

Efeito do *Reiki* na hipertensão arterial

The effect of Reiki on blood hypertension

Léia Fortes Salles¹

Luciana Vannucci²

Amanda Salles³

Maria Júlia Paes da Silva¹

Descritores

Hipertensão; Toque terapêutico; Terapias complementares; Terapias mente-corpo; Medicina integrativa

Keywords

Hypertension; Therapeutic touch; Complementary therapies; Mind-body therapies; Integrative medicine

Submetido

9 de Maio de 2014

Aceito

23 de Junho de 2014

Autor correspondente

Léia Fortes Salles
Av. Doutor Enéas de Carvalho Aguiar,
São Paulo, SP, Brasil. CEP: 05403-000.
leia.salles@usp.br

DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400078>

Resumo

Objetivo: Verificar o efeito imediato do *Reiki* na pressão arterial alterada.

Métodos: Pesquisa experimental, duplo cego no qual foram incluídos 66 hipertensos, randomizados para três grupos de estudo: controle, placebo e experimental. A intervenção teve duração de 20 minutos, o grupo controle permaneceu em repouso, o grupo placebo recebeu uma imitação da técnica estudada e o grupo experimental recebeu a técnica de *Reiki*. A pressão arterial foi aferida antes e depois da intervenção pela mesma pessoa e como mesmo aparelho.

Resultados: Houve diminuição da pressão arterial nos três grupos e a redução maior foi no grupo experimental, seguido pelo grupos placebo e controle. O modelo ANOVA, para medidas repetidas mostrou que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p < 0,0001$).

Conclusão: O *Reiki* teve efeito positivo na diminuição da pressão arterial, sugerindo ser uma técnica complementar para o controle da hipertensão.

Abstract

Objective: Determining the immediate effect of Reiki on abnormal blood pressure.

Methods: An experimental, double-blind study, in which were included 66 hypertensive patients, randomized to the three following study groups: control, placebo and experimental. The intervention lasted 20 minutes, the control group remained at rest, the placebo group received an imitation of the studied technique (mock Reiki) and the experimental group received the Reiki technique. Blood pressure was measured before and after the intervention by the same person with the same instrument.

Results: There was a decrease in blood pressure in the three groups and the reduction was greater in the experimental group, followed by the placebo and the control group. The ANOVA model for repeated measures showed a statistically significant difference among the groups ($p < 0.0001$).

Conclusion: Reiki had a positive effect on reducing abnormal blood pressure, suggesting to be a complementary technique for the control of hypertension.

Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos: REQ 2270

Universal Trial Number: U1111-1152-4520

¹Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Vigilância em Saúde, Prefeitura de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³Fundação Getúlio Vargas, São Paulo, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

Devido ao rápido envelhecimento da população mundial, o perfil de mortalidade passou a ser caracterizado por enfermidades complexas e onerosas, próprias das faixas etárias mais avançadas, representadas principalmente pelas doenças crônicas degenerativas.⁽¹⁾ Entre elas, as doenças do aparelho circulatório constituem importante problema de saúde pública em todo o mundo e, nas últimas décadas, segundo registros oficiais, a primeira causa de morte em diversos países.⁽¹⁾

O aumento das doenças crônicas-degenerativas leva a um novo desafio mundial de saúde, que é o de encontrar novos e mais eficazes modos de prevenir o aparecimento dessas doenças e suas incapacidades.

As terapias complementares, com sua dimensão holística, podem ser ferramentas úteis para o enfrentamento deste desafio, na medida em que auxiliam na manutenção da homeostase ao longo da vida.

A pressão arterial alterada é o sinal mais frequente da hipertensão, que é reconhecida como principal fator de risco de morbidade e mortalidade cardiovascular. Neste grupo de enfermidades encontramos a principal causa de mortalidade tanto no Brasil como no mundo.

