais já contratados e atuantes.

O Reiki caracteriza-se por ser é um sistema de cura bioenergético baseados em símbolos que são ativado através da imposição de mãos sobre o sujeito a fim de equilibrar o fluxo energético de determinados pontos de ao longo do corpo, chamados chacras (STEIN, 2013; MCKENZIE, 2006; FREITAG, et al 2014; ERDOGAN, CINAR, 2016; OLIVEIRA, 2013; FREITAG, ANDRADE, BADKE, 2015).

Os chacras são centros da recepção, assimilação e transmissão da força da vida e atuam como uma ponte conectando mente, corpo e espírito. Durante a sessão de Reiki o profissional Reikiano desliza as mãos a poucos centímetros do corpo do paciente observando e encontrando os desequilíbrios energéticos (FERRER, 2015; STEIN, 2013; FREITAG, et al 2014; ERDOGAN, CINAR, 2016; OLIVEIRA, 2013; FREITAG, ANDRADE, BADKE, 2015).

A terapêutica induz um profundo estado de relaxamento, por meio de respiração consciente, ambiente calmo, olhar interior e desenvolvimento da vontade própria para modificar os padrões de desequilíbrio. O Reiki possui uma abordagem humanista que busca sair do modelo biomédico e tecnicista, que não aborda o ser humano na sua integralidade (FERRER, 2015; ERDOGAN, CINAR, 2016; FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Dentre os benefícios da prática destaca-se o relaxamento muscular, a redução da ansiedade, alívio da dor, melhora na autoestima, melhora na qualidade do sono, maior vitalidade frente aos processos de doença e outros desequilíbrios multidimensionais do ser humano (FERRER, 2015, STEIN, 2013, FREITAG, et al 2014, ERDOGAN, CINAR, 2016; MAO et al, 2014; FREITAG, ANDRADE, BADKE, 2015; BARROS, 2014; BESSA, OLIVEIRA, 2013).

O Reiki não apresenta efeitos colaterais, é uma tecnologia de baixo custo e sem conotação religiosa, podendo ser indicado para qualquer pessoa em processo de sofrimento emocional, espiritual e físico (FERRER, 2015; STEIN, 2013; OLIVEIRA, 2013; FREITAG, ANDRADE, BADKE, 2015).

A literatura pontua a aplicação do Reiki em diferentes contextos na atenção à saúde dos indivíduos. Na Philadelphia (EUA), pesquisadores conduziram um estudo associando a terapia Reiki ao tratamento de indivíduos diagnosticados com câncer. Foram atendidos 213 pacientes que receberam uma ou duas sessões de Reiki. Os sujeitos participantes responderam à questionários antes e após a intervenção e foi evidenciado o sentimento de melhora na aflição e ansiedade, melhora dos sintomas de depressão e melhora nos níveis de dor. Cerca de 82% (176) referiram ter gostado da sessão e desejo de continuar recebendo a intervenção (MAO et al, 2014).

Um estudo experimental duplo cego com placebo e contou com 18 enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Burnout que foram submetidas a terapia Reiki e terapia Reiki falso (placebo). Evidenciou-se melhora da pressão arterial diastólica e reforça a ideia que mesmo uma sessão breve de Reiki produz estado de relaxamento e alívio dos efeitos negativos do estresse ocupacional (DIAZ-RODRIGUEZ, L., et al, 2011).

Foram identificadas 4 revisões sistemáticas (RS) com estudos primários sobre a intervenção Reiki (SOUZA, SEVERINO, VIEIRA, 2014; VART, VIOLETTE, SASKIA, 2009; LEE, PITTLER, ERNST, 2008; JOYCE, HERBISON, 2015) elas objetavam identificar os efeitos terapêuticos do Reiki (VART, VIOLETTE, SASKIA, 2009) na prática clínica multiprofissional (LEE, PITTLER, ERNST, 2008) e de enfermeiros (SOUZA, SEVERINO, VIEIRA, 2014) identificar os benefícios em populações ansiosas ou com depressão (JOYCE, HERBISON, 2015). Não foi encontrada na literatura uma RS envolvendo Reiki em população idosa.

Este trabalho foi desenvolvido junto ao Núcleo de Estudos do Cuidado em Enfermagem (NECE), da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul que vem ao longo dos últimos anos voltando suas pesquisas as necessidades da população idosa. Na busca por novas estratégias de cuidado para essa população, e visando responder a questão norteadora **“Quais os efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso?”** elaborou-se essa revisão sistemática afim de fornecer evidências científicas que subsidiem a formação de protocolos para implementação desta modalidade de intervenção.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

- Analisar o efeito da intervenção Reiki na atenção à saúde do idoso, visando a busca de evidências que possam subsidiar a aplicação do Reiki como intervenção de enfermagem.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar os desfechos resultantes da aplicação do Reiki em idosos.
- Identificar em que condições de saúde prevalece a aplicação do Reiki.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura de abordagem qualitativa, que se configura como estudo secundário, tendo por objetivo reunir pesquisas semelhantes sobre um mesmo tema, utilizando como fonte de dados estudos primários. Compreende-se por estudos primários os artigos científicos que descrevem os resultados da pesquisa em primeira mão. São mais frequentes as revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados. (PEREIRA, BACHION, 2006).

Na revisão sistemática de abordagem descritiva os estudos selecionados são sintetizados em forma de narrativa, visando responder perguntas relacionadas à avaliação das intervenções em saúde praticadas na população alvo do estudo (GALVÃO, PEREIRA, 2014).

Neste trabalho foi utilizada a metodologia de revisão sistemática, cujos procedimentos metodológicos dar-se-ão em seis etapas, conforme referencial teórico adotado (PEREIRA, BACHION, 2006).

- 1) Formulação da pergunta;
- 2) Escolha das bases de dados;
- 3) Seleção dos estudos;
- 4) Avaliação dos estudos;
- 5) Coleta de dados;
- 6) Apresentação dos resultados

3.2 Procedimentos metodológicos

3.2.1 Primeira fase: Formulação da pergunta

O primeiro passo a ser dado no início de qualquer estudo é estabelecer o que se deseja pesquisar. Nesta fase inicial, devem ser considerados os aspectos relacionados ao objetivo da revisão, definição dos participantes e da intervenção a ser avaliada.

Na elaboração da questão norteadora existem quatro componentes fundamentais sintetizados no acrônimo PICO (BRASIL, 2012), onde cada letra representa um componente da questão, de acordo com os seguintes conceitos: **P** – população: especifica qual será a

população incluída nos estudos, bem como sua situação clínica. **I** – intervenção: define qual será a intervenção a ser investigada. **C** – controle: para cada intervenção deve-se estabelecer um comparador ou controle definido. **O** – desfecho: define-se qual será os desfecho investigado (BRASIL, 2012).

A pergunta que norteou esta revisão sistemática da literatura foi: **Quais os efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso?**

Desta forma, temos: **P** = Pacientes acima de 60 anos, independente da sua situação clínica, **I** = Terapia Integrativa e Complementar em Saúde – Reiki, **O** = Eficácia da aplicação da técnica sobre os aspectos de saúde previamente apresentados. Nesta pesquisa, não foi utilizado correspondente C = controle da estratégia PICO, por não fazer parte dos objetivos comparar intervenções, e sim analisar a eficácia de uma única intervenção.

3.2.2 Segunda fase: Escolha das bases de dados

Foram selecionadas para este trabalho, cinco bases eletrônicas: Cochrane, Ebsco, Science Direct, Web of Science e Scopus. A escolha de tais bases de dados deve-se ao fato de que elas englobam publicações nacionais e internacionais, são fontes de ensaios clínicos em um amplo espectro, e o maior número de periódicos da saúde indexados. Também foram realizadas buscas no Portal Capes via Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

O central (The Cochrane Central Register of Controlled Trials The Cochrane Library) é fonte de registro de registro de ensaios clínicos controlados, além de registros disponíveis em anais de congressos e outras fontes de difícil acesso (BRASIL, 2012).

O Ebsco é uma importante base de dados internacional, contém mais de 21 milhões de citações de resumos e referências de artigos em biomedicina e periódicos em ciências da saúde

O Web Of Science é uma base de dados que disponibiliza acesso a mais de 9.200 títulos de periódicos (BRASIL, 2012).

3.2.3 Terceira fase: Seleção dos estudos

Sempre que possível deve-se utilizar vocabulário controlado, que é o descritor do assunto. O descritor é um vocabulário estruturado, trilingüe (português, espanhol e inglês) de assunto é um termo específico em cada base e representa o principal assunto da pesquisa no qual o artigo foi classificado (indexado). Para o o CENTRAL, este vocabulário chama-se MeSH (Medical Subject Headings); para o WEB OF SCIENCE, chama-se DECs (descritores em ciências da saúde) (PELLIZZON, ROSELY, 2004).

Neste trabalho foram utilizados os seguintes descritores: Reiki; Complementary Therapies ; Therapeutic Touch; Nursing ; Aged

Os artigos científicos foram selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos, os quais compõem o teste de relevância I.

