

BENEFÍCIOS DO REIKI EM POPULAÇÃO IDOSA COM DOR CRÔNICA

Vera Lucia Freitag¹, Indiara Sartori Dalmolin², Marcio Rossato Badke³, Andressa de Andrade⁴

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel). Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: verafreitag@hotmail.com

² Residente do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. E-mail: indiarasartoridalmolin@yahoo.com.br

³ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPel. Professor Assistente da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: marciobadke@yahoo.com.br

⁴ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande. Professora Assistente da UFSM. Palmeira das Missões, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: andressaufsm@gmail.com

RESUMO: O *Reiki* caracteriza-se como uma terapia complementar realizada através da imposição das mãos no ser humano, com a intenção de restabelecer o equilíbrio físico, mental e espiritual. O objetivo desta pesquisa foi identificar e analisar os benefícios vivenciados com a prática de *Reiki* em pessoas idosas com dor crônica não-oncológica. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório. Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada, com questões abertas e fechadas. Os dados foram coletados entre os meses de julho e agosto de 2012. Os sujeitos do estudo foram dez idosos com queixas de dor crônica não oncológica, submetidos a cinco sessões de *Reiki*. Para a avaliação dos resultados considerou-se a análise de conteúdo proposta por Bardin. Concluiu-se que esta prática terapêutica melhora de forma significativa as queixas de dor crônica, além de contribuir para o equilíbrio das necessidades física, mental, emocional e espiritual dos idosos.

DESCRIPTORES: Terapias complementares. Enfermagem. Dor.

BENEFITS OF REIKI IN OLDER INDIVIDUALS WITH CHRONIC PAIN

ABSTRACT: *Reiki* is characterized as a complementary therapy which involves the laying on of hands on human beings with the intention to re-establish the physical, mental and spiritual balance. The objective of this study was to identify and analyze the benefits experienced with the practice of *Reiki* in older individuals with chronic non-cancer pain. This is a qualitative, descriptive and exploratory study. Semi-structured interviews, with open and closed-ended questions, were used for data collection. Data were collected between July and August of 2012. The study subjects were ten older patients with chronic non-cancer pain complaints, submitted to five *Reiki* sessions. The analysis proposed by Bardin was considered to evaluate the results. In conclusion, this therapeutic practice significantly improves chronic pain complaints, in addition to contributing to the balance of the physical, mental, emotional and spiritual needs of older people.

DESCRIPTORS: Complementary therapies. Nursing. Pain.

BENEFICIOS DEL REIKI EN LA POBLACIÓN DE EDAD AVANZADA CON DOLOR CRÓNICO

RESUMEN: *Reiki* se caracteriza por ser una terapia complementar llevado a cabo a través de la imposición de manos en el ser humano con la intención de restablecer el equilibrio físico, mental y espiritual. El objetivo de esta investigación fue identificar y analizar los beneficios experimentados con la práctica de *Reiki*, en sujetos ancianos con dolor crónico no oncológica. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio. Para la recolección se utilizó la entrevista semiestruturada, con cuestiones abiertas y cerradas. Los datos fueron recogidos entre julio y agosto de 2012. Los sujetos del estudio fueron diez ancianos con quejas de dolor crónico no oncológica, presentó las cinco sesiones de *Reiki*. Evaluación de resultados se considera el análisis del contenido propuesto por Bardin. Se concluyó que esta práctica terapéutica mejora significativamente las quejas de dolor crónico, además de contribuir al equilibrio de las necesidades físicas, mentales, emocionales y espirituales de los ancianos.

DESCRIPTORES: Terapias complementarias. Enfermería. Dolor.

INTRODUÇÃO

O *Reiki* constitui um sistema de cura através da imposição das mãos, utilizado para o tratamento do corpo físico, atuando nos corpos sutis etéreo, mental, emocional e espiritual, trazendo benefícios que vão além do corpo físico e agindo profundamente não somente nos sintomas, mas na causa destes.¹ Trata-se de um tipo de terapia proveitosa oferecida a indivíduos em situação de saúde e de doença, uma vez que aumenta a energia vital e fortalece o sistema imunológico.²

A palavra japonesa *rei-ki* compõe-se de duas sílabas: *rei*, que descreve o aspecto cósmico, universal, a energia, e *ki*, que significa a força vital fundamental que flui e pulsa em todos os seres vivos em formação individual. Representa um método de cura simples que permite absorver mais energia vital, potencializando e equilibrando a energia do ser humano. A imposição das mãos pelo *Reikiano* direciona a energia de cura para o corpo do receptor, que flui de forma vigorosa. O doador de *Reiki* serve como canal para transmitir a energia vital universal. Assim, nenhuma energia pessoal é absorvida ou drenada do doador, que é simultaneamente, após cada sessão de *Reiki*, recarregado e fortalecido.³

