



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL  
CAMPUS CHAPECÓ  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ANA PAULA DA ROSA**

**O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: INCLUINDO AS  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

**CHAPECÓ  
2018**

**ANA PAULA DA ROSA**

**O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: INCLUINDO AS  
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE  
ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado  
como requisito parcial para obtenção de grau Bacharel em  
Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Orientadora: Profa. Dra. Eleine Maestri

**CHAPECÓ  
2018**

**Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS**

Rosa, Ana Paula da

O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:  
INCLUINDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO / Ana Paula da  
Rosa. -- 2018.

83 f.:il.

Orientadora: Doutora Eleine Maestri.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -  
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de  
Enfermagem, Chapecó, SC , 2018.

1. Práticas Integrativas e Complementares. 2. Cuidado  
de Enfermagem. 3. Formação Profissional. I. Maestri,  
Eleine, orient. II. Universidade Federal da Fronteira  
Sul. III. Título.

**ANA PAULA DA ROSA**

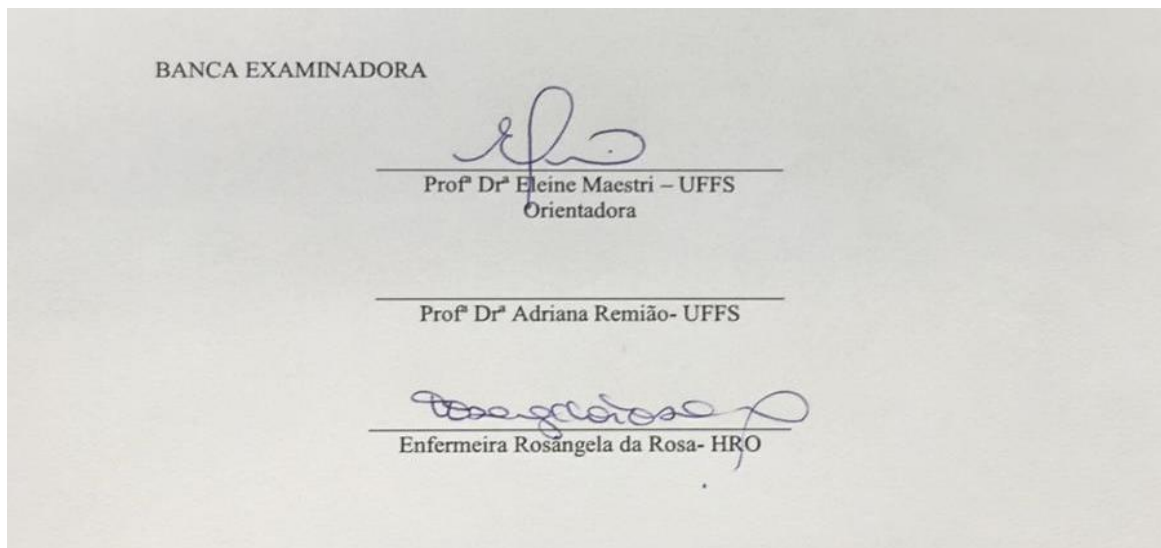
**O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:  
INCLUINDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado  
como requisito parcial para obtenção de grau Bacharel em  
Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul.

Este trabalho de conclusão de curso foi deferido e aprovado pela banca em

12/12/2018

**BANCA EXAMINADORA**



*Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam na enfermagem como ciência do cuidado, prezando pela integralidade do ser humano e utilizando o Reiki como ferramenta, na promoção, prevenção e recuperação da saúde.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus pela minha vida, por sua presença e amor incondicional, por falar comigo e me dar força nos momentos em que nem eu mesma acreditava que seria possível, agradeço também meu amigo e conselheiro espiritual Dr. Inácio, certamente sem seu incentivo eu não teria chegado até aqui.

Aos meus pais Eliberto e Juraci por serem meus exemplos de amor, respeito e cuidado, obrigado pelo incentivo diário na busca do conhecimento, por entenderem minha ausência durante a construção desse trabalho, e por me ensinarem a ser quem sou e a lutar, com amor e dedicação, pelos meus propósitos. Obrigado pela minha vida, pela presença e por tudo o que ainda, diariamente, me ensinam e ajudam. Obrigada pelas orações e encorajamentos constantes. Não tenho palavras para descrever meu amor por vocês!

Ao meu irmão Elivelton pelo apoio e compreensão durante essa caminhada, você sempre foi um dos motivos para que eu tivesse forças nas batalhas diárias. A minha irmã Fernanda e sua família por exatamente tudo, pois nunca terei palavras que expressem minha gratidão, obrigada pelo companheirismo e por cada palavra de incentivo, gratidão por compartilhar comigo as dificuldades e ter encontrado soluções, ajuda e suporte durante as situações de enfrentamento e cuidado comigo nos cinco anos desse percurso, obrigada Giovani, Luiza e Beatriz vocês foram igualmente essenciais durante essa caminhada. Envio amor e gratidão.

Obrigada aos amigos Ângela, Eliton e Tayla vocês foram os melhores, obrigada por sua tolerância, sensibilidade e respeito aos meus momentos de dificuldade e fragilidade. Sua amizade, diligência e presença serão sempre lembranças guardadas dentro do meu coração. Obrigada por nunca me deixarem só e eu ter a certeza de sempre poder contar com sua compreensão, afeto e empatia nos momentos difíceis desta caminhada acadêmica, afinal a amizade é um amor que nunca morre.

Minha gratidão ao amigo Willian pela excepcional ajuda durante a coleta dos dados, que a energia Reiki sempre ilumine seu caminho, obrigada por enfrentar comigo esse desafio de levar essa prática amorosa e bondosa ao ambiente hospitalar, sobretudo em uma unidade onde ninguém acreditava que seria possível. Obrigada também a amiga Bruna Tabaldi pelo apoio e encorajamento, um agradecimento especial pelo auxílio na formatação do trabalho. Eu amo vocês!

À Profª. Dra.. Eleine, minha orientadora, que se tornou minha querida amiga que tanto apoio deu a este trabalho e a mim. Obrigada por comprar comigo essa ideia e acreditar nela

com todo o amor e dedicação. Obrigado pelas conversas, conselhos, carinho, orientações, disponibilidade, confiança, amizade por afagar minha alma e mostrarem o real sentido do cuidado e da presença solidária. Esta realização é sua... e serei eternamente agradecida a você por todos os ensinamentos! Meu exemplo de ética e profissionalismo.

Aos nossos voluntários, pais, neonatos e equipe de enfermagem da UTI neonatal do Hospital Regional do Oeste, que dispuseram do seu tempo pelo desenvolvimento da ciência.

A todos aqueles que cruzaram a estrada da minha vida, deixando suas marcas e pegadas. Talvez os nomes de vocês não estejam citados aqui, mas, com certeza, estão gravados no meu coração.

Aos membros da banca pelos preciosos contributos a este trabalho.

*“Viver é sempre dizer aos outros que eles são importantes. Que nós os amamos, porque um dia eles se vão e ficaremos com a impressão de que não os amamos o suficiente.”*  
(Chico Xavier).

## RESUMO

O Reiki é uma prática ancestral de cura pelas mãos, que vem sendo utilizado em diversas circunstâncias e em diversos propósitos com o intuito de promover relaxamento e melhora da qualidade de vida, ou então para tratar os sintomas secundários ocasionado por doenças e seus respectivos tratamentos, assim este estudo teve como objetivo identificar que contribuições a prática do Reiki traria como cuidado de enfermagem aos Recém-nascidos em unidade de terapia intensiva neonatal, como são percebidas pelos pais e ainda de que maneira essa terapêutica e demais Práticas Integrativas e Complementares são abordadas durante o processo de formação dos profissionais da enfermagem. Trata-se de uma pesquisa quantitativa e qualitativa descritiva exploratória. O projeto de pesquisa passou pela aprovação do Comitê de ética em pesquisa – Universidade Federal da Fronteira Sul sob número 89188718.2.0000.5564. Como resultado após realização que questionário com os pais percebeu-se que estes, tinham pouco conhecimento sobre as praticas integrativas e complementares especificamente sobre o Reiki, no entanto após receberem explicações sobre a prática, todos manifestaram interesse de que fosse desenvolvida a terapêutica com seu filho recém-nascido. Também foi possível identificar os efeitos fisiológicos trazidos por tal prática aos recém-nascidos. Com a equipe de enfermagem identificou-se o desconhecimento de tal terapêutica, justificando a não utilização das práticas complementares nas rotinas de enfermagem. Observou-se que neste momento de fragilidade a prática do Reiki oferecido é compreendido pelos pais como uma “ajuda”, e que se utilizando pela equipe como uma ferramenta de cuidado, possibilita a criação e fortalecimento do vínculo entre serviço e família. Durante a gestação iniciam-se as expectativas e ansiedades do casal em relação ao seu papel, podendo despertar sentimentos como medo e insegurança principalmente nessas situações em que o recém-nascido necessita ficar hospitalizado na unidade de terapia intensiva neonatal. É nesse momento de incerteza, insegurança e algum medo, que os pais se apegam a religiosidade, mas não apenas à sua, acreditam que na condição que encontram-se tudo é válido na tentativa de reestabelecer a saúde dos filhos. Diante do exposto, sabendo que a prática do Reiki, é uma opção de cuidado que pode ser utilizada para reequilibrar o organismo fragilizado, auxiliando no enfrentamento da doença, melhorando o físico, o emocional, o mental e o espiritual, restaurando o equilíbrio dos chakras e, conseqüentemente, harmonizando todo o organismo, refletindo na melhora da qualidade de vida. Conclui-se que o Reiki constitui-se como importante estratégia de cuidado de enfermagem aos recém-nascidos na unidade de terapia neonatal.

**Palavras-chave:** Práticas Integrativas e Complementares. Cuidado de enfermagem. Formação profissional.



## ABSTRACT

Reiki is an ancient practice of hand healing, which has been used in various circumstances and in various purposes with the purpose of promoting relaxation and improvement of the quality of life, or to treat the secondary symptoms caused by diseases and their respective treatments, so this study aimed to identify the possible contributions that the practice of Reiki would bring as nursing care to the newborns in a neonatal intensive care unit, as well as how this therapy and other Integrative and Complementary Practices are addressed during the training process of nursing professionals. The research project was approved by the Research Ethics Committee - Federal University of Fronteira Sul under number 89188718.2.0000.5564. Although parents reported little knowledge about integrative and complementary practices specifically about Reiki after receiving explanations about the practice, all expressed an interest in having therapy with their newborn son. It was also possible to identify the physiological effects brought by this practice to newborns. It was observed that in this moment of fragility the practice of Reiki offered is understood by the parents as an "aid", we verified that Reiki as practice in nursing care, helps in the creation and strengthening of the bond between service and family, the bond between parents and son begins from the discovery of the gestation and is strengthened after the birth. Pregnancy is a time desired and planned by most women, this is a time of physical, emotional, mental, spiritual and especially physiological transformations. In this period, the couple's expectations and anxieties about their role begin, and may arouse feelings such as fear and insecurity, especially in those situations in which the newborn needs to be hospitalized in the neonatal intensive care unit. It is in this moment of uncertainty, insecurity and some fear that parents cling to religiosity, but not just their own. They believe that in the condition that is found everything is valid in the attempt to reestablish the health of the children. In front of the exposed ones, we know that the practice of Reiki is a care option that can be used to rebalance the diseased organism, helping to cope with the disease, improving the physical, emotional, mental and spiritual, restoring chakra balance and consequently harmonizing the whole organism, reflecting on the improvement of the quality of life, it is concluded that Reiki is an important strategy of nursing care for newborns in the neonatal unit.

