

ARTIGO ORIGINAL

## Efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de Enfermagem

### *Reiki's effect on anxiety level and vital signs of Nursing academic*

#### RESUMO

**Objetivo:** Analisar o efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos sinais vitais de acadêmicos de enfermagem. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico randomizado, com dois grupos, controle e intervenção, e participação de dez acadêmicos de enfermagem. A randomização foi realizada por meio de envelopes selados e embaralhados, contendo um dos dois grupos (controle e intervenção) que foram distribuídos de forma similar aos interessados em participar da pesquisa. Foi aplicado o instrumento de identificação sociodemográfico e inventário de ansiedade Traço- Estado IDATE, e avaliação dos Sinais Vitais antes e após cada sessão. Utilizou-se a estatística descritiva e os Testes de Wilcoxon e Mann-Whitney para análise dos dados. **Resultados:** Todos os participantes eram do sexo feminino, solteiras e, 50% morava sozinha. Com relação à ansiedade, no grupo controle apenas a variável “Sinto-me seguro” apresentou significância estatística antes e após o estudo. Já no grupo intervenção as questões “Sinto-me descansado”, “Estou agitado”, “Sinto-me uma pilha de nervos” e “Sinto-me alegre” apresentaram significância estatística. Na avaliação dos sinais vitais, no grupo intervenção notou-se significância estatística nas variações da frequência cardíaca e respiratória. **Conclusão:** a técnica Reiki altera alguns sintomas relacionados à ansiedade após a aplicação das sessões. E ainda se percebe efeito nos sinais vitais, em especial na frequência cardíaca e respiratória.

**Palavras-chave:** Saúde; Terapias Complementares; Reiki; Ansiedade; Estudantes.



#### **Beatriz Vieira Araújo**

- Enfermeira. Pós-graduanda do Centro Especialização em Enfermagem e Nutrição. Catalão, GO, Brasil.

#### **Natália Alves da Silva**

- Acadêmica do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Catalão - UFCAT. Catalão, GO, Brasil.

#### **Janaina Barbosa Santiago**

- Enfermeira Graduada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Hudson de Oliveira Silva**

- Enfermeiro Graduado pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Andréia David de Oliveira**

- Enfermeira Graduada pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-Regional Catalão. Catalão, GO, Brasil.

#### **Cristina Mara Zamarioli**

- Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada (DEGE) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP.

#### **Calíope Pilger**

- Enfermeira. Doutora em Ciências. Docente Adjunta do Departamento de enfermagem da Universidade Federal de Catalão.

DOI: 10.19177/cntc.v9e1620209-17

Número do Ensaio Clínico no Registro Brasileiro de Ensaio Clínico (Rebec): RBR-9MZJCB

#### CORRESPONDENTE

#### **Calíope Pilger**

Universidade Federal de Catalão – UFCAT  
Avenida Lamartine Pinto de Avelar,  
1120, Setor Universitário, 75704-020,  
Catalão, GO, Brasil.

E-MAIL

cpilger@ufg.br

Recebido: 10/09/2020

Aprovado: 07/12/2020

## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the effect of Reiki on the level of anxiety and vital signs of nursing students. **Method:** This is a randomized clinical trial, with two groups, control and intervention, and participation of ten nursing students. Randomization was performed using sealed and shuffled envelopes (control and intervention), that were distributed in a similar way to those interested in participating in the research. The socio-demographic identification instrument and anxiety inventory, Dash- State –IDATE was applied, beyond the assessment of Vital Signs before and after each session. Descriptive statistics and the Wilcoxon and Mann-Whitney tests were used for data analysis. **Results:** All participants were female, single and 50% lived alone. Regarding anxiety, in the control group, only the variable “I feel safe” presented statistical significance before and after the study. In the intervention group, the questions “I feel rested”, “I am agitated”, “I feel like a nervous wreck” and “I feel happy” presented statistical significance. In the assessment of vital signs, in the intervention group, statistical significance was noted in heart and respiratory rate variations. **Conclusion:** The Reiki technique changes some symptoms related to anxiety after the sessions are applied. And there is still an effect on vital signs, especially on heart and respiratory rate.

Keywords: Health; Complementary Therapies; Reiki; Anxiety; Students.

## INTRODUÇÃO

As Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICs) têm se tornado peças-chave de diversos estudos científicos; logo, passam a adquirir destaque na área de Saúde Pública mundial<sup>1</sup>. De acordo com o Ministério da Saúde (MS), são consideradas um conjunto heterogêneo de saberes e práticas milenares, que auxiliam no cuidado integral, juntamente aos tratamentos convencionais<sup>2; 3</sup>.

