



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

Efeitos fisiológicos das terapias de imposição de mãos: Revisão sistemática da Literatura.

Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Tratamento de Feridas e viabilidade Tecidual.

Por Paulo Cezar Strombech

(Dezembro 2013)



CATÓLICA
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO
↳ Instituto de Ciências da Saúde

Efeitos fisiológicos das terapias de imposição de mãos: Revisão sistemática da Literatura.

Tese apresentada ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de mestre em Tratamento de Feridas e viabilidade Tecidual.

Por Paulo Cezar Strombech

Sob orientação da Prof^a. Dra. Margarida M. Vieira

(Dezembro 2013)

Resumo

Estado da arte - As terapias de imposição de mãos ou também chamadas de terapia energéticas estão incluídas entre as terapias alternativas e vem ganhando grande popularidade ao longo das últimas duas décadas.

Objetivos - Esta revisão buscou por evidências quantitativas demonstradas em trabalhos com desenhos cegos, randomizadas e controladas cujo objetivo tenha sido demonstrar efeitos fisiológicos e/ou psicofisiológicos destas terapias.

Métodos de busca - A busca foi realizada no período de 29/Abril/2013 à 14/Maio/2013 nas seguintes bases de dados: Biblioteca do Conhecimento Online (b-on), Medline, EMBASE, Lilacs, Cochrane, Scielo, Bireme, PubMed, National Research Register (NRR), Guide to Selected Registers, Trip Database, Health services/technology assessment text (HSTAT), National Coordinating Centre for Health Technology Assessment Lock's Guide to the Evidence (SIGN Guidelines), utilizando as palavras chave "Therapeutic Touch, Toque Terapêutico, Johrei, Reiki, Laying on of Hands, QiGong, LeSham, Passe Espirita".

Crítérios de seleção - Foi realizada busca por ensaios clínicos controlados, randomizados com avaliação cega, publicados e não publicados sem restrição a tipo de participantes exceto estudos in vitro.

Coleta de dados e análise - Ao todo 328 estudos foram identificados nas bases de dados e buscas adicionais. Após a análise dos resumos restaram 28 estudos que preencheram os requisitos de inclusão pré-determinados e foram incluídos. Destes 11 foram classificados como aguardando classificação por não terem os textos integrais disponíveis para análise. Os 17 restantes foram incluídos.

Principais resultados - Cinco estudos em animais e doze estudos em humanos foram incluídos. O efeito das terapias de imposição de mãos sobre o sistema fisiológico nestes estudos foi variável. Encontrou-se uma heterogeneidade de procedimentos e parâmetros fisiológicos de mensuração extremamente grande, inclusive com divergência de resultados para o mesmo parâmetro entre estudos. No geral a maioria dos estudos não apresentou resultados estatísticos relevantes para parâmetros fisiológicos. Todos os ensaios falharam em prover informações suficientes para avaliação da qualidade, o que sugere um alto risco de viés para os principais parâmetros de avaliação da qualidade.

Conclusões dos autores - Não há nenhuma evidência sólida de que as terapias de imposição de mãos promova alterações fisiológicas significativas em humanos ou em animais.

Abstract

Background - Impositions of hands therapies or also called energy therapy are included among the alternative therapies and has been gaining wide popularity over the past two decades.

Objectives - This review sought by quantitative evidence demonstrated in randomized, controlled, double blind trials whose goal has been to demonstrate physiological and/or psychophysiological effects of these therapies.

Search methods - The search was performed from 29/April/2013 to 14/May/2013 in the following databases: Online Knowledge Library (b-on), Medline, EMBASE, Lilacs, Cochrane, SCIELO, Bireme, Pub Med, National Research Register (NRR), Guide to Selected Registers, Trip data base, Health services/technology assessment text (HSTAT), National Coordinating Centre for Health Technology Assessment Lock's Guide to the Evidence (SIGN Guidelines), using the key words "Therapeutic Touch, Toque terapêutico , Johrei, Reiki, Laying on of Hands, QiGong, LeSham, Spiritist Pass ".

Selection criteria - A search was conducted for double blind, randomized controlled trials, published and unpublished without restricting the type of participants except in vitro studies.

Data collection and analysis - Altogether 328 studies were identified in databases and additional searches. After analyzing of the abstracts remaining 28 studies that met the inclusion requirements predetermined and were included. Of these 11 were classified as awaiting classification for not having the full texts available for analysis. The remaining 17 were included.

Main results – Five animal trials and twelve human trials were included. The effect of laying on of hands therapies on the physiological system in these studies was very different. Heterogeneity of procedures and physiological parameters of measurement was extremely variable, even with differing results for the same parameter between studies was found. Overall most studies did not show relevant statistic results for physiological parameters. All trials failed to provide sufficient information to evaluate the quality which suggests a high risk of bias for the main parameters of quality assessment.

Authors' conclusions - There is no solid evidence that the imposition of hands therapies promote significant physiological changes in humans or animals.

Agradecimentos

- ✚ À **Yeshua**, o modelo mais perfeito que Deus ofereceu ao homem, nosso guia e modelo moral, um Amigo Divino sempre de braços abertos, declamando os versos do seu poema de amor: Vinde a mim, vós todos que estais aflitos e sobrecarregados e eu vos aliviarei...
- ✚ À minha avó **Maria Guilhermina de Andrade** (in memoriam) pela presença constante em minha mente e por tudo que sempre representou e representará em minha vida.
- ✚ Aos meus pais, **João e Dalvina**, pelo dom da vida e pelo exemplo de honestidade e dedicação a família.
- ✚ À **minha alma gêmea Malu**, por sua dedicação e amor incondicional em todos os momentos, principalmente nos de incerteza, muito comuns para quem se dispõe a vencer novos desafios. Sem você nenhuma conquista valeria a pena.
- ✚ Aos meus filhos **Johann e Wolfgang** pela paciência e compreensão pelos longos períodos de ausência. Vocês são minha razão de viver.
- ✚ Aos meus queridos irmãos **João Marcos e Edinéia Cristina**, pela dedicação, carinho, amizade e apoio em todas as horas.
- ✚ Ao meu sobrinho **Kauan Cezar**, por seu carinho, respeito e inestimável ajuda. Tenho imenso orgulho em ser seu tio.
- ✚ Aos meus sobrinhos **Caio e Luana**, vocês são a esperança em um futuro melhor e também são minha razão de viver.
- ✚ Aos meus **tios e tias**, pelo seu amor incondicional e por se orgulharem das minhas conquistas.
- ✚ À Prof^a. Dra. **Maria Margarida Vieira**, pela orientação, apoio e exemplo de profissionalismo.
- ✚ À Dra. **Priscilla Shotton**, por sua inestimável prestimosidade e impecável profissionalismo.
- ✚ Aos professores: **Aníbal Justiniano, Paulo Alves, Beatriz Araújo, Ana Barbosa, João Amado, António Pedro Fonseca, Vânia Ferreira, Cláudia Freitas, Joana Martins, Fernando Pichel, Ana Xavier, Vanessa Dias, Luiz Sá**, pela inestimável contribuição para meu aperfeiçoamento pessoal e profissional.
- ✚ À secretária **Bernardete Brito**, por sua simpatia e desvelo no trato com os alunos.

Índice

Resumo	1
Abstract	2
Agradecimentos	3
Introdução	6
Objetivos	7
Métodos	7
Critérios de inclusão e exclusão	7
<i>Tipos de estudos</i>	7
<i>Tipos de participantes</i>	8
<i>Tipos de intervenção</i>	8
<i>Tipos de resultados medidos</i>	8
Métodos de pesquisa para identificação dos estudos	8
<i>Busca eletrônica</i>	8
<i>Busca em outros recursos</i>	9
Coleta de dados e análise	9
<i>Seleção dos estudos</i>	9
<i>Extração e gerenciamento de dados</i>	9
<i>Avaliação do risco de viés em estudos incluídos</i>	10
Principais resultados	10
Descrição dos estudos	10
<i>Resultados da busca</i>	10
<i>Estudos incluídos</i>	11
<i>Características dos participantes</i>	12
<i>Características das intervenções</i>	12
<i>Estudos excluídos</i>	13
Risco de viés em estudos incluídos	14
<i>Alocação (viés de seleção)</i>	14
<i>Geração da Sequencia aleatória</i>	14
<i>Ocultação da alocação</i>	14
<i>Cegamento (viés de desempenho e viés de detecção)</i>	14
<i>Participantes e pesquisadores</i>	14
<i>Avaliação de resultados</i>	14
<i>Dados de resultados incompletos (viés de atrito)</i>	15
<i>Resultado seletivo (viés de resultado)</i>	15
<i>Outros potenciais viéses</i>	15
Efeitos das intervenções	17
<i>Estudos em animais</i>	17
<i>Estudos em humanos</i>	18

Discussão	21
Conclusão geral e aplicabilidade da evidência	21
Qualidade da evidência	22
<i>Qualidade Metodológica</i>	22
<i>Eficácia dos Resultados</i>	24
Potenciais vieses do processo de revisão	25
Conclusão dos autores	25
Implicações para prática	25
Implicações para pesquisa	26
Declaração de interesse	26
Referências	51

Lista de tabelas e figuras

Tabela 1: Características dos estudos incluídos	48
Tabela 2: Características dos estudos excluídos	48
Tabela 3: Características dos estudos aguardando classificação.	50
Figura 1 : Diagrama de fluxo do estudo	11
Figura 2 : Gráfico de risco de viés: juízos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentados como percentagens em todos os estudos incluídos.	15
Figura 3 : Resumo do risco de viés: juízo dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo incluído.	16

Introdução

Existem várias técnicas de cura e tratamento através da imposição de mãos, tais como: Reiki, Qigong, LeSham, Toque Terapêutico (TT), Johrei, Passe Espírita entre outros (Jain 2010, Levin 2011, Kemper 2008, Wirth 1996). Estes "Sistemas de cura energética são historicamente, culturalmente, religiosamente e fenomenologicamente diversos" (Levin 2011, p.14, tradução nossa), porém todas tem como base o paradigma holístico que considera o ser humano como um todo (corpo, mente e espírito) indivisível e formado por energia condensada e em constante interação com a energia do universo (Saviato 2004). Esta teoria é fundamentada na teoria quântica de Einstein, segundo a qual a matéria é subdividida em centenas de partículas subatômicas que geram padrões vibracionais (Saviato 2004, Saviato 2007). Dentro desta perspectiva surge a teoria de que o desequilíbrio das relações energéticas entre corpo, mente e ambiente leva à doença (NCCAM 2013, Saviato 2004). Estas teorias corroboram a crença de que o campo energético pode ser reorientado ou reforçado para promover ou recuperar a saúde através da imposição intencional das mãos de um terapeuta, rearmazenando o "Campo Energético ou Fluidos Vitais" e que esta capacidade de intervenção é inata a todos os seres humanos (Wirth 1996, Ghobadi 2011, Saviato 2007, Saviato 2007, Buzzeti 2013, Richerson 2010).

As terapias de imposição de mãos estão classificadas entre as Terapias Complementares e Alternativas (CAM) pelo Centro Nacional para Medicina Complementar e Alternativa (NCCAM), órgão do governo americano vinculado ao Instituto Nacional de Saúde (NHS) responsável pela investigação científica em medicina complementar e alternativa (CAM) (NCCAM 2013). O NCCAM define CAM como um grupo de intervenções médicas e de saúde, práticas, produtos ou disciplinas que em geral não se considera como atividade da medicina convencional devido a insuficiência de comprovação científica (NCCAM 2013, Morse 2011, Richerson 2010). Apesar de algumas terem raízes milenares, apenas nas últimas décadas houve um aumento significativo na procura por este tipo de terapia entre os povos ocidentais, sendo a que mais cresce entre as CAM nos Estados Unidos (Mackay 2004, Saviato 2004, Ghobadi 2011, Saviato 2004, Malaver 2010). Este crescimento deve-se em parte pela introdução do Toque Terapêutico, por Dolores Kruger, nos serviços de Enfermagem e da classificação do "Campo Energético Perturbado" como diagnóstico de enfermagem pela North American Nursing Diagnosis Association (Nanda) (Saviato 2004, NCCAM 2013, Kemper 2008). Dados estatísticos de 2007 divulgados pelo Health Interview Survey Nacional (NHIS), revela que 38,2 % dos adultos e 12 % das crianças nos Estados Unidos haviam usado algum tipo de CAM nos 12 meses anteriores sendo que 0,5% referiram ter feito uso da terapia Reiki. Isto significou um gasto de 33,9 milhões dólares em medicina alternativa durante os 12 meses anteriores a pesquisa, o que faz dos EUA o país que mais gasta com CAM no mundo (Barnes 2008, Kemper 2008).

Este crescimento da procura por estas terapias, principalmente na área de Enfermagem, leva ao seguinte questionamento: Existe evidência quantitativa da eficácia destas intervenções? Se existe, os mecanismos fisiológicos e/ou psicofisiológicos estão bem definidos? Segundo o

NCCAM, o que torna o campo da "Biofield Energy" problemático para se estudar é a dificuldade de mensurabilidade dessas energias curativas pelos instrumentos e aparelhos disponíveis nas ciências físicas. Além disso, acredita-se que essas energias podem operar localmente ou a grandes distâncias, assim, um indivíduo considerado capaz de transmitir energia a um paciente, não necessita estar ao lado do paciente para ministrar o tratamento (NCCAM 2013). O campo de pesquisa nesta área está apenas no começo, alguns estudos experimentais recentes mostraram resultados promissores em culturas de células humanas (osteoblastos, células vermelhas sanguíneas) concluindo que esta hipótese deve ser melhor explorada (Lucchetti 2011, NCCAM 2013). Uma busca por revisões sistemáticas registradas na Colaboração Cochrane, National Research Register (NRR), Guide to Selected Registers, e Trip Database com os termos "Therapeutic Touch, Johrei, Reiki, Laying on of Hands" não resultou qualquer revisão registrada, o que nos aponta para uma lacuna. Esta revisão sistemática visou justamente colaborar com preenchimento desta lacuna, buscando por pesquisas com desenhos cegos, randomizados e controlados cujo objetivo tenha sido demonstrar efeitos fisiológicos e/ou psicofisiológicos das terapias de imposição de mãos em suas diversas formas de prática.

Objetivos

- Analisar a eficácia das "Terapias de Campo Energético ou Terapias de Imposição de Mãos" através de parâmetros fisiológicos e ou psicofisiológico quantitativos, comparados com tratamento de controle (não tratamento, simulado ou outro tipo controle);
- Determinar a existência de homogeneidade metodológicas entre as terapias de imposição de mãos, tanto na aplicação quanto na utilização de parâmetros de mensuração;
- Investigar a qualidade metodológica dos estudos nesta área.

Métodos

Critérios de inclusão e exclusão

Tipos de estudos

Ensaio clínicos controlados, randomizados com avaliação cega, publicados e não publicados. Foram incluídos tanto estudos com humanos quanto com cobaias de laboratório, desde que nos resultados tivesse sido avaliado ao menos um parâmetro fisiológico. Estudos in vitro envolvendo cultura de células foram excluídos. Estudos não randomizados, relatos de casos ou série de casos foram excluídos. Devido a dificuldade de cegamento dos participantes neste tipo de ensaio, cada estudo foi avaliado quanto a possibilidade de que o não cegamento pudesse ter interferido no resultado.

Tipos de participantes

Não houve limitação para tipos de participantes, exceto estudos in vitro de cultura de células, sendo incluídos participantes humanos e não humanos, sem limite de idade mínima ou máxima, qualquer sexo e portadores de qualquer tipo de patologia ou voluntários saudáveis.