**Keywords:** Integrative and Complementary Practices. Nursing care. Professional qualification.

## **LISTA DE GRÁFICOS**

Grafico 1- Análise conhecimento dos pais sobre as PIC's .....	43
Grafico 2- Análise do conhecimento dos pais sobre o Reiki.....	44
Grafico 3- Análise de conhecimentos das PIC's pela equipe de enfermagem ...	50

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição da variável sexo, aplicações de reiki, idade gestacional e idade do neonato, obtidas da coleta de dados no setor de neonatologia do HRO, no período de agosto a setembro de 2018. Chapecó, SC, 2018.....35

Tabela 2- Distribuição dos parâmetros vitais do neonato na pré e na pós-aplicação de reiki, obtidas da coleta de dados no setor de neonatologia do HRO, no período de agosto a setembro de 2018. Chapecó, SC, 2018.....36

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

**AMH-** Hospital Memorial Abington

**BPM-** Batimentos por minuto

**CEP-** Comitê de ética em pesquisa

**COFEN-** Conselho federal de enfermagem

**CNS-** Conselho nacional de saúde

**DCN-** Diretriz curricular nacional

**FC-** Frequência cardíaca

**FR-** Frequência Respiratória

**HRO-** Hospital Regional do Oeste

**IG-** Idade gestacional

**IRPM-** Incursões respiratórias por minuto

**MCA-** Medicina complementar e alternativa

**MT-** Medicina tradicional

**NFCS-** Neonatal Facial Coding System

**OMS** – Organização mundial da saúde

**PIC's-** Práticas integrativas e complementares

**PPC-** Projeto Pedagógico de Curso

**PNPIC-** Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares

**RN** – Recém nascido

**SpO<sub>2</sub>**. Oximetria de pulso

**SPSS-** Statistical Package for the Social Sciences

**SUS-** Sistema único de saúde

**TALE-** Termo de assentimento livre e esclarecido

**TCLE-** Termo de consentimento livre e esclarecido

**UFFS-** Universidade Federal da Fronteira Sul

**UTI** – Unidade de terapia intensiva

**UTIn-** Unidade de terapia intensiva Neonatal

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>2.OBJETIVOS .....</b>	<b>18</b>
2.1 Geral: .....	18
2.2 Específicos:.....	18
<b>3. REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>19</b>
3.1 Práticas integrativas e complementares .....	20
3.1.2 <i>O Reiki como uma prática de cuidado</i> .....	22
3.2 O manejo da dor em neonatologia.....	23
<b>4. PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>25</b>
4.1 Tipo de Estudo.....	25
4.2 Local de Estudo .....	26
4.3 Participantes da Pesquisa.....	27
4.3.1 <i>Os Neonatos</i> .....	27
4.3.2 <i>Os Pais/Responsáveis</i> .....	27
4.3.3 <i>A Equipe de Enfermagem</i> .....	27
4.4 A Coleta de Dados .....	28
4.5 Diário de Campo.....	29
4.6 Variáveis em Estudo .....	30
4.7 Análise dos Dados .....	31
4.8 Dimensões Éticas e Legais da Pesquisa .....	32
4.9 Divulgação dos Dados .....	33
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>34</b>
5.1 Abordagem Quantitativa.....	34
5.1.1 <i>Caracterização das aplicações</i> .....	34
5.1.2 <i>Parâmetros Vitais</i> .....	35
5.2 Abordagem Qualitativa.....	42
5.2.1 <i>O que pensam os pais de neonatos sobre a inserção das PIC's no cuidado</i> .....	42
5.2.2 <i>O Reiki como possibilidade de cuidado de enfermagem</i> .....	49
5.2.3 <i>A insipiência das PICS pela equipe de enfermagem: Reflexo de uma fragilidade na formação profissional</i> .....	54
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>61</b>
<b>7. REFERÊNCIAS .....</b>	<b>63</b>

<b>8. APÊNDICES</b> .....	<b>69</b>
APÊNDICE A .....	69
APÊNDICE B .....	71
APÊNDICE C .....	73
APÊNDICE D .....	75
APÊNDICE E .....	78
APÊNDICE F .....	79
APÊNDICE G .....	80
APÊNDICE H .....	81
<b>9. ANEXOS</b> .....	<b>82</b>
ANEXO I .....	82
ANEXO II .....	83
ANEXO III .....	84

## 1. INTRODUÇÃO

Desde o primeiro minuto de vida, o recém-nascido (RN) deve ser observado com extremo cuidado, pois ele é particularmente sensível às infecções, por não ter resistência e meios de defesa (PIZZATO & POIAN, 1988). A morbimortalidade no período neonatal atinge especialmente os recém-nascidos pré-termos ou baixo peso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o nascimento prematuro como o que ocorre após a 20<sup>a</sup> e antes da 37<sup>a</sup> semana de gestação. Quando há um nascimento prematuro, o desenvolvimento fetal é descontinuado, tornando-o vulnerável e, por vezes, a melhor opção para a continuidade de seu desenvolvimento é ser tratado em uma unidade de terapia intensiva (UTI).

A UTI constitui-se em ambiente terapêutico apropriado para tratamento de pacientes de alto risco, segue protocolos específicos embasados em um corpo de conhecimentos científicos relevantes (KAMADA; ROCHA; BARBEIRA; 2003). A hospitalização na unidade de terapia intensiva neonatal (UTIn) coloca RN em um ambiente restrito, onde é exposto a estímulos desagradáveis, como o estresse e a dor (RAMANDA, ALMEIDA, CUNHA. 2013). Porém, as UTIn caracterizam importante campo de trabalho para a enfermagem já que os RN requerem cuidados característicos de terapia intensiva (KAMADA; ROCHA; BARBEIRA; 2003).

Atualmente, estudos destacam a importância de minimizar as experiências desagradáveis vivenciadas pelos RN, pois podem ser múltiplos os danos causados à criança, durante sua permanência na UTIn. Anand (2000) afirma que os RN prematuros são expostos a vários procedimentos invasivos como: manipulação, exames, cuidados de enfermagem, entre outros. A estimulação intensa da atividade das vias nociceptivas, ainda imaturas do recém-nascido prematuro, cria um estado crônico de dor e de estresse psicológico, expondo a criança aos efeitos clínicos deletérios, sendo considerada hoje como o quinto sinal vital. Por tempo prolongado, os efeitos cumulativos das agressões fisiológicas aumentam a vulnerabilidade dos recém-nascidos (MEDEIROS; MADEIRA, 2006).

Embora a dor seja um fenômeno subjetivo e difícil de ser avaliado em RN, evidências científicas disponíveis na literatura, bem como escalas já validadas que fornecem informações fidedignas, subsidiam a avaliação do enfermeiro e o tratamento da dor em RN com o objetivo de minimizar seus efeitos deletérios, principalmente em prematuros. Constituem ferramentas importantes para avaliação e manejo da dor no neonato, a utilização de escalas como: sistema de codificação facial neonatal (NFCS), entre outros. Com base nestes fatores, surge a necessidade de atenção especial aos RN hospitalizados em UTIn, visto que a equipe de

enfermagem atua nos cuidados diretos a esses RN sendo, portanto, responsáveis pela identificação de sinais da presença de dor em algum deles, para poder intervir com medidas que possam aliviar a sensação dolorosa e, assim, contribuir para a melhora clínica (COSTA, ALVES, DAMES et al. 2016).

Nesse sentido, o enfermeiro deve ser preparado para atuar em novas práticas de atenção, assumindo novas tarefas e adequando-se às mudanças advindas de um novo modelo assistencial, visando um cuidado singular e diferenciado, e é neste contexto que o enfermeiro pode inserir a prática do Reiki, como mediador de bem-estar e promotor da saúde, mesmo em processo de saúde/doença.

As práticas alternativas são realizadas desde a antiguidade, com crescente evidência científica sobre sua eficiência real. A maioria dessas terapias originou-se de culturas orientais, como na Índia com tratamentos Ayurveda; China com terapias de acupuntura; e Japão com terapia de Reiki. Além de que, as práticas integrativas podem ser implementadas sozinhas, ou aliadas a medicina tradicional (WHO, 2002).

Assim, as práticas integrativas complementares (PIC's) tendem a ter uma abordagem holística para tratar toda a pessoa, ou seja, corpo, mente e alma. Apesar de ser uma forma japonesa de cura, o uso do Reiki já se espalhou por todo o mundo. É usado principalmente para alívio da dor, trata-se de um método não invasivo e de baixo custo. Dessa maneira, é possível alcançar a melhora da saúde física, social, espiritual através da nutrição do meio ambiente por intermédio da paz e da atenção plena.

Com a crescente procura das práticas integrativas, com a transmutação da concepção de terapia alternativa (termo de origem francesa) (alternative), é a opção existente entre duas ou várias coisas, onde deveriam escolher entre seguir o tratamento centrado na medicalização e hospitalização, para práticas integrativas (que integra ou promove a integração), que permite unir o tratamento tradicional e as terapias. É nítida a mudança do olhar da sociedade para estas práticas, o que permite realizar uma reflexão de quanto o Reiki pode contribuir na promoção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos.

É preciso ressaltar a necessidade de se proporcionar um cuidado com visão holística, de modo que os cuidados contribuam para reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização, tanto para os RN quanto para seus familiares. O emprego de medidas alternativas, como o Reiki, é utilizado para restabelecer e reequilibrar a energia do corpo e conseqüentemente diminuir a dor, e estabilizar o quadro clínico (RAMANDA, ALMEIDA, CUNHA. 2013).



Pensando em ampliar a visão sobre os sujeitos, para além de sua doença ou limitação é que iniciou-se a construção da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir do atendimento das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde e às recomendações da OMS. O campo das Práticas Integrativas e Complementares contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, os quais são também denominados pela OMS de medicina tradicional (MT) e medicina complementar alternativa (MCA), conforme WHO, (2002). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade.

Outros pontos compartilhados pelas diversas abordagens nesse campo são a visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006). No final da década de 70, a OMS criou o Programa de Medicina Tradicional, objetivando a formulação de políticas na área.

No Brasil, a legitimação e a institucionalização dessas abordagens de atenção à saúde iniciaram-se a partir da década de 80, principalmente, após a criação do SUS. A PNPIC define responsabilidades institucionais para a implantação e implementação das PIC's e orienta que estados, Distrito Federal e municípios instituem suas próprias normativas trazendo para o SUS práticas que atendam as necessidades regionais (BRASIL, 2017). Esta política deve ser entendida como um processo de continuidade de implementação do SUS, já que favorece de forma efetiva com suas diretrizes e princípios, considerando o indivíduo em sua dimensão global corroborando para sua integralidade e singularidade.

Concomitante a formação profissional em Enfermagem ocorreu a formação em Reiki. Obteve-se até o nível III e o Mestrado através do método Usui, Mestrado por meio do método OMROM, e formação no método Orixá Reiki Magnificado. Foi então, que a partir de vivências realizadas durante atividades teórico-práticas na formação em enfermagem, e a disseminação da PNPIC, que emergiu a inquietação sobre o Reiki- Terapia como cuidado de enfermagem ao RN internado em UTIn.

A partir destes princípios, surgiu a seguinte questão norteadora da pesquisa: O Reiki melhora os parâmetros vitais do RN internado em uma unidade de terapia intensiva neonatal?

Diante da problemática apresentada sobre a importância das PIC's no cuidado de enfermagem, percebeu-se que a aplicação do Reiki apresentou resposta positiva do RN. Percebemos que essas atividades ainda são pouco conhecidas como cuidados

complementares, contudo visualizou-se o quanto a inserção das práticas pode contribuir nos serviços de saúde.

Assim este estudo pretende difundir o Reiki e demais PIC's para a população, como uma prática que contribui para o seu bem-estar físico, mental e espiritual. Além de ser uma possível ferramenta para a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

## **2.OBJETIVOS**

### **2.1 Geral:**

Conhecer as alterações dos parâmetros vitais dos RN submetidos ao Reiki e a percepção dos pais e equipe de enfermagem sobre a utilização das PIC's em uma UTIn do Oeste catarinense.

### **2.2 Específicos:**

**2.2.1** Analisar a influência do Reiki nos parâmetros vitais (frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação periférica de O<sub>2</sub> e escala de dor), apresentados por recém-nascidos internados na terapia intensiva neonatal;

**2.2.2** Conhecer a percepção da equipe de enfermagem sobre as PIC's e como os enfermeiros de uma UTIn percebem as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's);

**2.2.3** Identificar quais os conhecimentos que os pais/responsáveis pelo RN em UTIn possuem sobre as PIC's.

### 3. REVISÃO DE LITERATURA

No campo da saúde há, hoje, a emergência de novas abordagens no que tange à questão do adoecimento e às formas de nele intervir, a humanização do atendimento, as discussões sobre a integralidade em saúde e a produção de cuidado que mude a atual concepção, biomédica (MELO et al., 2013). E é por meio desse pensamento em um cuidado holístico que emergem e integram-se as práticas de cuidado, as terapias integrativas e complementares, como é o Reiki que é a arte da ativação, do direcionamento e da aplicação da energia vital (ki) universal (Rei), capaz de promover o equilíbrio energético prevenindo e tratando disfunções possibilitando assim ao indivíduo completo bem-estar físico/mental/espiritual. O Reiki relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar (MAGALHÃES, 2015).