A hipertensão afeta mais de um bilhão de pessoas no mundo e as previsões indicam que em 2025 o número de pessoas com este problema pode aumentar em 29%.⁽²⁾ No Brasil, ela é uma doença altamente prevalente, com índices que oscilam entre 22% a 44%.⁽²⁾

Vários são os fatores de risco que contribuem para a hipertensão arterial, sendo os principais a obesidade, a ingestão de bebida alcoólica, o sedentarismo e o tabagismo.⁽³⁾ Hábitos, estilo de vida e adesão ao tratamento têm forte influência no controle da doença.⁽³⁻⁵⁾

A harmonia, quantidade e equilíbrio da Energia Vital no organismo é essencial para a saúde e para o funcionamento adequado do ser. Ao nascer dispomos de um certo nível desta energia, porém, ao dispender quantidades variadas desta no dia-a-dia e, não recuperá-la de forma satisfatória, provavelmente

enfrentaremos desequilíbrios físicos, emocionais e mentais, e/ou doenças.

O *Reiki* significa energia vital universal e é uma técnica japonesa que visa ajudar no restabelecimento do sistema energético corporal, graças ao estímulo dos processos de cura natural do organismo. Esses processos podem ser utilizados para induzir o relaxamento e tratar de problemas de saúde. Os praticantes de *Reiki* utilizam a abordagem através de ligeiro contato manual para facilitar a abertura dos seus próprios canais energéticos e, também, dos pacientes.⁽⁶⁾

O *Reiki* estimula o organismo a se equilibrar, principalmente por meio da estimulação do sistema imunológico, predispondo a um auto-restabelecimento, conforme o estado pessoal. Além do aspecto físico, a energia vital age nos aspectos psicológico e emocional melhorando a força de vontade para a mudança de hábitos, muitas vezes deletérios à saúde, como fumar, alimentar-se inadequadamente e manter pensamentos e comportamentos depressivos.

A assistência de Enfermagem visa o cuidado integral ao cliente, e o enfermeiro ao utilizar o *Reiki* amplia as possibilidades do cuidar, de uma forma simples, segura e não invasiva.

O Conselho de Enfermagem foi o primeiro conselho dentre as profissões de saúde a aprovar e reconhecer o uso das terapias complementares ao estabelecer e reconhecer as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.⁽⁷⁾

Dentre os diagnósticos de Enfermagem propostos pela NANDA, que justificam a aplicação do *Reiki*, temos os diagnósticos de “Campo de energia perturbado”; “Insônia”; “Privação de sono”; “Fadiga”; “Ansiedade”; “Sobrecarga de estresse” e “Dor aguda e crônica”.

Em vários estudos, realizados por enfermeiras, encontramos como resultado da aplicação do *Reiki* a diminuição de enxaqueca, dor, fadiga, ansiedade, náuseas e vômitos, o aumento no relaxamento e a aceleração da cicatrização como possíveis benefícios, além do aumento na disposição para modificar hábitos e estilos de vida poucos saudáveis.^(7,8) Sabe-se que hábitos saudáveis ajudam no controle e manutenção da pressão arterial em níveis adequados.

Existem poucos estudos utilizando técnicas complementares para diminuição dos fatores de risco cardiovasculares. Um estudo de caso descreve a redução da pressão arterial com técnicas da Medicina Tradicional Chinesa, especificamente Acupuntura, *Tai Chi* e *Chi Kung*.⁽⁹⁾ As poucas pesquisas controladas e randomizadas com técnicas energéticas como Meditação, Toque Terapêutico, Cura Prânica e *Reiki* sugerem que elas reduzem a ansiedade e o stress, fatores que contribuem para o desequilíbrio da pressão arterial.⁽¹⁰⁾

Pesquisa realizada em laboratório, com ratos estressados, demonstrou uma redução maior, estatisticamente significativa, das taxas da frequência cardíaca com a aplicação de *Reiki* em comparação com uma intervenção de imitação da técnica (placebo). Nenhuma das intervenções afetou a pressão arterial. Os autores do estudo concluem que o *Reiki* favorece a homeostase e reduz a atividade do sistema nervoso simpático.⁽¹¹⁾

Outro estudo demonstra que o *Reiki* foi efetivo na diminuição da frequência cardíaca em pacientes pós-infarto do miocárdio, sugerindo a ação vagal da técnica.⁽¹²⁾

Um estudo randomizado duplo cego com pacientes com Síndrome de Burnout conclui que com a aplicação de *Reiki*, as taxas de IgA e da pressão diastólica diminuem e que existe correlação estatisticamente significativa entre o tempo de intervenção e a diminuição da pressão arterial.⁽⁶⁾

Uma revisão sistemática sobre o efeito terapêutico do *Reiki* conclui que ainda não há como avaliar a efetividade da terapia e que mais pesquisas, com desenhos metodológicos adequados, são necessárias.⁽¹³⁾

Com o aumento mundial do uso das práticas integrativas faz-se necessário pesquisas nesta área para que as mesmas possam ser realizadas com segurança e eficácia. Portanto, o objetivo da presente pesquisa foi observar o efeito imediato do *Reiki* sobre a pressão arterial alterada.