Tipos de intervenção

Foram incluídos estudos que avaliaram a aplicação de uma ou mais terapias de imposição de mãos, sozinha ou como adjuvante, aplicada direta ou indiretamente, comparando com qualquer tipo de grupo placebo, grupo controle ou ambos. Foi definido como grupo placebo aqueles com presença de um terapeuta ou leigo simulando a intervenção sem efetivamente aplicá-la. Grupo controle definiu-se como ausência de tratamento ou ainda simulação da terapia através de objeto inerte como por exemplo uma luva preenchida com algodão fixada em um cabo de madeira. Estudos em que o objetivo foi desenvolver metodologia sem resultados clínicos foram excluídos.

Tipos de resultados medidos

Foram elegíveis todos os estudos que apresentaram como resultado mensurações quantitativas de efeitos fisiológicos ou psicofisiológicos relacionados com as terapias de imposição de mãos. Para os estudos qualiquantitativos os resultados qualitativos não foram considerados.

Métodos de pesquisa para identificação dos estudos

A busca foi realizada no período de 29/Abril/2013 à 14/Maio/2013 utilizando as palavras chave "Therapeutic Touch, Toque Terapêutico, Johrei, Reiki, Laying on of Hands, QiGong, LeSham, Passe Espirita". A pesquisa foi realizado individualmente para cada palavra chave sem o uso de operadores booleanos. Os únicos filtros utilizados foram "local no artigo" buscando pelas palavras chave no título, resumo ou palavras chave e "período" restringindo a busca para artigos publicados entre 01/Jan/2000 até a data do início da pesquisa. Foram elegíveis todos os estudos relevantes publicados em qualquer língua.

Busca eletrônica

Inicialmente foi realizada uma busca por revisões sistemáticas, finalizadas ou em andamento, nas bases de dados Cochrane, Medline, Lilacs, Cochrane, Scielo, Bireme, PubMed, National Research Register (NRR), Guide to Selected Registers, Trip Database, Health services/technology assessment text (HSTAT), National Coordinating Centre for Health Technology Assessment Lock's Guide to the Evidence (SIGN Guidelines), para verificar a existência de revisões em andamento relacionadas ao mesmo tema, evitando duplicidade de esforços. Em seguida foi realizada uma busca por estudos que se enquadrassem nos critérios de inclusão pré-estabelecidos, primeiro através da Biblioteca do Conhecimento Online (b-on) a qual congrega a maior parte das bases de dados internacionais. Por último, a fim de evitar um viés de busca, foi realizada uma consulta direta nas seguintes bases de dados: Medline, EMBASE, Lilacs, Cochrane, Scielo, Bireme, PubMed, National Research Register (NRR), Guide to Selected Registers, Trip Database, Health services/technology assessment text

(HSTAT), National Coordinating Centre for Health Technology Assessment Lock's Guide to the Evidence (SIGN Guidelines). Além disso foi realizada uma busca adicional no Google web e Google acadêmico procurando por trabalhos publicados em fontes não indexadas ou não publicadas.

Busca em outros recursos

Foi realizada uma busca nas listas de referência dos estudos incluídos o que resultou na inclusão de seis estudos considerados relevantes e que não foram publicados no período estipulado no filtro da busca eletrônica (Wirth 1990, Wirth 1993, Wirth 1994, Wirth 1994a, Wirth 1996, Wirth 1996a). Não foi identificada a necessidade de uma busca manual. A busca adicional no google web resultou na inclusão de 2 Teses de doutorado não publicadas.

Coleta de dados e análise

Seleção dos estudos

Na primeira etapa realizamos uma busca eletrônica e os títulos que claramente não preenchiam os requisitos de inclusão pré-estabelecidos foram classificados como não selecionados e desconsiderados. Os que claramente preenchiam os requisitos ou não continham informações suficientes para avaliação foram classificados como identificados e construído um banco de dados com as referências. Após finalizada a busca nas bases de dados, a lista de referência foi organizada por ordem alfabética e realizada uma busca por títulos duplicados comparando título, autores e referência, e aqueles claramente duplicados foram classificados como duplicados e desconsiderados. Os restantes classificados como selecionados.

Na segunda etapa realizou-se uma busca pelo resumo dos títulos selecionados. Os resumos que claramente preenchiam os requisitos pré-estabelecidos de elegibilidade ou não continham informações suficientes para julgamento foram classificados como incluídos e feito o download do artigo completo, aqueles que não estavam disponíveis para download foram solicitados ao serviço de referências da Biblioteca da Universidade Católica Portuguesa, Porto-Portugal. Os resumos que claramente não preenchiam os requisitos pré-estabelecidos de inclusão foram classificados como não selecionados.

Na terceira etapa procedeu-se uma leitura do texto integral dos artigos, aqueles que não preencheram os requisitos de inclusão foram classificados como excluídos e os restantes foram exportados ao software Mendley para gerenciamento de referências onde foi gerado um arquivo com as referências classificadas como incluídas e excluídas e exportado para o software de gerenciamento de revisões sistemática RevMan (RevMan 2012).

Extração e gerenciamento de dados

Cada estudo foi avaliado de acordo com o check list recomendado no Cochrane Handbook. Os dados relativos a:

- Geração da sequência aleatória;
- Ocultação da alocação;
- Cegamento de participantes e profissionais;

- Cegamento de avaliadores de desfecho;
- Desfechos incompletos;
- Relato de desfecho seletivo;
- Outras fontes de vieses;

foram lançados na tabela de características dos estudos incluídos disponível no programa RevMan onde foi descrita as características de cada item juntamente com os comentários e identificado o risco de viés. O mesmo foi feito para os estudos excluídos porém apenas com uma justificativa para a exclusão.

Avaliação do risco de viés em estudos incluídos

A avaliação da qualidade seguiu recomendação da Colaboração Cochrane para avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados utilizando a ferramenta "Risk of Bias" baseada em sete domínios disponível no software RevMan (Higgins 2011, RevMan 2012). Esses domínios englobam a avaliação de viés de seleção, viés de performance, viés de detecção, viés de atrito, viés de relato e outros. O julgamento foi subjetivo, e cada desfecho julgado separadamente em duas partes, em que estão contidos os sete domínios nomeadamente: geração da sequência aleatória, ocultação da alocação, cegamento de participantes e profissionais, cegamento de avaliadores de desfecho, desfechos incompletos, relato de desfecho seletivo e outras fontes de vieses. A primeira parte refere-se à descrição do que foi relatado no estudo avaliado, em detalhes suficientes para que o julgamento seja feito com base nessas informações. A segunda parte é o julgamento quanto ao risco de viés para cada um dos domínios analisados classificados em três categorias: baixo risco de viés, alto risco de viés ou risco de viés incerto. Esta classificação baseou-se em um sumário com os critérios pré-estabelecidos para cada julgamento a qual indica o peso que o avaliador pode dar a cada estudo (Higgins 2011, Carvalho 2013).

Principais resultados

Descrição dos estudos

Ver tabelas 1 e 2: Características dos estudos incluídos; Características dos estudos excluídos.

Resultados da busca

A primeira etapa da pesquisa identificou 328 estudos potencialmente relevantes. Após a análise dos títulos 105 artigos foram desconsiderados por não preencherem os requisitos de elegibilidade pré-determinados: 1 transcrição de anáis de congresso, 4 cartas editoriais, 2 entrevistas com especialista, 7 estudos in vitro de cultura de células ou em plantas, 4 publicações de livros ou publicação de guide-line, 4 estudos para desenvolvimento de metodologia, 6 ensaios clínicos qualitativos, 12 relatos de caso ou série de casos, 58 artigos de revisão narrativa. Após a avaliação dos títulos efetuou-se uma busca por artigos duplicados resultando na exclusão de 7 artigos.

Na segunda etapa foram analisados 224 resumos selecionados sendo que destes 184 não preencherem os requisitos de elegibilidade pré-determinados e foram desconsiderados: 9

artigos de opinião, 2 estudos in vitro de cultura de células, 4 estudos observacionais, 3 publicações de livros ou guide lines, 3 estudos para desenvolvimento de metodologia, 8 ensaios não randômicos, 83 estudos qualitativos, 7 estudos de caso ou séries de casos, 65 revisões narrativas.

Na terceira etapa procedeu-se a busca e leitura do texto integral de 40 ensaios clínicos (32 identificados pelas buscas eletrônicas, 6 identificados na lista de referências e 2 identificados na busca adicional). Desses, 12 foram excluídos por razões diversas (*Ver tabela de Características dos Estudos Excluídos*). Ao final 28 ensaios clínicos foram incluídos sendo que dois deles, uma tese de doutorado (Garrison 2005) e uma dissertação de mestrado (Oliveira 2003), eram trabalhos não publicados.

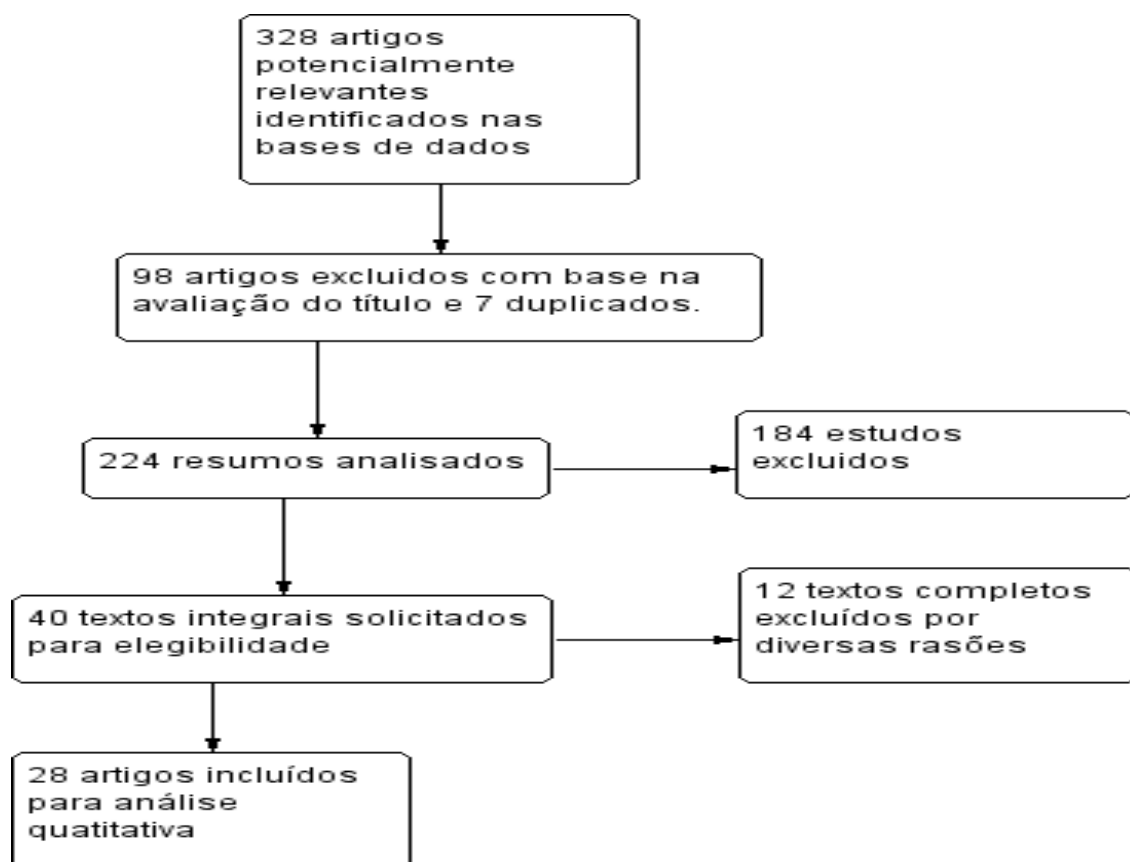


Figura 1 - Diagrama de fluxo do estudo

Estudos incluídos

Os estudos foram identificados a partir de bases de dados eletrônicas, lista de referências e buscas adicionais. Depois de analisar títulos e resumos e excluir os que não cumpriram os critérios de inclusão, foram baixados os textos completos disponíveis nas bases de dados e solicitados os não disponíveis. Um total de quarenta estudos foram identificados sendo que doze foram excluídos por razões diversas e onze não obtivemos sucesso em conseguir o texto completo para avaliação e foram classificados como pendentes (*Ver tabelas: Características dos estudos excluídos e Característica dos Estudos Aguardando Classificação*), restando dezessete estudos incluídos.

Características dos participantes

Entre os estudos incluídos, cinco foram estudos em cobaias (Saviato 2004, Saviato 2007, Oliveira 2003, Baldwin 2006). Todos usaram ratos como cobaias porém de diferentes espécies. A menor amostra foi 16 ratos Sprague Dawley (Baldwin 2006) e a maior foi 120 camundongos Ham (Saviato 2007) totalizando uma amostra de 261 animais, sendo que 4 usaram cobaias do mesmo sexo (Oliveira 2003, Baldwin 2006, Buzzetti 2013, Saviato 2004) e 1 usou amostra com metade fêmeas e metade machos (Saviato 2007).

O restante dos 12 estudos envolvem pesquisa com seres humanos sendo que a menor amostra (Wirth 1996) foi 14 pessoas e a maior (Zolfaghari 2012) foi de 69 pessoas totalizando uma amostra de 521 indivíduos. Apenas 4 estudos (Zolfaghari 2012, Zare 2010, Woods 2009, Rodriguez 2011) utilizaram indivíduos portadores de alguma patologia, o restante utiliza amostra de indivíduos saudáveis. A idade geral dos indivíduos variou de 18 a 93 anos sendo 228 do sexo Feminino, 70 do sexo masculino e 227 não informados pelo autor.

Características das intervenções

Entre os estudos com animais, um comparou a Impostação de Mãos com placebo sobre parâmetros hematológicos e imunológicos de camundongos (Oliveira 2003). Dois compararam o efeito do consumo de água energizada por Toque Terapêutico e consumo de água comum sobre a cicatrização de feridas agudas provocadas em ratos usando como parâmetro o tempo de cicatrização (Saviato 2004, Saviato 2007). Um submeteu ratos a privação do sono e comparou os efeitos entre grupos que receberam Johrei, placebo e não tratamento mensurado através medição quantitativa de proteínas C-Fos marcadas em neurônios e mensuração de atividade cerebral por EEG (Buzzetti 2013). Um submeteu ratos a ruído intenso diário e comparou os efeitos sobre a microcirculação cerebral entre os que receberam Reiki, placebo e não tratamento avaliando número médio de áreas com extravasamento microvascular por comprimento de vênula marcados por albumina fluorescente (Baldwin 2006).