A força vital transmitida por este método abrange todo o sistema de glândulas endócrinas e órgãos do corpo, energizando o ser humano em vários níveis ao mesmo tempo: no nível físico, pelo calor das mãos; no nível mental, pelos pensamentos ou símbolos *Reiki*; no nível emocional, pelo amor que flui com elas; e no nível energético, pela presença da pessoa iniciada nesta terapia e pela própria energia *Reiki*.⁴

O método possui caráter preventivo e harmonizador, agindo sempre na causa dos problemas, uma vez que trata o físico, o psíquico, o mental e o espiritual, com resultados concretos na ansiedade, nas dores, no estresse, na depressão, na insônia, no medo, na insegurança, no pânico, assim como nos órgãos, tecidos e sistemas, cuidando do outro de forma integral.²

O conceito de dor hoje mundialmente utilizado é o da Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP), que caracteriza a mesma como uma experiência sensorial e emocional desagradável, decorrente de lesão real ou potencial dos tecidos do organismo do indivíduo. Trata-se de uma manifestação basicamente subjetiva, variando sua apreciação de pessoa para pessoa.⁵ Quando a dor se manifesta por um período maior que seis meses,

esta é caracterizada e definida como dor crônica, determinando altos custos ao sistema de saúde e afetando vários segmentos sociais e econômicos.⁶ A população idosa torna-se mais susceptível ao desenvolvimento de dor crônica uma vez que estão mais expostos a traumatismos, infecções e doenças crônico-degenerativas, responsáveis por esse tipo de dor. Cerca de 85% dos idosos com mais de 65 anos apresenta pelo menos um problema de saúde que predisponha a dor. Esta é considerada frequente em cerca de 32 a 34% dos idosos, ocasional em 20 a 25%, aguda em 6 a 7% e crônica em 48 a 55% destes.⁷ Nesse contexto, acredita-se que a prática do *Reiki* como terapia complementar possa contribuir como método de cuidado baseado na prevenção, no alívio dos sintomas e na cura das dores do tipo crônicas.

A fim de garantir a integralidade na atenção à saúde, o Ministério da Saúde criou no ano de 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde, cuja implementação envolve justificativas de natureza política, técnica, econômica, social e cultural. Essa política atende à necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar experiências que vêm sendo desenvolvidas na rede pública de muitos municípios e estados, entre as quais destacam-se aquelas no âmbito da Medicina Tradicional Chinesa – Acupuntura, da Homeopatia, da Fitoterapia, da Medicina Antroposófica e do Termalismo-Crenoterapia.⁸

Os profissionais que trabalham com as Práticas Integrativas e Complementares (PICs), estimulam o sujeito a encontrar seu bem estar e equilíbrio, uma vez que compreendem que o corpo, assim como a natureza, têm capacidade própria de procurar o equilíbrio do bem-estar e dessa forma melhorar a qualidade de vida.⁹

Um estudo realizado na Inglaterra teve por objetivo investigar se a terapia complementar *Reiki* possuía algum efeito sobre a função do sistema nervoso autônomo dos receptores. Participaram da pesquisa quarenta e cinco sujeitos designados de forma aleatória em três grupos: sem tratamento; tratamento de *Reiki* por praticante experiente e um grupo placebo por uma pessoa sem nenhum conhecimento de *Reiki* e que imitava o tratamento tradicional. A frequência cardíaca, o tônus cardíaco vagal, a pressão arterial, a sensibilidade cardíaca para barorreflexo e a atividade respiratória foram monitorados. Os resultados indicaram que a frequência cardíaca e pressão arterial diastólica diminuíram significativamente no grupo *Reiki* em

comparação com os dois grupos placebo e controle, indicando que a terapia apresenta algum efeito sobre o sistema nervoso autônomo.¹⁰

Outro estudo relevante objetivou avaliar os resultados da aplicação de *Reiki* em pacientes voluntários de um centro de oncologia médica. Os dados qualitativos foram obtidos a partir de respostas escritas às perguntas feitas após cada sessão de *Reiki*. Os resultados indicaram uma diminuição de mais de 50% do sofrimento caracterizado pela ansiedade, depressão, dor e fadiga. Os voluntários relataram que gostariam de continuar usando o *Reiki*, pois obtiveram relaxamento e sentiram bem estar espiritual.¹¹

As publicações de pesquisas sobre a temática *Reiki*, associadas às experiências vivenciadas com as atividades de práticas supervisionadas durante o Curso de Graduação em Enfermagem, despertaram o interesse pela realização deste estudo. Além disso, a ideia de trabalhar com o *Reiki* alicerça-se à vida de uma das autoras que durante anos buscou conhecer esta forma de tratamento complementar.