A preocupação do homem com o processo saúde-doença não é fato recente. Hipócrates, o pai da medicina, na antiga Grécia, muito antes da era cristã, já definia saúde como o estado de harmonia do homem com a natureza, o equilíbrio entre os diferentes componentes do organismo com o meio ambiente (LANDMANN, 1989). De acordo com seus pensamentos, saúde e doença dependiam de perfeita integração mente/corpo/meio-ambiente. Esse conceito, porém hipocrático perdurou até a Idade Média, quando os dogmas do catolicismo passaram a responsabilizar o comportamento do homem pelo aparecimento de doenças, que passaram a ser vistas como os castigos enviados por Deus (TROVO; SILVA; LEÃO; 2003).

O médico perdeu seu papel nesse contexto: a ele cabia apenas o cuidado do corpo, para aliviar o sofrimento. Com o advento da ciência e o crescimento da cultura ocidental no Renascimento, uma nova forma de pensamento aflorou: o paradigma mecanicista cartesiano passou a ser adotado para explicar o processo saúde/doença (LANDMANN, 1989). Segundo esse paradigma, o corpo é composto por partes e visto como máquina, ou seja, todas suas funções dependem do funcionamento independente de cada órgão. Assim sendo, a doença é causada por defeitos das peças da máquina humana. Essa teoria criava uma rigorosa dicotomia entre corpo e mente, cabendo a essa última papel irrelevante (GERBER, 1988).

O Reiki apresenta-se como uma terapia complementar que, conforme a normativa do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n.º 004/95, aprovado na 239ª Reunião Ordinária, realizada em 18.07.95, caracteriza-se como práticas originárias, em sua maioria de culturas orientais, onde são exercidas por terapeutas treinados. A resolução COFEN-197/1997 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas e Complementares como especialidade e/ou

qualificação do profissional de Enfermagem, podendo ser utilizado na assistência aos pacientes.

Como as demais terapias complementares, o Reiki é um tratamento auxiliar, não dispensando o tratamento convencional e devendo ser realizado paralelamente ao plano terapêutico proposto pela equipe de saúde. Estudo utilizando a aplicação complementar do toque terapêutico a mulheres portadoras de câncer de mama sob tratamento quimioterápico evidenciou redução dos efeitos colaterais dos medicamentos (RAMANDA, ALMEIDA, CUNHA. 2013).

No século XX, com as teorias de Einstein, surgiu um novo horizonte: a matéria vista como manifestação de energia e os homens, também formados de matéria, passaram a ser considerados seres energéticos, constituídos de vários sistemas energéticos que interagem entre si e com o meio, formando um todo, que deve sempre estar harmonioso (GERBER, 1988). Voltamos assim à antiga concepção hipocrática, porém, acrescentando o espírito à tríade mente/corpo/meio ambiente. Essa visão holística está intimamente ligada com a compreensão da ação das PIC's, também consideradas como medicina tradicional chinesa pela OMS (1978), que a partir de então denominou esse conjunto de práticas e saberes como Medicina Complementares e Alternativas (MC/ MAC), sendo difundida mais tarde (2006), pelo Ministério da Saúde com a PNPIC'S e adotando essa nomenclatura.

### **3.1 Práticas integrativas e complementares**

Tais práticas vêm com a proposta de estimular o uso dos métodos naturais de prevenção e recuperação, com base no vínculo terapêutico entre ser humano e natureza, visão ampliada do processo saúde/doença e promoção do cuidado (BRASIL, 2006).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição, Brasil (2001) aponta para que os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

A busca pela redução das diferenças regionais na oferta de ações de saúde tem, na implantação ou implementação das PIC's, no SUS, a abertura de possibilidades de acesso a serviços de maneira mais equânime (BRASIL, 2017). Nesta perspectiva o SUS passa a

oferecer a partir de 2006 dezenove (19) PIC's, composta por: Ayurveda, homeopatia, medicina tradicional chinesa, medicina antroposófica, plantas medicinais/fitoterapia, arteterapia, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, Reiki, shantala, terapia comunitária integrativa, termalismo social/crenoterapia e yoga. Sendo ampliada no ano de 2017, incorporando mais dez (10) práticas integrativas à PNPIIC, constituindo-se de: Apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia e terapia de florais.

Atualmente são ofertadas 29 PIC's no SUS permitindo que tais abordagens contribuam para a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, contribuindo assim para o aumento do exercício da cidadania.

A melhoria dos serviços e o incremento de diferentes abordagens configuram, assim, prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS (BRASIL, 2006), o que vem de encontro com a DCN, pois como afirma Brasil (2001) a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde, com ênfase no SUS, e assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento, além de compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações.

Ainda Brasil (2001) aponta que o projeto pedagógico visa a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Porém, deverá ter a investigação como eixo integrador que retroalimenta a formação acadêmica e a prática do Enfermeiro. Sendo primordial, que os estudantes compreendam o funcionamento do SUS suas diretrizes e princípios, bem como as Políticas que direcionam a assistência a saúde de sua população.

Na ótica da enfermagem holística, o cuidado deve sustentar-se para além do biológico, integrando-se a elementos como autoconhecimento, energia e harmonia no plano físico, social e espiritual no intuito de buscar e alcançar o equilíbrio das forças vitais humanas. O ser humano é um ser complexo, dotado de sentimentos, que não se transpõe e não preenche sua existência somente com subsídios materiais, necessita ser contemplado em todas as esferas de sua essência, que carece de ser nutrido com o alimento, com os relacionamentos, com os projetos realizados, com a qualidade de vida que expresse sua saúde.

### **3.1.2 O Reiki como uma prática de cuidado**

Em 1994 encontramos os primeiros relatos publicados a respeito da utilização do Reiki como modalidade de terapia complementar em revistas científicas indexadas. A palavra Reiki, em seu sentido estrito, não consta até o momento como descritor no “DECS” da Bireme e nem como Medical Subject Heading term (MeSH) na PubMed, constando como sinônimo do termo “Toque terapêutico” no Decs e “Therapeutic touch” na Pubmed, ao lado de outras palavras como “Laying-on-of-Hands”. Apesar deste fato, quando inserimos a expressão “Reiki” como chave de busca na “PubMed” são encontrados 2803 trabalhos publicados, até o dia 16 de outubro de 2018.

O Reiki é uma prática espiritual com as dimensões baseadas na matéria e no espírito, caracterizada pela imposição das mãos com o objetivo de reestabelecer o equilíbrio energético do corpo (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

A energia canalizada durante a aplicação do Reiki, é direcionada aos chakras, que são os pontos energéticos no corpo. São vários os chakras existentes, porém o Reiki atua de maneira mais direta nos 7 chakras principais, que são eles: Chakra número 1 ou Base, localizado na altura do cóccix; Chakra número 2 ou Esplênico, localizado abaixo da cicatriz umbilical; Chakra número 3 ou plexo solar, localizado na região do estomago; Chakra número 4 ou cardíaco, localizado no peito, sobre o coração; Chakra número 5 ou laríngeo, localizado na garganta sobre a tireoide; Chakra número 6 ou frontal, localizado na testa entre as sobrancelhas (conhecido como o terceiro olho); E chakra número 7 ou coronário, localizado no topo da cabeça.

Esta é uma técnica japonesa, usada para a redução do estresse e promoção de relaxamento profundo, que também promove a cura. É realizado baseando-se na ideia de que a energia flui através do ser e pode estimular o processo de cura. O uso do Reiki como terapia complementar está crescendo rapidamente, sendo usado em muitos hospitais nos Estados Unidos e Europa para ajudar a aliviar a dor e aumentar as taxas de recuperação (TEIXEIRA, 2009).

Durante a aplicação do Reiki, o enfermeiro/terapeuta representa um canal que conduzirá a força, a energia e a luz que existe no Reiki. Para o Reikiano o importante é compartilhar todos os benefícios desta ciência de bem-estar, e contribuir para difundir os bons fluídos. O Reiki fornece ao doente uma quantidade adequada de energia necessária para o equilíbrio da mente e corpo. Waldow (2004), conceitua o cuidado como a ação essencial da enfermagem, pois por meio dela o profissional pode desenvolver uma forma única de ser e de se relacionar-se com o mundo, promovendo assim o exercício da empatia, da solidariedade,

da compaixão entre outras virtudes que dignificam não somente o profissional, mas também a profissão da enfermagem.

Entre as muitas possibilidades, cuidar por definição significa aplicar a atenção, o pensamento e a imaginação; fazer preparativos, e mais, prevenir-se e ter cuidado com os outros e consigo mesmo.

A enfermagem, atua diretamente com a população, tendo fundamental papel de oferecer alternativas para complementar o seu tratamento, tornando a promoção da saúde simples e natural. Acredita-se que conhecendo a terapia do Reiki os enfermeiros possam se embasar cientificamente acerca da mesma e inclusive utilizá-la em suas práticas diárias.

### **3.2 O manejo da dor em neonatologia**

A definição de dor, referendada pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (1979), evidencia o caráter verbal do fenômeno como sendo uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual real, potencial ou descrita nos termos dessa lesão. A dor é sempre subjetiva. No ser humano, geralmente a sensação da dor é manifestada através de palavras.

Quando não há verbalização da dor, como nos RN isso não quer dizer que não a sintam, já que uma série de respostas comportamentais e fisiológicas podem ser acessadas pelos profissionais que prestam cuidado direto ao lactente. Existe hoje, um substancial corpo de evidências científicas indicando que o neonato não só sente dor. Mas afirmando que as repercussões orgânicas e emocionais que comprometem o seu bem-estar em curto prazo e que podem modificar de forma permanente a organização do sistema nociceptivo, além de potencializar a suscetibilidade a alterações cognitivas, psicossomáticas e psiquiátricas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA, 2010).

Em estudo, a Sociedade Brasileira de Pediatria (2010) apontou uma série de parâmetros físicos e comportamentais que se modifica no recém-nascido diante de um estímulo doloroso, desde a frequência cardíaca e respiratória, a saturação de oxigênio, a pressão arterial e concentrações hormonais.

A avaliação comportamental da dor fundamenta-se na modificação de determinadas expressões comportamentais, após um estímulo doloroso. As respostas comportamentais à dor mais estudadas são a resposta motora à dor, a mímica facial, o choro e o padrão de sono e vigília (ANAND, 1989).



Mesmo a dor sendo subjetiva há maneiras de se avaliar este parâmetro. Na neonatologia existem escalas validadas por estudos que nos permitem classificar a dor do RN, neste estudo utilizaremos a Escala de dor NFCS que avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN, utilizando-se de oito parâmetros, sendo: testa franzida, fenda palpebral comprimida, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protrusão da língua e tremor do queixo. Atribui-se a pontuação um para cada movimento facial presente, sendo o escore máximo de oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação (FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

## 4. PERCURSO METODOLÓGICO

### 4.1 Tipo de Estudo

Este foi um estudo exploratório, descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa. Aplicado e elaborado por meio de um processo dinâmico, no qual seu objetivo foi de refletir e explorar os dados, buscando aprofundar o entendimento do assunto pesquisado. A pesquisadora fez-se presente durante toda as etapas da pesquisa para compreensão integral da singularidade dos sujeitos, bem como das abordagens metodológicas.

Na pesquisa quantitativa os resultados podem ser quantificados. Como as amostras geralmente são grandes e consideradas representativas da população, os resultados são tomados como se constituíssem um retrato real de toda a população alvo da pesquisa (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009). A pesquisa quantitativa está centrada na objetividade.

Fonseca (2002) diz que a pesquisa quantitativa é influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recolhidos com o auxílio de instrumentos padronizados e neutros. A pesquisa quantitativa recorre à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno. A utilização conjunta da pesquisa qualitativa e quantitativa permite recolher mais informações do que se poderia conseguir isoladamente.

Diferentemente da pesquisa quantitativa, a pesquisa qualitativa caracteriza-se por não se preocupar com representatividade numérica, mas, sim, com o aprofundamento da compreensão de um grupo social, de uma organização, etc. Os métodos qualitativos buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT; SILVERIA, 2009).

A Abordagem descritiva e exploratória descreve os fatos e fenômenos de uma determinada realidade ou grupo social, tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses que permitam solucionar a realidade investigada (SILVEIRA; CÓRDOVA, 2009).

## **4.2 Local de Estudo**

O estudo ocorreu na UTI neonatal de um Hospital do Oeste Catarinense localizado no município de Chapecó que conta com 200 mil/hab., (IBGE, 2010) e pela localização geográfica disponibiliza da maioria dos serviços de saúde ofertados pelo SUS. Esta unidade conta com 10 leitos que atendem 80% via SUS. Os leitos são em formato de ilha, permitindo que se tenha uma visão de todos independentemente do lugar onde está. Essa unidade conta ainda com um leito de isolamento. Cada box conta com um armário onde são armazenados os materiais de uso individual para o paciente.