Entre os estudos com humanos dois submeteram estudantes saudáveis a aplicação de Johrei, sendo que Naito 2003 compara aplicação do Johrei seguido de descanso e apenas descanso em desenho crossover mensurando contagem absoluta de linfócitos marcados por fluorescência (CD45/CD3/CD4/CD8 e CD45/CD3/CD19/CD56) e Laidlow 2006 avalia a aplicação de Johrei comparada à técnica de auto hipnose e neurofeedback através da mensuração dos níveis hormonais (IgA, Cortisol e DHEA-S) na saliva (Naito 2003, Laidlow 2006). Quatro estavam relacionados a terapia Reiki. Garrisson 2005 selecionou indivíduos saudáveis que receberam Reiki ou nenhum tratamento e comparou os grupos mensurando quantitativamente radicais livres na urina. Rodriguez 2011 aplicou Reiki e placebo em um grupo de Enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Burnout e comparou os grupos medindo Imunoglobulina A (IgAs) e α -amilase salivar e pressão arterial. Bowden 2010 comparou 3 técnicas de autorelaxamento com as mesmas técnicas associadas com aplicação de Reiki em estudantes saudáveis mensurando cortisol salivar. Mackay 2004 avaliou frequência cardíaca,

tônus cardíaco vagal, pressão arterial, sensibilidade barorreflexa cardíaca e frequência respiratória em indivíduos saudáveis submetidos a aplicação de Reiki e placebo. Outros cinco estudos são relacionados ao Toque Terapêutico. Dois do mesmo autor, avaliaram a cicatrização de ferida aguda provocada em jovens saudáveis comparando o tempo de cicatrização entre os indivíduos submetidos a aplicação de Toque Terapêutico ou controle sem tratamento (Wirth 1990, Wirth 1996a). Dois estudos avaliaram indivíduos portadores de artériopatia coronária sendo que Zare 2010 mensurou Sinais Vitais (PA, FC, FR, T) em pacientes internados para cateterismo cardíaco comparando os dados entre pacientes que receberam Toque Terapêutico, placebo ou nenhuma intervenção antes do procedimento e Zolfaghari 2012 avaliou Sinais Vitais (PA, FC, FR, T) e arritmia pré e pós operatório em pacientes internados para cateterismo cardíaco comparando os dados entre pacientes que receberam Toque Terapêutico, placebo ou nenhuma intervenção antes da cirurgia. Um estudo analisou cortisol salivar em grupo de idosos com sinais de demência comparando os valores de cortisol entre pacientes submetidos a aplicação de TT, placebo e controle sem tratamento (Woods 2009). Um estudo comparou quatro terapias combinadas (Lesham, Reiki, Qigong e TT) sendo que para o grupo intervenção foi aplicado Lesham e Reiki a distância ao mesmo tempo que se aplicava TT local e em seguida aplicado Qigong local sozinho e para grupo controle nenhuma intervenção, utilizando como parâmetros a mensuração de Uréia e Glicose em sangue periférico.

Estudos excluídos

Ver: Tabela de Características dos estudos excluídos

Foram excluídos no total 12 artigos. Seis estudos não eram ensaios clínicos randomizados controlados (Baldwin 2008, Baldwin 2012, Honda 2013, Richerson 2010, Strickland 2010, Wardell 2001, Zolfaghari 2004) e 3 apresentaram falhas no processo de randomização, alocação, cegamento ou ambos (Busch 2012, Kumar 2003, Morse 2011). Um estudo não deixava claro os objetivos no resumo e durante a leitura do texto completo concluímos tratar-se de desenvolvimento de metodologia (Ghobadi 2011) e outro estudo disponível apenas uma forma resumida do original foi solicitado ao autor as informações que nos enviou uma cópia do artigo disponível sem as informações adicionais solicitadas (Friedman 2010).

Nove estudos não estavam disponíveis nas bases de dados e não obtivemos sucesso em consegui-los em tempo hábil, foram considerados como aguardando classificação e continuamos os esforços para obtê-los (Whitley 2008, Rodriguez 2011a, Madrid 2010, Movaffaghi 2006, Sá 2003, Sharma 2000, Wirth 1993, Wirth 1994, Wirth 1994a, Baldwin 2013, Coakley 2010).

Risco de viés em estudos incluídos

Alocação (viés de seleção)

Geração da Sequencia aleatória

Um estudo refere o uso de impresso de computador porém sem especificar se o impresso continha números aleatórios gerados por programa específico (Wirth 1996); outro refere uso de sequência numérica no momento da alocação e não refere detalhes (Buzzetti 2013). O restante não ofereceu nenhuma informação ou fizeram menções vagas insuficientes para julgamento.

Ocultação da alocação

Wirth 1996 declara que "um pesquisador independente alocou aleatoriamente os participantes examinando um impresso de computador" sem mais detalhes. Buzzetti 2013 refere uso de envelopes deixados no local da alocação sem mencionar se eram lacrados e opacos e quem fez a alocação. Um estudo (Bowden 2010) refere uso de "dado de seis lados" na alocação porém os dados foram usados para os seis primeiros participantes sugerindo ordem de chegada na alocação. Outros dois estudos (Garrison 2005, Rodriguez 2011) referem uso de moeda para alocação sem maiores detalhes. Oito estudos (Wirth 1990, Saviato 2007, Saviato 2004, Naito 2003, Wirth 1996, Zare 2010, Zolfaghari 2012, Woods 2009) declararam a alocação como aleatória sem fornecer detalhes e os outros quatro estudos (Oliveira 2003, Baldwin 2006, Laidlow 2006, Mackay 2004) não mencionaram qualquer informação a respeito da alocação.

Cegamento (viés de desempenho e viés de detecção)

Participantes e pesquisadores

Em cinco estudos não se aplica o cegamento para participantes por serem estudos em modelo animal, entre esses três (Buzzetti 2013, Saviato 2007, Saviato 2004) descreveram suficientemente os detalhes do cegamento dos interventores e um não forneceu informação suficiente (Baldwin 2006) e outro não forneceu qualquer informação (Oliveira 2003). Entre os estudos com humanos quatro forneceram um conjunto detalhado de informações sobre o processo de cegamento, suficiente para classificar como Baixo risco de viés para este quesito (Wirth 1996a, Wirth 1996, Wirth 1990, Woods 2009). Cinco estudos conseguiram manter os participantes cegos porém o investigador não estava cego para a alocação (Zolfaghari 2012, Bowden 2010, Mackay 2004, Garrison 2005, Laidlow 2006). Um estudo (Rodriguez 2011) não forneceu informações suficientes e outros dois não foram desenhos cegos (Zare 2010, Naito 2003).

Avaliação de resultados

Oito estudos descreveram o protocolo o suficiente para concluir que o pesquisador estava cego para a medição dos resultados (Zolfaghari 2012, Zare 2010, Woods 2009, Wirth 1990, Wirth 1996, Wirth 1996a, Baldwin 2006, Saviato 2007, Buzzetti 2013). Três estudos não descreveram o protocolo (Oliveira 2003, Naito 2003, Mackay 2004) e cinco estudos conclui-se claramente que o autor não estava cego para os resultados (Saviato 2004, Bowden 2010, Garrison 2005, Laidlow 2006, Rodriguez 2011).

Dados de resultados incompletos (viés de atrito)

Em Bowden 2010 são descritas 5 perdas mas não informa claramente em que fase da pesquisa. Número participantes e perdas descritos não conferem com tabela apresentada apresentada nos resultados sendo classificado como alto risco de viés neste quesito. Laidlaw 2006 refere desistências de participantes e perdas de amostras coletadas e as perdas são desconsideradas nos resultados. Naito 2003 e Wirth 1996a referem perdas de 27% e 15.8% da amostra respectivamente, o primeiro redistribui os restantes entre os grupos intervenção e o segundo não relata como foram tratadas as perdas. Outro estudo descreve uma perda sem mais informações (Woods 2009). O restante dos estudos não tiveram perdas.

Resultado seletivo (viés de resultado)

Um estudo refere ter usado 7 parâmetros de análise do sangue periférico para avaliação da intervenção porém o estudo apresenta dois parâmetros (Wirth 1996). O restante dos estudos apresentaram todos os resultados pré-estabelecidos.

Outros potenciais viéses

Entre os estudos, três declararam isenção de conflito de interesse e aprovação por comitê de ética/estudos com animais (Buzzetti 2013, Zare 2010, Woods 2009). Em treze estudos está declarado apenas aprovação em comitê de ética (Zolfaghari 2012, Wirth 1996, Wirth 1996a, Saviato 2004, Saviato 2007, Rodriguez 2011, Oliveira 2003, Mackay 2004, Garrisson 2005, Baldwin 2006, Bowdem 2010, Laidlow 2006, Naito 2003). Três pesquisadores compensaram financeiramente os participantes porém não descrevem se a compensação seria para cobertura de despesas, por exemplo, com transporte (Bowdem 2010, Laidlow 2006, Naito 2003). Em um estudo aprovação por conselho de ética e declaração de conflito de interesse não estão descritos (Wirth 1990).

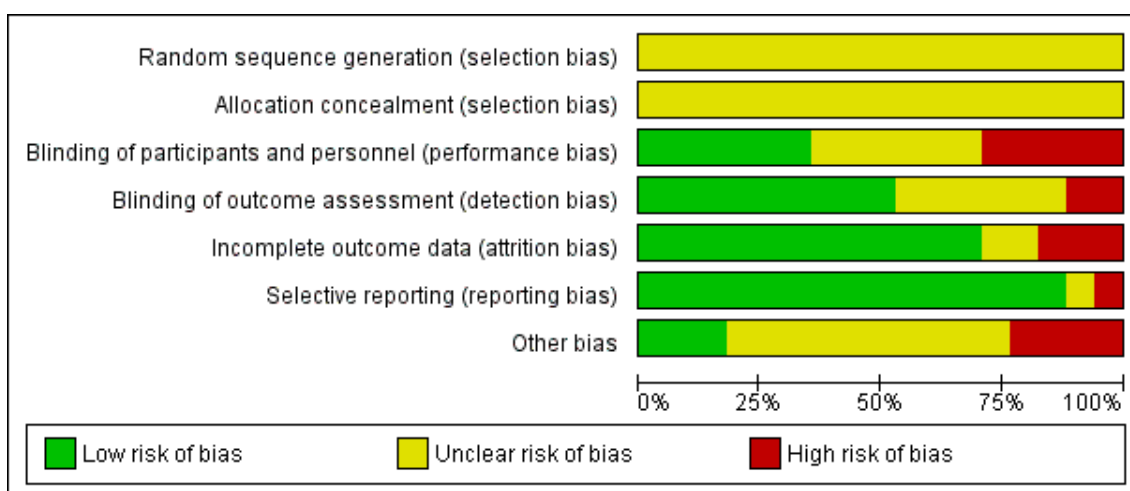


Figura 2 - Gráfico de risco de viés: juízos dos autores sobre cada item de risco de viés apresentados como percentagens em todos os estudos incluídos.

	Random sequence generation (selection bias)	Allocation concealment (selection bias)	Blinding of participants and personnel (performance bias)	Blinding of outcome assessment (detection bias)	Incomplete outcome data (attrition bias)	Selective reporting (reporting bias)	Other bias
Baldwin 2006	?	?	+	+	+	+	?
Bowden 2010	?	?	-	-	-	+	-
Buzzetti 2013	?	?	+	+	+	+	+
Garrison 2005	?	?	-	-	+	+	?
Laidlaw 2006	?	?	?	?	-	+	-
Mackay 2004	?	?	?	?	+	+	?
Naito 2003	?	?	-	?	-	+	-
Oliveira 2003	?	?	?	?	+	+	?
Rodríguez 2011	?	?	?	?	+	+	?
Saviato 2004	?	?	?	?	+	+	?
Saviato 2007	?	?	?	+	+	+	?
Wirth 1990	?	?	+	+	+	+	?
Wirth 1996	?	?	+	+	+	-	-
Wirth 1996a	?	?	+	+	?	?	?
Woods 2009	?	?	+	+	?	+	+
Zare 2010	?	?	-	+	+	+	+
Zolfaghari 2012	?	?	-	+	+	+	?

Figura 3 - Resumo do risco de viés: juízo dos autores sobre cada item de risco de viés para cada estudo incluído.

Efeitos das intervenções

Após triagem nos resultados da pesquisa dezessete ensaios foram identificados e incluídos nesta revisão. A seguir os principais resultados destes (ver Características dos estudos incluídos para informações adicionais). Para descrição dos efeitos do tratamento, os estudos incluídos foram separados em dois grupos de acordo com o tipo de participante (Humanos e animais) sendo que os estudos em humanos foram também descritos em sub-categorias de acordo com o parâmetro avaliado.

Estudos em animais

Cinco estudos envolvendo 201 animais, todos ratos de diferentes espécies. Um utilizou método Reiki (Baldwin 2006), um o método Johrei (Buzzetti 2013), dois utilizaram o Toque Terapêutico (Saviato 2004, Saviato 2007) e outro refere apenas uso de "impostação de mãos" sem definir em qual método o terapeuta era formado (Oliveira 2003).

Baldwin 2006 comparou terapia Reiki com Reiki placebo e dois controles, um exposto e outro não, utilizando como parâmetro a quantidade e a área de extravasamento de albumina em microvasos mesentéricos de ratos submetidos a estresse por ruído branco. A terapia e placebo foram aplicadas diariamente posicionando as mãos a aproximadamente 1m de distância por 15 minutos durante três semanas, sendo que para placebo foi utilizado mímica dos movimentos do terapeuta. Os resultados foram apresentados em dois parâmetros (Nº de vasos e tamanho da área de vasamento) sendo que para os dois parâmetros o experimento foi repetido duas vezes porém usando uma rede microvascular. Foi mostrado o resultado das três medições agrupadas, separadamente para nº de vasos por μm de vênula e área dos vasos. A comparação entre os grupos expostos e grupo não exposto mostra um valor de ($p < 0,01$) a favor do grupo não exposto e a comparação entre grupo intervenção e placebo com grupo exposto mostra valores de ($p < 0,01$ e $p < 0,05$) respectivamente em favor de intervenção e placebo. Em seguida apresenta resultado das medições comparando grupo tratamento exposto com exposto e placebo para a segunda e terceira medições com resultado ($p < 0,01$) em favor do grupo tratamento quando comparando nº de vasos e valor ($p < 0,05$) em favor do grupo tratamento quando comparado a área do vasamento.

Buzzetti 2013 comparou a aplicação de terapia Johrei com Johrei placebo e controles expostos e não expostos a privação de sono, usando o mesmo desenho em dois protocolos diferentes, em que um avaliou a variação na quantidade de células que expressaram receptores c-Fos ativados e outro avaliou sinais de EEG emitidos por transmissores implantados. A terapia foi aplicada individualmente em grupo exposto e não exposto posicionando as mãos do terapeuta a uma distância de aproximadamente 20 cm por 60 minutos, duas vezes ao dia por vinte e um dias. O grupo placebo esteve exposto ao terapeuta durante a aplicação no grupo intervenção porém nas costas e a distância. Resultado compara os grupos tratamento exposto com grupo tratamento não exposto com resultado de ($p < 0,0001$) a favor do grupo tratamento. A qualidade do sono também mostra um resultado favorável ao grupo tratamento exposto em relação ao grupo exposto com valor ($p < 0,07$).

Oliveira 2003 comparou a imposição de mãos (não definida técnica utilizada) entre grupos tratamento, controle e terapia placebo sendo que para o placebo foi utilizado uma luva preenchida com algodão e presa a um cabo de madeira e segurado por um técnico de laboratório a uma distância de aproximadamente 1m e o grupo tratamento foi aplicado imposição de mãos (não especificada a distância das mãos) por um período de 15 min durante 4 dias. Foi utilizado como parâmetro o leucograma e atividade citotóxica de células NK e LAK sobre células alvo. O leucograma não demonstrou diferença significativa entre os grupos para as contagens de Neutrófilos e Linfócitos, com valores de ($p>0,05$) porém para o número de monócitos apresentou diferença significativa no grupo tratamento em relação aos grupos controle e placebo com valor de ($p<0,05$). A contagem de plaquetas demonstrou diferença significativa entre os grupos Controle e placebo em relação ao grupo tratamento ($p<0,05$) assim como para a atividade citotóxica de células NK e LAK com valor de ($p=0,005$) em favor do grupo tratamento em relação ao controle e placebo.