Em experiências prévias vivenciadas empiricamente pela referida autora, verificou-se que os indivíduos referem bem-estar e diminuição do estresse durante e após a aplicação do *Reiki*, relatando ainda alívio de dores agudas e crônicas. Desta forma, despertou o interesse em aprofundar as discussões acerca da temática, uma vez que o cuidado de enfermagem precisa estar intimamente ligado ao conhecimento científico e, portanto, participar ativamente da construção deste conhecimento. Neste sentido, a pesquisa teve como objetivo identificar e analisar os benefícios vivenciados por idosos com dor crônica não-oncológica após a aplicação de *Reiki*.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo,¹² exploratória e observacional. Os sujeitos foram dez idosos residentes em dois municípios da região Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Utilizou-se de uma amostra aleatória simples. Os critérios de inclusão respeitados para o estudo foram: possuir dor crônica do tipo não oncológica no ato da pesquisa, ser integrante dos grupos de idosos, ter idade igual ou superior a 60 anos, saber ler e escrever, comprometer-se em participar voluntariamente de cinco sessões de *Reiki* e, juntamente, responder a uma entrevista. Como critério de exclusão considerou-se incapacidade física e intelectual para responder aos questionários aplicados.

Inicialmente, o projeto foi apresentado aos integrantes dos grupos de idosos, a fim de saber quantas pessoas enquadravam-se nos critérios de inclusão e tinham interesse em participar da pesquisa. Com a finalidade de manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados pelos mantras (*OM, LAM, RAM, YAM, KAM, VAM, HAM, AUM, KLIM* e *GAM*). As sessões de *Reiki* foram aplicadas individualmente em cinco dias consecutivos por uma acadêmica de enfermagem *Reikiana*. Cada sessão possuiu duração de uma hora, utilizando quatorze posições de imposição das mãos, sendo quatro na cabeça, quatro tóraco-abdominais, quatro posições na região costal e duas nos membros inferiores. As posições foram as mesmas em todas as sessões e para todos os sujeitos. Foram utilizados espaços físicos próprios dos encontros de rotina dos grupos de idosos, porém em sala restrita.

Além das sessões de *Reiki*, utilizou-se como instrumento de coleta de dados a entrevista semiestruturada contendo questões abertas e fechadas; as questões fechadas foram referentes à caracterização sócio-demográfica dos sujeitos e as abertas eram direcionadas a temática do *Reiki*, possibilitando que o entrevistado estivesse mais à vontade na hora de responder as indagações. Os dados foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra. A coleta concretizou-se entre os meses de julho a agosto de 2012 nos locais de encontro dos grupos de idosos. A entrevista foi aplicada antes da primeira e após a quinta sessão de *Reiki*.

Para a verificação da intensidade da dor foi utilizada a escala verbal, em que o paciente quantifica a experiência dolorosa utilizando frases que representam diferentes intensidades de dor, como: nenhuma dor, dor leve, dor moderada, dor forte, dor insuportável e pior dor possível, válidas e confiáveis na mensuração da experiência dolorosa em idosos.¹³ A escala foi aplicada antes da primeira e após as cinco sessões de *Reiki*.

A fim de ordenar as observações com o participante, criou-se um roteiro de observações com seis itens a serem observados e anotados em um diário de campo: sentiu-se à vontade para deitar-se na maca; respiração, movimentação; a partir de que posição o sujeito começou a relaxar; se o sujeito sentiu sono, dormiu; se sentia vibrações diferente em certas regiões do corpo; e aparência geral após a sessão. Nesse diário foram registradas as observações realizadas em cada sessão de *Reiki*.

A análise de conteúdo seguiu três etapas segundo Bardin: 1) a pré-análise; 2) a exploração

do material; e 3) o tratamento dos resultados, a inferência e as interpretações.¹⁴

Portanto, para efetuar cada uma das etapas da metodologia supracitada, realizou-se, num primeiro momento, um retorno ao objetivo deste estudo, a fim de sistematizar os conceitos iniciais da pesquisa. Em seguida, foi realizada a leitura cuidadosa do material a ser analisado, onde se realizou a escuta de cada uma das entrevistas gravadas em áudio, impregnando-se do seu conteúdo. Posteriormente, as entrevistas foram integralmente transcritas em um documento criado no programa *Microsoft Office Word 2010*.