O livre acesso dos pais dentro da UTIn é um projeto novo, sendo adotado por poucas unidades de neonatologia, pois se enquadra no projeto da Rede Cegonha. Acreditamos que tal fato se deve ao equivocado pensamento de que os pais, estando ali a maior parte do tempo, intimidam a equipe a realizar alguns procedimentos, podendo também aumentar o risco de infecção hospitalar, o que poderia prejudicar os RN.

Há algum tempo os pais poderiam ver seu filho somente nos horários de visita, salvo algumas particularidades, porém novas mudanças estão acontecendo, e hoje os pais possuem livre acesso à unidade. Ainda assim, nos dias em que foram realizadas a coleta de dados na UTIn foi perceptível que são poucos os pais que ficam no setor acompanhando os filhos. As mães ficam em ambiente específica para descanso e geralmente comparecem à UTIn a cada 2h para realizar a ordenha e depois direciona-se novamente para sala de descanso. Percebeu-se que a equipe de enfermagem estimula e orienta para que os pais além de visitar peguem seus filhos no colo para melhor contato pele a pele, mas ainda há algumas resistências. Acredita-se que esse medo seja por ver seu filho conectado em vários fios e cateteres, à prematuridade, ao peso e tamanho.

De acordo com o Ministério da Saúde (2002) Um bebê em UTI neonatal interage com seus pais quando estes colocam seu dedo junto à mãozinha ou ao pezinho do bebê, mesmo que este aparentemente não responda, pode existir uma troca afetiva e o bebê nesse momento é capaz de sentir o pulsar dos vasos sanguíneos localizados nos dedos dos pais; esta é uma forma de interação que pode emocionar os pais e fortalecer os laços afetivos.

## **4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA**

### **4.3.1 Os Neonatos**

Os participantes deste estudo foram o total treze (13) de neonatos internados no setor de UTIn, caracterizando um total de 52 aplicações, visto que cada criança passou por pelo menos 4 sessões. Os critérios de inclusão foram crianças pré-termo e a termo, com pelo menos 3 dias de internação, isso para que o sujeito estivesse adaptado ao ambiente. Os critérios de exclusão da pesquisa foram os RN de pais/ responsáveis pela criança não aceitaram participar do estudo, ou estarem recebendo algum tipo de sedação a nível de sistema nervoso central.

#### **4.3.2 Os Pais/Responsáveis**

Foram convidados a participar do estudo todos os pais ou responsáveis pelos neonatos hospitalizados, independente da participação ou não dos RN, com isso tivemos a adesão de onze (11) participantes. Os critérios de inclusão eram ser pais/responsáveis pelo RN internado no setor UTIn. Os critérios de exclusão foram pais/responsáveis não aceitaram participar do estudo.

#### **4.3.3 A Equipe de Enfermagem**

Foram convidados a participar todos os integrantes da equipe de enfermagem do setor de UTIn, de todos os turnos, ou seja, matutino, vespertino, noite1 e noite 2. Aceitaram participar do estudo onze (11) colaboradores do setor. Os critérios de inclusão foram estarem trabalhando no setor há pelo menos 6 meses. Os Critérios de exclusão os integrantes da equipe que tinham férias agendadas durante o período de coleta de dados.

#### 4.4 A Coleta de Dados

A coleta dos dados foi realizada assim que o projeto passou por análise e aprovação sob número 89188718.2.0000.5564 (ANEXO II) pelo CEP-UFFS, que aconteceu como etapa seguinte a avaliação da comissão do Hospital (APÊNDICE E).

Esta etapa realizou-se no período de maio a agosto de 2018. Antes do início da coleta realizou-se uma visita em cada turno de trabalho para ambientação da realidade da UTIn, e para conhecer o perfil dos neonatos. O ofereceu subsídios para que a coleta dos dados fosse mais tranquila, visando à qualidade da interação com o ambiente, equipe de trabalho e os sujeitos da pesquisa.

Este primeiro contato foi fundamental, pois procuramos identificar com a equipe de enfermagem, através de um questionário (APÊNDICE F) qual era o conhecimento e utilização das PIC's em sua prática, sendo realizado após esta etapa uma breve exposição da prática do Reiki e do desenvolvimento da intervenção no setor.

Após as seis semanas de intervenções com os RN a equipe de enfermagem foi novamente abordada para saber qual a percepção deles sobre a intervenção desenvolvida (APÊNDICE H).

Inicialmente o dialogo com os pais/responsáveis pela criança internada, deu-se esclarecendo as características e objetivos desta pesquisa, abordando sobre o que são as PIC's até chegarmos ao Reiki que foi a proposta de intervenção. Ainda neste momento foram aplicados aos pais/responsáveis um questionário (APÊNDICE G) sobre seu conhecimento prévio sobre as PIC's e o Reiki.

Após as classificações convidamos os mesmos a autorizar os neonatos a participar da coleta de dados, com caráter voluntário. Sendo explicado previamente e verbalmente ao responsável pelo sujeito da pesquisa, que os registro dos dados iriam ser anotados em caderneta, porém este requisito estará também esclarecido no termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE A) que o entrevistado recebeu em duas copias para assinar, sendo que uma cópia é dele e a outra ficou com o pesquisador.

A coleta de dados com os RN se constituiu da seguinte maneira: para cada RN foi aplicada a escala de dor NFCS (ANEXO I), após verificação do score obtido pela escala NFCS, foi então aplicado o Reiki, priorizando e canalizando as energias aos sete principais Chakras por cerca de vinte minutos, intencionando durante a aplicação da prática o equilíbrio físico, mental e espiritual. Foram realizadas aplicações de Reiki por durante vinte (20) minutos duas (2) vezes na semana por seis (6) semanas, o Reiki foi aplicado de forma

individual, não sendo necessário tocar diretamente na criança. Após a aplicação do Reiki, foi novamente aplicado a escala de dor, obtendo um novo escore. Esta intervenção foi repetida ao mesmo RN em outro dia previamente estipulado pela pesquisadora, sendo assim cada RN foi submetido a pelo menos uma (1) sessão de Reiki.

Após estas etapas, os escores da escala de dor de antes e depois do Reiki foram comparados, fornecendo resultados que indicaram a eficácia ou não desta PIC nos pacientes internados na UTIn.

Não há, atualmente nenhuma escrita científica que aponte para um horário onde a aplicação do Reiki seria mais ou menos efetiva, sendo, entretanto de conhecimento empírico que para repor energia o melhor horário é ao amanhecer, já para limpezas o melhor seria ao anoitecer. Assim como o chamado relógio biológico Chinês indica para cada órgão do corpo humano um horário específico; Por exemplo: para tratar problemas relacionados com o pulmão, o horário indicado seria 3:00 horas am. Todavia foi estipulado o horário das 15:30h até as 16:30h nas Quartas e Sextas da semana para a aplicação nos neonatos.

#### **4.5 Diário de Campo**

Durante o período de coleta de dados com os participantes da pesquisa, utilizou-se um diário de campo, como dispositivo para realizar anotações sobre potencialidades, fragilidades, inquietações ou qualquer outro sentimento que ia surgindo no decorrer do estudo. Macedo (2010) afirma que além de ser utilizado como instrumento reflexivo para o pesquisador, o gênero diário é, em geral, utilizado como forma de conhecer o vivido dos atores pesquisados, quando a problemática da pesquisa aponta para a apreensão dos significados que os atores sociais dão à situação vivida. O diário é um dispositivo na investigação, pelo seu caráter subjetivo, intimista. Permitindo observar e apreender os significados das situações vividas pelos participantes da pesquisa.

#### **4.6 Variáveis em Estudo**

As variáveis estudadas foram: Sexo; Idade gestacional (IG); Idade; Frequência cardíaca (FC); Frequência respiratória (FR); Oximetria de pulso (SpO<sub>2</sub>); Temperatura (T); Escala de avaliação de dor (NFCS) e Número de sessões.

Variável qualitativa Sexo: Feminino e Masculino. Sexo é uma conformação física, biológica, que permite diferenciar o feminino do masculino através de características que permitam a reprodução, esta variável será avaliada qualitativamente.

Variáveis Quantitativas: Idade (dias); Idade Gestacional (dias); FC (bpm); FR (irpm); SpO<sub>2</sub> (mm<sup>3</sup>); Temperatura (°C); NFCS (número). A Idade gestacional é o tempo decorrido em dias ou semanas a partir da data da última menstruação até o nascimento do bebe. Idade é o tempo decorrido do nascimento até o tempo atual. Frequência cardíaca é o número de pulsação do coração pela unidade de tempo, ou seja, é a velocidade do ciclo cardíaco de relaxamento e contração do músculo durante um minuto. Frequência respiratória é o número de incursões respiratórias medidas em um ciclo de tempo de um minuto. Oximetria de pulso mede a porcentagem de oxigênio transportado na corrente sanguínea. Temperatura é a medida que reflete a quantidade de calor existente no corpo. Escala de avaliação de dor é uma avaliação de alguns itens que podem pontuar 0 ou 1, desta forma, quanto mais itens pontuarem 1 significa que a criança sente dor em qualquer nível. E o número de sessões corresponde a quantidade de vezes que a criança foi submetida ao Reiki.

Mesmo que a dor seja um fenômeno subjetivo, há maneiras de se avaliar este parâmetro. Na neonatologia existem escalas validadas por estudos que nos permitem classificar a dor do RN, neste estudo utilizou-se a NFCS que avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN, utilizando-se de oito parâmetros, sendo: testa franzida, fenda palpebral comprimida, sulco nasolabial aprofundado, boca aberta, boca estirada na vertical ou horizontal, língua tensa, protrusão da língua e tremor do queixo. Atribui-se a pontuação um para cada movimento facial presente, sendo o escore máximo de oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação (FREITAS; PEREIRA; OLIVEIRA, 2012).

#### **4.7 Análise dos Dados**

Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva. Após a coleta dos dados, os mesmos foram digitados em uma planilha eletrônica desenvolvida no programa *Br Office Calc* (software livre), sendo transferidos para o programa de computação *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.0, para análise, de acordo com a versão gratuita de 14 dias.

Os dados foram apresentados por meio de frequência absoluta, relativa e medidas de tendência central. Realizou-se também análise bivariada para sexo, idade, idade gestacional, frequência cardíaca, frequência respiratória, oximetria de pulso, temperatura, escala de dor e número de sessões.

Para análise dos dados qualitativos utilizou-se a Análise de Conteúdo conforme aponta Bardin, sendo um conjunto de técnicas sistemáticas e objetivas, utilizadas na descrição do conteúdo das mensagens para apreciação das entrevistas e consequente dedução de conhecimentos (BARDIN, 2011).

A proposta de Análise de Bardin (2011) apresenta como pilares três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Na fase pré-análise constitui a etapa de organização do material e envolve a leitura flutuante, ou seja, primeira leitura e contato com o texto, escolha dos documentos, formulação das hipóteses e elaboração dos indicadores que orientaram a interpretação e a preparação formal do material (BARDIN, 2011).

A seguir está exemplificado com uma das perguntas realizadas aos pais: Como você percebe a possibilidade de seu filho utilizar as PICs na UTIn?

<b>Questionário</b>	<b>Primeira Codificação</b>
Acho muito interessante, pois, com certeza, irá ajudar muito na recuperação dele, energias positivas, tudo ajuda.	Acho interessante. Pois com certeza ira ajudar muito na recuperação dele. Energias positivas. Tudo ajuda.

Na segunda fase exploração do material, permite reunir maior número de elementos à custa de uma diagramação e assim correlacionar classes de fatos para ordená-los. A partir da codificação realiza-se a classificação das categorias, realizando o olhar da teoria para os dados mutuamente, obtendo-se as categorias mais claras aos desígnios do estudo (BARDIN, 2011).

<b>Primeira codificação</b>	<b>Segunda codificação</b>
Acho interessante. Pois com certeza irá ajudar muito na recuperação dele. Energias positivas.	É interessante a inserção de novos métodos de cuidado. Um olhar além do biológico. Apego a qualquer possibilidade de tratamento.



Tudo ajuda.	
-------------	--

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é denominada tratamento dos resultados, a inferência e interpretação. Nesta fase, buscou-se o sentido apreendido dos resultados brutos, atribuindo-lhes interpretação significativa (BARDIN, 2011).

<b>Segunda codificação</b>	<b>Categorização</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>-É interessante a inserção de novos métodos de cuidado.</li> <li>-Um olhar além do biológico.</li> <li>-Apego a qualquer possibilidade de tratamento.</li> </ul>	Pais percebem como interessante/emergente a inserção de novas abordagens de cuidado em UTIn.