Nesta revisão sistemática adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: Estudos que foram realizados com população com média de idade igual ou superior à 60 anos; Estudos conduzidos tendo o Reiki como intervenção em saúde; estudos primários quantitativos do tipo: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, estudos de coorte; estudos publicados no período de 2002 à 2016, em idioma inglês, português ou espanhol; Acesso on line livre aos estudos.

Foram eleitos como critérios de exclusão: Estudos com outras populações, estudos com outras terapias complementares; estudos do tipo qualitativo, relato de experiência, observacionais.

Os estudos encontrados serão submetidos a 3 testes de relevância, sendo o primeiro deles denominado de preliminar. O Teste de Relevância Preliminar permite o refinamento inicial dos artigos que compreendem a população do estudo. Foi realizado apenas por um avaliador, no caso a pesquisadora, visto que essa primeira exclusão trata apenas de refinamento da amostra, sendo removidas somente aquelas referências que são óbvias de exclusão, ou seja, não tratam da problemática do estudo.

Os artigos que não excluídos em tal teste foram submetidos ao Teste de Relevância I (APENDICÊ A). O Teste de Relevância I, tem por objetivo identificar os artigos que contemplam a temática do estudo através da leitura dos resumos. Este teste consiste em perguntas que exigiram resposta afirmativa ou negativa, tais como: O estudo envolve a intervenção Reiki? O estudo foi conduzido com indivíduos maiores de 60 anos? Trata-se de estudos randomizados, coorte ou caso controle?

Foram excluídos do estudo todos os artigos que responderem negativamente a qualquer uma das perguntas.

3.2.4 Quarta fase: avaliação dos estudos

Os artigos aprovados no Teste de relevância I foram acessados na íntegra e submetidos à avaliação de um segundo pesquisador de forma independente, para um terceiro teste de relevância, designado como Teste de Relevância II (APÊNDICE B). O Teste de Relevância II teve como objetivo selecionar os artigos de acordo com a qualidade, a relevância e a adequação dos resultados em atenção à questão norteadora do estudo.

Foram formuladas novas perguntas que orientaram a decisão quanto à inclusão ou não dos artigos, sendo, também, respondidas afirmativamente ou negativamente, conforme apêndice B. Tais perguntas referem-se a: o objetivo do estudo tinha relação com a questão norteadora? A metodologia empregada estava suficientemente descrita de forma a ser replicada? A metodologia estava adequada ao alcance dos objetivos? Os resultados eram compatíveis com a metodologia empregada? Aplicabilidade dos resultados é possível na prática?

Foram excluídos todos os estudos que responderam negativamente a qualquer uma das perguntas.

Os estudos aprovados nos testes anteriores serão submetidos à análise de qualidade utilizando a Escala de Jadad (CLARK et al, 1999) (APÊNDICE C) para ensaios clínicos randomizados, avaliando a qualidade do processo de randomização utilizado e cegamento. Tem uma pontuação que varia entre 1 e 5, onde estudos com pontuação entre 3 – 4 são considerados bons e 5 é considerado excelente⁽³²⁾. Serão excluídos estudos com pontuação inferior a 2 na escala de Jadad.

3.2.5 Quinta fase: coleta de dados

A coleta de dados foi relacionada com a pergunta norteadora, determinada no início da elaboração da revisão sistemática.

Os resultados extraídos dos artigos foram registrados no quadro sinóptico (APÊNDICE D), no qual foram incluídas informações detalhadas de cada artigo, tais como: autor, tipo de estudo, dados que caracterizam os sujeitos, metodologia, descrição da intervenção, evidência dos resultados, aplicabilidade dos mesmos, vantagens e desvantagens.

3.2.6 Sexta fase: apresentação dos resultados

Para apresentar os resultados foram utilizados os quadros com a síntese e a comparação das informações trazidas pelos autores dos artigos amostrados e/ou figuras representativas da questão norteadora deste estudo.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Este trabalho respeitou os princípios éticos relacionados ao uso de publicações, assegurando que todos os autores consultados tenham suas afirmações e conclusões devidamente referidas, através de citação e referências modelo da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2002).

REFERÊNCIAS

ANDRADE Ankilma Nascimento, et al. Análise Do Conceito Fragilidade Em Idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2012 Out-Dez; 21(4): 748-56. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/04.pdf>> Acesso em 13 outubro de 2016.

ANTUNES, Michele; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Fatores de risco para a fragilidade em idosos hospitalizados: contribuições para o diagnóstico de enfermagem “Risco para a Síndrome da fragilidade no idoso”. 2012.. UFRGS. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/55298>> Acesso em 13 outubro de 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS^a. NBR 10520: Informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002 Disponível em <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/nbr10520-original.pdf>. > Acesso em 15 de novembro de 2016.

_____^b. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em <<http://www.usjt.br/arq.urb/arquivos/abntnabr6023.pdf>> Acesso em 15 de novembro de 2016.

BESSA, José Henrique do Nascimento; OLIVEIRA Denize Cristina. O uso da terapia reiki nas américas do norte e do sul: uma revisão. • Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2013 dez; 21(esp1):660-4. Disponível em <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048>> Acesso em 13 outubro de 2016.

BRASIL. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnpic.pdf>> > Acesso em 10 outubro de 2016.

BRITO, Kyonayra Quezia; MENEZES, Tarciana, Nobre; OLINDA, Ricardo Alves. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(5):773-80. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>> > Acesso em 13 outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas : elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistematica.pdf> Acesso em 20 setembro de 2016.

BRASIL. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil [s.d]. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoonoBrasil.pdf>> > Acesso em 13 outubro de 2016.

Cabral, SAAO, et al. Qualidade de vida de idosos com depressão dependentes de psicotrópicos. INTESA (Pombal - PB - Brasil) v. 9, n.1, p. 32–37, Jan.- Jun., 2015. Disponível em <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/INTESA/article/view/3210> Acesso em 28 de novembro de 2016.

CLARK H.D. et al. Assessing the quality of randomized trials: reability of the Jaddad scale. *Controle clin trials*. 1999;20(5):448-52. Disponível em <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10503804>> Acesso em 01 outubro de 2016.

DIAZ-RODRIGUEZ, Lourdes et al . Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto , v. 19, n. 5, p. 1132-1138, Oct. 2011 Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_10.pdf> Acesso em 01 outubro de 2016.

ERDOGAN, Zeynep; CINAR, Sezgi. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. **Indian Journal of Traditional Knowledge**. Vol. 15 (1), january 2016, pp. 35-40. Disponível em <[http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/33556/1/IJTK%2015\(1\)%2035-40.pdf](http://nopr.niscair.res.in/bitstream/123456789/33556/1/IJTK%2015(1)%2035-40.pdf)> Acesso em 01 outubro de 2016

ESQUENAZI, Danuza; SILVA, Sandra R. Boiça; GUIMARÃES, Marco Antônio M. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014;13(2):11-20 Disponível em <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467#> Acesso em 13 outubro de 2016.

FERRER, Verônica Carneiro. Reiki como estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral: Uma realidade para o trabalhador da saúde do distrito federal [tese]. II curso de especialização em saúde mental, álcool e outras drogas – II CESMAD. 2015. Disponível em Disponível em <<http://bdm.unb.br/handle/10483/11312>> Acesso em 20 setembro de 2016.

FREITAG, Vera Lucia; DALMOLIN, Indiara Sartori; BADEKE, Marcio Rossato; ANDRADE, Andressa. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis/SC, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01032.pdf > Acesso em 20 setembro de 2016.

FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa; BADEKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. **Enferm. glob.** , v. 14, n. 38, p. 335-345, abril. De 2015. Disponível em <https://www.researchgate.net/publication/276103132_O_Reiki_como_forma_terapeutica_no_cuidado_a_saude_uma_revisao_narrativa_da_literatura > Acesso em 18 de outubro de 2016.

GALVAO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 23, n. 1, p. 183-184, mar. 2014 . Disponível em <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742014000100018> Acesso em 19 setembro. 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS – IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no início do Século XXI. Estudos e Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica numero 3. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>> Acesso em 20 setembro de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.. 2014. Disponível

em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>> Acesso em 19 setembro de 2016.

JOYCE, J.; HERBISON, G.P. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev.* 2015 Apr 3;(4):CD006833. Disponível em <[10.1002/14651858.CD006833.pub2](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006833.pub2)> Acesso em 19 setembro de 2016.

LEE MS.; PITTLER MH.; ERNST E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *International Journal of Clinical Practice.* Volume 62, Issue 6, June 2008. Pages 947–954 Disponível em <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x/full>> Acesso em 19 setembro de 2016.

LINK, Caroline Leon; CROSSETTI, Maria da Graça Oliveira. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS)* 2011 jun;32(2):385-93. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472011000200024> Acesso em 22 outubro de 2016.

MAO, Jun J. et al. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. **Integrative Cancer Therapies.** 2014, Vol. 13(1) 62–67 Disponível em <<http://ict.sagepub.com/content/early/2013/09/16/1534735413503547>> Acesso em 8 setembro de 2016.