O passo seguinte tratou da exploração do material. Nessa etapa procurou-se por palavras ou expressões significativas que surgiram nas transcrições, e que, por isso, constituíram e categorizaram o *corpus*.

Para valorizar e assegurar uma condução ética durante todo o processo da pesquisa, o projeto foi registrado no Gabinete de Projetos/UFSM, sob o n. 031219. Os dados foram coletados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, com CAAE (Certificado de Apresentação para Apreciação Ética) de n. 01461812.8.0000.5346, e mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo participante. Apoiou-se nas orientações e disposições da Resolução n. 196/96,¹⁵ do Ministério da Saúde, que descrevem as diretrizes e normas que regulamentam os processos investigativos envolvendo seres humanos, sendo atendidas as recomendações em todas as fases da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa dez idosos com queixas de dor crônica não oncológica, sendo cinco do sexo masculino e cinco do sexo feminino; seis participantes possuíam idade entre 60 e 70 anos e quatro entre 70 e 80 anos.

Quanto à profissão, nove sujeitos relataram ser agricultores e uma pessoa, do lar; todos possuíam grau de escolaridade entre a 2ª e 6ª série do ensino fundamental. Entre os participantes, seis eram naturais de municípios localizados na região Norte, dois da região Noroeste e dois da região Central do RS. A religião predominante foi católica (nove sujeitos), seguida pela evangélica (um sujeito).

Após a quinta sessão de *Reiki*, dois sujeitos referiram nenhuma dor, sete sujeitos referiram dor leve e um sujeito referiu dor forte. Dessa forma,

observou-se que entre os entrevistados, a maioria apresentou algum tipo de melhora após as sessões. Quatro sujeitos que referiam dor moderada na coluna vertebral, região lombosacra e articulações antes das sessões de *Reiki*, passaram a referir dor leve; uma pessoa com dor moderada localizada na coluna vertebral e região lombossacra relatou nenhuma dor; dois sujeitos que referiam dor forte nas regiões lombosacra e joelhos passaram a relatar dor leve; um que possuía dor forte na região escapular e lombo-sacra referiu nenhuma dor; outro que referia dor insuportável nas articulações e na coluna vertebral relatou dor leve e apenas um sujeito que referiu dor na coluna vertebral, região lombar e articulações não evidenciou melhora, afirmando que antes das sessões possuía dor forte e que estas continuaram se manifestando como fortes (Quadro 1). Cabe ressaltar que este participante paralelamente às sessões de *Reiki*, estava sendo submetido às sessões de fisioterapia motora, o que pode ter influenciado nos resultados.

Quadro 1 - Intensidade da dor antes e após as sessões de *Reiki*, 2012

Sujeito	Intensidade da dor antes das sessões	Intensidade da dor após as sessões
KAM	Moderada	Nenhuma
VAM	Moderada	Leve
KLIM	Moderada	Leve
GAM	Forte	Forte
AUM	Moderada	Leve
QAM	Insuportável	Leve
YAM	Forte	Leve
LAM	Moderada	Leve
OM	Forte	Leve
HAM	Forte	Nenhuma

A partir da análise qualitativa dos discursos emergiram duas categorias temáticas: a terapia do *Reiki* no alívio da dor crônica e a prática do *Reiki* enquanto ferramenta de cuidado: proporcionando bem-estar físico e psicológico.

Terapia do *Reiki* no alívio da dor crônica

Esta categoria foi identificada e relatada ao observar que a maioria dos pesquisados referiram melhora significativa da dor crônica, alguns desde a segunda sessão de *Reiki*, como se pode verificar no depoimento a seguir:

[...] as dores melhoraram bastante né, [...] a dor nas pernas melhorou bastante, tá moderada, não tenho muita dor de cabeça mais, a dor nas pernas melhorou

bastante também, a dor nas costas melhorou, pois quando eu levantava tinha aquela dor que não dava para aguentar (LAM).

Evidencia-se que atualmente cada vez mais indivíduos são acometidos por problemas relacionados à saúde. Muitos destes problemas são acompanhados por dor e, em significativa parcela deles, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos.⁷

O envelhecimento populacional tem contribuído para a prevalência de doenças crônicas e incapacitantes neste público, levando à limitação funcional e diminuindo a autonomia do sujeito. A dor crônica é um dos problemas mais importantes, pois dificulta consideravelmente a autonomia do idoso na execução de suas funções diárias, afetando sua qualidade de vida.¹⁶

Antes da primeira sessão, os sujeitos apresentaram queixas de dores nas articulações, coluna vertebral, lombosacra e joelhos, além de sinais e sintomas de ansiedade, estresse, nervosismo, insônia e dificuldades na execução de atividades cotidianas. Cabe destacar que esses sinais e sintomas são frequentes na população idosa e, na maioria das vezes, estão associados a transtornos depressivos e a doenças orgânicas. Após a realização das cinco sessões de *Reiki*, os sujeitos demonstraram verbalmente o alívio das dores, bom padrão de sono, facilidade na execução das tarefas do dia a dia, melhora nos níveis de estresse e ansiedade, mudança nos processos de pensamento e bom humor.