Dessa forma criou-se três categorias listadas como: O que pensam os pais de neonatos sobre a inserção das PIC's no cuidado de enfermagem; O Reiki como possibilidade de cuidado de enfermagem; E A insipiência das PIC's pela equipe de enfermagem e a fragilidade na formação profissional que foram discorridos em capítulos próprios na sessão Resultados e Discussão.

#### **4.8 Dimensões Éticas e Legais da Pesquisa**

O projeto de pesquisa primeiramente passou pela avaliação e ciência da coordenação geral do Hospital. Após o projeto foi submetido e aprovado pelo aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos – CEP da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS Campus Chapecó.

A pesquisa comprometeu-se com a proteção dos direitos humanos, alicerçado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde – CNS, procurando atender às exigências éticas e científicas fundamentais através dos princípios de autonomia, beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Sendo assim, será assegurado aos participantes do estudo:

I – A privacidade e o anonimato das informações durante todo o processo da pesquisa, sendo que apenas um pesquisador estará envolvido e terá acesso aos dados; II – a dignidade ao relacionamento, valorizando e respeitando as sugestões dos envolvidos (neste caso dos pais e/ou responsáveis); III – a liberdade de o pesquisado entrar no estudo e dele sair a qualquer

momento; IV – será solicitada a assinatura do TCLE em duas vias, para cada participante do estudo, responsáveis pelos sujeitos da pesquisa, contendo os detalhes e esclarecimentos da pesquisa, sendo uma via ficara com o sujeito e a outra com o pesquisador; V – o bem-estar e segurança, por meio de escolha de local. O material coletado referente aos dados da pesquisa será armazenado por um período de cinco anos.

#### **4.9 Divulgação dos Dados**

Os seus resultados serão divulgados em meio científico pela elaboração de manuscritos que serão submetidos a periódicos de Enfermagem e em eventos em que de enfermagem, saúde e em que a comunidade em geral possam participar. Para a divulgação dos resultados para a equipe de enfermagem/Hospital e pais/responsáveis, será elaborado um material simples e conciso e enviado por e-mail.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este capítulo agregou os resultados das abordagens quantitativa e qualitativa, bem como apresentou a discussão acerca da análise dos dados de ambas as etapas, optando-se por iniciar pela etapa quantitativa.

### 5.1 Abordagem Quantitativa

#### 5.1.1 Caracterização das aplicações

As variáveis quantitativas estudadas foram analisadas pela estatística descritiva e apresentaram frequência e percentuais relativos ao sexo, idade gestacional e idade dos neonatos, conforme tabela 1.

Tabela 1- Distribuição da variável sexo, aplicações de reiki, idade gestacional e idade do neonato, obtidas da coleta de dados no setor de neonatologia do HRO, no período de agosto a setembro de 2018. Chapecó, SC, 2018.

Variáveis	N	%	Aplicações	%	Média	Desvio Padrão
Sexo	6	46,2	24	46,1	-	-
Feminino						
Masculino	7	53,8	28	53,9	-	-
Idade gestacional (dias)	-	-	-	-	249,0	35,7
Idade do neonato (dias)	-	-	-	-	11,3	9,3
Total	13	100	52	100	-	-

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó 2018.

O presente estudo apontou que, dos 13 neonatos pesquisados, 6 eram do sexo feminino (46,2%) e 7 do sexo masculino (53,8%). Das 52 aplicações de Reiki realizadas, 24 (46,1%) foram realizadas com neonatos do sexo feminino e 28 (53,9%) das aplicações foram realizadas com neonatos do sexo masculino, totalizando 4 aplicações para cada neonato.

A idade gestacional foi medida em dias, assim como a idade do neonato. Assim, a média de idade gestacional foi de 249 dias (em torno de 37 semanas), com desvio padrão de 35,7, com o mínimo de 210 dias a 307 (de 28 a 42 semanas).

Na idade do neonato, verificou-se que a média foi de 11,3 dias de vida, com desvio padrão de 9,3, sendo o mínimo de 2 dias e o máximo de 29 dias de vida.

### 5.1.2 Parâmetros Vitais

Os parâmetros vitais foram analisados em dois momentos, a saber: um pré-aplicação de Reiki e outro na pós-aplicação da terapia. Foi mantido o rigor na mensuração dos parâmetros, nos dois momentos, tendo em vista que se utilizou o mesmo método, bem como mesmos instrumentos, para medição em todos os neonatos, resultando na análise de médias, medianas e desvio padrão, evidenciados na tabela 2.

Tabela 2- Distribuição dos parâmetros vitais do neonato na pré e na pós-aplicação de reiki, obtidas da coleta de dados no setor de neonatologia do HRO, no período de agosto a setembro

Variáveis	Pré-tratamento		Pós-tratamento		p*
	Média (DP)	Mediana	Média (DP)	Mediana	
Frequência Cardíaca	157,6 (30,3)	162	147,1 (24,0)	147	0,8
Frequência Respiratória	54,3 (10,7)	53	47,8 (7,8)	47	0,6
Oximetria de Pulso Arterial	93,9 (9,4)	96	94,1 (9,1)	96	0,9
Temperatura	35,8 (1,3)	36	36,2 (0,9)	36,4	0,7

Fonte: Pesquisa de campo, Chapecó, 2018. \*p – Valor de  $p$  (correlação de Pearson). IC = Índice de Confiança (%)

Na Frequência Cardíaca observou-se uma mediana de 162 batimentos por minuto-bpm na pré aplicação de Reiki, sendo que após a prática observou-se mediana de 147 bpm.

A mediana da Frequência Respiratória na pré-aplicação foi de 53 incursões respiratórias por minuto-irpm, com diminuição para 47irpm na pós-aplicação de Reiki, com desvio padrão de 10,7 na FR.1 e de 7,8 em FR.2.

Na Oximetria de Pulso Arterial- SPO2 a mediana da pré aplicação foi de 96 e manteve-se 96 na pós aplicação, entretanto o desvio padrão foi de 9,4 na pré aplicação e de 9,1 na pós aplicação.

Na Temperatura na primeira aferição, ou seja, antes da intervenção a mediana foi de 36, sendo de 36,4 na pós intervenção, tendo como desvio padrão 1,3 no pré e 0,9 no pós intervenção.

A tabela 2 ainda apresenta as correlações entre os parâmetros vitais, observando-se o comportamento das variáveis entre o pré-tratamento e o pós-tratamento com Reiki: FR.1 – FR.2; FC.1 – FC.2; SPO<sub>2</sub>.1 – SPO<sub>2</sub>.2 e T°C.1 – T°C.1, demonstrando diferença significativa entre as medidas, com exceção da escala de dor que não houve significância entre a pré e pós aplicação de Reiki.

O “*p*” valor da Correlação de Pearson apontou diferença significativa para Oximetria de Pulso Arterial e Frequência Cardíaca (IC=99%), bem como apresentou diferença significativa moderada para Temperatura e Frequência Respiratória (IC=95%).

A aplicação de Reiki em diversos estudos tem demonstrado resultados positivos em relação a tratamentos e cuidados de enfermagem. Em recém-nascidos, o toque terapêutico traz redução do metabolismo basal, diminuindo, assim, os parâmetros vitais e provocando um maior relaxamento (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013).

Vasquez, Santos, Carvalho (2011) também citam a melhora dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, no ser em tratamento oncológico, em situação crítica de saúde e até mesmo em pessoas saudias. Além dos efeitos fisiológicos como a redução da dor que é citada pelos vários autores dos estudos envolvidos (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013; MARTA, et al., 2010; FREITAG, et al., 2014).

O Reiki, além de aliviar a dor, acelera o processo de cura. Quando uma pessoa é submetida a uma sessão de Reiki, a respiração fica mais lenta, abaixa a febre, relaxa as tensões musculares, normaliza a pressão sanguínea e as emoções se acalmam. Oferece um grande potencial para o fortalecimento de si mesmo, onde as pessoas podem dispor deste cuidado, que as possibilita a terem mais controle sobre sua via e saúde (STEIN, 2011).

Porém, Hulse, Stuart-Schor e Russo (2010), em seu estudo com aplicação de Reiki em pessoas submetidos à colonoscopia, com o objetivo de reduzir a ansiedade, a dor e minimizar o uso de medicamentos, comparando com o cuidado habitual antes de serem submetidos ao procedimento, conclui que, estes, mostraram-se menos ansiosos, e com menos dor, após a aplicação da terapia, podendo beneficiar-se através deste método adjuvante. Além disso, ficou comprovado que a intervenção Reiki reduziu também a frequência cardíaca média, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica e respiração nestes pacientes, atingindo os índices normais.

A aplicação de Reiki teve efeito positivo nos parâmetros vitais de FC, FR, SPO2 e T, demonstrando que pode ser incorporado ao cuidado de enfermagem como uma ferramenta complementar aos demais cuidados realizados com os neonatos.

A literatura vem registrando ao longo dos anos diversos relatos de indivíduos submetidos a tratamentos por esta técnica de imposição de mãos que descrevem sensações de calor por todo o corpo que provocariam um estado de relaxamento, tanto físico quanto psicológico.

Como exemplos podemos citar os estudos de: Morse, Beem (2011), que descreveu que o Reiki apresentou benefícios clínicos à pacientes com neutropenia severa; Friedman et.al, (2010), que descreveu a ação do Reiki em pacientes hospitalizados após síndrome coronariana aguda, demonstrando elevação da atividade parassimpática e melhora do estado emocional; La Torre (2005) que descreveu a ação do Reiki como terapêutica adjuvante ao trabalho psicoterápico clássico, promovendo uma grande oportunidade para o paciente de sentir-se encorajado e responsável pelo seu processo de melhora.

Apesar de algumas práticas não convencionais em saúde serem regulamentadas, e amplamente divulgadas, observa-se a escassez de sua aplicabilidade no âmbito hospitalar, principalmente nos setores de alta complexidade como a UTI, mesmo sendo autorizada e legitimada pelo Ministério da Saúde como práticas que deveriam ser integradas às terapêuticas tradicionais com fins de possibilitar um cuidado holístico (FERREIRA et.al, 2017).

Estudos chamam a atenção de fatores que poderiam contribuir com a entrada do Reiki em hospitais e serviços de saúde: crescente interesse público e do número de profissionais de saúde, de diversos setores, que aprendem a técnica e a utilizam de maneira integrada com cuidados convencionais. Em uma pesquisa com 223 organizações profissionais de medicina alternativa e complementar, 66 recomendaram o Reiki por seu baixo custo e risco, apresentando-se como método efetivo na redução do estresse e ansiedade (LONG; HUNTLEY; ERNST, 2001). Também contribuem positivamente para a expansão da utilização do Reiki a percepção de segurança em relação a técnica e o número de publicações científicas com metodologias cada vez mais rigorosas (MILES, 2005).

Wardell (2001, p440) avaliou o efeito de um tratamento Reiki, em pessoas saudáveis, sobre marcadores biológicos relacionados ao estresse, como mensuração dos níveis de Imunoglobulina A (IgA) e cortisol, pressão sanguínea, tensão muscular, temperatura e condutância da pele, além da avaliação do estado de ansiedade através da aplicação de testes psicológicos. Os dados foram coletados antes, durante e imediatamente após as sessões. Os resultados finais foram baseados

em comparações entre o antes e o depois das sessões de Reiki demonstrando uma elevação dos níveis de IgA, queda na pressão sanguínea sistólica e uma ansiedade significativamente reduzida.

Segundo Anand (2000), o RN tem uma maior sensibilidade à dor. Uma dificuldade em diagnosticá-la ou a repetição de procedimentos dolorosos gera acúmulo de substâncias neurotransmissoras no SNC, que em altas quantidades tornam-se tóxicas, podendo levar conseqüentemente, a sequelas neurológicas. O excesso de luminosidade e de manipulação do RN também são fatores estressantes e que devem ser evitados.

Tendo em vista o que foi abordado até aqui, tornou-se pertinente procurar encontrar um meio de resolver, ou minimizar os desconfortos sentidos pelo RN, de uma forma não farmacológica e não invasiva. Uma profissão consciente dos seus deveres deve levantar questões que mereçam originar novas pesquisas, dispondo-se a permitir investigações referentes à sua atividade, e fazer passar à prática o objeto das suas investigações (COLLIÉRE, 2001).