MOTTA, Pedro Mourão Roxo; BARROS, Nelson Filice de. Aplicação de técnicas de imposição de mãos na dor: reiki, toque terapêutico e toque de cura. *Brasília Med* 2014; 51 (1) : 49-58 Disponível em <<http://www.ambr.org.br/aplicacao-de-tecnicas-de-imposicao-de-maos-na-dor-reiki-toque-terapeutico-e-toque-de-cura/>> Acesso em 24 setembro de 2016.

NOGUEIRA, Eduardo Lopes, RUBIN, Leonardo Librelotto, GIACOBBOI, Sara Souza; GOMES, Irenio; NETO, Alfredo Cataldo. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):368-377. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0368.pdf> Acesso em 20 setembro de 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. 2015. WHO/FWC/ALC/15.01. Disponível em <<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>> Acesso em 28 setembro de 2016.

OLIVEIRA, Ricardo Monezi Julião. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: Estudo placebo e randomizado. 2013, 191 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo. Disponível em <<http://www.ceismael.com.br/tema/tese-doutorado-ricardo-monezi-2013.pdf>>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005 . Organización Mundial de la Salud. 2002 Disponível em <<http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf>> Acesso em 28 setembro de 2016.

PEREIRA, Angêla Lima; BACHION, Maria Márcia. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2006 dez;27(4):491-8. Disponível em <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4633/2548>> Acesso em 18 setembro de 2016.

PELLIZZON, Rosely de Fátima. Pesquisa na área da saúde: 1. Base de dados DeCS (Descritores em Ciências da Saúde). *Acta Cir. Bras.*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 153-163, Apr. 2004. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502004000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 03 outubro de. 2016.

STEIN, Diane; Reiki essencial: Manual completo sobre uma antiga arte de cura. São Paulo: Pensamento, 11^o reimpressão, 2013. ,

SOUSA, Luís Manoel Mota; SEVERINO, Sandy Silva Pedro; MARQUES-VIEIRA, Cristina Maria Alves. O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Nursing Portuguesa* 26, 289: 5 – 12. 2014. Disponível em <<http://www.associacaoportuguesadereiki.com/o-reiki-como-um-contributo-para-pratica-de-enfermagem-revisao-sistematica-da-literatura/>> Acesso em 22 outubro de 2016.

SOUTO G. D.; CROSSETI, M. G. O. Fragilidade em idosos em unidades clínicas: evidências e fatores de risco para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem “Síndrome da fragilidade no idoso” e “Risco para fragilidade no idoso”. 2011. Disponível em <<http://hdl.handle.net/10183/35955>> Acesso em 28 setembro de 2016.

VAART; S. Vander; VIOLETTE MGJ; SASKIA N; GIDEON K. A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. November 2009, 15(11): 1157-1169. Disponível em <<http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0036>> Acesso em 28 setembro de 2016.

ARTIGO - Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)

Análise dos efeitos da intervenção Reiki na atenção à saúde do idoso – uma revisão sistemática

El análisis de los efectos de la intervención de Reiki en el cuidado de salud para los ancianos - una revisión sistemática

Analysis of the effects of Reiki intervention on elderly health care - a systematic review

Área de concentração: Enfermagem no cuidado ao idoso.

Descritores/ Mesh: Reiki, Complementary Therapies, aged , nursing.

Palavras chave: Reiki, elderly

Jeniffer Parraga¹, Maria da Graça Oliveira Crossetti²

¹ Acadêmica do 9º semestre de Enfermagem – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – jeniffer_parraga@hotmail.com

² Profª Drª. Titular – Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio grande do Sul – mgcrossetti@gmail.com

Pesquisa não recebeu financiamento.

Os autores negam quaisquer conflitos de interesse.

RESUMO

Objetivo: Buscar na literatura estudos conduzidos com a intervenção Reiki afim de analisar os efeitos da terapia na atenção à saúde do idoso. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Ebsco, Web of Science, Science Direct, Scopus, Cochrane e no

Portal Capes com estudos de 2002 a 2016. **Resultados:** incluídos 10 estudos (9 ensaios clínicos randomizados e 1 quase experimental), os desfechos mais prevalentes foram melhora da depressão, da ansiedade, na percepção de conforto e relaxamento. **Conclusão:** Reiki como adjuvante no tratamento tradicional, auxilia de forma positiva no controle de diversos sintomas como depressão, ansiedade, dor, pressão arterial e da variação da frequência cardíaca, além do potencial para gerar conforto e relaxamento. Descritores: Reiki; Toque Terapêutico; Idoso; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: encontrar en los estudios de literatura llevada a cabo con la intervención de Reiki con el fin de analizar los efectos del tratamiento en la atención de salud para los ancianos. **Método:** Se trata de una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos EBSCO Web de science, Science Direct, Scopus estudios, Cochrane y Portal de Capas de 2002 a 2016. **Resultados:** incluyó 10 estudios (9 ECA y 1 casi experimental), los resultados más prevalentes fueron la mejoría de la depresión, la ansiedad, la sensación de confort y relajación. **Conclusión:** Reiki como adyuvantes en el tratamiento tradicional, ayuda positivamente el control de varios síntomas como la depresión, la ansiedad, el dolor, la presión arterial y la variación de la frecuencia cardíaca. además de la posibilidad de generar confort y relax. Descripciónes: Reiki El toque terapéutico anciano enfermeira.

ABSTRACT

Objective: To search the literature for studies conducted with the Reiki intervention to analyze the effects of therapy on health care for the elderly. **Method:** This is a systematic review of the literature in the Ebsco, Web of Science, Science Direct, Scopus, Cochrane and Portal Capes databases with studies from 2002 to 2016. **Results:** included 10 studies (9 randomized clinical trials and 1 Almost experimental), the most prevalent outcomes were improvement of depression, anxiety, perception of comfort and relaxation. **Conclusion:** Reiki as adjuvants in traditional treatment, positively assists in the control of various symptoms such as depression, anxiety, pain, effects on the reduction of blood pressure and heart rate variation. Besides the potential to generate comfort and relaxation. Descriptors: Reiki; Therapeutic Touch; Nursing ; Aged.

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde vêm apoiando e incentivando o uso das práticas complementares entre seus países membros desde a década de 70⁽¹⁾. No Brasil em 2006 o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 971 que institui a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)”, visando atender às necessidades de integralidade da atenção, construção de vínculo, continuidade do cuidado, responsabilização, humanização e equidade⁽¹⁾. Esta política motiva uma nova percepção sobre os processos de saúde e doença, onde o paciente pode se beneficiar com o tratamento médico convencional e associa-lo à uma prática alternativa e holística. Dentre essas práticas destaca-se o Reiki.

O Reiki é uma modalidade terapêutica baseada na crença oriental de uma energia universal (o “chi”) que detém a capacidade inata ou natural para curar o corpo^(2,3). A técnica foi descoberta por Mikau Usui em 1922 ao acessar manuscritos em sânscrito enquanto era monge budista, sendo que o termo resulta da união dos dois kanjis japoneses *Rei* (universal) e *Ki* (energia vital), assim Energia Vital Universal⁽²⁻³⁾.

O Reiki caracteriza-se por ser é um sistema de cura bioenergético baseados em símbolos que são ativado através da imposição de mãos sobre o sujeito a fim de equilibrar o fluxo energético de determinados pontos de ao longo do corpo, chamados chacras^(1-2,5-7). A terapêutica induz um profundo estado de relaxamento, por meio de respiração consciente, ambiente calmo, olhar interior e desenvolvimento da vontade própria para modificar os padrões de desequilíbrio⁽⁴⁻⁵⁾. Dentre os benefícios da prática destaca-se o relaxamento muscular, a redução da ansiedade, alívio da dor, melhora na autoestima, melhora na qualidade do sono, maior vitalidade frente aos processos de doença e outros desequilíbrios multidimensionais do ser humano^(2-4,6-7). O Reiki não apresenta efeitos colaterais, é uma tecnologia de baixo custo e sem conotação religiosa, podendo ser indicado para qualquer pessoa em processo de sofrimento emocional, espiritual e físico^(2,4,7).

A literatura pontua a aplicação do Reiki em diferentes contextos na atenção à saúde dos indivíduos. Na Philadelphia (EUA), pesquisadores conduziram um estudo associando a terapia Reiki ao tratamento de indivíduos diagnosticados com câncer. Foram atendidos 213 pacientes que receberam uma ou duas sessões de Reiki. Os sujeitos participantes responderam à questionários antes e após a intervenção e foi evidenciado a redução dos scores de estresse (de 3,80 a 1,55), ansiedade (de 4,05 a 1,44), depressão (de 2,54 a 1,10), dor (de 2,58 a 1,21) e fadiga

(4,80 a 2,30) com $P < 0,001$ para todos. Cerca de 82% (176) referiu ter gostado da sessão e desejo de continuar recebendo a intervenção ⁽⁸⁾.

Pesquisadores do Hospital Universitário San Cecilio (Granada, Espanha), conduziram estudo experimental duplo cego com placebo e contou com 18 enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Burnout que foram submetidas a terapia Reiki e terapia Reiki falso (placebo). Evidenciou-se melhora da pressão arterial diastólica e reforça a ideia que mesmo uma sessão breve de Reiki produz estado de relaxamento e alívio dos efeitos negativos do estresse ocupacional⁽⁵⁾.