Muitos estudos foram feitos na prática para mostrar os resultados obtidos com a aplicação de *Reiki*, entre eles a avaliação da impostação de mãos sobre camundongos, avaliando parâmetros hematológicos e imunológicos. Os resultados dessa pesquisa demonstraram que nos animais que receberam a impostação de mãos houve uma diminuição significativa do número de plaquetas, elevação do número de monócitos na leucometria específica, elevação da atividade citotóxica de células não aderentes com atividade das células Natural-Killer e células matadoras ativadas por linfocinas. Os grupos controle e placebo não mostraram qualquer alteração. Os resultados encontrados levaram a concluir que há uma alteração fisiológica decorrente da impostação de mãos e que há necessidade de continuidade nos estudos considerando essas evidências.¹⁷

Outro estudo relevante objetivou investigar os efeitos imediatos na imunoglobulina A salivar (IgAs), na atividade de α -amilase e na pressão

arterial em enfermeiras que sofrem da síndrome de Burnout, tendo sido realizado ensaio clínico randomizado duplo-cego e placebo controlado, com desenho cruzado. Participaram do estudo 18 enfermeiras (idade entre 34 e 56 anos), com síndrome de Burnout. As participantes receberam tratamento com *Reiki* ou *Reiki* falso, de acordo com a ordem estabelecida, através da randomização em dois dias distintos. O estudo demonstrou relação significativa entre o momento da intervenção e a pressão arterial diastólica, evidenciando que uma sessão de *Reiki* de 30 minutos pode melhorar de forma imediata a resposta de IgAs e da pressão arterial diastólica em enfermeiras com síndrome de Burnout.¹⁸

Não foram encontrados estudos específicos referentes ao alívio da dor crônica após aplicação de *Reiki*. Nesse contexto, este estudo atenta para a importância do *Reiki* no alívio da dor crônica, como terapia complementar que, além de prevenir e equilibrar o organismo, melhora consideravelmente a qualidade de vida dos idosos. Boa parte dos idosos referiu utilizar medicamentos analgésicos rotineiramente e, durante os cinco dias que receberam as sessões de *Reiki* houve relatos de que não foi necessário fazer uso de tais medicações:

[...] ah, eu me senti bem melhor, eu sempre tava tomando remédios, esses analgésico, não é antibiótico [...]. Eu tomo de noite e no outro dia já começa a dor. Depois que você começou a fazer isso aí [Reiki], não tomei mais e senti meus nervos mais desatados (OM).

Desta forma, pode-se afirmar, com base nos relatos, a melhoria na qualidade de vida da população idosa submetida a esta prática de cuidado, uma vez que o *Reiki* mostrou-se curativo e harmonizador, agindo na causa do problema, aliviando as dores e fazendo com que os sujeitos ficassem mais tranquilos, equilibrando corpo, mente e espírito, diminuindo inclusive a ingesta de medicamentos alopáticos.

A origem de um problema crônico se forma no nível da mente e do espírito ao longo do tempo, antes de revelar-se como problema físico. Quando uma pessoa começa a ter reumatismo aos cinquenta anos, as causas mentais e espirituais desse desequilíbrio já estavam se formando há muito tempo, por atitudes e reações emocionais. Os sintomas da doença representam um sinal de como a mente e o espírito nos alertam sobre os problemas em um nível superior.¹⁹

Foi possível observar as expressões de dor dos sujeitos ao deitarem na maca e nas primeiras posições da cabeça até o segundo dia de submis-

são ao cuidado. No entanto, após a terceira e ou quarta posição da cabeça e ao término das sessões observou-se que não apresentavam dificuldades em movimentar-se para levantar da maca e demonstravam boa aparência geral.