Saviato 2004 comparou TT entre grupos tratamento e controle utilizando como parâmetro o tempo de cicatrização de lesão provocada em ratos. A terapia foi aplicada indiretamente através da água oferecida ao grupo tratamento energizada pela técnica TT, e ao grupo controle foi oferecida água comum. A água distribuída ao grupo tratamento foi energizada pela imposição das mãos do terapeuta por cinco minutos a uma distância de 2cm da boca do recipiente. Ao final de vinte dias 100% dos ratos do grupo tratamento apresentaram cicatrização total das lesões contra 60% do grupo controle.

Saviato 2007 comparou TT entre grupos tratamento e controle utilizando como parâmetro o tempo de cicatrização de lesão provocada em ratos. A terapia foi aplicada indiretamente através da água oferecida ao grupo tratamento energizada pela técnica TT, e ao grupo controle foi oferecida água comum. A água oferecida ao grupo tratamento foi energizada por um terapeuta treinado na técnica impondo as mãos ao recipiente de armazenamento da água por cinco minutos a uma distância de 2cm. Os resultados mostraram diferença significativa quando comparadas as médias de grupo tratamento com grupo controle, com ($p=0,002$) em favor do grupo tratamento.

Estudos em humanos

Este grupo foi dividido em 3 subgrupos conforme o parâmetro avaliado.

Parâmetros bioquímicos ou imunológicos

Sete estudos envolvendo 281 pessoas com idade entre 18 e 93 anos. Três utilizaram método Reiki (Bowden 2010, Rodrigues 2011, Garrisson 2005), dois o método Johrei (Laidlaw 2006, Naito 2003), um utilizou o Toque Terapêutico (Woods 2009) e outro utiliza quatro métodos combinados (Therapeutic Touch, Reiki, LeShan e Qigong) (Wirth 1996).

Bowden 2010 Comparou terapia Johrei e Johrei placebo combinados com três técnicas diferentes de relaxamento usando como parâmetro quantitativo os níveis de cortisol na saliva em um grupo de 35 estudantes de Psicologia saudáveis. A terapia foi aplicada posicionando as mãos a uma distância entre 7cm e 80 cm, na cabeça e nas costas, sendo que o placebo foi aplicado pelo mesmo terapeuta porém permanecendo inerte sem aplicar a técnica. Foram

realizadas em 10 sessões onde os participantes recebiam a terapia ou placebo enquanto recebiam instruções de relaxamento. A coleta das amostras de saliva para dosagem de Cortisol foi realizada em duas etapas, uma basal antes da aplicação da terapia/placebo e outra pós-terapia/placebo. O resultado demonstrou não haver alterações significativas nas mensurações do cortisol entre os grupos em relação ao pré e pós-teste com valor ($F(1,32) = 0.123$; $p = 0.72$).

Garrison 2005 comparou Reiki com grupo controle em um desenho pré e pós-teste aplicado por diferentes terapeutas em diferentes locais, usando como parâmetro os níveis de radicais livres na urina. O grupo tratamento recebeu duas sessões de Reiki com duração de 1h30min em dias alternados. A técnica do Reiki não está descrita. O grupo controle apenas compareceu para realizar os testes de controle e coleta da urina. O resultado foi estatisticamente significativo com ($F [1,65] = 26.90$, $p < .0001$) em favor do grupo tratamento.

Laidlaw 2006 comparou efeito da terapia Johrei com Johrei placebo utilizando como parâmetros marcadores bioquímicos (Cortisol, DHEA-S, Albumina e IgA) na saliva em 33 estudantes de medicina divididos em dois grupos submetidos a teste estressor. O teste foi realizado em duas sessões seguidas em um desenho Cross-Over. A terapia foi aplicada por 10 min no grupo tratamento e não foi descrita a técnica utilizada pelo terapeuta. Os resultados não apresentaram diferenças significativas quando comparados os grupos, ao contrário refere uma correlação negativa entre DHEA e Cortisol no grupo tratamento.

Naito 2003 comparou a terapia Johrei auto aplicado e Auto-hipnose com grupo controle utilizando como parâmetro contagem de Linfócitos T CD4+, CD8+ e CD56 em um grupo de 48 estudantes de medicina. Grupo Johrei e Auto-hipnose foram treinados na técnica de auto-aplicação de ambos e orientados a auto-aplicar três vezes ao dia por 2 meses enquanto grupo controle foi submetido a sessões de relaxamento por neurofeedback simulado semanalmente por 60 dias. Amostras de sangue periférico foram coletadas dos grupos nos tempos basais, pós treino I (30 dias) e pós treino II (60 dias). Os resultados foram apresentados individualmente para cada parâmetro. Células Nk mostrou um aumento significativo comparado aos grupos auto-hipnose e controle com valores de ($z = 2.37$; $p = 0.016$) e ($z = 2.73$; $p = 0.005$) respectivamente. O parâmetro CD8 teve aumento grande no grupo hipnose com valor ($z = 2.40$; $p = 0.160$) comparado ao grupo controle porém não teve diferença significativa comparado ao grupo Johrei. Para CD4 houve um aumento no grupo controle com valor de ($z = 2.07$; $p = 0.04$) comparado ao grupo Johrei porém sem diferir significativamente do grupo hipnose.

Rodriguez 2011 comparou a terapia Reiki com Reiki placebo em um grupo de 18 enfermeira com síndrome de Bournout usando como parâmetro PA, IgA e α -amilase salivar, em um desenho Cross-over. O grupo tratamento recebeu a terapia por 30 min em sessão única. Não está descrita a técnica usada pelo terapeuta e o placebo foi aplicado por uma enfermeira não treinada na técnica por mimica dos movimentos do terapeuta. O resultado mostra diferença significativa entre grupos pré e pós-teste para PA diastólica e IgA com valores de ($F=4.92$,

$P=0.04$) e ($F=4.71$, $P=0.04$) respectivamente em favor do grupo tratamento, porém para PA sistólica e α -amilase os resultados foram insignificantes.

Woods 2009 comparou o TT com TT placebo e grupo controle usando como parâmetro cortisol na saliva em um grupo de 65 idosos portadores de demência. O tratamento foi aplicado 2 vezes ao dia por três dias com técnica de contato na região cervical e ombros por 5 a 7 min. O placebo foi aplicado pelo mesmo terapeuta porém apenas usando mímica dos movimentos sem aplicar a técnica de tratamento. Não está descrita na técnica o tempo de aplicação da terapia. O resultado foi inconclusivo devido a diferenças significativas nos perfis individuais de cortisol basal entre os participantes.

Wirth 1996 comparou placebo com Therapeutic Touch, Reiki, LeShan e Qigong combinadas. Ao grupo tratamento foi aplicado Reiki e LeShan a distância ao mesmo tempo que era aplicado TT local por 15 min seguidos de 15 minutos de aplicação de Qigong local sendo o procedimento repetido com uma hora de intervalo onde foram coletadas amostras para análise basais, intervalares e finais para os dois grupos. Grupo placebo foi submetido ao mesmo protocolo porém na ausência de qualquer terapêuta local ou a distância. Utilizou-se como parâmetro níveis de glicose e uréia no sangue. O estudo foi realizado em dois dias seguidos em um desenho Cross-over. O resultado apresenta valores de ($p = 0,02$) e ($p = 0,03$) para uréia e glicose respectivamente em favor do grupo tratamento.

Sinais Vitais

Três estudos envolvendo 158 pessoas com idades entre 23 e 65 anos dos quais dois usaram TT (Zare 2010, Zolfaghare 2012) e um usou terapia Reiki (Mackay 2004).

Mackay 2004 comparou Reiki com placebo e grupo controle utilizando como parâmetro FC, Sensibilidade Cardíaca Barorreflexa, Tonus Vagal Cardíaco e FR em . Grupo tratamento recebeu Reiki por 30 min e não foi descrita a técnica. Grupo placebo recebeu mímica dos movimentos do terapeuta aplicado por pessoa sem conhecimento da técnica pelo mesmo período e grupo controle não recebeu qualquer tratamento. Os resultados demonstraram diferença significativa entre grupo tratamento e placebo para FR ($p = 0,005$) e PA diastólica ($p = 0.04$), para os outros parâmetros avaliados não houve diferença significativa.

Zare 2010 comparou TT com grupo controle usando como parâmetro a mensuração Sinais Vitais (PA, FC, FR, T) em um grupo de 44 pacientes que seriam submetidos a cateterismo cardíaco. O grupo tratamento recebeu sessão única de TT por 20 min com imposição das mãos a aproximadamente 15 cm de distância e grupo controle nenhum tratamento. Resultados demonstraram haver diferença significativa na comparação pré e pós-teste em ambos os grupos para parâmetros (FC ($p = 0.04$), FR ($p = 0.02$), porém não houve diferença significativa para os parâmetros PA ($p = 0.27$ sistólica, $p = 0.14$ diastólica) e T ($p = 0.35$).

Zolfaghari 2012 comparou TT com grupo placebo e controle em 69 pacientes submetidos a revascularização do miocárdio utilizando como parâmetro a mensuração de Sinais Vitais. O terapeuta aplicou TT posicionando as mãos entre 5cm e 10cm de distância do corpo do paciente por 15 min sendo que para o grupo placebo o terapeuta posicionou as mãos a uma

distância de 20 cm do paciente sem aplicar a técnica e para grupo controle não foi aplicado qualquer tipo de tratamento. Os resultados demonstram redução significativa no grupo tratamento para PAs ($p = 0.002$); FC ($p < 0.0001$) e FR 9p = 0.001) porém não para PAd ($p = 0.07$). No parâmetro disritimia cardíaca demonstrou-se incidência significativamente menor no grupo tratamento, em todos as disritimias mensuradas (exceto PVC) com valor ($p < 0.05$).

Taxa de Cicatrização de Lesão Aguda

Dois estudos envolvendo 82 pessoas com idade entre 21 e 41 anos sendo que os dois usaram TT (Wirth 1990, Wirth 1996a).

Wirth 1990 em comparação com o TT com TT placebo em um grupo de 44 estudantes saudáveis. Grupo tratamento recebeu TT diariamente pela imposição das mãos do terapeuta sobre a lesões em cicatrização (distância não foi descrita) por 5 min durante 16 dias, e o grupo controle foi submetido ao mesmo protocolo porém sem a presença do terapeuta nas sessões de tratamento. No grupo de intervenção de 57% das lesões cicatrizaram completamente (13/23), em comparação com 0/23 no grupo controle (RR 27,00, IC 95%: 1,70 a 428,90). Isso mostra um efeito estatisticamente significativo em favor do TT.

Wirth 1996a comparou TT com TT placebo em um grupo de 38 pessoas saudáveis. Grupo tratamento recebeu TT diariamente pela imposição das mãos do terapeuta sobre a lesões em cicatrização a uma distância de 30 cm aproximadamente por 5 min durante 10 dias, e o grupo controle foi submetido ao mesmo protocolo porém sem a presença do terapeuta nas sessões de tratamento. No grupo tratamento nenhum dos ferimentos cicatrizou completamente (0 /16), ao fim de 10 dias, em comparação com 4/16 (25%) no grupo de controle (RR de 0,11, IC 95%: 0,01-1,91). Este resultado não é estatisticamente significativo.

Discussão

Conclusão geral e aplicabilidade da evidência

Como esperado, a busca nas bases de dados resultou em uma grande heterogeneidade de ensaios, relacionados a diferentes técnicas de imposição de mãos em diferentes protocolos. A maioria, 12 estudos (70%) foram estudos em humanos, porém encontramos 5 (30%) onde foram usados animais no protocolo. Sete estudos (41%) usaram TT sendo que apenas um usou a técnica de contato (Woods 2009), os restantes usaram a técnica sem contato (Wirth 1990, Wirth 1996a, Saviato 2004, Saviato 2007, Zare 2010, Zolfaghare 2012). Em seguida o Reiki com 5 estudos (29%) (Mackay 2004, Baldwin 2006, Bowden 2010, Rodrigues 2011, Garrisson 2005) e Johrei com 3 estudos (18%). Um estudo (6%) não atribuiu uma técnica específica, limitando-se a classificar como "Imposição de mãos" e um destacou-se pelo protocolo com a utilização de várias técnicas combinadas (Therapeutic Touch, Reiki, LeShan e Qigong) onde duas foram aplicadas localmente e duas a distância (Wirth 1996).

Outro dado que apresentou grande heterogeneidade foram os parâmetros utilizados para mensuração. A maioria, 10 estudos (58%), utilizou algum parâmetro bioquímico ou imunológico sendo o Cortisol e linfócitos T os que mais se destacaram aparecendo em 3 (17%) e 2 (11%)

respectivamente. Outro parâmetro que se destacou foi o estudo em cicatrização de feridas agudas que aparece em 4 estudos (23%).

Porém o que mais chama a atenção é a grande variabilidade de técnicas de aplicação da terapia que variou em tempo de 5 min a 120 min por sessão, em duração com variação de um dia a dois meses com sessões que foram de sessão única a 2 vezes ao dia e também em relação distância da imposição das mãos que variaram entre o contato direto com o paciente até 1,5m de distância sendo que neste quesito 2 estudos se destacaram. Um aplicou a terapia indiretamente através da água energizada pelo terapeuta (Saviato 2004) e outro pela aplicação a longa distância através da imposição de mãos sobre a foto do participante.

Métodos estatísticos e metanálise não foram utilizados para este estudo devido a grande heterogeneidade encontrada. A variabilidade na aplicação da intervenção em comprimentos de sessão, frequência, duração e técnica de aplicação diferentes foram as principais limitações para sintetizar com precisão dados sobre os efeitos das modalidades de "Imposição de Mãos" sobre os sistemas psicofisiológico e imunológico. A variabilidade no estudo também destaca o fato de que as pesquisas em medicina energética tem uma escassez de ensaios pré-clínicos em que dose resposta, dose ideal e eficácia preliminar estejam estabelecidos. Investigadores frequentemente tentam realizar uma avaliação definitiva da Fase 3 da eficácia terapêutica com o poder de uma RCT, infelizmente estes estudos minam o campo porque muitas vezes produzem resultados negativos.

Qualidade da evidência

Qualidade Metodológica

Todos os estudos incluídos foram pequenos RCT's. Falta de comunicação foi o principal contribuinte na maioria das deduções na análise da qualidade. Nossa análise mostra que os aspectos mais importantes que determinam a qualidade do estudo (randomização, cegamento e intenção de tratar) não estão bem relatados, nem é a sua ausência discutido em nenhum dos estudos, fato que diminui muito a avaliação da qualidade destes ensaios. Surpreendentemente, apesar de tratar-se de RCTs, todos os ensaios selecionados foram classificados como "Indefinido" nos quesitos "Geração sequência aleatória" e "Ocultação da alocação", além disso, 15 estudos (88%) não relataram cálculos do número de participantes. Quando um estudo não informa se o cálculo de potência foi feito ou que o número de participantes é adequado para detectar diferenças entre os grupos, devemos inferir que esses testes não foram adequadamente alimentados ou não foram realizados. De qualquer maneira, o leitor fica com a incerteza. Estudos pré-clínicos não necessitam avaliar definitivamente a eficácia e não precisam relatar cálculos de potência, mas a classificação do estudo como piloto deve ser claramente descrito.