Um ensaio clínico randomizado com a aplicação do reiki, foi realizado com 90 mulheres nas primeiras 48 horas pós parto cesáreo, cada participante recebeu 1 a 2 sessões de Reiki. Observou-se que o Reiki foi eficaz em reduzir a intensidade da dor, os scores de ansiedade bem como a necessidade de analgésicos nos sujeitos da amostra⁽⁹⁾.

Essa terapêutica também foi aplicada á pacientes com câncer no sangue em que participaram do estudo 100 pacientes que foram submetidos a 8 sessões de Reiki com duração de 60 minutos. Com o resultado foi evidenciado o potencial do Reiki para gerar conforto e qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Existem evidências científicas produzidas afim de compreender os efeitos dessa modalidade terapêutica^(5,8-13) e aliado a isso a necessidade de compilar essas informações e facilitar o acesso aos resultados disponíveis na literatura.

Foram identificadas 4 revisões sistemáticas (RS) com estudos primários sobre a intervenção Reiki⁽¹⁴⁻¹⁷⁾, elas objetavam identificar os efeitos terapêuticos do Reiki⁽¹⁵⁾ na prática clínica multiprofissional⁽¹⁶⁾ e de enfermeiros⁽¹⁴⁾, identificar os benefícios em populações ansiosas ou com depressão⁽¹⁷⁾ não foi encontrada na literatura uma RS envolvendo Reiki em população idosa, sendo essa uma lacuna importante a se preencher no intuito de fornecer evidências científicas sobre os efeitos do Reiki nesta população.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2030, cerca de 239 pessoas para cada 1 000, que até então não conseguiam atingir os 90 anos, passarão a alcançar essa idade⁽¹⁸⁾. Em 2050 pela primeira vez haverá no mundo, mais idosos que crianças menores de 15 anos ⁽¹⁹⁾.

O envelhecimento caracteriza-se por ser dinâmico e progressivo, onde o indivíduo tem sua capacidade de adaptação ao meio ambiente reduzida, devido a mudanças morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas⁽²⁰⁾. Este, pode vir a sofrer um aumento de processos patológicos que podem resultar em perda funcional, social, na renda e na independência do indivíduo⁽²⁰⁻²³⁾.

As Doenças Crônicas não Transmissíveis cardiovasculares, a diabetes, obesidade e as Síndromes Geriátricas dentre outras são altamente prevalentes entre os indivíduos com mais de 60 anos⁽²²⁾. Associado a isso, evidencia-se o declínio funcional nos sistema visual e vestibular, sistema nervoso central e sistema musculoesqueléticos⁽²⁴⁾, fatores que também contribuem para gerar isolamento social e dependência funcional nos idosos⁽²⁵⁾. Essas comorbidades caracterizam-se por gerar dor crônica, fadiga, ansiedade, depressão, estresse, insônia, isolamento social dentre outros⁽²³⁻²⁷⁾. Considerando as especificidades e o caráter multidimensional da atenção à saúde do idoso acredita-se que os o Reiki enquanto intervenção pode promover de qualidade de vida dessa população, minimizando os estados incapacitantes.

Este estudo teve por finalidade buscar evidências científicas acerca da intervenção Reiki, que subsidiem a formação de protocolos para implementação desta modalidade de intervenção na prática dos profissionais de enfermagem no cuidado à população idosa, afim de conciliar cuidados de saúde convencionais às práticas complementares.

Neste contexto, questiona-se: **“Quais os efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso?”** A resposta a essa questão auxiliará os profissionais da saúde na escolha da intervenção complementar adequada para melhores desfechos clínicos dos pacientes. Logo, o objetivo do estudo foi analisar os efeitos do Reik como intervenção na atenção à saúde do idoso.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Devido ao livre acesso aos estudos incluídos nesta revisão, não se tratando de documentos que requeiram sigilo ético, foi desnecessária apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Desenho do estudo

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, se configura como estudo secundário, que tem por objetivo reunir pesquisas semelhantes sobre um mesmo tema, utilizando como fonte de dados estudos primários⁽²⁸⁾. Foram incluindo estudos quantitativos primários experimentais ou quase experimentais. A intervenção Reiki nos estudos amostrados foi avaliada quanto efetividade dos desfechos.

Crítérios de Inclusão

Estudos conduzidos com a intervenção Reiki, participantes com idade média igual ou maior de 60 anos, publicações científicas disponíveis na íntegra nos idiomas inglês, português e espanhol publicadas de 2002 a 2016. Delimitou-se esse período em virtude da publicação da OMS “Estratégia da OMS sobre medicina tradicional 2002–2005” que preconiza o desenvolvimento de políticas e programas nos sistemas de saúde que garantam o acesso equitativo, seguro e eficaz pela população à essas práticas⁽²⁹⁾. Realizou-se a busca nos meses de outubro e novembro de 2016, nas bases de dados primárias EBSCO, Cochrane Library, Web of Science, Science Direct, Scopus e Portal Capes.

Protocolos do Estudo

Estratégia de busca

Foi definida por meio da estratégia PICO⁽³⁰⁾ conforme Quadro1, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DECS), Medical Subject Heading (MeSH): Therapeutic Touch, Complementary Therapies, Aged, nursing.

Quadro 1 – Elementos da estratégia PICO, descritores e palavras chave.

Componente	Definição	Descritores	Palavra chave
P: População de interesse	Pessoas acima de 60 anos	Aged,	elderly
Intervenção	Reiki	Therapeutic Touch Complementary Therapies	Reiki
C: Comparação	-	-	-

O: Resultados/ Desfecho	Melhoras dos estados debilitantes pré existentes.	Não foram adotados descritores ou palavras chave.
------------------------------------	---	---

Fonte: Parraga J, Crossetti MGO. Análise dos efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso – uma revisão sistemática. Porto alegre, Brasil, 2016.

Ressalta-se que o elemento C da estratégia PICO não foi abordado, pois não era o objetivo desse estudo comparar mais de uma intervenção.

Nas bases de dados consultadas o descritor Reiki é sinônimo de Toque Terapêutico, embora ambas as técnicas desenvolvam a aplicação por meio da imposição de mãos, o aporte conceitual e as metodologias são diferenciados⁽³¹⁾. Portanto para garantir que o maior número possível de referências fosse encontrado optou-se por usar palavras chaves, no caso “Reiki”.

Seleção dos estudos

Os artigos passaram por um Teste de Relevância Preliminar que consistiu na leitura dos títulos dos estudos, permitindo o refinamento inicial dos artigos que compreendem a população do estudo. Sendo excluídas apenas referências óbvias.

Os artigos aprovados no Teste de Relevância Preliminar foram submetidos ao Teste de Relevância I que teve por objetivo analisar se a produção selecionada atende os critérios de inclusão por meio da leitura dos resumos.

O referencial teórico adotado, sugere um segundo revisor⁽²⁸⁾ como uma forma de assegurar a qualidade dos achados nesta etapa do processo. Seguindo esse premissa os artigos aprovados no Teste de Relevância I foram acessados na íntegra e submetidos à avaliação de um segundo pesquisador, de forma independente, para um segundo teste de relevância, designado como Teste de Relevância II que teve como objetivo selecionar os artigos de acordo com a qualidade, a relevância e a adequação dos resultados em atenção à questão norteadora do estudo.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Os estudos aprovados nos testes anteriores foram submetidos à análise de qualidade utilizando a escala de Jadad⁽³²⁾ para ensaios clínicos randomizados, avaliando a qualidade do processo de randomização utilizado e cegamento. De acordo com essa escala os estudos ao serem analisados recebem uma pontuação que varia entre 1 e 5, onde estudos com pontuação entre 3 – 4 são considerados bons e 5 é considerado excelente⁽³²⁾.