Um estudo anterior realizado com vinte sujeitos teve por objetivo avaliar os efeitos do *Reiki* no tratamento de idosos com queixas de dor, depressão e/ou ansiedade. Foram constatadas diferenças significativas entre os grupos experimentais e tratamento em termos de medidas de dor, depressão e ansiedade, não sendo observadas alterações na frequência cardíaca e pressão arterial. Os sujeitos referiram relaxamento, sintomas físicos melhorados, humor e bem-estar; curiosidade e o desejo de aprender mais também foram evidenciados, além de maior autocuidado, e respostas sensoriais e cognitivas para *Reiki*.²⁰

Sugere-se que a utilização de terapias alternativas seja incorporada pelos profissionais da equipe de saúde, dentre eles o enfermeiro, os quais deverão contribuir para a correta utilização de recursos terapêuticos, oferecendo um cuidado capaz de abordar outros aspectos além do biológico. Poderá ainda buscar resultados para além dos paradigmas positivistas, estimulando a autonomia do paciente na preservação de sua saúde e auxiliando no enfrentamento da cura ou manutenção da saúde dos indivíduos sob seus cuidados.²¹

A prática do *Reiki* enquanto ferramenta de cuidado: proporcionando bem-estar físico e psicológico

A maioria dos entrevistados que relatavam sentir ansiedade, nervosismo e estresse antes das sessões de *Reiki* referiram que após as sessões houve melhora significativa desses sintomas, como se pode constatar no depoimento a seguir:

[...] eu senti mais assim, parece que os nervos ficaram mais certos, porque em casa antes de fazer isso aí [Reiki], eu estava muito nervosa, vontade de sair, e de dia ficava em casa sozinha, bah! Me dava vontade só de estar comendo, dava vontade de atacar a geladeira e comer tudo o que tinha [risos]. Às vezes começava a chorar, sozinha e nervosa, né, com dor. Agora não, depois desses dias, essa semana não deu isso, nessa semana não me fez nada disso, fiquei boa (AUM).

O *Reiki* é energia de luz que não se esgota. Cura naturalmente através do toque humano, restabelecendo o equilíbrio do corpo, mente e das emoções. É um método integral de cura energética que tem um grande significado para a vida, pois a

doença e as emoções negativas se unem, e curar a doença também significa curar as emoções que a acompanham. A energia *Reiki* dirige-se para onde a cura é necessária, cuidando do outro de forma integral.²²

O método transfere energia do doador (o canal de *Reiki*) para o receptor, trabalhando em diferentes níveis. Equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser receptor, de acordo com suas necessidades e desejos pessoais. Equilibra os órgãos e glândulas e suas funções corporais, libera bloqueios e emoções reprimidas, promove a cura natural do ser, adapta-se às necessidades naturais do receptor, amplia a consciência pessoal e facilita os estados meditativos, relaxa e reduz o estresse, estimula a criatividade, potencializa a energia vital, aguça a intuição, trata os sintomas e as causas das doenças, cura holisticamente, fortalece o sistema imunológico, alivia a dor e libera toxinas.²

As queixas de nervosismo, estresse e ansiedade são comuns na população idosa, principalmente quando sentem dor contínua. Nesse contexto, atenta-se para a introdução de práticas complementares, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida desta parcela da população, visto que obtiveram melhora significativa da dor e, conseqüentemente, referiram melhora da ansiedade, do nervosismo e do estresse.

Assim, percebe-se que após a aplicação de terapia complementar por meio do *Reiki*, os sujeitos apresentam melhora significativa, em especial nos aspectos relacionados às dores crônicas e à saúde mental. Observou-se que a totalidade dos entrevistados afirma ou que indicariam esta terapia para outros sujeitos, em função do bem-estar que sentiram, e que fariam novamente se tivessem oportunidade, como está evidenciado na fala a seguir:

[...] deu um alívio, parece assim na gente que não tem aquela, tipo depressão, mas não é, é ansiedade, então aquilo já não tem, melhorou cem por cento. Acho que se toca de fazer a gente faz de novo. Se tiver outra oportunidade, que você encaminhe pra gente, quero até fazer de novo, mais tarde (GAM).

No caráter observatório, pode-se constatar que a maioria dos idosos atingiu certo grau de relaxamento corporal após a 4ª posição da cabeça, pois para os *Reikianos*, as posições são em número de 14, sendo quatro posições na cabeça, quatro posições na frente, quatro nas costas e duas nos pés. Sempre é iniciado na cabeça, onde as mãos são colocadas em pontos estratégicos relacionados aos *chakras*. O fato pode ser observado pela

movimentação e respiração; alguns queriam expor sentimentos vivenciados no dia a dia durante a aplicação. Relatavam sentir vibrações no corpo, nas regiões onde sentiam mais dor. Afirmavam que as mãos da *Reikiana* vibravam. Após a 2ª sessão de *Reiki*, os sujeitos estavam mais à vontade e pôde-se observar a melhora pela aparência mais serena e tranquila.