A partir de inúmeras evidências científicas o Brasil, em apoio à organização Mundial da Saúde (OMS), estabeleceu e preconizou a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC)<sup>4</sup>, que estimula o reconhecimento, incorporação e implementação das práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando, principalmente, a promoção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e ampliação do acesso a estas práticas.

Considerando que as PICs são de baixo custo e de caráter sustentável<sup>5</sup>, agregá-las ao *roll* de atividades desenvolvidas no SUS, em distintos cenários da prática profissional, desde a prevenção de agravos até na complementação dos tratamentos convencionais, é um dos objetivos da PNPIC. Todavia, é no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), onde se

destacam a promoção da saúde, a prevenção e o tratamento de uma parcela considerável de problemas de saúde, que os benefícios das PICs poderão ser melhor observados<sup>6</sup>.

Perante a gama das práticas disponíveis, a PNPIC tem um papel fundamental tanto na divulgação quanto na expansão e legitimação de novas técnicas de cuidado, uma vez que, grande parte da população não se mostrava aberta e segura para recebê-las<sup>7</sup>.

Ainda, a execução, o tempo de formação e a classe profissional que está apta para desenvolvê-las é motivo de discussão, uma vez que o exercício profissional e as competências de cada área, precisam ser revisitados<sup>3</sup>.

Diante deste cenário, as portarias de nº 849/2017 e 702/2018 regulamentam a inserção de novas práticas no SUS, sendo na primeira, dançaterapia, yoga, Do-In, massoterapia, auriculoterapia, tratamento termal, arteterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, yoga, shantala, terapia comunitária integrativa e Reiki, e a última atribui terapia de florais, cromoterapia, aromaterapia, crenoterapia, dentre outras, oferecendo um cuidado integralizado e amplo<sup>2; 8</sup>.

Entre estas PICs, chama a atenção o Reiki, que é uma prática muito utilizada e estudada pela academia e serviços de saúde nos dias atuais. A palavra Reiki é de origem japonesa e significa “Energia da força vital do universo”<sup>9</sup>. Esta prática busca o equilíbrio de energias, de forma a garantir um bem-estar físico, emocional, mental, energético e espiritual. A técnica consiste na imposição de mãos, em que o reikiano canaliza energia e a transmite para o corpo de outra pessoa (receptor).

Logo, através dessa homeostase energética, o indivíduo adquire diversos benefícios como diminuição do estresse, insônia, depressão, asma, artrite e ansiedade, promovendo assim um cuidado integral, visando harmonizar diferentes dimensões e problemas que a pessoa vem enfrentando<sup>10</sup>.

Dentre os problemas de saúde supracitados, é foco de interesse desta pesquisa a ansiedade e, como Stefanelli<sup>11</sup> menciona, trata-se de um comportamento natural do ser humano, servindo como um estímulo para um melhor desenvolvimento.

No entanto, algumas situações estressantes e angustiantes podem desencadear um processo de transtorno, no qual o indivíduo é levado a um estado de profunda ansiedade. Associados a esse estado, podem surgir outras sintomatologias como; início de depressão, desconforto e dores<sup>12</sup>. A literatura aponta que a ansiedade é predominante no sexo feminino em estudantes de graduação, etapa da vida vista como cansativa, estressante, com pouco convívio social e longas horas de estudos, tornando o acadêmico suscetível a geradores de ansiedade<sup>13</sup>.

Segundo Oliveira<sup>9</sup> dentre os muitos recursos que se apresentam para o manejo do estresse e da ansiedade, estão a meditação, musicoterapia e as técnicas de imposição de mãos, como o Reiki.

Diante deste contexto, surgiu o interesse em realizar este estudo com o objetivo de analisar o efeito do Reiki no nível de ansiedade e nos valores dos sinais vitais de acadêmicos do curso de enfermagem de uma universidade do sudeste goiano.

## MÉTODO

Trata-se de um ensaio clínico, controlado, com randomização em blocos, unicego<sup>14</sup>. A população do estudo foi composta por acadêmicos de Enfermagem regularmente matriculados em uma Universidade no interior de Goiás. Os participantes foram recrutados por meio de convites nas salas de aula no mês de fevereiro de 2017. Após este período, 12 acadêmicos mostraram interessados em participar do estudo e se enquadraram nos critérios de inclusão, compondo a amostra deste estudo.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: idade acima de 18 anos, de ambos os sexos; possuir horário compatível com os dias de aplicação da técnica; não participar da Liga de PICs; não estar realizando outro tipo de PICs. Caso o acadêmico estivesse realizando outro tipo de PICs seria requisitado a sua interrupção temporária durante o período do estudo, nas 8 sessões, com antecedência mínima de 30 dias. Já os critérios de exclusão foram: demonstrar interesse em retirar o consentimento ou interesse em participar de projetos de extensão que envolvessem outras práticas integrativas e complementares.