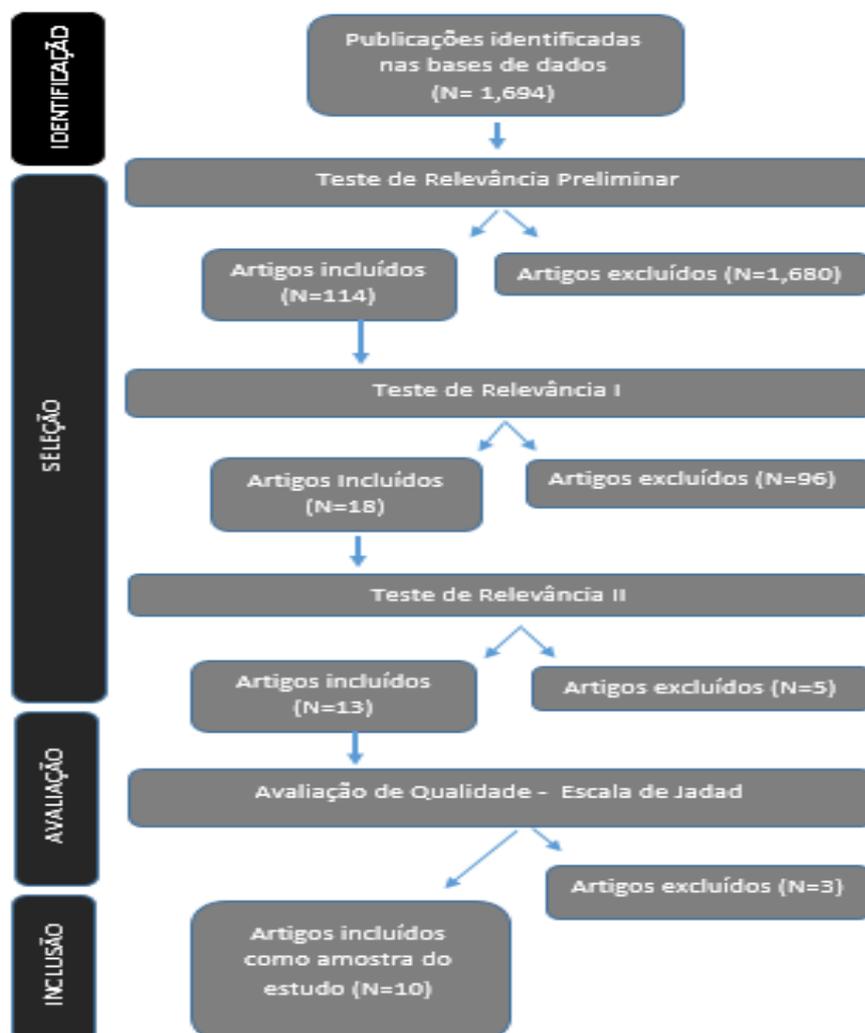
Análise dos Resultados

Os dados foram apresentados de forma descritiva e classificados de acordo com os desfechos avaliados pelos estudos incluídos nesta revisão. Não foi realizada metanálise dos dados.

RESULTADOS

Com base nas estratégias de busca e na seleção apresentadas na seção métodos, foram incluídos 13 estudos após TRII que foram submetidos a avaliação de qualidade. Optou-se por excluir os 3 estudos que pontuaram menor que 2 na Escala de Jadad⁽³²⁾, resultando em uma amostra de 10 estudos. A Figura 1 apresenta o processo de seleção desses estudos.

Figura 1 Fluxograma do processo de seleção dos estudos, Porto Alegre, Brasil, 2016.



Fonte: Parraga J, Crossetti MGO. Análise dos efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso – uma revisão sistemática. Porto alegre, Brasil, 2016.

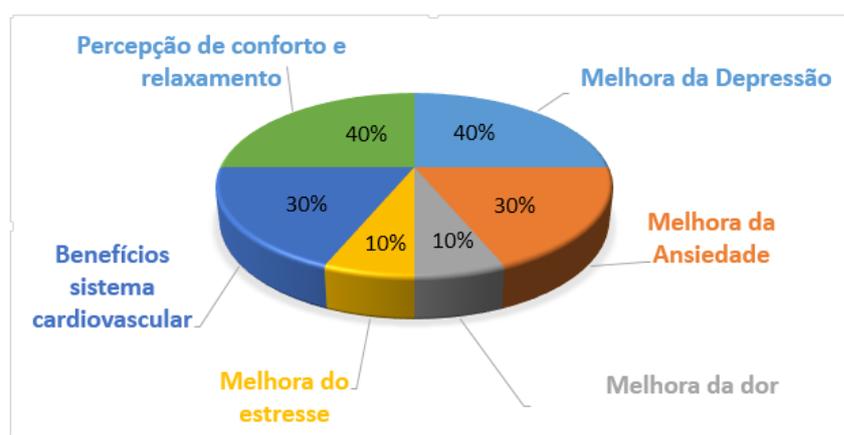
Características gerais e qualidade dos estudos

Os estudos analisados foram realizados nos países Brasil (20%)^(31,39), EUA (60%)^(33,34,35,36,37,38), Espanha (10%)⁽⁴¹⁾, Turquia (10%)⁽⁴⁰⁾. O número de pacientes avaliados variou de 20⁽³⁵⁾ a 256⁽⁴¹⁾. A média de idade dos participantes variou de 60^(34,36) a 80,1⁽³³⁾. O número de sessões de Reiki a qual cada participante foi submetido variou 1 sessão^(36,38,39), 4 sessões⁽³⁴⁾, 8 sessões^(31,35,37), 10 sessões⁽³³⁾, 12 sessões⁽⁴⁰⁾, até 19 sessões⁽⁴¹⁾.

No que se refere às sessões Reiki foram aplicadas 60% por terapeuta Mestre em Reiki^(31,34,35,38,39,40), em 30% por enfermeiros iniciados em Reiki^(36,37,41) e 10% foram aplicadas por Mestre em Reiki e Enfermeiros iniciados⁽³³⁾. Quanto ao seguimento, 70% da amostra^(31,33,34,36,38,39,40) representou estudos sem seguimento ou acompanhamento dos pacientes após o término das intervenções. Dois estudos (20%) acompanharam os efeitos do Reiki com a reaplicação das escalas até 4 semanas após o término das intervenções^(37,40) e outro (10%) até 12 semanas após o tratamento⁽³⁵⁾.

Constatou-se que os desfechos prevalentes foram a melhora na depressão (40%)^(31,35,37,40), sensação conforto e ou relaxamento (40%)^(31,35,37,38). Melhora da ansiedade (30%)^(31,35,38), benefícios para pacientes com problemas cardiovasculares (30%)^(33,35,36,39), redução na intensidade da dor (10%)⁽³⁵⁾, melhora dos sintomas de estresse (10%)⁽³¹⁾. Conforme apresentados no gráfico 1.

Gráfico 1 Desfechos prevalentes.



Fonte: Parraga J, Crossetti MGO. Análise dos efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso – uma revisão sistemática. Porto alegre, Brasil, 2016.

No quadro 1 apresenta-se as principais características, os resultados, e a qualidade dos estudos que compõem a amostra.

AUTOR / ANO	OBJETIVOS	PARTICIPANTES / COMPARAÇÃO	DESENHO DO ESTUDO	CONCLUSÕES	JADAD SCORE
Shiflett et al. ⁽³³⁾ 2002	Avaliar a eficácia de Reiki como tratamento adjuvante para pacientes com acidente vascular cerebral subagudo	50 participantes 4 grupos - Mestre Reiki - Iniciantes em Reiki - Reiki falso	ECR, duplo cego.	A curto prazo o Reiki teve pouco ou nenhum efeito sobre o processo de reabilitação funcional para pacientes pós AVC. . Não houve diferenças entre o grupo Reiki e Falso Reiki.	5
Crawford et al. ⁽³⁴⁾ 2006	Explorar a eficácia do Reiki para melhorar a memória e comportamento em pacientes com doença de Alzheimer leve	24 participantes 2 grupos - Reiki - Controle	Quase experimental	Houve melhora nas pontuações das escalas AMMSE e RMBPC ao final do tratamento de 4 semanas. Recomenda o Reiki como terapia com potencial para gerar qualidade de vida.	2
Richeson et al. ⁽³⁵⁾ 2010	Avaliar o efeito do Reiki no tratamento de adultos com dor, depressão e / ou ansiedade.	20 Participantes 2 grupos: - Reiki - Controle	ECR	Evidenciou-se diferenças significativas entre o grupo Reiki e controle nos aspectos depressão, ansiedade e dor.	3
Friedman et al. ⁽³⁶⁾ 2010	Determinar se o tratamento Reiki melhora a variabilidade da frequência cardíaca em pacientes em recuperação de síndrome coronariana aguda (SCA) até 72	37 participantes 3 grupos: - Reiki - Música clássica - Repouso	ECR	O estudo demonstra que o Reiki é um tratamento seguro, viável no ambiente de cuidado de paciente em estado agudo. Em paciente Pós SCA o Reiki aumentou a HF VFC e melhorou o estado emocional dos participantes.	3

	horas após o evento.				
Beard et al. ⁽³⁷⁾ 2011	Observar os efeitos clínicos de 2 terapias complementares; (RRT e Reiki, em homens tratados com radioterapia externa para câncer de próstata	50 participantes 3 grupos: - Reiki - RRT (terapia de reposta ao relaxamento) - Controle	ECR	O estudo produziu resultados encorajadores, sugerindo que a as terapias Reiki e RRT propiciam a redução da ansiedade, depressão e melhora na sensação de bem estar emocional.	3
Catlin e Taylor-Ford ⁽³⁸⁾ 2011	Determinar se aplicação do Reiki durante a quimioterapia ambulatorial está associado com maior conforto e bem-estar.	189 participantes 3 grupos: - Reiki - Reiki Falso - Controle	ECR	A presença de um terapeuta oferecendo apoio individualizado durante a quimioterapia influenciou no aumento dos níveis de conforto e do bem estar, com ou sem a energia de cura tentada.	3
Oliveira ⁽³¹⁾ 2013	Avaliar se a terapêutica Reiki poderia produzir alterações psicofisiológicas e de qualidade de vida em idosos com sintomas de estresse	44 participantes 2 grupos: - Reiki - Reiki falso	ECR	O Reiki promove relaxamento, melhora dos níveis de ansiedade e depressão, sendo uma terapia com potencial para gerar qualidade de vida.	3*
Salles et al. ⁽³⁹⁾ 2014.	Verificar o efeito imediato do Reiki na pressão arterial alterada	170 pacientes 3 grupos: - Reiki - Reiki falso - Controle	ECR - duplo cego	O Reiki teve efeito positivo na diminuição da pressão arterial, sugerindo ser uma técnica complementar para o controle da hipertensão.	5