Decidiu-se então aplicar a terapia Reiki para de um modo não invasivo e não farmacológico contrariar e até mesmo suprimir essas manifestações, promovendo assim o bem-estar do RN, levando-se em conta a relevância e a atualidade do problema, o seu conhecimento, a sua preferência e a sua aptidão pessoal para lidar com o tema escolhido (VILELAS, 2009). Atualmente o Reiki figura como uma das técnicas de imposição de mãos mais utilizadas entre a população, o que vem chamando a atenção de alguns pesquisadores quanto à avaliação de sua efetividade.

Intervenções de cuidado baseadas na imposição de mãos e transmissão de energias não reconhecidas na época porém, sido descritas através da história, onde existem registros de que o próprio Hipócrates (460 a.C. a 400 a.C.) já referia a provável existência de um campo bioenergético presente nos seres vivos (VENTEDODT; MORAND; MERRICK, 2004).

Diaz Rodriguez (2011), avaliando os efeitos imediatos do Reiki sobre a variabilidade de frequência cardíaca, níveis de cortisol e temperatura corporal em cuidadores com Síndrome de *Burnout*, encontrou resultados que sugerem que a terapêutica pode afetar o Sistema Nervoso Autônomo, outros ainda relatam redução de sintomas de ansiedade e fadiga registradas em pacientes em tratamento, melhoria na qualidade de vida, elevação da sensação de bem-estar, redução dos níveis de ansiedade em mulheres grávidas com dependência química e redução de sintomas de estresse.

Poucos estudos discutem os potenciais riscos ou desconfortos decorrentes da utilização do Reiki como terapêutica complementar. Como exemplos podemos citar a ocorrência de

catarses emocionais como choro compulsivo, dor de cabeça leve, diarreia, náusea, erupções cutâneas temporais, corrimento nasal, sintomas de frio, transpiração excessiva e excesso de sono (CUNEO et.al, 2011). Autores relatam que tais efeitos colaterais, que seriam leves e de curta duração, poderiam ser decorrentes de um suposto processo de desintoxicação.

Além dos dados para dar resposta aos objetivos previamente estabelecidos, foram colhidos outros que ao serem analisados e tratados, trouxeram contributos para a consolidação da pesquisa, na medida em que demonstraram de que forma se manifestava o alívio no RN.

Sabe-se que o RN grave necessita de uma terapêutica que vai além de técnicas, procedimentos e administração de medicamentos. É fundamental atentar para os fatores causadores de estresse, como a dor, a manipulação e os estímulos ambientais como o ruído e a luminosidade. O ruído ou som é uma vibração cuja intensidade se mede em decibéis (dB). Se o ruído ultrapassar 45dB, torna-se prejudicial para o RN. Existe uma concepção errada de que a incubadora protege o neonato de todos os sons. Sabe-se que os ruídos gerados pelos aparelhos que estão na UTIn podem ser captados e ampliados pelo RN (LIMA; ROCHA; LIMA; 2004).

A literatura reflete relatos de Reiki sendo usado com sucesso em ambientes hospitalares (SAWYER, 1998; SCALES, 2001), ainda relativamente poucos estudos têm sido realizados em ambientes controlados. Reiki tem sido relatado para aliviar a dor (ASTIN; HARKNESS; ERNST, 2000), diminuir os sintomas de estresse (SHORE, 2004; WARDELL; ENGEBRETSON, 2001). Na UTI encontram-se pacientes com alteração em seu nível de consciência. Estudos demonstram que o toque de familiares, enfermeiros e médicos pode alterar o ritmo cardíaco, o qual chega a diminuir, quando os enfermeiros seguram suas mãos, por exemplo.

O Reiki é uma prática ancestral de cura pelas mãos, que vem sendo utilizado em diversas circunstâncias e em diversos propósitos com o intuito de promover relaxamento e melhora da qualidade de vida, ou então para tratar os sintomas secundários ocasionado por doenças e seus respectivos tratamentos.

Crescentes evidências suportam a veracidade da conexão entre corpo e mente, e sugerem importante benefício de intervenções nesta dimensão do cuidado no auxílio dos diferentes tratamentos. O Reiki relaxa os músculos, alivia dores, auxilia no relaxamento e proporciona bem-estar (MAGALHÃES, 2015).

Avaliar e registrar o bem-estar, no RN nem sempre é uma tarefa fácil, uma vez que este não verbaliza o que sente. Não verbaliza porém manifesta-se. Se estiver numa situação desconfortável chora e apresenta movimentos bruscos dos braços e pernas. O registo destas



manifestações tem sido uma preocupação crescente, em vista disso é que forma desenvolvidas escalas de avaliação e registo da dor, algumas delas específicas para RN, para dar resposta a esta situação e conseguir assim obter dados importantes, que possam embasar os cuidados prestados ao RN.

Alguns fatores de variabilidade individual acrescentam-se aos fatores relacionados com o contexto de dor, apontando que a avaliação deve ser sempre multifacetada. Uma das formas de manifestação de dor no RN são as expressões faciais, como já adscrito no presente relatório.

Os avanços da enfermagem passam pela adoção de estratégias que permitam legitimar o conhecimento produzido, pelo emprego de teorias próprias para fundamentar suas pesquisas bem como à conquista de novos e promissores espaços tanto para implementação do processo de cuidar quanto para aplicação e replicação de teorias (GOMES et.al., 2007).

Em termos de resultados obtidos com pertinência para a consolidação do estudo, importa referir aqueles que estão relacionados com a caracterização das sessões de Reiki aplicadas ao RN. Assim no que diz respeito ao ambiente em que a terapia foi aplicada, 100% ocorreu na unidade de terapia intensiva neonatal.

Reiki é uma prática complementar de origem japonesa que promove o equilíbrio pessoal. Desta forma, potencializa melhorias a nível físico e emocional, mas também mental ou espiritual, de acordo com o interesse de cada um. Não está relacionado com qualquer sistema de crenças ou religião, podendo ser encarado como uma técnica que facilita o relaxamento e o crescimento individual. No caso de bebés ou crianças até cerca dos 4-5 anos de idade, ainda sem grande entendimento da situação, tanto a forma de aplicação como a duração do tratamento terão de ser ajustadas, sendo orientadas para as suas necessidades, de forma a aumentar o seu conforto e estabilidade, reduzindo o estresse e as possíveis consequências das intervenções ambientais e/ou terapêuticas (VIEIRA, 2015).

Por ser uma prática simples, de baixo custo, e não invasiva, pode ser aplicado em todas as pessoas, independentemente da idade. Não há contra-indicações e o equilíbrio que resultante é capaz de ser notado em pouco tempo. Por isso, esta terapia complementar começa a ser, cada vez mais, recomendada para crianças e jovens, sendo já comum a sua recomendação por parte de pediatras, médicos de família ou psicólogos, pelas suas inúmeras vantagens e por se tratar de um método não invasivo, é assim sugerida a pais preocupados com o comportamento dos filhos (VIEIRA, 2015).

Considerando que o Reiki é visto como uma terapia que engloba quatro dimensões do ser: física, psicológica, espiritual e emocional, a sua inclusão na prática de enfermagem

traduzir-se-á em ganhos em saúde, dado que esta ciência atualmente aborda a pessoa à luz do paradigma da transformação em que a pessoa é considerada um ser único, com várias dimensões e indissociável do seu universo (SILVA, S.I).

Vasquez, Santos, Carvalho (2011) também citam a melhora dos sinais vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória, no ser em tratamento oncológico, em situação crítica de saúde e até mesmo em pessoas sadios. Além dos efeitos fisiológicos como a redução da dor que é citada pelos vários autores dos estudos envolvidos (RAMADA ALMEIDA e CUNHA, 2013).

Honervogt (2005) afirma que o Reiki equilibra harmoniosamente todos os aspectos do ser do 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 as necessidades naturais do receptor; equilibra as energias do corpo; amplia a consciência pessoal e facilita os estados meditativos; relaxa e reduz o stress; 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; libera toxinas.

Outro trabalho relevante é o de Kryak e Vitale (2011), que afirmam que há um interesse crescente entre os prestadores de cuidados de saúde, especialmente enfermeiros para promover o cuidado através do tratamento e cura do paciente e autocuidado, pois a prática de Reiki, assim como outras práticas podem ajudar na criação desse processo de transformação.

O Hospital Memorial Abington (AMH) em Abington, Pensilvânia é referência, uma vez que possui uma unidade de saúde designada a terapias complementares, denominado Departamento de Serviços de Medicina Integrativa (KRYAK; VITALE, 2011). No AMH, a equipe de Medicina Integrativa centra-se na integração de práticas holísticas, como o Reiki em atendimento ao paciente tradicional.

A enfermeira com a visão de que a cura é facilitada através do cultivo de mente, corpo e espírito para a cura e autocura, está habilitada a atuar neste departamento. A AMHS sustenta o programa de Reiki, onde inclui estes tratamentos para os pacientes, profissionais de saúde e membros da comunidade. Este programa permite a qualquer enfermeiro treinado em Reiki e/ou outros funcionários administrar tratamentos alternativos à beira do leito (KRYAK; VITALE, 2011).

Diante do exposto, sabemos que a prática do Reiki é uma opção de cuidado que pode ser utilizada para reequilibrar o organismo doente, auxiliando no enfrentamento da doença, melhorando o físico, o emocional, o mental e o espiritual, restaurando o equilíbrio dos chakras

e, conseqüentemente, harmonizando todo o nosso organismo, refletindo na melhora da qualidade de vida.

## 5.2 Abordagem Qualitativa

### 5.2.1 O que pensam os pais de neonatos sobre a inserção das PIC's no cuidado

Durante os meses de coleta de dados, ao abordarmos os pais, foi aplicado um questionário de modo a verificar que conhecimentos possuíam sobre as PIC's. Logo pudemos perceber que muitos deles não conheciam as PIC's, porém, dentre os que conheciam as PICs o Reiki destacava-se conforme aponta os gráficos 1 e 2.

#### % de pais que conheciam alguma PICs

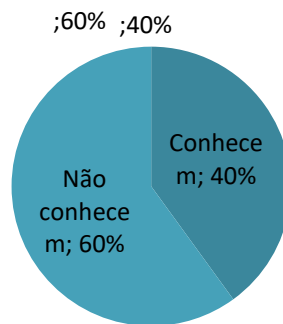


Gráfico 1- Análise conhecimento dos pais sobre as PIC's

### % de pais que conheciam Reiki

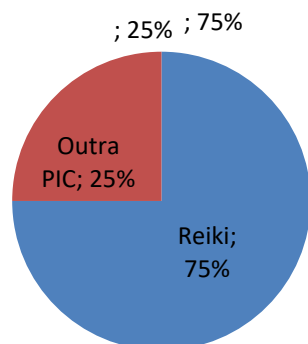


Gráfico 2- Análise do conhecimento dos pais sobre o Reiki

No momento em que explicávamos a proposta do estudo, o que é o Reiki e, mediante o aceite dos pais pudemos perceber também que naquele momento criava-se um vínculo entre pesquisadores e pais, pois sempre que éramos vistos na UTIn os pais nos abordavam relatando a diferença que sentiram nos filhos, como eles ficavam mais calmos após o Reiki. Durante estas poucas semanas em que coletamos os dados pudemos sentir a como criar e fortalecer o vínculo entre serviço e família é extremamente importante, pois indiretamente o vínculo entre criança e família também é fortalecido.

O vínculo entre pais e filho inicia-se desde o descobrimento da gestação e se fortalece após o nascimento. A gravidez é um momento desejado e planejado pela maioria das mulheres, esse é um momento de transformações físicas, emocionais mentais, espirituais e principalmente fisiológicas. Nesse período, iniciam-se as expectativas e ansiedades do casal em relação ao seu papel, podendo despertar sentimentos como medo e insegurança. Segundo o Ministério da Saúde (2002) a experiência de ter um filho inaugura um momento importantíssimo no ciclo vital da mulher e do homem, com grandes repercussões no meio familiar.

Durante todo esse processo, o momento mais esperado é o do nascimento, quando todas as incertezas em relação ao neonato devem ser sanadas e a interação fortalecida. Mas quando isso não acontece, devido à necessidade de internação do bebê na UTIn, ocorre uma separação brusca entre os pais e o filho.

Whaley e Wong (2009) relatam que o nascimento de um RN prematuro é geralmente um acontecimento inesperado e estressante para o qual a família está emocionalmente

despreparada. Para completar a situação, a natureza precária das condições da criança gera uma atmosfera de apreensão e incerteza.

É nesse momento de incerteza, insegurança e algum medo, que os pais se apegam a religiosidade, mas não apenas à sua. Acreditam que na condição que encontram-se tudo é válido na tentativa de reestabelecer a saúde dos filhos. Estabelece-se então a primeira máxima: *Tudo ajuda*.