A randomização foi realizada por meio de envelopes selados e embaralhados, contendo um dos dois grupos (controle e intervenção) que foram distribuídos de forma similar aos interessados em participar da pesquisa. Neste momento eram transmitidas orientações acerca dos procedimentos do estudo e das responsabilidades de cada um. Os envelopes foram abertos pelos responsáveis pelo estudo e os participantes foram distribuídos nos grupos aos quais haviam sido selecionados, sem saberem efetivamente a qual grupo estavam sendo alocados (participantes cegos).

O estudo foi realizado no laboratório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) do curso de enfermagem. No grupo controle eram coletados os sinais vitais, era aplicada uma técnica de respiração, e os acadêmicos reikianos ficavam a uma distância de 1 m dos participantes que estavam deitados em uma maca, com orientação que ficassem com os olhos fechados. A média de duração das sessões era de 45 minutos.

Já no grupo intervenção, também eram coletados os sinais vitais, em seguida era aplicada a mesma técnica de respiração e, na sequência, iniciava-se a sessão de Reiki, seguindo os 14 passos propostos pelo Reiki “Terapia Integrativa”, de Mikao Usui, adaptado por Takata<sup>18</sup>. A média de duração das sessões era de 45 minutos. Cada acadêmico dos dois grupos participou de oito atendimentos, distribuídos semanalmente, de forma individual.

Entretanto, durante a coleta de dados houve duas perdas no grupo controle (na 1ª e 4ª sessão). Finalizaram a pesquisa dez participantes, sendo quatro do grupo controle e seis do grupo intervenção.

### Instrumentos de coleta de dados

Foram aplicados um instrumento de identificação de dados sociodemográficos, econômicos e religiosos (construído pelo pesquisador e acadêmicos responsáveis) e o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE)<sup>15</sup> para avaliar a ansiedade dos participantes no início e no final de cada uma das oito sessões programadas.

O IDATE é considerado o padrão ouro e tem sido amplamente utilizado para avaliar a ansiedade. Este contém 20 afirmações de múltipla escolha para cada um dos tipos de ansiedade (traço e estado). Ao responder o questionário, o indivíduo deveria levar em consideração uma escala de quatro itens que variam de 1 a 4, sendo que “estado” significa como o sujeito se sente no “momento” e “traço” como ele “geralmente se sente”. O escore de cada parte varia de 20 a 80 pontos, sendo que os escores podem indicar baixo grau de ansiedade (20-30), grau mediano (31-49), e grau elevado (maior ou igual a 50); quanto mais baixos os escores menor será o grau de ansiedade<sup>16,17</sup>.

Foram coletados também os parâmetros fisiológicos, como frequência cardíaca (FC), frequência respiratória (FR) e Pressão Arterial Sistólica (PAS) e Pressão Arterial Diastólica (PAD), antes e após cada intervenção, por um único avaliador, em todas as sessões. Para a aferição da PAS e PAD foram utilizados, nas oito sessões, o mesmo estetoscópio e esfig-

momanômetro e o avaliador não sabia a qual grupo cada indivíduo pertencia.

Todas as sessões foram agendadas no horário disponível dos participantes da pesquisa e tiveram como intervalo entre um e outra sete dias. Para o refinamento dos instrumentos, procedimentos e o treinamento do pesquisador na facilitação das intervenções, foi realizado um teste piloto com público diferente do grupo alvo.

### Análise dos dados

Para análise dos dados coletados, estes foram inseridos em uma planilha do *Software Excel* (2003) e transferidas para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 23.0. Os dados demográficos foram analisados por meio da estatística descritiva (porcentagem, média e desvio padrão). As mudanças percebidas no pré-teste e pós-teste relacionados aos escores de ansiedade e sinais vitais puderam ser analisados de forma descritiva pela média, desvio padrão, porcentagem e, pelos testes não-paramétrico Wilcoxon, que é um método para comparação de duas amostras pareadas (cada grupo antes e após a intervenção) e pelo teste Mann-Whitney que é aplicado quando estão em comparação dois grupos independentes (grupo controle e grupo intervenção)<sup>19</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás (UFG- GO), com o parecer número 1.432.001/2016.

### RESULTADOS

Todos os participantes da pesquisa eram do sexo feminino (100,0%), no grupo intervenção (50,0%) eram pardas e no grupo controle brancas (50%). Nos dois grupos todas eram solteiras (100,0%) e, metade morava sozinha (50,0%). Com relação a renda a maioria, nos dois grupos, não possui renda mensal própria. De acordo com o semestre letivo, a maioria dos estudantes estava cursando o segundo período (33,3%) e o sexto período (33,3%) de enfermagem, sendo que a amostra foi mais homogênea no grupo intervenção e, no controle, participaram estudantes do 4º e 8º períodos também (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição das variáveis sociodemográficas e econômicas dos estudantes de enfermagem da UFG - Regional Catalão (n=12). Catalão, GO, Brasil, 2017.