Não foram observadas e nem relatadas modificações entre a 4ª e a 5ª sessão de *Reiki* e, dessa forma, afirma-se que quatro sessões da terapia foram suficientes para o alívio e/ou melhora das queixas de dor crônica. Oito dos dez sujeitos dormiram por algum tempo durante as sessões e todos referiram sonolência. Ao término de cada sessão, a aparência dos sujeitos era de serenidade, observada pela calma e tranquilidade que transpareciam.

Estudo¹⁷ prévio avaliou se a terapia *Reiki* poderia produzir alterações psicofisiológicas em idosos com sintomas de estresse. Mensurou-se em um grupo de voluntários que receberam *Reiki* e em um grupo que recebeu um tratamento placebo, respostas psicológicas como níveis de estresse, ansiedade, depressão, percepções de tensão, bem-estar e qualidade de vida, além de respostas fisiológicas como temperatura periférica, tensão muscular e condutância elétrica da pele. O conjunto de resultados obtidos sugeriu que a terapêutica *Reiki* produziu alterações psicofisiológicas em idosos, compatíveis com uma redução significativa de estresse.

A energia chamada *Reiki* é um método que se adapta aos novos paradigmas da saúde, que emerge na área da saúde e inclui consciência, corpo, mente e, principalmente, a prevenção. Em pesquisas anteriores que objetivaram identificar os sentimentos vivenciados por profissionais de enfermagem que atuavam em uma UTI, após aplicação do *Reiki*, os resultados mostraram-se satisfatórios, demonstrando que os profissionais submetidos a esta prática terapêutica relataram que o *Reiki* contribuiu para o equilíbrio das necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais, levando a uma relação harmoniosa entre o homem, seu meio, além de auto conhecimento.²³

Baseando-se nessa percepção, entende-se que a mudança desta realidade depende da formação acadêmica, ou de o profissional buscar novas formas de tratamento, de forma natural, a fim de contribuir para a melhora da saúde do indivíduo.

Torna-se essencial que o enfermeiro, enquanto membro da equipe de saúde, trabalhe na perspectiva da integralidade, respeitando as diferenças

e o contexto social de cada indivíduo.²¹ Para isso, é necessário incluir na formação dos enfermeiros, conhecimentos sobre práticas complementares de saúde, uma vez que este profissional possui sustentação e amparo legal para o desenvolvimento das Terapias Alternativas e Complementares (TACs), garantidas pela resolução 197 de 19 de Março de 1997 do COFEN.²⁴ O mesmo conselho define TACs como “práticas oriundas, em sua maioria, de culturas orientais, onde são exercidas ou executadas por práticos treinados sistematicamente e repassados de geração em geração, não estando vinculados a qualquer categoria profissional”.²⁴

A busca por profissionais cada vez mais qualificados conduz a maiores investimentos em capacitação dos trabalhadores da saúde e define a importância de um modelo de política de formação/capacitação e educação em saúde para os recursos humanos.²⁵ As capacitações na área da saúde devem ser consideradas estratégicas, podendo constituir-se num espaço concreto de construção de competência técnica, política e ética para o fortalecimento dos recursos humanos. Nesse contexto, torna-se essencial citar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), criada pelo Ministério da Saúde em 2004. A EPS propõe que a transformação das práticas profissionais deve estar baseada na reflexão crítica, em espaços coletivos, em rodas de discussão, a partir da problematização da realidade do trabalho, identificando as necessidades de capacitação.²⁶ É indispensável a constituição de propostas educativas para a manutenção de um sistema, pois há possibilidade de transcender para formas diferentes de saber e fazer, em conformidade com o momento social, histórico, econômico e político de promoção dos sujeitos e cidadãos conscientes de que seus compromissos profissionais, pessoais e sociais possam ser efetivados de forma integrativa.²⁷ Dessa forma, atenta-se para a necessidade de buscar estratégias para capacitar os profissionais enfermeiros, a fim de que estas práticas se transformem em rotina daqueles que trabalham com o ser humano nas diversas etapas de seu desenvolvimento.

CONCLUSÃO

De modo geral, após a aplicação do *Reiki* os participantes da pesquisa referiram ativação da sua energia, remetendo a esta o alívio de suas dores, promovendo um relaxamento corporal e diminuindo a ansiedade. Em conclusão, logo após as cinco sessões de *Reiki* percebeu-se através

dos relatos dos sujeitos, melhora significativa nas queixas de dores crônicas, além da contribuição para o equilíbrio das necessidades físicas, mentais, emocionais e espirituais dos idosos.