Métodos

Ensaio clínico randomizado, transversal, descritivo e duplo cego, onde os participantes da pesquisa e a pessoa que verifica a pressão arte-

rial não terão conhecimento de quem pertence a cada grupo.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de saúde, na cidade de São Paulo, região sudeste do Brasil. Foram incluídos na pesquisa 170 portadores de hipertensão arterial, utilizando uma confiança de 80% e um erro de 5%, chegou-se a um tamanho amostral de 66 pacientes, que foram divididos em três grupos: controle, placebo e experimental.

O critério de inclusão foi pressão arterial igual ou acima de 140x90 mmHg no dia da pesquisa. Como critérios de exclusão: menores de 18 e presença de sintomas compatíveis com emergência hipertensiva, independente do nível pressórico.

Após a consulta médica, os pacientes indicados pelo clínico e que estavam com pressão arterial maior ou igual a 140x90 mmHg foram convidados a participar do estudo. Os voluntários foram randomizados e formaram três grupos: o experimental, o placebo e o controle.

A randomização foi realizada por meio de envelopes selados e embaralhados, contendo um dos três grupos que foram distribuídos e abertos no momento da admissão de cada paciente no estudo.

O grupo experimental recebeu *Reiki*. O grupo placebo recebeu uma imitação de *Reiki*, realizado por pessoa sem formação em *Reiki*, treinada previamente e seguindo o protocolo estabelecido em pontos do corpo que não eram centros de energia ou meridianos, em ordem aleatória e intercalado com períodos sem movimentos. O grupo controle permaneceu, apenas, em repouso. E a intervenção em todos os grupos teve duração de 20 minutos, sendo que a pressão arterial foi aferida imediatamente antes e depois da intervenção, ambas pela mesma pessoa e com o mesmo aparelho.

Embora a pressão arterial já tivesse sido verificada pelo médico clínico, ela foi novamente aferida, no intuito de que ambas as aferições (antes e depois da intervenção) fossem realizadas nas mesmas condições: mesmos aparelho, profissional e local, mantendo repouso prévio de 15 minutos. Todos os resultados foram anotados na ficha clínica.

Ao final da experiência, os indivíduos dos grupos placebo ou controle foram convidados a experimentar a técnica verdadeira, conforme a disponibilidade de datas e horários.

Os dados foram trabalhados por número e porcentagem e para o tratamento estatístico foram utilizados os testes Qui-Quadrado e ANOVA para verificar a homogeneidade entre os grupos e o modelo ANOVA para analisar o efeito da intervenção nos três grupos (*p-value* tratamento) e se houve diferença nos resultados entre os grupos (*p-value* interação).

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

Sessenta e seis voluntários que atenderam aos critérios de inclusão foram inseridos no estudo: 22 no grupo controle, 22 no grupo placebo e 22 no grupo experimental.

O teste Qui-quadrado e ANOVA mostraram que os grupos eram homogêneos quanto as variáveis gênero e idade.

As pressões arteriais máxima e média iniciais foram mais altas no grupo *Reiki* (média de 161,0 e 128,4,

respectivamente) e a pressão mínima inicial foi mais alta no grupo controle (média de 97,3). A escolha do teste estatístico levou em consideração estas diferenças.

A média de tempo que os voluntários convivem com a hipertensão foi de 12 anos, e embora estivessem com a pressão arterial igual ou acima de 140x90 mmHg, praticamente todos afirmaram seguir a dieta recomendada e usar a medicação prescrita.

A maior parte da amostra foi constituída por voluntários do gênero feminino (66,6%) com média de idade de 60 anos.