Quatro estudos (23%) tiveram perdas porém nenhum aplicou o conceito de "intenção de tratar". Dois desses estudos excluíram as perdas dos resultados. Outro teve 27% de perda entre os grupos e redistribuiu os participantes que sobraram no grupo intervenção porém não descreve em detalhes como isso ocorreu e como os dados foram tratados já que as perdas

ocorreram entre a segunda e terceira coleta de dados, e outro relata as perdas porém não descreve como foram tratadas e apresenta uma tabela com numero de participantes e desistências porém a tabela apresnta falha na soma dos participantes. Todo paciente admitido em um estudo deve ser analisado na sua conclusão final. Caso isso não seja feito ou um número substancial de pacientes seja relatado como “perda de seguimento”, a validade do estudo está aberta para questionamentos. Quanto maior o número de pacientes com perda de seguimento, mais o estudo está sujeito a erros sistemáticos, porque os pacientes que estão perdidos, freqüentemente, têm prognósticos diferentes àqueles nos quais o seguimento foi adequadamente realizado.

Observamos que, apesar de todos os estudos declararem-se “Duplo Cego”, a maioria não incorporou a denominação duplo cego, no sentido literal, em que tanto os pacientes quanto o investigador permanecem cegos. Apenas seis estudos (35%) apresentaram baixo risco de viés no cegamento de pessoal e participantes porém destes, dois (12%) são estudos em modelo animal onde o cegamento para os participantes não foi aplicável. Do restante, seis (35%) não forneceram informações suficientes para o julgamento da ocultação e cinco (29%) foram classificados como alto risco de viés por deixar claro que participantes, pesquisadores ou ambos não estavam cegos sendo que em um estudo o pesquisador declarou-se Reiki master e esteve presente em todas a sessões de tratamento ou como terapeuta ou como observador. Quanto ao item ocultação dos resultados, nove estudos (53%) tiveram baixo risco de viés, porém também neste item estão incluídos três estudos (17%) que são estudos em modelo animal onde a ocultação do resultado torna-se mais fácil. Nenhum dos estudos incluiu os efeitos adversos nos relatórios, se isto é devido a omissão da informação ou falta de eventos adversos não se sabe. Apesar de ser uma terapia de baixo risco, a inclusão de dados sobre eventos adversos é essencial.

Treze estudos (76%) utilizaram pessoas saudáveis, o que resulta em viés de seleção. Interpretação da eficácia a partir de ensaios com indivíduos saudáveis é problemático porque as respostas psicofisiológicas e imunológicas podem ser diferentes em um paciente saudável em relação a portadores de patologias. Outro viés de seleção que é digno de nota foi o fato de que em 3 estudos (17%) os participantes receberam compensação financeira pela participação. Observou-se que 11 (64%) dos artigos descreveram o contato com um Comitê de Ética em Pesquisa e obtenção do consentimento livre e esclarecido. Em 4 (23%) a obtenção do consentimento livre esclarecido é referida porém não declara o contato com comitê de ética e um (6%) fez o inverso declarando aprovação por comitê de ética porém omite a obtenção do consentimento livre esclarecido. Um artigo não refere obtenção de consentimento livre esclarecido ou aprovação de comitê de ética e 13 estudos (76%) não declararam conflito de interesse por parte dos pesquisadores. Estes itens também são analisados como parte integrante da avaliação da qualidade metodológica e sua descrição impõe qualidade e credibilidade a publicação. Estes itens deveriam ser descritos em todas as publicações referentes a pesquisas com seres humanos.

Eficácia dos Resultados

Entre os estudos que utilizaram parâmetros bioquímicos o Cortisol foi o mais evidente aparecendo em três estudos e a dosagem na saliva foi a escolha feita por todos pesquisadores. Dois usaram o Cortisol como parâmetro único e outro combinou com medições de IgA e DHEA. Todos os trabalhos concluíram que, para a variável cortisol, não houve diferença estatística significativa entre os grupos, e a mesma conclusão para as variáveis IgA e DHEA em um dos trabalhos. Outro utilizou IgA e Amilase salivar como variáveis concluindo que houve diferença significativa para IgA porém não para Amilase o que nos leva a crer que as terapias de imposição de mãos tem efeito fisiológico seletivo.

Outros dois estudos que utilizaram parâmetros não encontrados em outros estudos, Radicais livres na urina em um e Uréia e Glicose no sangue periférico em outro. Para a variável Radicais livres na urina foi apresentado um resultado animador com grande significância em favor do grupo tratamento em relação ao grupo controle porém algumas falhas como falta de cegamento, falta de cálculo da amostra e falta de clareza no processo de randomização reduziram a fiabilidade do estudo. Quanto ao estudo que utilizou as variáveis Uréia e Glicose também concluíram que houve significativo efeito do tratamento em favor do grupo tratamento em relação a controle e placebo, porém em um protocolo extremamente complicado com a utilização de 4 terapias diferentes combinadas aplicadas ao mesmo tempo sendo que duas delas aplicadas a distância o que sugere a necessidade de combinação de várias terapias combinadas para se conseguir eficácia de tratamento, além do mais este ensaio refere no protocolo a mensuração de sete parâmetros bioquímicos como variáveis e apresenta o resultado de apenas dois conferindo alto risco de viés de resultado seletivo.

Dois estudos avaliaram parâmetros imunológicos como variáveis sendo que um concluiu que houve efeito estatístico significativo para CD4, CD8 e CD56 porém a forma como os resultados estão descritos não deixa claro como os dados foram tratados estatisticamente para se chegar a essa conclusão, além do mais, houve uma perda de 27% da amostra e os remanescentes foram redistribuídos entre os grupos tratamento o que conferiu ao estudo alto grau de viés. Outro ensaio avaliou atividade citotóxica de linfócitos LK e NK e Leucograma concluindo que houve efeito significativo em favor de grupo tratamento em relação a grupo placebo e controle para atividade de linfócitos LK e NK porém apenas um de três parâmetros do leucograma apresentou diferença significativa, porém trata-se de um estudo em animais realizado em condições controladas e difíceis de generalizar os resultados.

Em três estudos que avaliaram Sinais Vitais como variável os resultados foram diversificados. O único parâmetro apontado em todos os estudos como significativo em favor do grupo tratamento foi FR. FC obteve resultado significativo em apenas dois estudos. Porém o que mais sofreu variação foi o parâmetro PA que foi avaliada separadamente, PA sistólica e PA diastólica, em apenas dois estudos. O que avaliou PA concluiu que não houve alteração significativa entre os grupos e para os dois estudos que avaliaram separadamente obtiveram resultados inversos para PAs e PAd. PAd aparece em um estudo como estatisticamente relevante e a outra não quando no outro estudo houve o inverso. Estes resultados sugerem um

efeito seletivo das terapias de imposição de mãos porém com comportamentos bastantes heterogêneos.

Quatro estudos avaliaram o tempo de cicatrização de ferida aguda como variável. Dois deles da mesma autora referem resultados significativos em favor do grupo tratamento porém apenas um apresentou tratamento estatístico dos dados em que refere resultado significativo e cita outros dois trabalhos com resultados semelhantes porém um deles trata-se de autocitação, além do mais foram estudos em animais, realizados sob condições controladas e com protocolo diferenciado de todos os outros encontrados em que a terapia é aplicada indiretamente através da energização da água distribuída as cobaias tornando impossível a generalização. Quanto aos outros dois estudos com a mesma variável, um relata efeito estatisticamente relevante em favor do grupo tratamento porém o outro, apesar de não haver significância estatística, o resultado foi negativo como vantagem para o grupo controle. Seja como for trata-se de protocolos extremamente complicados, embora com intuito de reduzir o viés, tornaram impossível a generalização.

Outros dois estudos foram incluídos, um usou marcador para proteína Cfos como variável e outro usou quantidade e tamanho de lesões microvasculares em vasos do mesentérico. Apesar de terem concluído que houve significância estatística do tratamento, trata-se de estudos em animais com protocolos que implicaram em procedimentos invasivos com necessidade de sacrifício dos animais para biópsia o que torna a replicação em humanos impossível.

Potenciais vieses do processo de revisão

Alguns possíveis vieses devem ser considerados nesta revisão sistemática. Primeiro a avaliação dos critérios de inclusão, exclusão e avaliação da qualidade dos estudos feita por apenas um revisor, o que contraria a recomendação feita pela Colaboração Cochrane, a qual orienta que estes procedimentos sejam feitos por dois ou mais revisores. Outra consideração é com relação a nove estudos que não estavam disponíveis nas bases de dados e não obtivemos sucesso em consegui-los em tempo hábil, é possível que a inclusão destes estudos tivesse alterado o resultado da revisão. De qualquer maneira, estes estudos foram classificados como aguardando classificação e continuaremos os esforços para obtê-los.

Conclusão dos autores

Implicações para prática

Os resultados combinados dos estudos incluídos não fornecem evidência de um benefício das terapias de imposição de mãos. As preocupações relatadas sobre a conduta destes ensaios nos fazem refletir sobre qualquer valor potencial que estes possam ter. Assumindo que foram publicados, no entanto, foram utilizados nestes ensaios uma variedade muito grande de intervenções para comparação, o que faz a generalização dos resultados impossível.

Implicações para pesquisa

Coordenar o diálogo com investigadores que estudam estas intervenções a fim de criar consenso entre as diversas correntes com relação ao tempo da sessão de intervenção, frequência e duração através de estudos pré-clínicos que examinem parâmetros de dosagem. Coordenar a aplicação de recursos entre os investigadores no sentido de realizar maiores, possivelmente múltiplos estudos com protocolos aprovados por consenso entre investigadores. Focar os esforços em projetos piloto que tenham por finalidade validar metodologias de mensuração das terapias de imposição de mãos.

Declaração de interesse

Nenhum dos autores tem qualquer interesse envolvido.

Recursos e suporte

Recursos internos

- Sem fontes de apoio

Recursos externos

- Sem fontes de apoio

Tabela de características dos estudos

Baldwin 2006

Methods	Tipo de estudo: estudo randomizado controlado . Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de pesquisa com animais. Cálculo do tamanho da amostra: não. Intenção de tratar: todos participantes completaram o estudo.
Participants	Local: Department of Physiology, College of Medicine, University of Arizona, Tucson, AZ, USA. Características participantes: 16 ratos da raça Sprague Dawley todos fêmeas.
Interventions	Objetivo: determinar se o Reiki pode reduzir significativamente lesão microvascular causada pela exposição excessiva a ruído branco usando um modelo animal. Intervenção nos Grupos: Citação: "Os animais em três dos quatro grupos foram submetidos a 15 minutos de ruído branco de 90 dB a 8:00 cada dia durante 3 semanas, ao passo que os animais do quarto grupo foram o grupo de controle tranquilo. Um dos grupos recebeu um tratamento de Reiki diário (15 minutos por gaiola) antes do ruído. Os animais em uma segunda sala de ruído receberam Reiki placebo em que um aluno estava presente ao mesmo tempo em que o praticante de Reiki estava na sala de intervenção". Período: não descrito.
Outcomes	Parâmetro avaliado: número de extravasamento microvascular por

	<p>comprimento de vênula e área do extravasamento, marcados por albumina fluorescente.</p> <p>Tipo de medição: contagem quantitativa em microscópio.</p>
--	---

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	<p>Evidência para participantes: não se aplica.</p> <p>Comentário: ensaio com modelo animal.</p> <p>Evidência para avaliador: Citação: "Hora e a sequência da sala que o técnico entrava foi randomizado"</p> <p>Comentário: aparentemente interventores não participaram da análise dos dados.</p>
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	<p>Evidência: Citação: "As imagens foram codificadas e avaliadas por um técnico que não conhecia os códigos...]"</p> <p>Comentário: descrito o suficiente para avaliação.</p>
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Evidência: conflito de interesses não declarado.

Bowden 2010

Methods	<p>Tipo de estudo: Estudo randomizado controlado single-cego.</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética e consentimento livre informado obtido.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: calculado com GPower.</p> <p>Intenção de tratar: pacientes analisados nos grupos de alocação porém 6 desistências foram excluídas da análise.</p>
Participants	<p>Local: campus universitário sem mais informações.</p> <p>Características Participantes: 35 estudantes psicologia saudáveis, entre 18 e 30 anos (Média de 23.5 grupo Reiki e 22.5 grupo placebo) sendo 27 mulheres e 7 homens.</p> <p>Critérios de inclusão: não descrito.</p> <p>Critérios de exclusão: não descrito.</p>

Interventions	<p>Objetivo: determinar se Reiki e técnicas de relaxamento pode ser mais eficaz que as mesmas técnicas e placebo.</p> <p>Intervenção: Citação: "Os participantes experimentaram dez sessões de intervenção de 20 minutos cada, ao longo de um período 2½ a 12 semanas".</p> <p>Grupos 1 : Citação: "relaxamento auto-hipnótico convencional juntamente com a visualização da função imunológica saudável baseada em Gruzelier et al".</p> <p>Grupos 2 : Citação: "mesmo procedimento de auto-hipnose com as instruções verbais da visualização do sistema imunológico substituído por um cenário animado da função imunológica saudável".</p> <p>Grupos 3 : Citação: "instruções verbais de relaxamento profundo, projetado para controlar os efeitos benéficos da auto-hipnose, devido ao relaxamento e expectativa".</p> <p>Período: doze semanas.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: mensuração de cortisol salivar.</p> <p>Tipo de medição: contagem quantitativa por método Elisa.</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	<p>Evidência: Citação: "O procedimento de randomização consiste em o pesquisador jogar um dado de seis lados para atribuir os primeiros seis participantes".</p> <p>Comentário: sem mais informações.</p>
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	<p>Evidência para participantes: Citação: "[...todos os participantes estavam cegos para se ou não estavam recebendo Reiki...]".</p> <p>Comentário: aparentemente o procedimento foi correto.</p> <p>Evidência para avaliador: Citação: "Uma deficiência do estudo foi que o pesquisador estava presente em todas as sessões de intervenção."</p> <p>Comentário: além de estar presente o investigador declara que foi um dos aplicadores da terapia.</p>
Blinding of outcome assessment (detection bias)	High risk	<p>Comentário: resultados não foram cegos para o avaliador.</p>
Incomplete outcome data (attrition bias)	High risk	<p>Evidência: Citação: [...41 estudantes de Psicologia saudáveis foram recrutados para participar... No entanto, apenas 35 participantes completaram o estudo devido a seis desistências (1Reiki, 5 não-Reiki)...]</p>

		Comentário: descreve perdas mas não informa claramente em que fase da pesquisa. Número participantes e perdas descritos não conferem com tabela apresentada.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	High risk	Evidência: conflito de interesses foi declarado para todos os pesquisadores. Comentário: pesquisador declara-se Reiki Master praticante. Participantes receberam compensação financeira para participar do estudo.