Erdogan e Cinar ⁽⁴⁰⁾ 2015	Objetivos Avaliar o efeito do Reiki idosos residentes em clínica geriátrica.	90 Participantes 3 grupos: - Reiki - Reiki falso - Controle	ECR	O Reiki é efetivo para reduzir depressão em idosos vivendo em uma casa de geriátrica.	3
Saiz-Vinuesa et al. ⁽⁴¹⁾ 2016	Determinar se o Reiki é útil para diminuir o fracasso no desmame ventilatório, o número de dias de ventilação mecânica, e quantidades de sedativos utilizados.	256 participantes 2 grupos: - Reiki - Reiki falso	ECR	Não pode afirmar que o Reiki auxilia no desmama ventilatório. O Reiki diminui os dias de ventilação mecânica, tempo de permanência e quantidade de sedativos administrados. A terapia também se mostrou eficiente em reduzir a agitação dos pacientes.	3
* Tese de doutorado					

DISCUSSÃO

O presente estudo buscou evidências quanto aos efeitos da terapia Reiki como intervenção aos problemas de saúde da população idosa, o que se deu por meio da busca da literatura em relação à temática. Nesta se identificou publicações científicas em periódicos nacionais e internacionais, visando responder a questão norteadora “quais os efeitos da intervenção Reiki na atenção à saúde de idosos?”

Constatou-se que entre os sujeitos dos estudos que compuseram esta revisão, a prevalência da aplicação do Reiki como terapia complementar nos tratamentos da depressão^(31,35,37,40), ansiedade^(31,35,37), problemas cardiovasculares^(36,35,33,39) e dor⁽³⁵⁾, o que configuram sintomas comuns na população idosa^(13,42-43).

Entre os estudos amostrados, 40% evidenciaram melhora nos estados de depressão^(31,35,37,40), os quais foram desenvolvidos com idosos na comunidade^(31,35) e residentes em clínicas geriátricas⁽⁴⁰⁾. A intervenção foi aplicada por Mestre em Reiki^(31,35,40) e por enfermeiros iniciados em Reiki⁽³⁷⁾. A média de idade nos estudos foi de 68 +- 7,1 anos⁽³¹⁾, 63,8 +- 4,9⁽³⁵⁾, 64 anos⁽³⁷⁾, 78,29 +- 7,8⁽⁴⁰⁾. Quando estratificados por gênero observa-se em 3

dos estudos citados, que prevaleceram participantes do sexo feminino^(31,35,40). Para avaliação da depressão os autores fizeram uso de escalas quantitativas aplicadas destacando-se a GSD (Geriatric Scale Depression)^(35,40), seguida do instrumento de avaliação proposto pelo Center for Epidemiologic Studies Depression (CES-D)⁽³⁷⁾, e do Inventário de depressão de Beck (BDI)⁽³¹⁾. Os resultados evidenciaram redução estatisticamente significativa ($p < 0.01$)^(31,35,40), ($p = 0.05$)⁽³⁷⁾ nos scores para depressão. Um desses estudos observou os efeitos do Reiki até 4 semanas depois do término da intervenção⁽⁴⁰⁾ constatando melhora da depressão na 12^o semana quando comparada com a primeira semana de tratamento no estudo⁽⁴⁰⁾. Os resultados dos estudos foram semelhantes, sugerindo que o Reiki é uma modalidade de intervenção que pode ser aplicada a idosos para o tratamento da depressão.

Nos estudos que avaliaram a ansiedade^(31,35,37) foram utilizadas os instrumentos Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), escalas de Hamilton,⁽³⁵⁾ Escala Spielberger State Anxiety Inventory (STAI)⁽³⁷⁾. Os resultados evidenciaram redução estatisticamente significativa quanto valor de P ($p < 0.001$)^(31,35), ($p = 0.10$)⁽³⁷⁾ nos scores para ansiedade Nestes os participantes que foram submetidos a intervenção Reiki, tiveram uma pontuação final melhor nas escalas de ansiedade, quando comparados com os grupos placebo⁽³¹⁾ e controle quando submetido a repouso em ambiente calmo⁽³⁵⁾. Resultados semelhantes foram obtidos em relação aos efeitos do Reiki quando comparados à terapia Relaxation Response therapy (RRT)⁽³⁷⁾. Os autores consideram que ambas as terapias foram eficientes na redução dos níveis de ansiedade.

Estes achados são semelhantes com os resultados de pesquisa realizada com pacientes em tratamento de câncer, que evidenciou a melhora nos aspectos na ansiedade, dor e fadiga⁽¹¹⁾. Os benefícios da intervenção Reiki foram percebidos até uma semana após, término das intervenções⁽¹¹⁾.

A depressão e a ansiedade são fatores que levam ao sofrimento emocional e ao isolamento social^(44,45), são sintomas de elevada incidência^(11-13,27,31,35,40,42,45) e que influenciam negativamente na vida dos indivíduos. Os resultados encontrados nesta revisão sobre os efeitos do Reiki na depressão e ansiedade mostram-se semelhantes entre si, onde todos os estudos evidenciaram algum grau de efetividade^(31,35,37,40). Assim o Reiki constitui-se em uma intervenção viável para fornecer apoio ao paciente em sofrimento emocional, diminuindo os níveis de depressão e estresse.

Aliado a isso, observou-se um potencial do Reiki para gerar sensação de conforto e relaxamento em 40% dos estudos^(31,35,37-38). Dois desses estudos foram com populações

predominantemente feminina^(31,35) outro com homens tratados para câncer de próstata⁽³⁷⁾ o último também era com pacientes em tratamento com quimioterapia ambulatorial, no entanto não estratifica por gênero⁽³⁸⁾. As sessões variaram entre 20 minutos^(31,37-38) e 45 minutos⁽³⁵⁾. Três estudos objetivavam verificar se o Reiki produzia bem estar emocional e aumento no conforto físico e mental^(31,37-38). Os achados foram evidenciados por meio de relato verbal dos paciente⁽³⁵⁾ e através de instrumentos quantitativos^(31,37-38).

A qualidade de vida é considerada preditor da sobrevivência em pacientes com diversas morbidades⁽⁴⁶⁾. Estudo realizado em 2010, sobre a associação entre relações sociais e mortalidade encontrou que indivíduos com relações sociais satisfatórias têm uma probabilidade 50% maior de sobrevivência quando comparados àqueles com relações sociais pobres ou insuficientes⁽⁴⁶⁾. Através do relaxamento, o indivíduo experimenta redução na percepção da tensão muscular e elevação da percepção de bem estar⁽³¹⁾ fatores que geram qualidade de vida nos idosos, sendo um desfecho importante para fortalecer as relações sociais e emocionais, favorecendo o envelhecimento mais saudável.

Quanto aos efeitos do Reiki nos problemas cardiovasculares^(33,35,36,39), 30% dos estudos amostrados^(35,36,39) evidenciaram desfechos positivos. Foi evidenciado um potencial do Reiki para aumentar significativamente a atividade vagal medida pela variação da frequência cardíaca (VFC) após evento coronariano⁽³⁶⁾ e potencial para diminuição da pressão arterial e controle da hipertensão^(35,39). No entanto não foi observado efeito sobre a recuperação funcional em pacientes pós AVE⁽³³⁾. Dois desses estudos^(33,39) são considerados de excelente qualidade metodológica, em que foram cegados tanto os praticantes iniciados, como os pacientes que receberam as intervenções. Nesses estudos a intervenção Reiki foi comparada com falso Reiki (placebo)^(33,39), grupo controle^(33,35,36,39) e música clássica⁽³⁶⁾. Apesar da hipótese de um estudo não ter sido confirmada, foram observadas em análise de dados após o término do experimento melhora nos fatores de níveis de energia e no humor⁽³³⁾. Tais desfechos sugerem que o Reiki é eficiente como tratamento coadjuvante em doenças como hipertensão arterial^(35,39) e alterações do sistema autonômico⁽³⁶⁾, no entanto não se mostrou eficaz em pacientes em reabilitação pós acidente vascular encefálico⁽³³⁾.

Os resultados encontrados nesta revisão sobre os efeitos da intervenção Reiki na atenção à saúde dos idosos mostraram-se pouco contraditórios: alguns estudos evidenciaram efetividade^(31,34,35,36,37,38,39,40) das ações e outros que não foram efetivas^(33,41), tais achados foram

relacionados com a falta de precisão nos instrumentos utilizados. Além disso, os desfechos foram avaliados por métodos diferentes, e após distintos períodos de acompanhamento.