Por estar interagindo com a população e com pacientes, o enfermeiro tem o papel de oferecer alternativas para complementar o seu tratamento, que estejam ao alcance do público alvo, promovendo a prevenção de doenças e a promoção da saúde, visando à prestação de um cuidado holístico, de forma natural, e respeitando as crenças, valores, a realidade local da população e a individualidade de cada ser humano.

A utilização de práticas complementares em saúde representa meios de demonstrar autonomia profissional em todas as formas de atuação, possibilitando a agregação de conhecimentos sobre situações culturais, econômicas e biopsicossociais em que se encontra o sujeito cuidado. Em se tratando de idosos as práticas complementares podem garantir maior convivência social e melhora na autoestima, incentivando para realização das atividades cotidianas, aspectos que no contexto da vida destes sujeitos, na maioria das vezes, tornam-se esquecidos.

REFERÊNCIAS

- Sader M. O poder do Reiki. 1ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2012.
- Honervogt T. Reiki: cura e harmonia através das mãos. 4ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2005.
- Klatt O, Lindner N. O Reiki e a medicina tradicional. 1ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2009.
- Petter FA. Manual de Reiki, do Dr. Mikao Usui. 3ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2003.
- Carvalho MMMJ. Dor, um estudo multidisciplinar. 2ª ed. São Paulo (SP): Summus; 1999.
- Almeida ICG, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. *Rev Bras Ortop*. 2008; 43(3):96-102.
- Delarrosa MS, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras*. 2008; 54(1):36-4.
- Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF): MS; 2006.
- Rodrigues DMO, Hellmann F, Sanches MP. A naturologia e a interface com as racionalidades médicas. *Cad Acad Tubarão*. 2011; 3(1):24-36.
- Mackay N, Hansen S, Mcfarlane O. Autonomic nervous system changes during Reiki treatment: a preliminary study. *J Altern Complement Med*. 2004 Dec;10(6):1077-81.
- Fleisher KA, Mackenzie ER, Frankel ES, Seluzicki C, Casarett D, Mao JJ. Integrative Reiki for cancer patients: a program evaluation. *Integr Cancer Ther*. 2014; 13(1):62-7.
- Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 2007.
- Ferrell BA. Pain management. *Clin Geriatr Med*. 2000 Nov; 16(4):853-74.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 7ª ed. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.
- Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em pesquisa. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentares de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 1996.
- Cunha LL, Mayrink WC. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. *Rev Dor*. 2011 Abr-Jun; 12(2):120-4.
- Oliveira RMJ. Avaliação de efeitos da prática de impositação de mãos sobre os sistemas hematológico e imunológico de camundongos machos [dissertação na internet]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2003 [acesso 2012 Jan 10]. Disponível em: http://www.amebrasil.org.br/html/Disserta_o_de_Mestrado__Oliveira_RMJ.pdf
- Rodriguez LD, Morales MA, Vilanueva IC, Lao CF, Polley M, Peñas CF. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2011 [acesso 2012 Jan 15]; 19(5). Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_10.pdf
- Mckenzie E. A cura pelo Reiki. 1ª ed. São Paulo (SP): Manole; 2006.
- Richeson NE, Spross JA, Lutz K, Penq C. Effects of Reiki on anxiety, depression, pain, and physiological factors in community-dwelling older adults. *Res Gerontol Enferm*. 2010 Jul; 3(3):187-99.
- Saraiva KVO, Costa LB, Ximenes LB. Prática de enfermagem com terapias alternativas em adolescentes grávidas. *Texto Contexto Enferm*. 2003 Abr-Jun; 12(2):151-7.
- Stein D. Reiki essencial. 11ª ed. São Paulo (SP): Pensamento; 2011.
- Salomé de GM. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva, após aplicação do Reiki. *Rev Bras Enferm*. 2009 Mar; 62(6):54-8.
- Resolução COFEN 197/1997. Portal da Enfermagem [Internet]. [acesso 2012 Jan 09]. Disponível em: http://portaldafenfermagem.com.br/legislacao_

- read.asp?id=292
25. Melo MLC, Nascimento MAA. Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades para a gestão do SUS. *Rev Bras Enferm* [online]. 2003 [acesso 2012 Jan 15]; 56(6):674-77. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a17v56n6.pdf>
26. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde. Brasília (DF): MS; 2004.
27. Silva LAA, Franco GP, Leite MT, Pinno C, Lima VML, Saraiva N. Concepções educativas que permeiam os planos regionais de educação permanente em saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Abr-Jun; 20(2):340-8.