Buzzetti 2013

Methods	<p>Tipo de estudo: estudo randomizado controlado duplo-cego.</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de pesquisa com animais.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: não descrito.</p> <p>Características Participantes: 45 ratos C57BL/J6.</p>
Interventions	<p>Objetivo: explorar os efeitos da terapia Johrei na promoção do sono em camundongos submetidos privação do sono.</p> <p>Intervenção: Citação: "Cada rato recebeu terapia Johrei individualmente por 120 minutos diários, em duas sessões de 60 minutos cada...".</p> <p>Grupo EEG: Citação: "Os animais do EEG (n 25) foram designados para o seguintes grupos, com cinco ratos cada: sono interrompido (SI), sono interrompido ao receber Johrei tratamento (JT+ SI), Johrei tratamento apenas (JT), animais de controle simulado expostos a presença do terapeuta Johrei, mas sem receber (C+) e controles verdadeiros (C-)".</p> <p>Grupo C-Fos: Citação "Os animais do protocolo marcador tecido cerebral foram atribuídos de forma semelhante aos grupos mencionados anteriormente, com quatro ratos em cada grupo".</p> <p>Período: 21 dias.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: análise imunohistoquímica de tecido cerebral e EEG derivado.</p> <p>Tipo de medição: medição quantitativa de proteínas C-Fos marcadas em neurônios de ratos e mensuração de atividade cerebral por EEG.</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence	Unclear risk	Evidência: não descrito.

generation (selection bias)		Comentário: refere uso de sequencia numérica na alocação sem mais informações.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "A randomização foi realizada por puxar os números dos ratos a partir de envelopes dobrados dentro das caixas antes da atribuição do grupo". Comentário: não especifica se envelopes eram opacos, estavam lacrados e quem fez a alocação.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	Evidência para participantes: não se aplica Evidência para avaliador: Citação: 'O técnico, que marcou os estudos do sono também foi cegado para o trabalho de grupo...o profissional que administrou a intervenção não estava envolvido na análise de dados" ...].
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Evidência: Citação: [...]"os avaliadores desconheciam a alocação dos grupos quando eles contaram a proporção de c -Fos positivas" ...].
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Low risk	Comentário: conflito de interesses foi declarado para todos os envolvidos.

Garrison 2005

Methods	<p>Tipo de estudo: estudo pré e pós-teste randomizado controlado.</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovação em conselho de ética não informado. Consentimento livre informado foi obtido.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes concluíram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: multiplas locações nos USA e Canadá.</p> <p>Tipo de participante: 67 voluntários saudáveis entre 23 e 66 anos de idade, com 45.3 anos de média.</p> <p>Crítérios de inclusão: maiores de 18 anos sem histórico de doença mental de qualquer sexo.</p> <p>Crítérios de exclusão: menor de 18 anos, com histórico de doença mental.</p>
Interventions	<p>Objetivo: avaliar a eficácia da aplicação de Reiki sobre a produção de radicais livres em voluntários saudáveis.</p> <p>Intervenção: Citação: "Todos os tratamentos de Reiki neste estudo foram de 1½h de duração, administrados por um Mestre de Reiki treinados no Sistema Usui".</p> <p>Group A (intervention): recebeu sessões de 1h30min de Reiki em dias alternado por uma semana</p>

	Group B: controle sem tratamento. Período: de abril/2005 a julho/2005
Outcomes	Parâmetro avaliado: radicais livres excretados na urina. Tipo de medição: mensuração quantitativa de radicais livres na urina através do kit Oxidata™.
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "[...emparelhando dois participantes do mesmo sexo e lançando uma moeda...]" Comentário: estudo foi distribuído em nove regiões distintas sendo realizado procedimento de randomização para cada um. Não descreve como os participantes foram escolhidos para o emparelhamento no momento da randomização.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "[...aqueles que receberem cara estarão em um grupo, e aquelas recebendo coroa no outro...]" Comentário: os próprios interventores realizaram a alocação.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	Evidência para participantes: Citação: [..."Os indivíduos também sabiam se eles estavam no grupo intervenção ou grupo controle a partir do primeiro dia do estudo, quando eles foram randomizados em grupos"...] Comentário: estudo não cego.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	High risk	Comentário: não houve.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Evidência: não declarado conflito de interesse.

Laidlaw 2006

Methods	Tipo de estudo: estudo randomizado, cego, cross-over. Conselho de ética e consentimento informado: conselho de ética e consentimento livre informado foram referidos. Cálculo do tamanho da amostra: não. Intenção de tratar: não.
Participants	Local: Colégio Imperial de Londres, Londres, UK. Tipo de participante: 35 estudantes de medicina (22 fem, 13 masc), entre 18

	e 32 anos com média de idade de 22.0. Critérios de inclusão: não descrito. Critérios de exclusão: não descrito.
Interventions	Objetivo: comparar o descanso em local calmo com o mesmo procedimento e aplicação de Johrei sobre perfil do humor e stress através de marcadores hormonais na saliva após aplicação de neuropsicológico test PSAT. Intervenção: Citação: "10 min de Johrei para metade dos participantes ou, para a outra metade, a condição de controle descanso, após 30 minutos de intervalo, outra exposição ao test PASAT, os participantes experimenaram a condição de inversa". Período: não descrito.
Outcomes	Parâmetro avaliado: níveis hormônais (IgA, Cortisol e DHEA-S) na saliva. Tipo de medição: mensuração quantitativa por método ELISA (Cortisol e DHEA-S) e RID para IgA.
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Unclear risk	Evidência para participantes: Citação: "O estudo foi cuidadosamente cego, a fim de controlar as expectativas sobre o que poderia ocorrer durante a sessão de Johrei". Comentário: sem informações adicionais, provavelmente investigador não estava cego.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito. Comentário: provavelmente pesquisador não estava cego para resultados.
Incomplete outcome data (attrition bias)	High risk	Evidência: Citação "um dos alunos não compareceu à segunda sessão e um acidente de laboratório destruiu uma amostra de saliva, resultou em dados de humor de 34 participantes (21 fem e 13 mas) e amostras de saliva de 33". Comentário: perdas foram excluídas dos resultados.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	High risk	Evidência: não declarado conflito de interesse. Voluntários receberam compensação financeira pela participação. Não deixa claro se consentimento livre informado e aprovação em conselho

		de ética foram obtidos.
--	--	-------------------------

Mackay 2004

Methods	<p>Tipo de estudo: estudo randomizado cego.</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética, consentimento livre esclarecido não declarado.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: quarto tranquilo em um ambulatório sem mais informações.</p> <p>Características participantes: 45 voluntários saudáveis, alocados em 3 grupos sendo 8 mulheres e 7 homens em cada grupo, na faixa etária 23-59 anos.</p> <p>Crítérios de inclusão: não descrito.</p> <p>Crítérios de exclusão: histórico de diabetes, epilepsia ou outra desordem neurológica e doença cardíaca.</p>
Interventions	<p>Objetivo: investigar se terapia Reiki tem algum efeito sobre os índices de função do sistema nervoso autônomo.</p> <p>Intervenção: Citação: "O tratamento de Reiki consistiu na colocação das mãos do praticante sobre o corpo do sujeito, sobre a roupa, mas não tocar, por um período de 30 min.</p> <p>Intervenção Grupos: Citação: "O grupo Reiki recebeu descanso e tratamento de Reiki, enquanto que o grupo placebo recebeu descanso e tratamento placebo. O grupo controle recebeu apenas descanso".</p> <p>Período: não descrito.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: frequência cardíaca, tônus cardíaco vagal, pressão arterial, sensibilidade barorreflexa cardíaca e frequência respiratória.</p> <p>Tipo de medição: mensuração quantitativa de sinais vitais por monitoramento não invasivo.</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Blinding of participants and personnel	Unclear risk	Evidência: "foi um estudo cego com indivíduos designados aleatoriamente em três grupos. Quarenta e cinco (45) voluntários

(performance bias)		saudáveis foram recrutados entre colegas e associados, 15 indivíduos atribuídos a cada grupo”. Comentário: sem informações adicionais, aparentemente pesquisador e interventores não estavam cegos.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito. Comentário: provavelmente pesquisador não estava cego para resultados.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Evidência: não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos resultados foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: não declarado conflito de interesse.

Naito 2003

Methods	Tipo de estudo: estudo randomizado controlado. Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética, consentimento livre esclarecido obtido. Cálculo do tamanho da amostra: não. Intenção de tratar: não.
Participants	Local: não descrito. Características participantes: Citação: "48 participantes saudáveis com faixa etária entre 19-23 anos e um participante de 37 anos. Havia 22 homens e 26 mulheres das quais 39 eram estudantes de medicina. Critérios de inclusão: não descrito. Critérios de exclusão: não descrito.
Interventions	Objetivo: avaliar o impacto da auto-hipnose e Johrei em subpopulações de linfócitos. Intervenção: Citação: "primeiro mês eles participaram sessões semanais para treinamento e, posteriormente, praticar em casa: grupo auto-hipnose, grupo Johrei ou grupo controle treinamento de "neurofeedback". Período: 2 meses.
Outcomes	Parâmetro avaliado: perfil linfocitário. Tipo de medição: contagem absoluta de linfócitos derivada da análise por citometria de fluxo de subconjuntos de linfócitos utilizando dois painéis padrão de anticorpos marcados por fluorescência (CD4/CD8 e CD56).
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection)	Unclear risk	Evidência: não descrito.

bias)		
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "eles foram aleatoriamente designados para uma das três intervenções". Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	Comentário: não cego.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito. Comentário: provavelmente pesquisador não estava cego.
Incomplete outcome data (attrition bias)	High risk	Evidência: Citação: "Número de participantes deixaram o estudo no segundo conjunto de exames, restando um total de 35 que, felizmente, foram distribuídos uniformemente entre os grupos de intervenção." Comentário: 27% da amostra foi perdida. Houve manipulação da amostra entre grupos.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	High risk	Evidência: Citação [..."pago £ 30 no final do estudo".]. Comentário: pacientes receberam compensação financeira pela participação. Conflito de interesse não declarado.

Oliveira 2003

Methods	Tipo de estudo: estudo controlado. Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética em pesquisa. Cálculo do tamanho da amostra: não. Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.
Participants	Local: laboratório de linfoproliferação experimental da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil. Características participantes: Citação: "Foram utilizados 60 camundongos machos, com três meses de idade, da linhagem isogênica HAM/ICR – CD-1".
Interventions	Objetivo: Citação: "Verificar se a impoção de mãos sobre o corpo de camundongos produz efeitos fisiológicos...". Intervenção grupo tratamento: Citação: "...durante 15 minutos, por quatro dias, uma mesma pessoa impoçou suas mãos diretamente sobre cada gaiola de criação dos animais, sem contato físico direto". Intervenção grupo placebo: Citação: "...durante 15 minutos, por quatro dias, foram colocadas sobre cada uma das gaiolas dos animais um par de luvas preenchidas de algodão, presas a um cabo de madeira que era segurado a cerca de um metro por uma pessoa".

	<p>Intervenção grupo controle: Citação: "...não receberam nenhum tipo de tratamento."</p> <p>Período: 2 semanas.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: efeitos fisiológicos como leucograma específico, contagem de plaquetas, ensaio de citotoxicidade de células não-aderentes com atividade NK e LAK.</p> <p>Tipo de medição: Citação: "leucograma específico, contagem de plaquetas do sangue periférico e realização de ensaio de citotoxicidade de células não-aderentes com atividade Natural Killer e Lymphokine Activated Killer".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não declarado.

Rodríguez 2011

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "O estudo foi randomizado, duplo-cego, placebo controlado com desenho crossover."</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética, consentimento livre esclarecido obtido.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: Hospital Universitário San Cecilio, Granada, Espanha.</p> <p>Características participantes: Citação: "18 enfermeiras, hispânicas, com idade entre 34 e 56 anos (idade média de 43,7 anos, DP: 6,2)".</p> <p>Crítérios de inclusão: Enfermeiras diagnosticadas com Síndrome de Bournaut.</p> <p>Crítérios de exclusão: não descrito.</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "investigar os efeitos imediatos no IgA, α-amilase e níveis</p>

	<p>de pressão arterial após uma única sessão de 30 minutos de Reiki em enfermeiras com SB."</p> <p>Intervenção grupo tratamento: Citação: "...Praticante de Reiki postou as mãos sobre várias partes do corpo (sem tocar) por cerca de 5 minutos antes de trocar a posição das mãos em total de 30 min".</p> <p>Intervenção grupo placebo: Citação: "...placebo foi administrado por uma enfermeira sem experiência em Reiki, imitando Reiki, tanto quanto possível usando as mesmas posições".</p> <p>Período: 1 semana.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Imunoglobulina A salivar (IgAs), α-amilase salivar e pressão arterial.</p> <p>Tipo de medição: Citação: "IgA na saliva foi medido quantitativamente utilizando por imunensaio...A atividade de α-amilase salivar foi quantificada utilizando o kit de alfa-amilase validado...um oscilométrico automático Omron HEM-737 validado foi utilizado para a medida da PA".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "O estudo foi randomizado, duplo-cego, placebo controlado, usando um design de crossover". Comentário: sem informações adicionais.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "Os participantes foram aleatoriamente designados para o tratamento de Reiki ou grupo placebo utilizando o método cara ou coroa". Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Evidência: Citação: "Todos os participantes completaram o protocolo e os resultados de todos eles foram usados na análise principal".
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não declarado.

Saviato 2004

Methods	Tipo de estudo: Citação: "Trata-se de um estudo quantitativo do tipo experimental".
----------------	--

	<p>Conselho de ética e consentimento informado: Citação: "É importante esclarecer que por não se tratar de pesquisa com seres humanos, a Comissão de Ética não julgou necessário aprová-la".</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.</p> <p>Características participantes: Citação: "[...20 ratos da raça Wistar, todas fêmeas, da mesma ninhada...]".</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "...este trabalho tem por objetivo principal verificar a ação do TT em cobaias com lesões de pele provocadas".</p> <p>Intervenção: Citação: "Foi utilizada água potável, energizada por um dos autores do trabalho durante 5 minutos, a uma distância de 2 cm da boca da garrafa em que era armazenada".</p> <p>Intervenção grupo A (Controle): Citação: "...enquanto o grupo controle recebeu água sem qualquer tratamento".</p> <p>Intervenção grupo B (Intervenção): Citação: "...Ao grupo experimental foi dada água energizada por TT".</p> <p>Período: Os dados foram coletados entre 24.06 e 13.07 de 2003.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: tempo de cicatrização de lesão de pele provocada.</p> <p>Tipo de medição: Citação: "Os ratos foram observados e o comprimento das feridas foi medido com paquímetro...".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "Então, a amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos de 10 ratos: A e B, sendo A o grupo controle e B o grupo experimental". Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Unclear risk	Evidência para avaliador: Citação: "...pessoa responsável pelo cuidado das cobaias não sabia qual grupo era controle e qual era experimental." Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: todos os participantes concluíram o estudo.

Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não declarado.

Saviato 2007

Methods	<p>Tipo de estudo: estudo, quantitativo do tipo experimental.</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: Citação: "foram obedecidas as normas dos princípios internacionais para pesquisa biomédica envolvendo animais".</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.</p> <p>Características participantes: Citação: "[...120 camundongos da raça Ham, sendo 60 do machos e 60 fêmeas...]".</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "...objetivo principal avaliar a ação do consumo da água tratada com TT no processo cicatricial de lesões uniformes na pele de camundongos."</p> <p>Intervenção: A água usada como veículo foi energizada por um dos autores em local reservado com impositação das mãos a 2cm da boca do recipiente de armazenamento.</p> <p>Intervenção Controle: Citação: "...ao grupo controle, água sem qualquer tratamento".</p> <p>Intervenção Intervenção: Citação: "Ao grupo experimental foi dada água energizada pelo TT...".</p> <p>Período: Citação: "Os dados foram coletados entre 11 e 26 de janeiro 2005".</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: tempo de cicatrização de lesão de pele provocada em cobaias.</p> <p>Tipo de medição: Citação: "O comprimento das feridas foi medido com paquímetro, 5 vezes, a cada 3 dias".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: "A amostra foi dividida aleatoriamente em dois grupos de 60 camundongos, com 30 machos e 30 fêmeas cada: o Grupo Experimental (GE) e o Grupo Controle (GC)."

		Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Unclear risk	Evidência para avaliador: Citação: "...Apenas os funcionários do Laboratório que tratavam dos animais sabiam a quais gaiolas pertenciam aos grupos". Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Evidência: Citação: "...um dos autores, que media o tamanho das feridas, não sabia quais animais eram do GE e quais eram do GC".
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: todos os participantes concluíram o estudo.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não declarado.