A relação de ajuda pode ser considerada um “instrumento” válido, útil e com fidelidade comprovada num processo de cuidados de enfermagem (MENDES, 2006). Ajudar vem da composição de duas palavras latinas: ad (perto, junto) e juvare (ser útil, socorrer, trazer alívio e alegria). Ajudar é dar a mão, chegar bem perto, estar realmente ao lado de quem precisa.

A ajuda é uma ação de colaboração em relação a uma situação de necessidade. Assim, uma pessoa, um grupo ou uma entidade oferece ou recebe algo que pode ser útil. Então podemos dizer que a enfermagem ajuda as pessoas? Já que a etimologia da palavra ajuda diz que significa trazer alívio, será que é possível transcender o modelo biomédico e alopata e ajudar no sentido real da palavra? O cuidado de enfermagem não deve abstrair-se do aspecto humanístico e relacional. O cuidado não se restringe apenas a uma ação técnica no sentido de fazer, executar um procedimento, mas também no sentido de ser, expresso de forma atitudinal, pois é relacional (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004). Adam (1994) defende mesmo que os cuidados de enfermagem devam ser sempre prestados no contexto de uma relação de ajuda.

Nesta perspectiva pauta-se, uma rotina de saúde onde os cuidados de enfermagem têm significado relevante e condicionam a qualidade e a eficácia da integralidade dos cuidados que a pessoa, a família ou a comunidade necessitam. De acordo com um da Língua Portuguesa, cuidar origina-se do latim cogitare - «pensar» e é definido como: aplicar a atenção a, tratar, interessar-se por. Contudo, o cuidar tem um sentido muito mais amplo, que, torna-se interessante aprofundar este conceito, levando em consideração a sua importância na prática de enfermagem.

Na verdade, o cuidar faz parte das necessidades básicas para a sobrevivência da vida humana: o cuidar de si, o cuidar do outro e ser cuidado. Cuidar, é AJUDAR A VIVER (COLLIÈRE, 1999). O relacionamento humano é em si mesmo uma forma de cuidar e ajudar que envolve valores, intenções, conhecimento, empenho e ações como defende Jean Watson (2002). O cuidado em saúde é compreendido como um ato singular que objetiva o bem-estar

dos seres envolvidos, sendo imprescindível que o ser cuidado e o ser cuidador se encontrem em interação qualitativamente produtiva (MORAIS et al., 2011).

As práticas integrativas são consideradas um conjunto de ações de prevenção, promoção, diagnóstico e tratamento fora do modelo biomédico alopata dominante que, em vez de se opor à doença e impedir certas manifestações sintomáticas, tenta compreender suas causas buscando envolver o indivíduo e seu modo de vida assumindo uma visão holística frente ao processo saúde-doença.

O cuidar através do Reiki apresenta muitos pontos em comum com algumas teorias, como a do cuidado transpessoal de Jean Watson, que está centrada no conceito de cuidado integral e em pressupostos fenomenológicos existenciais, que trazem o olhar para além do corpo físico. Constitui-se como um tipo de cuidado aberto e atento à espiritualidade e a dimensões existenciais da vida e da morte, cuidando do terapeuta e do ser que está sendo cuidado (RANHEIM, 2012). Considera o cuidado humano transpessoal como o contato dos mundos subjetivos do cuidador e do cuidado, o qual tem o potencial de ir além do físico-material ou do mental-emocional, já que entra em contato e toca o mais alto senso espiritual da alma e do espírito. Como o Reiki, o cuidado transpessoal de Watson (2002) preconiza uma abordagem terapeuta pautada na delicadeza e sensibilidade, procurando dar ao paciente uma atenção especial, individualizada e cuidadosa

Nas relações interpessoais que se estabelecem na prática cotidiana do cuidar nos serviços de saúde, fica evidente que para efetivar a compreensão do paciente e das pessoas que convivem mutuamente são necessárias além da escuta, a presença e a sensibilidade para efetivar a verdadeira dimensão das características existenciais de cada partícipe dessa relação.

A habilidade para estar numa relação de cuidar requer mais do que o refinamento das habilidades de comunicação comportamentais, requer sobretudo uma apreciação das “coerências” de cada um, o desenvolvimento de uma consciência relacional e um interesse na continuidade do relacionamento, e não apenas a centralidade da atenção em si mesmo, mas a sua extensão aos outros (MENDES, 2006. P72).

Pressupõe-se então que por base de uma relação de ajuda está é habilidade para a relação centrada no outro, integrada num processo de desenvolvimento pessoal e social (MENDES, 2006). Refletindo sobre tais considerações, na prática diária do enfermeiro, o paciente necessita de cuidados fundamentados em conhecimentos específicos que determinam as intervenções de enfermagem visando à resolução dos problemas encontrados, numa perspectiva profissional. Assim, a principal característica da profissão enfermagem é a prática de cuidados (MORAIS et al., 2011).

Em 2002, Watson publica “Ciência do cuidado como ciência sagrada”, texto que corrobora o alinhamento de sua teoria as proposições do Reiki, descrevendo a importância da humanização das relações, aproximação entre o cuidador e o ser cuidado, transformando-os em seres únicos, possibilitando uma visão do todo, mas não para generalizar o indivíduo e sim para considerá-lo como um ser único e especial.

O aspecto humano do cuidado de enfermagem, com certeza, é um dos mais difíceis de ser implementado. A rotina diária e complexa que envolve o ambiente dos serviços de saúde, principalmente na alta complexidade. E dentro desses, algumas unidades são ainda mais restringidas, como, por exemplo, na UTI faz com que os membros da equipe de enfermagem, na maioria das vezes, esqueçam de tocar, conversar e ouvir o ser humano que está à sua frente, seja ele paciente ou familiar.

As UTIs surgiram a partir da necessidade de aperfeiçoamento e intensificação de recursos materiais e humanos para o atendimento imediato a pacientes graves, ou em estado crítico, mas com chances de recuperação, por ter observação constante, assistência médica e de enfermagem contínua, 24 horas por dia, centralizando os pacientes em um núcleo especializado. Embora seja o local ideal para o atendimento a pacientes agudos graves recuperáveis, a UTI parece oferecer um dos ambientes mais agressivos, tensos e traumatizantes do hospital.

A UTI possui algumas características próprias, como: a convivência diária dos profissionais e dos sujeitos doentes com as situações de risco; a ênfase no conhecimento técnico-científico e na tecnologia para o atendimento biológico, com vistas a manter o ser humano vivo; a constante presença da morte; a ansiedade, tanto dos sujeitos hospitalizados quanto dos familiares e trabalhadores de saúde; as rotinas, muitas vezes, rígidas e inflexíveis; e a rapidez de ação no atendimento (NASCIMENTO; TRENTINI, 2004).

A teoria do cuidado transpessoal pela de Jean Watson, assim como o cuidado através do Reiki, sustenta-se na ideia de crenças e valores de cada indivíduo, da saúde e da cura. Privilegia o enfoque humanístico, atendendo o indivíduo de maneira integral, levando em conta sua natureza biológica, psicológica, social, cultural e espiritual, promovendo a harmonia e a consequente homeostase multidimensional.

Desde muito cedo, os pais sentem-se responsáveis pela vida de seu filho. Ao descobrir a gestação, a mãe tende a alterar a sua rotina, dirigindo seu foco ao bem-estar e à saúde do bebê. Quando algo dá errado, por exemplo, a necessidade de interrupção da gestação devido a intercorrências maternas ou sofrimento fetal, muitas mães sentem-se culpadas por não terem conseguido ter uma gestação normal e o nascimento saudável. Em contrapartida, esse momento também é caracterizado

por propiciar o amadurecimento materno e o reconhecimento do filho (SCHMIDT et.al., 2012. p81).

Estar em UTI por si só já é um gerador de estresse. Ter um filho, RN em uma unidade como essa pode ser apavorante. Porém, a UTIn é um local destinado aos RN que necessitam de cuidados especiais. Para fornecer esses cuidados, a UTIn deve dispor de uma equipe capacitada, espaço físico adequado, materiais e equipamentos sempre disponíveis e em funcionamento. Tornando-se indispensável uma interação entre os profissionais da equipe de saúde e destes com a família, propiciando assim, um cuidado humanizado e integral, onde o RN receberá toda atenção necessária e em todas as dimensões.

Segundo informações divulgadas por um importante Centro de Pesquisa em Reiki dos EUA (2015), praticantes leigos vem usando o Reiki por mais de 90 anos, e sua popularidade é crescente. Tais informações mencionam que um estudo realizado em 2007 indicou que 1,2 milhões de adultos e 161.000 crianças receberam uma ou mais sessões de terapias de cura de energia, como o Reiki no ano anterior. De acordo com a American Hospital Association, em 2007, 15% ou mais de 800 hospitais americanos oferecem Reiki como parte dos serviços hospitalares.

É possível ainda, notar o alinhamento do Reiki enquanto sistema terapêutico com os seguintes fatores descritos por Watson (2002. p 42) que devem ser levados em conta no cuidado ao ser humano:

Praticar o amor, a amabilidade e a coerência dentro de um contexto de cuidado consciente; ser autêntico, estar presente, ser capaz de praticar e manter um sistema profundo de crenças, e um mundo subjetivo de sua vida e do ser cuidado; cultivar suas próprias práticas espirituais e transpessoais de ser; desenvolver e manter autêntica relação de cuidado, de ajuda e confiança; estar presente e dar apoio na expressão de sentimentos positivos e negativos; fazer uso criativo do ser, de todas as formas de conhecimento, como parte do processo de cuidado; comprometer-se com a experiência de prática de ensino e aprendizagem; criar ambiente protetor em todos os níveis, onde se está consciente do todo, da beleza, do conforto, da paz e da dignidade; estar aberto e atento à espiritualidade e a dimensão existencial de sua própria vida; assistir as necessidades humanas conscientemente, administrando cuidado humano essencial, o qual potencializa a multidimensionalidade do ser.

Em 1859, Florence Nightingale afirmava que a observação serve para salvar a vida e aumentar a saúde e o conforto; para Martha Rogers, o objetivo da enfermagem é promover a saúde e o bem-estar de todas as pessoas; Nola Pender defende que o resultado da ação da enfermagem deve ser orientado no sentido da obtenção de resultados positivos de saúde tais como um bem-estar ótimo; Jean Watson na sua teoria do cuidar advoga que o bem-estar e o



conforto são essenciais para a promoção da saúde do indivíduo (TOMEY & ALLIGOOD, 2004). O bem-estar é a meta para a qual contribuem os comportamentos dirigidos à saúde adotados pelos pacientes ou pelo enfermeiro, sendo claro que aqueles comportamentos são favorecidos e retroalimentam o estado de conforto melhorado (OLIVEIRA, 2013). Autores defendem que a enfermagem consiste na facilitação dos processos de transição, no sentido de se alcançar uma maior sensação de bem-estar (QUEIRÓS, 2012). O bem-estar assume uma centralidade indiscutível e clarificadora da missão de enfermagem, onde o enfermeiro se torna num importante facilitador da promoção desse mesmo bem-estar.

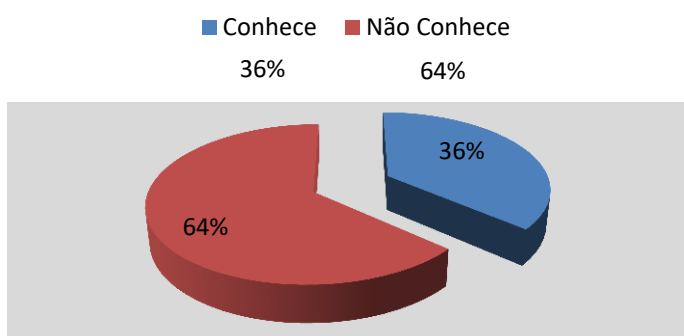
Pensando nessa premissa de que o enfermeiro deve ser o facilitador da promoção do bem-estar, fica evidente que este deve ser um processo construído, desenvolvido desde o início de sua caminhada na graduação e estar em constante desenvolvimento e aprimoramento nos anos de trabalho. Logo, se é necessário ser o facilitador do bem-estar, torna-se fundamental que durante essa caminhada essa construção deva voltar seu olhos holisticamente ao ser cuidado, visando o bem-estar em todos os âmbitos.

### **5.2.2 O Reiki como possibilidade de cuidado de enfermagem**

A assistência de Enfermagem visa o cuidado integral ao paciente, e o enfermeiro ao utilizar o Reiki amplia as possibilidades do cuidar, de uma forma simples, segura e não invasiva (SALLES et al., 2014). O Reiki é um recurso ainda pouco utilizado dentro do ambiente hospitalar, principalmente nos setores mais fechados como é o caso da neonatologia.