Os resultados desta revisão apontam possíveis benefícios da intervenção Reiki a serem explorados pelos profissionais de saúde com o objetivo de promover a qualidade de vida em idosos. Algumas limitações desta revisão devem ser consideradas: a inclusão de artigos disponíveis somente nas seis bases de dados selecionadas e a inclusão de estudos disponíveis apenas nos idiomas inglês, português e espanhol.

CONCLUSÃO

Nesta Revisão sistemática buscou-se analisar os efeitos do Reiki como intervenção na atenção à saúde do idoso. A partir dos resultados desta RS foi possível responder a questão norteadora, constatando que os efeitos benéficos do Reiki como adjuvante no tratamento tradicional, auxiliando de forma positiva no controle de diversos sintomas como depressão, ansiedade, dor, além dos efeitos positivos sobre a redução da pressão arterial diastólica e variação da frequência cardíaca.

Entretanto não foram encontrados estudos abordando efeito da terapia de Reiki no contexto de saúde de idosos com doenças respiratórias, doença renal, doenças autoimunes, doenças metabólicas entre outras que frequentemente acometem indivíduos nessa faixa etária.

O Reiki é uma modalidade terapêutica que pode ser ampliada para a atenção básica no Sistema Único de Saúde através da capacitação dos profissionais, que poderiam aplicar as sessões de Reiki em sua jornada habitual de trabalho, visto que é uma prática de baixo custo, sem efeitos colaterais e sem conotação religiosa que está prevista nas políticas nacional e estadual e está associada a melhora dos níveis de conforto e energia. As práticas integrativas e complementares necessitam ser mais exploradas pelos profissionais da saúde, de modo a contribuir para o restabelecimento e manutenção da saúde da população em geral e especialmente a de idosos, considerando que os efeitos benéficos favorecem o aumento da qualidade de vida

Referências

1. Brasil. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/npic.pdf>
2. Stein D. Reiki essencial: Manual completo sobre uma antiga arte de cura. São Paulo: Pensamento, 11^o reimpressão, 2013.
3. Mckenzie E. A Bíblia do Reiki: o guia definitivo para a arte do Reiki. São Paulo: Pensamento, 2010.
4. Ferrer VC. Reiki como estratégia de autocuidado e promoção de saúde integral: Uma realidade para o trabalhador da saúde do distrito federal [tese]. II curso de especialização em saúde mental, álcool e outras drogas – II CESMAD. 2015.
5. Dias-Rodriguez L., et al. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 19, n. 5, p. 1132-1138, Oct. 2011.
6. Freitag, VL, Dalmolin, IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis/SC, v. 23, n. 4, p. 1032-1040, 2014.
7. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. Enferm. glob. , v. 14, n. 38, p. 335-345, abril. De 2015.
8. Mao JJ, et al. Integrative Reiki for Cancer Patients: A Program Evaluation. Integrative Cancer Therapies. 2014, Vol. 13(1) 62–67.
9. Midilli TS, Eser I. Effects of Reiki on Post-cesarean Delivery Pain, Anxiety, and Hemodynamic Parameters: A Randomized, Controlled Clinical Trial. Pain Management Nursing, Vol 16, No 3 (June), 2015: pp 388-399.
10. Alarcão Z, Jaime RS, Fonseca B. 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 8 (2016) 239–249.
11. Tsang KL, Linda E, Olson CK. Pilot Crossover Trial of Reiki Versus Rest for Treating Cancer-Related Fatigue. Integrative cancer therapies 6(1); 2007pp. 25-35.
12. Meland B. Effects of reiki on pain and anxiety in the elderly diagnosed with dementia: a series of case reports. alternative therapies, Jul/aug 2009, vol 15, no. 4.
13. Ioppi COP, Zugno, Dagostin ZVS, Soratto MT. Reiki na ansiedade de idosos institucionalizados. Rev Bras Enferm [internet] 2016 set-out; 69(5):825-32.

14. Sousa LMM, Severino SSP, Marques-Vieira CMA. O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura. *Revista Nursing Portuguesa* 26, 289: 5 – 12. 2014.
15. Vaart SV, Violette MGJ, Saskia N, Gideon K. A Systematic Review of the Therapeutic Effects of Reiki. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. November 2009, 15(11): 1157-1169. doi:10.1089/acm.2009.0036 <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2009.0036>
16. Lee MS, Pittler MH, Ernst E. Effects of reiki in clinical practice: a systematic review of randomised clinical trials. *International Journal of Clinical Practice*. Volume 62, Issue 6, June 2008. Pages 947–954 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1742-1241.2008.01729.x/full>
17. Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015 Apr 3;(4):CD006833. doi: 10.1002/14651858.CD006833.pub2. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD006833.pub2/abstract>
18. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE. Mudança Demográfica no Brasil no início do Século XXI. Estudos e Análises: Informação Demográfica e Socioeconômica numero 3. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv93322.pdf>
19. Brasil. Secretaria nacional de promoção defesa dos direitos humanos. Dados sobre o envelhecimento no Brasil. [s.d.]. Disponível em <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadosobreoenvelhecimentoNoBrasil.pdf>
20. Lana D, Schneider RH. Síndrome de fragilidade no idoso: uma revisão narrativa . *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2014; 17(3):673-680
21. Pegorari MS, Tavares DM. Fatores associados à síndrome de fragilidade em idosos residentes em área urbana1. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, set.-out. 2014;22(5):874-82. Disponível em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n5/pt_0104-1169-rlae-22-05-00874.pdf
22. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística- IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde: Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.. 2014. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>
23. Brito KQD, Menezes TN, Olinda RA. Functional disability: health conditions and physical activity practice in older adults. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2016;69(5):773-80. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690502>
24. Esquenazi D, Silva SRB, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2014;13(2):11-20 http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=467#
25. Link CL, Crossetti, MGO. Fragilidade no idoso: o que vem sendo produzido pela enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2011 jun;32(2):385-93.

26. Souto GD, Crossetti MGO. Fragilidade em idosos em unidades clínicas: evidências e fatores de risco para o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem “Síndrome da fragilidade no idoso” e “Risco para fragilidade no idoso”. 2011.
27. Cabral SAAO, Nóbrega JYL, Oliveira SA, Costa RO, Neto PA, Pereira BBM, Medeiros AC. Qualidade de vida de idosos com depressão dependentes de psicotrópicos. *INTESA (Pombal - PB - Brasil)* v. 9, n.1, p. 32–37, Jan.- Jun., 2015.
28. Pereira AL, Bachion MM. Atualidades em revisão sistemática de literatura, critérios de força e grau de recomendação de evidência. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS)* 2006 dez;27(4):491-8.
29. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005 . Organización Mundial de la Salud. 2002. Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/op000023.pdf>
30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_metodologicas_elaboracao_sistemica.pdf
31. Oliveira, RMJ. Efeitos da prática do Reiki sobre aspectos psicofisiológicos e de qualidade de vida de idosos com sintomas de estresse: Estudo placebo e randomizado. 2013, 191 p. Tese (Doutorado em Ciências) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo.
32. Jadad, AR, Moore., Carroll D, Jenkinson C., Reynolds DJM., Gavaghan DJ, McQuay HJ. Assessing the Quality of Reports of Randomized Clinical trials: Is Blinding Necessary? *Controlled Clinical Trials*, 17, (1996). 1-12. [http://dx.doi.org/10.1016/0197-2456\(95\)00134-4](http://dx.doi.org/10.1016/0197-2456(95)00134-4)
33. Shiflett SC, Nayak S, Bid C, Miles P, B.A., Agostinelli S, M.A. Effect of Reiki Treatments on Functional Recovery in Patients in Poststroke Rehabilitation: A Pilot Study. *The Journal Of Alternative And Complementary Medicine*. Volume 8, Number 6, 2002, pp. 755–763
34. Crawford SE, Leaver W, Mahoney SD. Using Reiki to Decrease Memory and Behavior Problems in Mild Cognitive Impairment and Mild Alzheimer The Journal Of Alternative And Complementary Medicine. Volume 12, Number 9, 2006, pp. 911–913.
35. Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Peng C. Effects of Reiki on Anxiety, Depression, Pain, and Physiological Factors in Community-Dwelling Older Adults. *Research in Gerontological Nursing* • Vol. 3, No. 3, 2010.
36. Friedman RSC, Burg MM, Miles P, Lee F, Lampert R. Effects of Reiki on Autonomic Activity Early After Acute Coronary Syndrome. *Journal of the American College of*

Cardiology. Vol. 56, No. 12, 2010.
<http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1143148&issueno=12>