Variáveis	Grupo Intervenção		Grupo Controle		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Etnia</b>						
Branco	2	33,3	3	50,0	5	41,7
Negro	1	16,7	1	16,0	2	16,7
Amarelo	-	-	-	-	-	-
Pardo	3	50,0	2	33,3	5	41,7
<b>Estado Civil</b>						
Solteiro	6	100,0	6	100,0	12	100,0
Casado	-	-	-	-	-	-
Viúvo	-	-	-	-	-	-
Divorciado/ Desquitado	-	-	-	-	-	-
<b>Com quem reside</b>						
Sozinho	3	50,0	3	50,0	6	50,0
Com amigo(s)	1	16,7	2	33,3	3	25,0
Conjuge e filhos	-	-	-	-	-	-
Pais	2	33,3	1	16,7	3	25,0
Outros, quem?	-	-	-	-	-	-
<b>Renda Mensal*</b>						
Não possui	6	100,0	4	66,7	10	83,3
Sim, possui	-	-	2	33,3	2	16,7
<b>Fonte de Renda</b>						
Pais	5	83,3	4	66,7	9	75,0
Trabalho próprio	-	-	1	16,7	1	8,3
Amigos	-	-	-	-	-	-
Familiares	-	-	-	-	-	-
Doações (instituições)	-	-	-	-	-	-
Outras	1	16,7	1	16,7	2	16,7
<b>Semestre Letivo</b>						
2° (segundo)	2	33,3	2	33,3	4	33,3
4° (quarto)	2	33,3	1	16,7	3	25,0
6° (sexto)	2	33,3	2	33,3	4	33,3
8° (oitavo)	-	-	1	16,7	1	8,4

Na tabela 2, estão apresentados os escores do nível de ansiedade Estado de cada um dos participantes, antes e após a intervenção.

**Tabela 2** - Distribuição dos escores do nível de ansiedade Estado por participante do estudo nos grupos controle (n=6) e intervenção (n=6). Catalão, GO, Brasil, 2017.

IDATE	Antes da Intervenção		Depois da Intervenção	
	Grau de Ansiedade*	Escore	Grau de Ansiedade*	Escore
<b>Grupo Intervenção</b>				
Participante 1	3	62	2	36
Participante 2	3	74	2	31
Participante 3	2	39	2	32
Participante 4	3	51	3	64
Participante 5	3	54	3	74
Participante 6	3	75	1	28
<b>Grupo Controle</b>				
Participante 1	3	59	1	24
Participante 2	2	45	2	37
Participante 3	2	44	**	**
Participante 4	3	50	**	**
Participante 5	3	62	2	46
Participante 6	2	49	1	30

Nota: \* Grau Baixo de ansiedade=1; Grau Mediano de ansiedade=2; Grau Elevado de ansiedade=3; \*\*Participantes 3 e 4 realizaram apenas uma sessão e desistiram da pesquisa.

No grupo intervenção, os escores médios de ansiedade Estado foram de 62,5 (nível elevado) antes da do Reiki e de 44,16 (nível mediano) após. Três participantes apresentaram redução do nível de ansiedade, sendo dois de elevado para mediano e um de elevado para baixo. O grupo controle, apesar de ter apresentado uma redução aparentemente maior no nível total de ansiedade, já iniciou o estudo com um escore médio de 51,5, cerca de 17,6% menor, em relação ao grupo intervenção. Um participante apresentou o mesmo nível de ansiedade antes e após (mediano) e três apresentaram redução.

Verificou-se com o teste Mann-Whitney, após a comparação entre os dois grupos (controle e intervenção), que houve significância estatística após a intervenção da técnica Reiki (p-valor= 0,016, e efeito U= 3,0).

Já na tabela 3 está representado estado de ansiedade dos participantes.

**Tabela 3** - Distribuição dos resultados do Teste de Wilcoxon, para as questões do IDATE – Estado, antes e depois da intervenção da técnica Reiki, nos grupos controle (n=4) e intervenção (n=6) dos acadêmicos de enfermagem. Catalão, GO, Brasil, 2017.