Wirth 1990

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "estudo duplo-cego, randomizado, controlado com placebo".</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: consentimento informado foi obtido.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: não descrito.</p> <p>Características participantes: Citação: "[...44 estudantes todos saudáveis, do sexo masculino entre 21-32 anos, idade média de 26 ...]".</p> <p>Crítérios de inclusão: pessoas saudáveis.</p> <p>Crítérios de exclusão: não estar em tratamento médico, não ter recebido qualquer tratamento nos últimos 12 meses.</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "efeito de Toque Terapêutico sobre a taxa de cicatrização de feridas na derme em humanos."</p> <p>Grupo Tratamento: Citação: "Tratamento foi composto por sessões diárias de 5 minutos de exposição a um praticante oculto de Toque Terapêutico".</p> <p>Grupo Controle: Citação: "...5 minutos de não-tratamento para grupo de controle".</p> <p>Período: 32 dias.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Citação: "...taxa de cicatrização da ferida cirúrgica...".</p> <p>Tipo de medição: Citação: "as superfícies feridas foram mensuradas nos dias 8 e 16 usando um método de rastreamento direto e sistema de digitalização".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
-------------	---------------------------	------------------------------

Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "Os 44 indivíduos que se ofereceram como voluntários foram divididos aleatoriamente em grupos de tratamento e não-tratamento". Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	Evidência para participantes: Citação: "Os voluntários foram cegos, tanto para trabalho de grupo e para a verdadeira natureza da modalidade de tratamento ativo...". Evidência para avaliador: Citação: "A utilização de um estudo duplo-cego, bem como adaptações para isolar o interventor dos indivíduos, adicionou confiança para os resultados, impedindo o efeito placebo". Comentário: Cegamento de todos os participantes está descrito em detalhes.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Evidência: Citação: "Foi explicado ao Dr. M. que este era um experimento duplo-cego e que havia componentes do experimento que seria explicado em uma data posterior". Comentário: Dr. M. mensurou os resultados obtidos.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Comentário: Não houve perdas.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: aprovação por conselho de ética e declaração de conflito de interesse não estão descritos.

Wirth 1996

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "...estudo piloto exploratório, duplo-cego desenho crossover randomizado".</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: consentimento informado foi obtido, aprovação em conselho de ética não descrito.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: não descrito.</p> <p>Características participantes: Citação: "[...14 indivíduos, idades 23-41 anos (média = 32,9 anos), com boa saúde ...]".</p> <p>Crítérios de inclusão: pessoas saudáveis.</p> <p>Crítério de exclusão: não descrito.</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "O efeito combinado do Toque Terapêutico, Reiki, Leshan, e Terapia Qigong sobre sistema hematológico."</p>

	<p>Comentário: As sessões foram divididas em 2 de 15 min cada: 15 TT local+Reiki/LeShan a distância, 15 Qigong e TT local, repetidas em seguida sem intervalo totalizando 1h.</p> <p>Comentário: Grupo controle aguardava na sala por 1h sem qualquer tratamento.</p> <p>Período: 2 dias.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Citação: "...análise clínicas...".</p> <p>Tipo de medição: Citação: "um analisador clínico i-STAT".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	<p>Evidência: Citação: "um pesquisador independente examina um impresso de computador que determinou se o sujeito estava em condição de tratamento ou controle".</p> <p>Comentário: sem informações adicionais.</p>
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	<p>Evidência: Citação: "Os indivíduos foram distribuídos aleatoriamente para grupos tratamento e controle".</p> <p>Comentário: sem informações adicionais.</p>
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	<p>Comentário: Descrita com detalhes.</p>
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	<p>Evidência: Citação: "Durante as sessões, o flebotomista estava cego para a natureza do protocolo".</p> <p>Comentário: descrito com detalhes.</p>
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	<p>Evidência: Não houve perdas.</p>
Selective reporting (reporting bias)	High risk	<p>Evidência: Citação: "A fim de examinar a relação potencial entre esse fluxo de energia dentro do corpo e medidas hematológicas, o presente estudo analisou a influência do Toque Terapêutico, Reiki, Leshan, e Terapia Qigong combinados sobre 7 parâmetros do sangue utilizando um i-STAT analisador clínico portátil.</p> <p>Comentário: Foram apresentados no estudo apenas 2 parâmetros (Uréia e Glicose).</p>
Other bias	High risk	<p>Comentário: conflito de interesses não descrito.</p>

Wirth 1996a

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "O estudo utilizou um protocolo metodológico duplo-cego randomizado".</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: consentimento informado foi</p>
----------------	---

	<p>obtido de todos os participantes, aprovação por conselho de ética não descrito.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: todos os participantes completaram o estudo.</p>
Participants	<p>Local: não descrito.</p> <p>Características participantes: Citação: "[...38 participantes saudáveis entre 23-41 anos, com média de 31,4 anos...]".</p> <p>Crítérios de inclusão: não descrito.</p> <p>Crítérios de exclusão: não descrito.</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "efeito de Toque Terapêutico sobre a taxa de cicatrização de feridas na derme em humanos".</p> <p>Grupo Intervenção: Tratamento foi composto por sessões diárias de 5 minutos de exposição a um praticante de Toque Terapêutico oculo.</p> <p>Grupo Controle: 5 minutos de não-tratamento para grupo de controle.</p> <p>Período: 10 dias.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Citação: "...taxa de cicatrização de feridas de espessura total da derme humana...".</p> <p>Tipo de medição: Citação: "a taxa de reepitelização das feridas avaliada por observação pessoal de fotografia".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: não descrito.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "38 indivíduos foram randomicamente divididos em grupo tratamento e controle." Comentário: sem informações adicionais.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	Evidência para participantes: Citação: "sessões de tratamento e de controle foram realizados num laboratório , que continha uma porta espelhada especificamente concebido para isolar o sujeito e experimentador do praticante TT...". Evidência para avaliador: Citação: "Os indivíduos foram escoltados para o laboratório por um investigador que estava cego para a alocação do grupo". Comentário: Cegamento de todos os participantes está descrito em detalhes.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Evidência: Citação: "Além da avaliação do médico inicial, as fotografias das feridas foram mostrados a dois médicos independentes, experimentados na avaliação de feridas cirúrgicas".

Incomplete outcome data (attrition bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "Dos 38 indivíduos que iniciaram, 4 indivíduos do grupo tratamento e 2 do grupo controle retiraram sua participação durante o estudo." Comentário: sem informações adicionais.
Selective reporting (reporting bias)	Unclear risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não está descrito.

Woods 2009

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "...ensaio clínico randomizado, usando um experimento duplo-cego".</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: Citação: Aprovação por conselho de ética e consentimento obtidos.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: não.</p> <p>Intenção de tratar: não.</p>
Participants	<p>Local: Citação: "...casa de repouso região sul dos Estados Unidos".</p> <p>Características participantes: Citação: "64 idosos, idade entre 67–93 anos (M = 85.5, DP = 5.50)".</p> <p>Crítérios de inclusão: "Os critérios de inclusão foram: idade ≥ 65 anos, vivendo no NH para ≥ 2 meses, recebendo um regime estável de ≥ 1 mês, capazes de deambular, com demência 'moderada' a 'severo'...".</p> <p>Crítérios de exclusão: "Doença aguda psiquiátrica ou física, diagnóstico de demência ≤ 3 meses ou demência em fase final.</p>
Interventions	<p>Objetivo: Citação: "...examinar o efeito do TT sobre sintomas de demência e níveis de cortisol basal".</p> <p>Grupo Intervenção: Citação: "O grupo experimental recebeu TT com contato no pescoço e ombros".</p> <p>Grupo Placebo: Citação: "...recebeu simulação idêntica ao tratamento por observador não habilitado".</p> <p>Grupo Controle: Citação: "...recebeu cuidados de rotina".</p> <p>Período: 3 dias.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Citação: "...redução dos níveis médios de cortisol basal na saliva...".</p> <p>Tipo de medição: Citação: "As amostras foram analisadas usando um teste imunoenzimático (ELISA)".</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation	Unclear risk	Evidência: Citação: "...utilizando uma tabela de números randômicos". Comentário: sem informações adicionais.

(selection bias)		
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "Envelopes contendo designação de grupo foram abertas pouco antes da primeira intervenção...". Comentário: não informado se envelopes eram opacos e lacrados.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	Low risk	Evidência para participantes: não descrita. Comentário: consideramos que a própria condição patológica manteve os participantes cegos. Evidência para avaliador: Citação: "o investigador principal demonstrou o protocolo TTe o protocolo placebo para os terapeutas e assistentes, respectivamente, que em seguida reproduziram o protocolo. Para funcionários o protocolo experimental e placebo foram projetados para ter a mesma aparência à um observador cego. Os funcionários ainda desconheciam a atribuição do grupo ao longo do estudo." Comentário: Cegamento de todos os participantes está descrito em detalhes.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Comentário: descrito em detalhes, aparentemente avaliador não participou do protocolo.
Incomplete outcome data (attrition bias)	Unclear risk	Comentário: uma perda descrita sem detalhes, aparentemente dados foram excluídos.
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Low risk	Comentário: conflito de interesse está descrito.

Zare 2010

Methods	Tipo de estudo: Citação: "Este é um ensaio clínico...". Conselho de ética e consentimento informado: não descrito. Cálculo do tamanho da amostra: não. Intenção de tratar: todos participantes concluíram o estudo.
Participants	Local: Hospital Namazi, Shiraz, Irã. Características participantes: Citação: "44 participantes". Critérios de inclusão: Citação: "...estar ciente da sua doença, vontade para participar no estudo, não ser mentalmente retardado, não ser cego ou surdo, ser consciente e não ter qualquer transtorno mental ativo". Critérios de exclusão: Citação: "Os critérios de exclusão foram falta de vontade para a participação no estudo ou ter qualquer tipo de problema, que fez o paciente incapaz de continuar participando".
Interventions	Objetivo: Citação: "Este é um ensaio clínico que estudou o efeito do TT sobre

	<p>sinais vitais".</p> <p>Grupo Intervenção: Citação: "terapia de intervenção foi aplicada nos pacientes por 20 minutos".</p> <p>Grupo Placebo: Citação: "...recebeu simulação idêntica ao tratamento por observador não habilitado".</p> <p>Grupo Controle: Citação: "No grupo controle nenhuma intervenção foi aplicada".</p> <p>Período: 1 dia.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: Sinais Vitais (PA, FC, FR, T).</p> <p>Tipo de medição: Aferição manual standard não invasiva de sinais vitais.</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	Evidência: Citação: "...duas listas separadas de números randômicos para homens e mulheres". Comentário: sem informações adicionais.
Allocation concealment (selection bias)	Unclear risk	Comentário: não descrito.
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	Evidência para participantes: não descrita. Comentário: não cego para participantes. Evidência para avaliador: não descrito. Comentário: não cego para pesquisador.
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	Evidência: Citação: "Deve notar-se que, para ter um estudo cego, sinais vitais foram registradas por assistentes e pesquisador aplicou intervenção".
Incomplete outcome data (attrition bias)	Low risk	Evidência: Citação: "Nenhum paciente foi excluído do estudo".
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos estão descritos.
Other bias	Low risk	Comentário: conflito de interesses está declarado.

Zolfaghari 2012

Methods	<p>Tipo de estudo: Citação: "Um desenho quase experimental foi implementado para realizar o estudo".</p> <p>Conselho de ética e consentimento informado: aprovado por comitê de ética e obtido consentimento livre informado.</p> <p>Cálculo do tamanho da amostra: calculado com software G-Power.</p> <p>Intenção de tratar: todos participantes concluíram o estudo.</p>
Participants	Local: Hospital Jamaram, Teerã, Irã.

	<p>Características participantes: Citação: "Sessenta e nove mulheres participaram do estudo atual. A idade variando entre 35 e 65 anos (média = 51,05 anos, DP = 7,27)".</p> <p>Crítérios de inclusão: diagnóstico cardiopatia coronária, indicação de cateterismo de rotina, sem histórico de hospitalização por problema cardíaco, sem histórico de doença mental, consciente, apto a escrever.</p> <p>Crítérios de exclusão: Citação: "O consumo de drogas opióides ou ansiolítico 24 horas antes ou depois da cateterização foi considerado como um critério de exclusão...".</p>
Interventions	<p>Objetivo: investigar os efeitos do TT no estado e traços de ansiedade, sinais vitais, e arritmia cardíaca em mulheres submetidas cateterismo cardíaco.</p> <p>Grupo I (intervenção): Citação: "recebeu de 10-15 minutos de TT uma hora antes cateterismo cardíaco".</p> <p>Grupo II (placebo): Citação: "o grupo Placebo, que recebeu de 10-15 minutos de contato simulado".</p> <p>Grupo III: Citação: "o grupo de controle, que não recebeu qualquer terapia".</p> <p>Período: não descrito.</p>
Outcomes	<p>Parâmetro avaliado: sinais vitais(PA, FC, FR) e disritmia cardíaca.</p> <p>Tipo de medição: aferição manual de SV e monitoramento não invasivo.</p>
Notes	

Risk of bias table

Bias	Authors' judgement	Support for judgement
Random sequence generation (selection bias)	Unclear risk	<p>Evidência: Citação: "...usando uma tabela de números aleatórios...".</p> <p>Comentário: sem informações adicionais.</p>
Allocation concealment (selection bias)	Low risk	<p>Evidência: Citação: "Randomização dos blocos foi executada por uma enfermeira cega para o estudo".</p>
Blinding of participants and personnel (performance bias)	High risk	<p>Evidência para participantes: Citação: "paciente não foi notificado sobre a possibilidade de contato simulado".</p> <p>Evidência para avaliador: Citação: "TT e simulação foram realizadas pelo pesquisadora que é especializada e qualificada em TT".</p> <p>Comentário: não cego para pesquisador.</p>
Blinding of outcome assessment (detection bias)	Low risk	<p>Evidência: Citação: "2 enfermeiras, cegas para o estudo, mediram SV pré-teste e pós-teste. Cardiologista e o pesquisador avaliaram ocorrência de arritmia durante o procedimento".</p> <p>Comentário: pesquisador participou da coleta de parte dados porém em conjunto com outro avaliador cego para o estudo.</p>
Incomplete outcome data	Low risk	<p>Comentário: não houve perdas.</p>

(attrition bias)		
Selective reporting (reporting bias)	Low risk	Comentário: todos os resultados pré-estabelecidos foram descritos.
Other bias	Unclear risk	Comentário: conflito de interesse não está declarado.

Tabela 1: Características dos estudos incluídos

Baldwin 2008

Reason for exclusion	Não é um ensaio clínico controlado e cego.
-----------------------------	--

Baldwin 2012

Reason for exclusion	Não é um estudo randomizado e cego.
-----------------------------	-------------------------------------

Busch 2012

Reason for exclusion	Falhas na execução do protocolo e na coleta de dados.
-----------------------------	---

Friedman 2010

Reason for exclusion	Sem informações suficientes para avaliação. Solicitamos ao autor que nos enviou cópia do artigo publicado sem mais informações.
-----------------------------	---

Ghobadi 2011

Reason for exclusion	Estudo para avaliação de metodologia de medição.
-----------------------------	--

Honda 2013

Reason for exclusion	Não é um ensaio clínico.
-----------------------------	--------------------------

Kumar 2003

Reason for exclusion	Falha na randomização, alocação e cegamento.
-----------------------------	--

Morse 2011

Reason for exclusion	Falha no processo de randomização.
-----------------------------	------------------------------------

Richeson 2010

Reason for exclusion	Não cego e o processo de randomização não está suficientemente descrito.
-----------------------------	--

Strickland 2010

Reason for exclusion	Não é um ensaio clínico cego.
-----------------------------	-------------------------------

Wardell 2001

Reason for exclusion	Não é um estudo randomizado controlado.
-----------------------------	---

Zolfaghari 2004

Reason for exclusion	Não é um estudo randomizado.
-----------------------------	------------------------------

Tabela 2: Características dos estudos excluídos

Baldwin 2013

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Coakley 2010

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Madrid 2010

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Movaffaghi 2006

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Rodriguez 2011a

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Sharma 2000

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	

Notes	
--------------	--

Sá 2003

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Whitley 2008

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Wirth 1993

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Wirth 1994

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Wirth 1994a

Methods	
Participants	
Interventions	
Outcomes	
Notes	

Tabela 3: Características dos estudos aguardando classificação.