O resultado mostrou que houve redução na pressão arterial nos três grupos (valor-p tratamento < 0,001), mas que ela foi mais acentuada no grupo experimental. Também foi demonstrado a diferença estatisticamente significativa entre os grupos, evidenciando o resultado do grupo experimental (*p-value* da interação < 0,001), como mostra a tabela 1.

A diminuição da pressão arterial foi maior no grupo experimental, seguido pelo grupo placebo e controle, conforme pode ser observado na tabela 2.

Tabela 1. Comparação da pressão arterial máxima, mínima e média nos três grupos pelo Modelo ANOVA

Variável	Grupo	Pré-tratamento Média (DP)	Pós-tratamento Média (DP)	<i>p-value*</i>	
				Tratamento	Interação
PA máxima	<i>Reiki</i>	161,00(19,03)	147,36(19,4)	< 0,001	0,004
	Placebo	151,23(9,27)	146,82(11,71)		
	Controle	154,05(13,19)	150,50(15,79)		
PA mínima	<i>Reiki</i>	95,91(6,55)	88,18(10,53)	< 0,001	0,006
	Placebo	91,82(5,68)	90,00(6,36)		
	Controle	97,27(8,41)	95,23(10,17)		
PA média	<i>Reiki</i>	128,45(10,75)	117,77(12,72)	< 0,001	0,001
	Placebo	121,52(5,44)	118,41(7,96)		
	Controle	125,66(9,61)	122,86(11,78)		

*ANOVA para medidas repetidas

Tabela 2. Pressão arterial máxima, mínima e média, antes e depois da intervenção, nos três grupos

	PA máxima antes	PA máxima depois	Diferença
<i>Reiki</i>	161,0	147,4	13,6
Placebo	151,2	146,8	4,4
Controle	154,0	150,5	3,5
	PA mínima antes	PA mínima depois	Diferença
<i>Reiki</i>	95,9	88,2	7,7
Placebo	91,8	90,0	1,8
Controle	97,3	95,2	2,1
	PA média antes	PA média depois	Diferença
<i>Reiki</i>	128,4	117,8	10,6
Placebo	121,5	118,4	3,1
Controle	125,6	122,8	2,8

Discussão

Como limitações dos resultados do estudo consideramos o tamanho da amostra pode não ter discriminado o efeito de todas as variáveis envolvidas. No entanto, o resultado contribui para a análise do efeito das terapias complementares nos episódios de hipertensão arterial.

A média da idade dos voluntários está dentro da faixa etária que é descrita na literatura de pacientes com hipertensão.⁽²⁾ Normalmente as mulheres são as que mais procuram por atendimento médico, porém como ambos os gêneros são atingidos pela hipertensão, não é de se estranhar que nesta pesquisa tivemos uma grande presença de homens, com a participação de, aproximadamente, 36,4% da amostra.⁽²⁾

Esperava-se diminuição da pressão arterial nos três grupos com graduações diferentes entre maior e menor redução para o grupo experimental, placebo e controle, respectivamente. O grupo controle descansou por 20 minutos e é sabido que o descanso pode contribuir na redução da pressão arterial. O grupo placebo recebeu uma imitação de *Reiki* e embora a pessoa responsável pela intervenção não fosse iniciada na técnica *Reiki*, ela - assim como todos os seres vivos - emite energia. E, por fim, o grupo experimental, recebeu a técnica *Reiki* e foi o que resultou em maior diminuição nos níveis da pressão arterial como esperava a hipótese, corroborando com estudo anteriormente apresentado.⁽⁶⁾

A redução da pressão arterial pode ser resultado do equilíbrio da energia do organismo e pela ação vaginal da técnica que facilitam a homeostasia; hipótese compartilhada por outros autores.^(6,12)

O tempo de intervenção de 20 minutos foi estabelecido, pois sabe-se que a falta de tempo é um dos fatores que faz com que as pessoas não participem de pesquisas. E, embora, em um dos artigos consultados⁽¹³⁾ o tempo da intervenção tenha tido correlação estatisticamente significativa com a diminuição da pressão arterial, pudemos observar redução mesmo com os 20 minutos estabelecidos na presente pesquisa.