Questões do IDATE – Estado	Controle			Intervenção		
	p	Z-	r	p	Z-	r
Sinto-me calmo	0,10	-1,63	-0,51	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Sinto-me seguro	<b>0,01*</b>	-1,34	-0,42	0,25	-1,13	-0,35
Estou tenso	0,06	-1,84	-0,58	0,31	-1,00	-0,31
Estou arrependido	0,31	-1,00	-0,31	0,65	-0,44	-0,14
Sinto-me à vontade	0,18	-1,34	-0,42	0,05	-1,89	-0,59
Sinto-me perturbado	1,00	0,00	0,00	0,70	-0,37	-0,11
Estou perturbado com possíveis infortúnios	0,10	-1,60	-0,50	0,58	-0,55	-0,17
Sinto-me descansado	0,41	-0,81	-0,25	<b>0,03*</b>	-2,07	-0,65
Sinto-me ansioso	0,05	-1,89	-0,59	0,05	-1,89	-0,59
Sinto-me “em casa”	0,18	-1,34	-0,42	0,10	-1,63	-0,51
Sinto-me confiante	0,18	-1,34	-0,42	0,33	-0,96	-0,30
Sinto-me nervoso	0,10	-1,63	-0,51	0,05	-1,89	-0,59
Estou agitado	0,06	-1,84	-0,58	<b>0,03*</b>	-2,12	-0,67
Sinto-me uma pilha de nervos	0,10	-1,63	-0,51	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Estou descontraído	0,10	-1,63	-0,51	0,10	-1,63	-0,51
Sinto-me satisfeito	0,25	-1,13	-0,35	0,19	-1,30	-0,41
Estou preocupado	0,18	-1,34	-0,42	<b>0,04*</b>	-2,04	-0,64
Sinto-me superexcitado e confuso	0,18	-1,34	-0,42	0,27	-1,08	-0,34
Sinto-me alegre	0,31	-1,00	-0,31	<b>0,03*</b>	-2,07	-0,65
Sinto-me bem	0,31	-1,00	-0,31	0,06	-1,85	-0,58

Nota: \*p=0,05; p=nível de significância; Z=score Z; r= estimativo do tamanho do efeito;

Com relação a tabela 3, pode-se perceber que no grupo controle apenas a variável “Sinto-me seguro” apresentou significância estatística (p-valor= 0,01; r= -0,42), após o estudo. Já no grupo intervenção pode-se verificar que após a aplicação da técnica Reiki, as questões “Sinto-me descansado” (p-valor= 0,03; r= -0,65), “Estou agitado” (p-valor= 0,03; r= -0,67), “Sinto-me uma pilha de nervos” (p-valor= 0,41; r= -0,64) e “Sinto-me alegre”(p-valor = 0,03; r= -0,65) apresentam significância estatística.

De acordo com a tabela 4, verifica-se que após a avaliação dos sinais vitais, no grupo controle, as alterações observadas ao longo do estudo não foram estatisticamente significantes.

**Tabela 4** - Distribuição das médias dos sinais vitais antes e depois a intervenção do grupo controle e experimental com utilização do teste de Wilcoxon para avaliar as diferenças entre os grupos. Catalão, GO, Brasil, 2017.

Parâmetros	Grupo Controle			Grupo Intervenção		
	Antes	Depois	p	Antes	Depois	p
<b>PAS<sup>†</sup> (mmHg)</b>						
1º sessão	123	122	0,560	117	113	0,310
2º sessão	114	114	1,000	113	110	0,080
3º sessão	118	115	0,560	112	110	0,310
4º sessão	113	113	1,000	108	108	1,000
5º sessão	110	110	1,000	108	100	0,050
6º sessão	110	110	0,310	103	103	1,000
7º sessão	113	110	1,000	107	103	0,310
8º sessão	108	105	0,310	107	103	0,310
<b>PAD<sup>‡</sup> (mmHg)</b>						
1º sessão	77	68	0,090	67	67	1,000
2º sessão	72	70	1,000	67	63	0,150
3º sessão	65	70	0,150	65	60	0,083
4º sessão	75	70	0,150	62	65	0,150
5º sessão	63	63	1,000	65	63	0,560
6º sessão	75	75	1,000	68	67	0,650
7º sessão	70	70	1,000	67	67	1,000
8º sessão	75	78	0,650	72	70	0,780
<b>FC<sup>§</sup> (bpm)</b>						
1º sessão	76	72	1,000	79	75	<b>0,020<sup>§</sup></b>
2º sessão	75	73	0,100	80	80	0,180
3º sessão	75	74	0,150	73	72	0,180
4º sessão	79	76	0,100	84	82	0,180
5º sessão	76	73	0,180	74	72	0,100
6º sessão	76	76	0,310	77	76	0,180
7º sessão	76	73	0,180	82	81	0,140
8º sessão	63	71	0,280	76	79	1,000
<b>FR<sup>  </sup> (mrpm)</b>						
1º sessão	17	15	0,100	16	15	<b>0,040<sup>§</sup></b>
2º sessão	17	16	0,150	16	16	0,150
3º sessão	17	16	0,310	17	17	0,180
4º sessão	16	16	0,150	18	14	0,180
5º sessão	18	17	0,310	16	15	0,180
6º sessão	17	17	0,150	17	17	1,000
7º sessão	17	15	0,180	17	17	0,410
8º sessão	17	15	0,590	19	19	0,590

Nota: \* = Pressão Arterial Sistólica; † = Pressão Arterial Diastólica; ‡ = Frequência Cardíaca; § = p≤0,05; || = Frequência Respiratória.