Referências

Estudos incluídos

Baldwin 2006

Baldwin AL, Schwartz GE. Personal interaction with a Reiki practitioner decreases noise-induced micro vascular damage in an animal model. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2006; 12(1):15-22. [Pub Med: 16494564]

Bowden 2010

Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomized controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol [A randomized controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol]. *Brain research bulletin* 2010; 81(1):66-72. [DOI: 10.1016/j.brainresbull.2009.10.002; Pub Med: 19819311]

Buzzetti 2013

Buzzetti RA, Kurtzberg MH, Shea TJ, Ibuki Y, Sirakis G, Parthasarathy S. Effect of Johrei therapy on sleep in a murine model. *Explore (New York, N.Y.)* 2013; 9(2):100-5. [DOI: 10.1016/j.explore.2012.12.004; Pub Med: 23452712]

Garrison 2005

Published and unpublished data

* Garrison NL. The Effect of Reiki on the Level of Free Radicals. Thesis of Doctored-Holos University 2005.

Laidlaw 2006

Laidlaw TM, Naito A, Dwivedi P, Hansi NK, Henderson DC, Gruzelier JH. The influence of 10 min of the Johrei healing method on laboratory stress. *Complementary therapies in medicine* 2006; 14(2):127-32. [DOI: 10.1016/j.ctim.2005.07.001; Pub Med: 16765851]

Mackay 2004

Mackay N, Hansen S, McFarlane O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2004; 10(6):1077-81. [DOI: 10.1089/acm.2004.10.1077; Pub Med: 15674004]

Naito 2003

Naito A, Laidlaw TM, Henderson DC, Farahani L, Dwivedi P, Gruzelier JH. The impact of self-hypnosis and Johrei on lymphocyte subpopulations at exam time: a controlled study. *Brain Research Bulletin* 2003; 62(3):241-53. [DOI: 10.1016/j.brainresbull.2003.09.014]

Oliveira 2003

Published and unpublished data

Oliveira RMJ. Evaluation of the hands imposition techniques over the hematological and immunological systems of male mice [Avaliação de efeitos da prática de imposição de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de camundongos machos]. Dissertação (Mestrado) 2003;75p.

Rodríguez 2011

Rodriguez LD, Morales MA, Villanueva IC, Lao CF, Polley M, Penas CF. The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Revista latino-americana de enfermagem* 2011;19(5):1132-8. [PubMed: 22030577]

Saviato 2004

Saviato RM, Silva MJP. Therapeutic touch for the healing of skininjuries in guinea pigs [Toque terapeutico na cicatrização da pele de cobaias]. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2004;57(3):340-3. [DOI: 10.1590/S0034-71672004000300017]

Saviato 2007

Saviato RM, Silva MJP, Pozzi DHB, Neto PAF. Scarring effects of water energized with therapeutic touch on mice skin [Ação da água energizada com o Toque Terapêutico na cicatrização de lesões na pele de camundongos]. *Rev. enferm. UERJ*; 15(3):423-429, jul.-set. 2007. ilus, graf. 2007; 15(3):423-9. [DOI: 10.1590/S0034-71672004000300017]

Wirth 1990

Wirth DP. The effect of non-contact therapeutic touch on the healing rate of full thickness dermal wounds. *Subtle Energies & Energy Medicine* 1990; 1(1):1-19.

Wirth 1996

Wirth DP, Chang RJ, Eidelman WS, Paxton JB. Hematological indicators of complementary healing intervention. *Complementary Therapies in Medicine* 1996; 4(1):14-20. [DOI: 10.1016/S0965-2299(96)80050-1]

Wirth 1996a

Wirth DP, Richardson JT, Martinez RD, Eidelman WS, Lopez MEL. Non-contact therapeutic touch intervention and full-thickness cutaneous wounds: a replication [Non-contact therapeutic touch intervention and full-thickness cutaneous wounds: a replication]. *Complementary Therapies in Medicine* 1996; 4(4):237-40. [DOI: 10.1016/S0965-2299(96)80077-X]

Woods 2009

Woods DL, Beck C, Sinha K. The effect of therapeutic touch on behavioral symptoms and cortisol in persons with dementia. *Forschende Komplementärmedizin* (2006) 2009; 16(3):181-9. [DOI: 10.1159/000220479; Pub Med: 19657203]

Zare 2010

Zare Z, Shahsavari H, Moeini M. Effects of therapeutic touch on the vital signs of patients before coronary artery bypass graft surgery. *Iranian journal of nursing and midwifery research* 2010; 15(1):37-42. [Pub Med: 21589748]

Zolfaghari 2012

Zolfaghari M, Eybpoosh S, Hazrati M. Effects of therapeutic touch on anxiety, vital signs, and cardiac dysrhythmia in a sample of Iranian women undergoing cardiac catheterization: a quasi-experimental study. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association* 2012; 30(4):225-34. [DOI: 10.1177/0898010112453325; Pub Med: 22828950]

Estudios excluidos

Baldwin 2008

Baldwin AL, Wagers C, Schwartz GE. Reiki improves heart rate homeostasis in laboratory rats. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2008; 14(4):417-22. [DOI: 10.1089/acm.2007.0753; Pub Med: 18435597]

Baldwin 2012

Baldwin AL, Schwartz GE. Physiological changes in energy healers during self-practice. *Complementary therapies in medicine* 2012; 20(5):299-305. [DOI: 10.1016/j.ctim.2012.05.005; Pub Med: 22863644]

Busch 2012

Busch M, Visser A, Eybrechts M, Van KR, Oen I, Olf M, et al. The implementation and evaluation of therapeutic touch in burn patients: an instructive experience of conducting a scientific study within a non-academic nursing setting. *Patient education and counseling* 2012; 89(3):439-46. [DOI: 10.1016/j.pec.2012.08.012; Pub Med: 22995597]

Friedman 2010

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* 2010; 56(12):995-6. [DOI: 10.1016/j.jacc.2010.03.082; Pub Med: 20828654]

Ghobadi 2011

Ghobadi S, Rahati S, Golmakani A, Fadardi JS. The Chaotic Behavior of EEG signals during Reiki. In: *Electrical Engineering (ICEE), 2011 19th Iranian Conference on*. E-ISBN: 978-964-463-428-4 edition. Tehran - Irã, 2011:1-5.

Honda 2013

Honda N, Ohgi S, Wada N, Loo KK, Higashimoto Y, Fukuda K. Effect of therapeutic touch on brain activation of preterm infants in response to sensory punctate stimulus: a near-infrared spectroscopy-based study. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition* 2013; 98(3):F244-8. [DOI: 10.1136/archdischild-2011-301469; Pub Med: 22820486]

Kumar 2003

Kumar AR, Kurup PA. Changes in the isoprenoid pathway with transcendental meditation and Reiki healing practices in seizure disorder. *Neurology India* 2003; 51(2):211-4. [Pub Med: 14571006]

Morse 2011

Morse ML, Beem LW. Benefits of Reiki therapy for a severely neutropenic patient with associated influences on a true random number generator. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2011; 17(12):1181-90. [DOI: 10.1089/acm.2010.0238; Pub Med: 22132706]

Richeson 2010

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* 2010; 3(3):187-99. [DOI: 10.3928/19404921-20100601-01; Pub Med: 20635803]

Strickland 2010

Strickland ML, Boylan HM. Using enzyme folding to explore the mechanism of therapeutic touch: a feasibility study. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2010; 16(7):715-21. [DOI: 10.1089/acm.2009.0474; Pub Med: 20618097]

Wardell 2001

Wardell DW, Engebretson J. Biological correlates of Reiki Touch(sm) healing. *Journal of advanced nursing* 2001; 33(4):439-45. [Pub Med: 11251731]

Zolfaghari 2004

ZOLFAGHARI M, AHMADI F. Comparison the effects of muscle progressive relaxation therapy and therapeutic touch on anxiety and vital and cardiac dysrhythmia in cardiac catheterization client. 2004.

Estudos aguardando classificação

Baldwin 2013

Baldwin AL, Rand WL, Schwartz GE. Practicing Reiki does not appear to routinely produce high-intensity electromagnetic fields from the heart or hands of Reiki practitioners. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)* 2013; 19(6):518-26.

Coakley 2010

Coakley AB, Duffy ME. The effect of therapeutic touch on postoperative patients. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association* 2010; 28(3):193-200.

Madrid 2010

Madrid MM, Barrett EAM, Fry PW. A study of the feasibility of introducing therapeutic touch into the operative environment with patients undergoing cerebral angiography. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association* 2010; 28(3):168-74.

Movaffaghi 2006

Movaffaghi Z, Hasanpoor M, Farsi M, Hooshmand P, Abrishami F. Effects of therapeutic touch on blood hemoglobin and hematocrit level. *Journal of holistic nursing: official journal of the American Holistic Nurses' Association* 2006; 24(1):41-8.

Rodriguez 2011a

Rodriguez LD, Morales MA, Penãs CF, Lafuente FG, Royo CG, Rojas IT. Immediate effects of reiki on heart rate variability, cortisol levels, and body temperature in health care professionals with burnout. *Biological research for nursing* 2011;13(4):376-82.

Sá 2003

Sá AC; Silva MJP. Aplicação do toque terapêutico em mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico. *Mundo saúde* 2003; 27(2):258-69.

Sharma 2000

Sharma V G, Sanghvi C, Mehta Y, Trehan N. Efficacy of reiki on patients undergoing coronary artery bypass graft surgery. *Annals of cardiac anaesthesia* 2000; 3(2):12-8.

Whitley 2008

Whitley JA, Rich BL. A double-blind randomized controlled pilot trial examining the safety and efficacy of therapeutic touch in premature infants. *Advances in neonatal care: official journal of the National Association of Neonatal Nurses* 2008; 8(6):315-33.

Wirth 1993

Wirth DP, Richardson JT, Eidelman WS, O'Malley AC. Full thickness dermal wounds treated with non-contact Therapeutic Touch: a replication and extension. *Complementary Therapies in Medicine* 1993; 1(3):127-32.

Wirth 1994

Wirth DP, Barrett MJ, Eidelman WS. Non-contact therapeutic touch and wound re-epithelialization: an extension of previous research. *Complementary Therapies in Medicine* 1994; 2(4):187-92.

Wirth 1994a

Wirth DP, Barrett MJ. Complementary healing therapies. *International journal of psychosomatics: official publication of the International Psychosomatics Institute* 1994; 41(1-4):61-7.

Additional references

Barnes 2008

Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *National health statistics reports* 2008 ;(12):1-23. [Pub Med: 19361005]

Buzzetti 2013

Buzzetti RA, Kurtzberg MH, Shea TJ, Ibuki Y, Sirakis G, Parthasarathy S. Effect of Johrei therapy on sleep in a murine model. *Explore (New York, N.Y.)* 2013; 9(2):100-5. [DOI: 10.1016/j.explore.2012.12.004; Pub Med: 23452712]

Carvalho 2013

Carvalho APV, Silva V, Grande AJ. Avaliação do risco de viés de ensaios clínicos randomizados pela ferramenta da colaboração Cochrane. *Diagnóstico & Tratamento* 2013;18(1):38-44.

Ghobadi 2011

Ghobadi S, Rahati S, Golmakani A, Fadardi JS.. The Chaotic Behavior of EEG signals during Reiki. In: Electrical Engineering (ICEE), 2011 19th Iranian Conference on. E-ISBN: 978-964-463-428-4 edition. Tehran - Irã, 2011:1-5.

Higgins 2011

Higgins JPT, Green S (editors). Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions Version 5.1.0. The Cochrane Collaboration, 2011. Available from www.cochrane-handbook.org, [updated March 2011].

Jain 2010

Jain S, Mills PJ. Biofield therapies: helpful or full of hype? A best evidence synthesis. International journal of behavioral medicine 2010; 17(1):1-16. [DOI: 10.1007/s12529-009-9062-4; Pub Med: 19856109]

Kemper 2008

Kemper KJ, Vohra S, Walls R. American Academy of Pediatrics. The use of complementary and alternative medicine in pediatrics. Pediatrics 2008; 122(6):1374-86. [DOI: 10.1542/peds.2008-2173; Pub Med: 19047261]

Levin 2011

Levin J. Energy healers: who they are and what they do. Explore (New York, N.Y.) 2011; 7(1):13-26. [DOI: 10.1016/j.explore.2010.10.005; Pub Med: 21194668]

Lucchetti 2011

Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nobre MRS. Complementary spiritist therapy: systematic review of scientific evidence. Evidence-based complementary and alternative medicine: eCAM 2011; 2011:835945. [DOI: 10.1155/2011/835945; Pub Med: 21687790]

Malaver 2010

Malaver AJR, Umbria M, Vit P, Miranda S, Luzardo M. Effects of Reiki on the Antioxidant Capacity of Human Saliva. Free Radical Biology and Medicine 2010; 49:S195. [DOI: 10.1016/j.freeradbiomed.2010.10.564]

Morse 2011

Morse ML, Beem LW. Benefits of Reiki therapy for a severely neutropenic patient with associated influences on a true random number generator. Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.) 2011; 17(12):1181-90. [DOI: 10.1089/acm.2010.0238; Pub Med: 22132706]

NCCAM 2013

The National Center for Complementary and Alternative Medicine. Strategic plan: 2011-2015. Disponível em: <http://nccam.nih.gov/about/plans/2011/introduction.htm>. Acessado em 22 jul. 2013.

RevMan 2012

Review Manager (RevMan) [Computer program]. The Nordic Cochrane Centre. The Cochrane Collaboration, 2012.

Richeson 2010

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* 2010; 3(3):187-99. [DOI: 10.3928/19404921-20100601-01; Pub Med: 20635803]

Saviato 2004

Saviato RM, Silva MJP. Therapeutic touch for the healing of skininjuries in guinea pigs [Toque terapeutico na cicatrização da pele de cobaias]. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2004;57(3):340-3. [DOI: 10.1590/S0034-71672004000300017]

Saviato 2007

Saviato RM, Silva MJP, Pozzi DHB, Neto PAF. Scarring effects of water energized with therapeutic touch on mice skin [Ação da água energizada com o Toque Terapêutico na cicatrização de lesões na pele de camundongos]. *Rev. enferm. UERJ*; 15(3):423-429, jul.-set. 2007. ilus, graf. 2007; 15(3):423-9. [DOI: 10.1590/S0034-71672004000300017]

Wirth 1996

Wirth DP, Chang RJ, Edelman WS, Paxton JB. Hematological indicators of complementary healing intervention. *Complementary Therapies in Medicine* 1996; 4(1):14-20. [DOI: 10.1016/S0965-2299(96)80050-1]