37. Beard C, Stason WB, Wang Q, Manola J, Dean-Clower E, Dusek JA, Decristofaro S, Webster A, Doherty-Gilman AM, Rosenthal DS, Benson H. Effects of Complementary Therapies on Clinical Outcomes in Patients Being Treated With Radiation Therapy for Prostate Cancer. *Cancer*. 2011 Jan 1;117(1):96-102. doi: 10.1002/cncr.25291. Epub 2010 Aug 27.
38. Catlin A, Taylor-Ford. Investigation of Standard Care Versus Sham Reiki Placebo Versus Actual Reiki Therapy to Enhance Comfort and Well-Being in a Chemotherapy Infusion Center. *Oncology Nursing Forum* Vol. 38, No. 3, May 2011.
39. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. Efeito do Reiki na hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):479-84.
40. Zeinep Erdogan, Sezgi Cinar. The effect of Reiki on depression in elderly people living in nursing home. *Indian j tradit knowelw* vol 15, no. 1, january 2016.
41. Saiz-Vinuesa MD, Rodríguez-Moreno E, Carrilero-López C, Vitoria JG, Garrido-Moya D, Claramonte-Monedero R, Piqueras-Carrión AM. Efectividad de aplicación de reiki para disminuir el fracaso en el destete ventilatorio. *Ensayo clínico. Enferm Intensiva*. 2016;27(2):51---61.
42. Nogueira EL, Rubin LL, GiacobboI SS, Gomes I, Neto AC. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):368-377. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0368.pdf
43. Vanderlei Luiz Carlos Marques, Pastre Carlos Marcelo, Hoshi Rosângela Akemi, Carvalho Tatiana Dias de, Godoy Moacir Fernandes de. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. *Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]*. 2009 June [cited 2016 Nov 28] ; 24(2): 205-217. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382009000200018&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382009000200018>.
44. Anthikad, J. *Psicologia para enfermagem*. São Paulo: Reichmann & Autores Editores, 2005.
45. Gouveia, Patrícia Isabel Almeida. *Avaliação Do Sofrimento Emocional Em Idosos Institucionalizados Em Lares*. [tese] Dissertação De Mestrado Apresentada À Faculdade De Medicina Da Universidade Do Porto Em Cuidados Paliativos. 2014. Disponível em <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/77704/2/107075.pdf>
46. Lunstad JH, Smith TB, Layton BB. Social Relationships and mortality risk: A meta-analytic review. *PLOS Med* 2010; 7(7): 1-20.

Apêndice A – Teste de Relevância I – Leitura dos resumos

Formulário de inclusão e exclusão dos artigos

Nº _____

Título: _____

Autor: _____

Objetivos: _____

Metodologia: _____

Critérios de avaliação

- O artigo foi publicado no período de 2002 a 2016;
 - Está escrito em idiomas inglês, português e espanhol;
 - Acesso on line livre aos artigos
 - Artigo envolve a intervenção Reiki;
 - Estudo foi sido realizado com indivíduos maiores de 60 anos.
 - A metodologia trata-se de estudos randomizados, coorte ou caso controle ou outras metodologias quantitativas.
-
- Incluído
 - Excluído. Por quê?

Apêndice B – Teste de Relevância II – Análise dos artigos na íntegra

Formulário de inclusão e exclusão dos artigos

Nº _____

Título: _____

Autores: _____

Objetivos: _____

_____ objetivo do estudo tinha relação com a questão norteadora da revisão sistemática.

Metodologia: _____

_____ a metodologia empregada estava suficientemente descrita de forma a ser replicada? a metodologia estava adequada ao alcance dos objetivos? os resultados eram compatíveis com a metodologia utilizada, merecendo credibilidade? a aplicabilidade dos resultados é possível na prática? Incluído Excluído. Por quê?

Apêndice C – Adaptação da Escala de Jadad para avaliação da qualidade de ensaios clínicos randomizados (CLARK et al, 1999)

Randomização Pontuação
<p>O estudo foi descrito como randomizado?</p> <p>Sim = 1 ponto Não = 0 ponto</p> <p>Dê um ponto adicional se o método de randomização foi descrito.</p> <p>Adequado = 1 ponto Inadequado = 0 ponto</p> <p>Deduzo 1 ponto se o método de randomização foi descrito e inadequado</p> <p>Pontuação</p>
Cegamento
<p>O estudo foi descrito como duplo-cego?</p> <p>Sim = 1 ponto Não = 0 ponto</p> <p>Dê um ponto adicional se o método de randomização foi descrito e foi adequado.</p> <p>Adequado = 1 ponto Inadequado = 0 ponto</p> <p>Deduzo 1 ponto se o método de randomização foi descrito e inadequado</p> <p>Pontuação</p>
Retiradas e Abandonos
Dê um ponto adicional se as retiradas e abandonos foram citadas
Pontuação total

Apêndice D – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

NÚCLEO DE ESTUDOS DO CUIDADO DE ENFERMAGEM – NECE

Número do artigo:

1 – Autores:

2 – Base de Dados

() Web of science () Ebsco () Cochrane Collaboration () Science Direct () Scopus

() Portal Capes

3 – Descritores Utilizados pelo Autor

4 – Objetivos do Estudo

5 – Tipo de Estudo/Metodologia

6 – Identificação da Amostra (participantes)

7 – Como foi conduzida a intervenção (nº de sessões, profissionais capacitados, ambiente)

8 – Houve melhora nas condições apresentadas previamente a aplicação da intervenção (Desfecho)

9 – Vantagens e Desvantagens da utilização

ANEXO A - Normas de Publicação Revista Brasileira de Enfermagem

Preparo dos Manuscritos

Aspectos gerais

A **REBEn** adota os Requisitos Uniformes para Manuscritos Submetidos a Revistas Biomédicas (*Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals*), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (*International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE*), atualizados em abril de 2010. Esses requisitos, conhecidos como estilo *Vancouver*, estão disponíveis na URL <http://www.icmje.org/urm_main.html>.

Os manuscritos de todas as categorias aceitos para submissão à **REBEn** deverão ser preparados da seguinte forma: salvo em arquivo do *Microsoft® Office Word*, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte *Times New Roman* tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm.

- As páginas devem ser numeradas, consecutivamente, até às Referências.
- O uso de negrito deve se restringir ao título e subtítulos do manuscrito.
- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo.
- Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; naquelas com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte *Times New Roman* tamanho 11, espaçamento simples entre linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda. No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, o mesmo procedimento deve ser adotado.

As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto. Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, e antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado⁽⁵⁾]. Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado⁽¹⁻⁵⁾]; quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado^(1,3,5)].

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito.

No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses, e os termos a que corresponde devem precedê-la. As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável, não sendo aceitas notas de fim nos manuscritos.

As ilustrações (tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, etc.) serão numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.

Qualquer que seja o tipo de ilustração, sua identificação aparece na parte superior, precedida da palavra designativa (desenho, esquema, fluxograma, fotografia, gráfico, mapa, organograma, planta, quadro, retrato, figura, imagem, entre outros), seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 - título). Após a ilustração, na parte inferior, indicar a fonte consultada, legenda, notas e outras informações necessárias à sua compreensão, se houver (ver: ABNT NBR 14724 / 2011 - Informação e documentação - Trabalhos acadêmicos — Apresentação).

As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Normas de apresentação tabular. 3.ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>>.

O(s) autor(es) do manuscrito submetido à **REBEn** deve(m) providenciar a autorização, por escrito, para uso de ilustrações extraídas de trabalhos previamente publicados.

Estrutura do texto

Artigos de **Pesquisa** e de **Revisão** devem seguir a estrutura convencional: Introdução, Método, Resultados, Discussão e Conclusões (pesquisas de abordagem quantitativa) ou Considerações Finais (pesquisas de abordagem qualitativa) e Referências. Os manuscritos de outras categorias podem seguir estrutura diferente.

Independentemente da categoria, os manuscritos devem incluir:

a) Documento com página de identificação (Tile page)

É **um documento** que deve conter, na ordem apresentada, os seguintes dados: título do artigo (**máximo de 12 palavras**) em português (ou na língua original do manuscrito); nome do(s) autor(es), indicando, em nota de rodapé, Instituição a que pertence(m) e à qual o trabalho deve ser atribuído, e endereço eletrônico para troca de correspondência.

b) Documento principal

O documento principal, **sem identificação dos autores**, deve conter:

1) **Título do artigo:** no máximo de 12 palavras em português.

2) **Resumo e os descritores:** resumo limitado a **150 palavras**. Deve ser escrito com clareza e objetividade, o que, certamente, contribuirá para o interesse do público alvo na leitura do inteiro teor do manuscrito. O resumo deverá estar estruturado em **Objetivo, Método, Resultados e Conclusão (ou Considerações Finais)**.

Logo abaixo do resumo incluir, respectivamente, três descritores, três *palabras clave* do DeCS <<http://decs.bvs.br>> e três *key words* do MeSH <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>;

Caso o manuscrito seja aprovado para publicação, o resumo em português deverá ser traduzido para a versão em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen). A estrutura em inglês deve ser: *Objective, Method, Results, Conclusion* (ou *Final Considerations*). Em espanhol: *Introducción, Método, Resultados e Conclusión* (ou *Consideraciones Finales*).

3) **Corpo do texto:** Consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito;

4) **Fomento:** antes da lista de referências, é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver).

5) **Agradecimentos:** Opcionalmente, devem ser colocados agradecimentos às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores

6) **Referências:** o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e elaboradas de acordo com o

estilo *Vancouver*. Exemplos de referências nesse estilo, elaborados e atualizados pela Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos (*U.S. National Library of Medicine - NLM*), podem ser obtidos na URL http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

No mínimo, 50% das referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. Recomenda-se evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane).

Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente

Disponível em: <http://www.scielo.br/revistas/reben/pinstruc.htm>