A PAS média inicial do grupo controle foi de 114 mmHg e do intervenção foi de 109 mmHg; após os procedimentos do estudo, no grupo controle foi de 112 mmHg e no intervenção de 106 mmHg, sendo menor em ambos os momentos de avaliação. Pode ser observada uma redução em quatro sessões no grupo controle e em seis no intervenção (Tabela 4).

O mesmo pode ser notado quanto à PAD, onde os valores médios foram maiores tanto no início quanto no final. A PAD reduziu em três sessões no grupo controle e em cinco no intervenção; todavia, houve aumento da PAD em duas sessões no controle e em uma no intervenção (Tabela 4).

Quanto à FC, esta variável foi menor no grupo controle em ambos os momentos. Foi estatisticamente significativa a alteração observada no grupo intervenção na primeira sessão, que passou de 79 bpm para 75 bpm ((p-valor= 0,026) (Tabela 4).

Em relação à FR, a média foi igual nos dois grupos tanto no início quanto no final. Chama a atenção que a FR apresentou redução em seis sessões no grupo controle e em três no intervenção, permanecendo igual em duas no controle e em cinco no intervenção. Foi estatisticamente significativa a mudança na primeira sessão do grupo intervenção (p-valor= 0,046) (Tabela 4).

## DISCUSSÃO

De acordo com os resultados, em relação ao sexo, todos os participantes eram do sexo feminino (Tabela 1), o que pode ser corroborado com o estudo de Cunha e Sousa<sup>20</sup>, que evidenciam que os cursos da área da saúde possuem um estereótipo de gênero, ou seja, são predominantemente exercidas e agregam características voltadas para as mulheres.

A cor da pele prevalente foi a parda e branca (41,7%) (Tabela 1), o que está de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>21</sup> o qual foi evidenciado no último censo que a cor preeminente na região Centro-Oeste do Brasil mostra um equilíbrio entre as proporções de brancos e o conjunto de pretos e pardos. Todos os participantes do presente estudo eram estudantes do curso de enfermagem,

solteiros e não possuíam trabalho formal (Tabela 1), tal fato também está evidenciado no estudo de Coutinho, Lima e Bastos<sup>22</sup>, em que 85,7% eram solteiros e 72,9% não trabalham.

Vale ressaltar que os semestres letivos que prevaleceram na pesquisa foram o sexto e o segundo período (33,3%, respectivamente) (Tabela 1), o que é significativo para esta pesquisa, e pode explicar o nível de ansiedade encontrado, tendo em vista que no sexto período a carga horária é extensa, devido à quantidade de disciplinas e exigência das mesmas. De acordo com Turner e McCarthy<sup>23</sup> os estudantes de enfermagem apresentam altos níveis de estresse, não somente pelos estressores didáticos, mas também por todo contexto familiar e pessoal, causando ainda elevados índices de ansiedade.

Durante a pesquisa os estudantes apresentaram nível de ansiedade Estado com escore médio e elevado tanto no grupo controle como no grupo intervenção antes da aplicação da técnica Reiki. Após a aplicação os níveis de ansiedade do grupo controle apresentaram escore nível baixo e médio e já o grupo intervenção apresentaram nível de ansiedade baixo, mediano e de elevado grau (Tabela 2).

Corroborando este resultado, outros estudos também evidenciaram que tal técnica pode trazer benefícios quando se trata do quadro de ansiedade, como na pesquisa de Freitag, Andrade e Badke<sup>10</sup> na qual constataram que o Reiki proporciona mudanças significativas no indivíduo, principalmente em relação à ansiedade. Nos achados deste estudo quanto ao nível de ansiedade elevado após a técnica Reiki, uma das explicações plausíveis para este dado pode ser o número baixo de participantes na amostra e ainda, participantes apresentarem sintomas estressores ao final da coleta.

E no estudo de Cordeiro<sup>24</sup>, que abrange a temática, os resultados mostram que a técnica Reiki auxilia de forma eficaz na assistência a indivíduos que sofrem de ansiedade, tendo redução significativa. Tal afirmativa pode ser corroborada na pesquisa de Bowden, Goddard e Gruzelier<sup>25</sup> que evidencia pela Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse Total redução da ansiedade por meio do Reiki.