A realização de um grupo placebo para aumentar as evidências científicas dos resultados do estudo não foi uma missão fácil. Todos temos

energia e ela está em constante interação com o meio ambiente e pessoas ao redor. Assim, é preciso muita consciência e autoconhecimento para não permitir que a energia sofra influência do ambiente e seja direcionada em situações onde o próximo esteja necessitando de energia, fato frequente em instituições de saúde.

Os pacientes que não receberam a técnica *Reiki* foram convidados a retornar e experimentar a técnica. Nesta ocasião também foram realizadas tomadas de pressão arterial, inicial e final, e chamou a atenção o fato da pressão inicial, na maioria das pessoas, estar mais baixa que na ocasião do estudo, quando os voluntários passaram em consulta médica. Isso reforça o conceito da síndrome do jaleco branco.⁽¹⁴⁾

Estudos randomizados e duplo cego com práticas integrativas energéticas e que cuidam concomitantemente de dimensões emocionais adentram em um paradigma ainda recente na linha de pesquisas baseadas em evidências.

Mais pesquisas são necessárias, tanto para reforçar os resultados desta investigação, quanto para ampliar o conhecimento e esclarecer outros pontos como qual o tempo mínimo necessário para se beneficiar da técnica e por quanto tempo o resultado permanece.

Conclusão

O *Reiki* teve efeito positivo na diminuição da pressão arterial alterada, sugerindo ser uma técnica complementar para o controle da hipertensão.

Agradecimentos

À Carmem Luisa Pelosini Mazelli pela colaboração, a direção e funcionários do instituto onde foi realizada a coleta de dados e ao estatístico Bernardo dos Santos pela análise dos dados.

Colaborações

Salles LF e Vannucci L contribuíram com a concepção do projeto, execução da pesquisa, discussão dos dados e redação e revisão do artigo. Silva MJPS colaborou com a concepção do projeto, discussão dos dados, re-

dação e revisão do artigo e Salles A com a execução da pesquisa, discussão dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Veras RP. [Population aging today: demands, challenges and innovations]. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(3):548-54. Portuguese.
2. Sociedade Brasileira de Hipertensão; Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. *Rev Bras Hipertens*. 2010; 17(1):11-7.
3. Serafim TS, Jesus ES, Pierin AM. [Influence of knowledge on healthy lifestyle in the control of hypertensive]. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(5):658-64. Portuguese.
4. Martins LC. Physical activity level in people with high blood pressure. *Rev Latinoam Enferm*. 2009; 17(4):462-467. Portuguese.
5. Figueiredo NN, Asakura, L. Adesão ao tratamento anti-hipertensivo: dificuldades relatadas por indivíduos hipertensos. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(6):782-7.
6. Rodriguez LD, Morales MA, Villanueva IC, Lao CF, Polley M, Fernandez de la Penas C. [The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure]. *Rev Latinoam Enferm*. 2011; 19(5):1132-8. Portuguese.
7. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN 197. [Internet]. [citado 2014 Mai 3]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html.
8. Hulse RS, Stuart-Shor EM, Russo J. Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterol Nurs*. 2010; 33(1):20-6.
9. Cormack BA. A multifaceted integrative approach to heart, weigh, and blood pressure normalization. [Internet]. Available from: http://www.risingtao.ca/files/RisingTao_case_study_1.pdf. (cited Nov.28/2011).
10. Ackerman DL, Cameron ME. Energy healing for anxiety and stress reduction. *Clinical focus. Primary Psychiatry*. 2002; 9(7):47-50.
11. Baldwin AL, Wagers C, Schwartz GE. Reiki improves Heart Rate homeostasis in laboratory . *J Altern Complement Med*. 2008; 14(4):417-22.
12. Friedman RSC, Burg MM, Miles P, Lee F, Lampert R. Effects Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 56(12):995-6.
13. VanderVaart S, Gijzen VM, Wildt SN, Koren G. A systematic review of the therapeutic effects of Reiki. *J Altern Complement Med*. 2009; 15(11):1157-69.
14. [First Brazilian position on resistant hypertension. Hypertension Department of the Brazilian Society of Cardiology]. *Arq Bras Cardiol*. 2012; 99(1):576-85. Portuguese.