Segundo Ramada<sup>26</sup>, o Reiki fornece complementação aos tratamentos alopáticos, visto que; agrega benefícios de reestabelecimento do bem-estar e relaxamento nos receptores, o que pode ser constatado neste estudo em questão que apresenta relevantes resultados ao investigar as questões como “sinto-me calmo”, “sinto-me descansado” e “sinto-me alegre”, proporcionando assim melhoria da ansiedade dos acadêmicos de enfermagem.

Diversos estudos apresentam que a técnica Reiki demonstra significância estatística na redução da ansiedade após sua aplicação, tais resultados foram encontrados em estudos nacionais<sup>24; 27; 28</sup> e internacionais<sup>25; 29</sup> que evidenciaram que tal técnica pode trazer benefícios quando se trata do quadro de ansiedade e que proporciona mudanças significativas no bem-estar do indivíduo.

Ainda, pesquisa de Bowden, Goddard e Gruzelier<sup>25</sup> corrobora com o presente estudo ao averiguar questões explícitas em que a diminuição da ansiedade pode estar associada com a melhora progressiva do humor, gerando assim, um relaxamento e proporcionando um equilíbrio emocional e espiritual com a prática do Reiki.

Quanto aos sinais vitais percebeu-se que no grupo intervenção houve alterações significantes na FC ( $p= 0,020$ ) e FR ( $p= 0,04$ ), antes e após a aplicação da técnica, na primeira sessão (Tabela 4).

A pesquisa de Garcia *et al.*<sup>30</sup> apresenta que os parâmetros fisiológicos influenciam de forma direta no estado emocional do indivíduo, visto que a partir do relaxamento, pode-se perceber que a regulação dos sinais vitais ocorreu de forma significativa.

Em alguns estudos nota-se que esta técnica de imposição de mãos auxilia significativamente na diminuição dos níveis pressóricos, o que é visto com clareza no estudo de Barbosa *et al.*<sup>27</sup> que compila, por meio de revisão integrativa, diversos artigos que avaliam o efeito da técnica com resultados positivos em relação a pressão arterial, frequência cardíaca e frequência respiratória.

Somando-se a isso, este estudo apoia o resultado de outra pesquisa que utilizou uma técnica de princípios semelhantes de imposição de mãos e canalização

de energia – o toque terapêutico, avaliando assim a redução da pressão arterial, que segundo tal artigo pode ser explicado pelo equilíbrio da energia, ocasionando ainda a homeostasia do corpo, facilitando a regularização de todos os parâmetros vitais<sup>28</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo conclui-se que a técnica Reiki altera alguns sintomas relacionados a ansiedade após a aplicação das sessões. E ainda se percebe efeito nos sinais vitais, em especial na FR e FC. O que é de grande valia para essa prática integrativa e complementar, que vem sendo difundida cada vez mais na sociedade e evidenciada cientificamente no meio acadêmico.

Por se tratar de um ensaio clínico randomizado, o mesmo apresentou algumas limitações, como por exemplo, hora de agendamento e disponibilidade, dadas as atividades intensas da graduação, favorecendo assim desistências e ainda, a composição de uma amostra limitada. Acresça-se a isso, o período de coleta de dados que influenciou de forma negativa para os sintomas de ansiedade, visto que, a coleta foi ao final do semestre e os acadêmicos mostram-se mais suscetíveis ao estresse e aumento da ansiedade, o que pode ser visivelmente explícito através do instrumento IDATE – Estado e ainda, o baixo número amostral.

Além disso, percebe-se que os projetos de extensão que envolvem as PICs, em especial o Reiki, na universidade possui grande aceitação e visibilidade, pois estudantes, funcionários, professores e voluntários descrevem que passaram a ter um olhar e conhecimento diferenciado, mais holístico e integral, sendo um aspecto estimulante para o desenvolvimento de novos estudos, e utilização de novas ferramentas de cuidado em saúde.

Desse modo, faz-se necessário a divulgação das PICs, especialmente do Reiki, além de novas pesquisas voltadas para essa temática, com amostras maiores, tendo como foco os estudantes de outros cursos que utilizarão as práticas como ferramentas de cuidado e autocuidado, por conseguinte participarão do processo de validação da eficácia dessas práticas no meio acadêmico.

## CONFLITOS DE INTERESSE

Não declarado.

## FONTES DE FINANCIAMENTO

Não declarado.

## REFERÊNCIAS

1. Contatore OA, Barros NF, Durval MR, Barrio PCCC, Coutinho BD, Santos JÁ, et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2015; 20 (10): 3263-73.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Portaria nº 849/2017. Ampliação da Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS. Brasília, 2017.
3. Sousa IMC, Tesser CD. Medicina Tradicional e Complementar no Brasil: inserção no Sistema Único de Saúde e integração com a atenção primária. *Cad. Saúde Pública*. 2017; 33 (01): e00150215.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de práticas integrativas e complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
5. Gontijo MBA, Nunes MF. Práticas Integrativas e Complementares: Conhecimento de profissionais do serviço público de saúde. *Trab. educ. Saúde*. 2017; 15 (1): 301-320.
6. Batista LM; Valença AMG. A fitoterapia no âmbito da Atenção Básica no SUS: realidades e perspectiva. *Pesq. Bras. Odontoped Clin Integr*. 2012; 12 (2): 293-96.
7. Held RF, Santos S, Marki M, Drew H. Dissemination and implementation of na educational tool for veterans on complementary and alternative medicine: a case study. *BMC Complement Altern Med*, 2016; 16: 340.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria n. 702 de 21 de março de 2018. Ampliação de novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. 2018.
9. 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. São Paulo. Tese [Doutorado em Psicobiologia]. Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina; 2013.
10. Freitag VL, Andrade A, Badke MR. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Rev. Enfermería Global*. 2015; 38: 346-356.
11. Stefanelli MC, Fukuda IMK, Arantes EC. Enfermagem psiquiátrica: em suas dimensões assistenciais. SO: Manole. Barueri, 2008.
12. Van Kanegan V, Worley J. Complementary Alternative and Integrative Treatment for Substance use disorders. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2018; 56 (6): 16-21.
13. Moutinho IL, Damásio MN, Castro P, Roland RK, Lucchetti ALG, Tibiriçá SHC, Ezequiel OS, et al. Depression, stress and anxiety in medical students: A cross-sectional comparison between students from different semesters. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2017; 63(1): 21-28.
14. Lobiondo-wood G, Haber J. Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
15. Kaipper MB. Avaliação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Porto Alegre. Dissertação [Mestrado em Ciências Médicas]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2008.
16. Gama AMM, Moura GS, Araújo RF, Silva FT. Ansiedade-traço em estudantes universitários de Aracaju (SE). *Rev Psiquiatr RS*. 2008; 30 (1):19-24.
17. Andreatini, R, Seabra ML. A estabilidade do IDATE-traço: avaliação após cinco anos. *Rev. ABP-APAL*. 1993; 15(1): 21-5.
18. Instituto Kurama. Curso de formação em terapia Integrativa Reiki. 2015.
19. Field A. Descobrimdo a estatística usando SPSS. 2.ed. Porto Alegre: Artmed. 2009.
20. Cunha YFF; Sousa RR. Gênero e Enfermagem: um ensaio sobre a inserção do homem no exercício da enfermagem. *RAHIS*. 2016; 13(3): 140-9.
21. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico, 2010.
22. Coutinho MO, Lima IC, Bastos RA. Terapia do riso como instrumento para o processo de cuidado na ótica dos acadêmicos de enfermagem. *Rev. ABCS Health Sci*. 2016; 41 (3): 163-67.
23. Turner K, Mccarthy VL. Stress and anxiety among nursing students: A review of Intervention strategies in literature between 2009 and 2015. *Nurse Education in Practice*. Ed. Elsevier. 2017; 22: 21-9.
24. Cordeiro LR. reiki como cuidado de enfermagem em pessoas com ansiedade no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Fortaleza. Tese [Mestrado Profissional em Saúde da família]. Universidade Federal do Ceará; Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem; Departamento de Enfermagem; Programa de Pós-Graduação. 2016.
25. Bowden D; Goddard L; Gruzelier J. A Randomised Controlled Single-Blind Trial of the Efficacy of Reiki at Benefitting Mood and Well-Being Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine. 2011; (2011): 8.
26. Ramada NCO; Almeida FA; Cunha MLR. Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém-nascidos. *Einstein (São Paulo)*. 2013; 11( 4 ): 421-425.
27. Barbosa GP, Silva DS, Silva LO, Peres KDP, Ribeiro JDP, Torres RV, Souza MS. Reiki como pratica integrativa e complementar: uma revisão integrativa. *REAS*. 2016; 8 (3): 893-897.
28. Salles LF; Vannucci L; Salles A; Silva MJP. O efeito do Reiki na hipertensão arterial. *Acta paul. enferm*. 2014; 27(5): 479-484.
29. Ferraz GAR; Rodrigues MRK; Lima SAM; Lima MAF; Maia GL; Neto CAP; Omodei MS *et al*. Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Med J*. 2017; 135 (2):123-32.
30. Garcia ACM; Simão-Miranda TP; Carvalho AMPA; Elias PCL; Pereira MG; Carvalho EC. O efeito da escuta terapêutica na ansiedade e medos de pacientes cirúrgicos: ensaio clínico aleatorizado. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26: 3027.