Este estudo possibilitou não só a entrada de tal prática na UTIn, mas também oportunizou o contato do Reiki com a equipe de enfermagem, e a abertura do leque de como tal terapêutica poderia ser incluída nas rotinas de cuidado de enfermagem. Foram aplicados questionários à equipe no primeiro e último dia de desenvolvimento da prática. Pode-se observar que a maior parte da equipe não possuía conhecimento sobre as PIC's e especialmente do Reiki, como é possível observar no gráfico número 3.

## % da equipe de enfermagem que conhecem e não conhecem as PIC's



**Gráfico 3- Análise de conhecimentos das PIC's pela equipe de enfermagem**

Foi possível ainda identificar que existe certa resistência ao novo, e, que por mais que se tente buscar alternativas, o modelo alopata está fortemente enraizado, além de que, por ser um setor fechado, a presença de alguém novo parece causar estranheza. Entretanto, após as seis semanas de desenvolvimento do projeto a equipe apontou que puderam notar os RN mais calmos após o Reiki.

Birocco et al. (2016) aponta em seu estudo que as avaliações antes e depois da aplicação do Reiki promoveram melhoria no bem-estar, qualidade do sono, relaxamento, alívio da dor, e redução dos níveis de ansiedade. Conforme Oliveira (2013 p71) indica que em seu estudo:

Os resultados sugerem que a terapêutica Reiki produziu as seguintes alterações psicofisiológicas e de qualidade de vida em idosos com estresse, através da promoção de um possível estado de relaxamento, superior ao constatado no grupo Placebo: Redução dos níveis de estresse; Redução dos níveis de ansiedade e depressão; Redução da percepção de tensão muscular e elevação da percepção de bem-estar; Elevação dos níveis de qualidade de vida referente aos domínios: “Aspectos espirituais, Religião e Crenças pessoais”; “Físico”; “Psicológico”; além das facetas “Autonomia” e “Intimidade”; Elevação da temperatura periférica da pele; Redução da tensão muscular do músculo frontal e condutância elétrica da pele.

Além de que a imposição das mãos e o toque durante a terapêutica produzem manutenção e melhora do processo saúde/doença. A comunidade científica vem demonstrando interesse crescente pelo Reiki, sendo que nos últimos anos pesquisas realizadas no Brasil e no mundo tem evidenciado os seus benefícios em relação ao cuidado e a saúde

humana (VIEIRA, 2017). Muitos desses estudos como os de Cordeiro (2016), Oliveira et al. (2016) e Oliveira (2013) têm destacado seu uso no apoio à gestão do estresse e ansiedade, podendo vir a ser utilizado como tratamento coadjuvante em enfermidades. O trabalho em saúde cada vez mais exige dos profissionais a capacidade de lidar com as singularidades individuais dos sujeitos e suas formas de cuidado pessoal (AFONSO et al., 2016).

Entretanto, o material científico produzido até os dias de hoje ainda são em reduzido número, o que acaba gerando insegurança e ceticismo por parte daqueles que buscam em compreender o mecanismo de ação do Reiki, desfocando dos seus efeitos e benefícios, já que para estes últimos temos um expressivo número de estudos com resultados positivos como os apresentados por Oliveira (2013) e Center for Reiki Research (2017).

As técnicas de imposição de mãos colaboram com a integralidade do cuidado ao tratarem do ser humano de maneira multidimensional, com uma abordagem centrada no paciente, considerando dimensões que vão além do biológico, como, por exemplo, o campo de energia. Colaboram, também, com a pluralidade dos saberes ao ampliar o escopo de atuação terapêutica e incluir formas alternativas de tratamento que destoam da lógica biomédica hegemônica. Além disso, promovem saúde, pois permitem a manutenção e melhora da qualidade de vida com técnicas não invasivas de baixo custo e com pequeno registro de contraindicações (MOTTA; BARROS, 2014 p.10).

Jean Watson através de sua perspectiva teórica (2002; 2007) define a temática aqui debatida, apontando que a enfermagem, pode e deve abarcar a complexidade empírica, conceitual e terminológica da situação em estudo, ao mesmo tempo que orienta o nosso olhar e o nosso raciocínio nas tomadas de decisão necessárias.

Santos (2012) aponta que a enfermagem reencontra, neste contexto, a sua competência histórica de cuidar, despontando e assumindo-se como ciência da humanidade, o que significa a legitimidade epistemológica do estudo de todas as dimensões do ser humano, seu objeto teórico e empírico. Para isso, mune-se dos instrumentos conceituais e metodológicos existentes, ciente de que o conhecimento científico está em constante devir e que tanto o irrefutável como o improvável constituem suposições histórica e socialmente construídas, em função do acervo de conhecimentos disponível em cada época (CARVALHO, 2009; CHARMAZ, 2008).

Ainda abordando as principais ideias de Watson (2007/2009) Estar de fato presente, significa mais do que presença física, mas abrange atenção integral, intencionalidade, abertura, conexão; pode traduzir-se por presença transpessoal, e é considerada, em si mesma, uma modalidade terapêutica não convencional, assim como a terapêutica aqui discutida. Criar ambientes curativos, recuperando o legado de Nightingale no reconhecimento das

potencialidades terapêuticas da qualidade física, emocional, estética, sensorial e energética, entre outras dimensões, do ambiente; ajudar nas necessidades humanas básicas, assumindo a importância atribuída à dimensão física, enquanto suporte indispensável das dimensões mentais e espirituais; conforme descrito por Watson (2002).

As modalidades ambientais basicamente consistem em criar-se um ambiente favorável para que o organismo desenvolva as suas capacidades auto-curativas. Tal afirmação vem do legado deixado por Florence Nightingale (WATSON, 2002), pensamento avançado para a sua época e talvez ainda não compreendido em sua totalidade na enfermagem atual. Durante o período de coleta notou-se extremamente importante um ambiente silencioso e energeticamente harmonioso. Atribuindo dessa forma eficácia dos resultados da terapêutica desenvolvida também pela harmonização do ambiente. O que corrobora com um fato bem pontual cuidadosamente avaliado e registado por Nightingale, durante da guerra da Crimeia que propunha uma diversidade das modalidades ambientais como o ambiente estético, decorativo, sonoro, luminoso, de orientação espacial (a disposição da cama no quarto dos doentes) e até de inserção paisagística (WATSON, 2002; DOSSEY et al, 2005), que acabou por traduzir-se numa redução notável da taxa de mortalidade entre os soldados feridos e doentes em combate.

Dessa forma, alguns estudos nos trazem que a união de um ambiente acolhedor e a terapêutica Reiki, utilizada pelos profissionais da enfermagem são capazes de dar voz ao doente, operando na pessoa de uma forma muito positiva, muito benéfica e transformadora, aumentando a compreensão e aceitação (SANTOS, 2012) através do equilíbrio energético de corpo, mente e alma, auxiliando até mesmo no processo de morte particularmente indicada pelo mesmo autor já que esta prática confere ao paciente uma passagem em paz; Sendo desta forma uma morte de uma forma muito calma, serena, introspectiva, e, de uma forma própria, pessoal e única, porém está é discussão para outro estudo.

Este tipo de modalidades terapêutica permite e ao mesmo tempo exige aos enfermeiros uma maior proximidade, compreensão e, sobretudo empatia. Sendo frequentemente baseados na interação da díade enfermeiro-paciente –neste caso enfermeiro-paciente-familiar, além de dispensar o uso de tecnologias duras durante a aplicação da prática.

Santos (2012) aponta para que o agir do enfermeiro em relação ao paciente, no que diz respeito à prática do Reiki é que: abrir a porta constitui o primeiro passo do fazer ético, na medida em que o enfermeiro avalia a abertura do paciente para as novas possibilidades de cuidado e ao mesmo tempo disponibiliza opções de cuidados, visando o bem-estar integral, visando muito para além da dimensão física.

Um ponto extremamente importante e abordado no estudo de Santos (2012) é a facilidade da aplicabilidade do Reiki e também sua discrição, já que pode ser aplicado sem que o restante da equipe de saúde percebam que a terapêutica está em andamento. Esta discrição estende-se por vezes ao próprio paciente, pela insuficiência de linguagem com ressonância cultural ou de cariz científico; A ocultação em relação ao paciente pode colocar a questão ética da não informação; contudo, entre o efeito terapêutico da modalidade e a dificuldade de falar acerca dela, pelas razões expostas mas também pela “vergonha” de propor algo pouco ortodoxo.

A aceitação destas práticas pelos médicos parece particularmente valorizada, na medida em que este é o principal parceiro do enfermeiro, em termos profissionais, do que Strauss (1992) designa de arco do trabalho médico, em sentido amplo; a aceitação médica destas modalidades parece legitimar um tipo de intervenção, por parte da enfermagem, operando na dupla estrutura da produção de cuidados hospitalares (LOPES, 2001), com ganhos para o paciente, em termos do seu bem-estar e capacidade de gerir a sua situação de desequilíbrio, mas também como um facilitador para a cura ou tratamento da condição patológica de base.

Lopes (2001), no seu estudo sobre a recomposição profissional da enfermagem, efetuado em contexto hospitalar, considera, no processo de produção de cuidados de saúde, uma dupla estrutura: a de cura e a de cuidados. A primeira, considera-se campo predominante da atividade médica, enquanto que a segunda como campo por excelência da prática de enfermagem, sendo que ambos os grupos profissionais operam nesta dupla estrutura. Partindo desta premissa é que entendemos que a enfermagem enquanto promotora e facilitadora do cuidado, visando como resultado final a recuperação e cura do paciente é aquela que tem o dever de dar o pontapé inicial no uso das PIC's, buscando capacitação – visto que durante o ensino há pouquíssima abordagem sobre as terapias complementares, e o incentivo ao paciente e familiares em sua utilização. Este é um assunto que deve sim ser debatido e ser utilizado em ambiente hospitalar, visto que há uma gama enorme de dores e doenças que surgem do nada, e que teriam explicação através da utilização de alguma prática e/ou MTC, porém para que isso possa ser colocado em prática é necessário primeiro despir-se de qualquer pré-conceito ou pré-julgamento em relação às PIC's, e ir de forma gradual introduzindo as terapêuticas, aqui falo diretamente do Reiki, nas rotinas e cuidados prestados pela enfermagem. Pois são os serviços de saúde quem devem trazer ideias novas para o campo científico, para que busquem-se e tecam estudos sobre as potencialidades e fragilidades levantadas pelo próprio serviço.

### **5.2.3 A insipiência das PICS pela equipe de enfermagem: Reflexo de uma fragilidade na formação profissional**

Acredita-se que a prática do Reiki atende aos anseios de uma atuação holística, baseada na visão integral do ser humano, comumente relatada na literatura, pois agrega novas formas de cuidar às necessidades da população e efetiva o dever social dos profissionais de saúde, em especial, o enfermeiro, pois além de se auto tratar ainda é uma ferramenta essencial para o cuidado em enfermagem (SOUSA et,al., 2012).

O ser holístico dá a entender que a ideia de conjunto e de totalidade para todas as questões referentes ao biológico, como também preocupa-se em abordar manifestações do espírito humano, considerando tanto o paciente no contexto da doença, como a doença no contexto do paciente, desenvolvendo uma relação mais humanística. As ações em práticas integrativas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Além disso, busca-se a valorização de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006).

Machado (2012) traz ao conhecimento que, apesar da importância do Reiki, como já discutido, existe pouca compreensão por parte dos acadêmicos de enfermagem a respeito de tal prática, deixando clara a necessidade da ampliação da abordagem das práticas integrativas em sala de aula, considerando que as mesmas são complementares ao cuidado, tornando, eficientemente, integral a assistência prestada ao ser, e incentivando posteriores trabalhos de pesquisa.

Saraiva; Ferreira Filha; Dias (2002) afirmam que, aliada às práticas terapêuticas complementares existe o vínculo do profissional enfermeiro com a comunidade, possibilitando a construção de redes de apoio social. Assim podemos dizer que os trabalhadores da Enfermagem podem dispor de recursos com a finalidade de aproveitar o potencial terapêutico gerado pelo cuidado, onde incluem-se as Terapias Alternativas e Complementares. É necessário que novos saberes e conhecimentos que não foram tradicionalmente incorporados na formação do profissional Enfermeiro sejam adquiridos, desta forma, ampliando e enriquecendo a rede de cuidados, visto que em todos os pontos da

rede existe um profissional enfermeiro, podendo assim atender as necessidades da população de forma integral, na visão holística do ser.

O foco de atenção da medicina integrativa é voltado para o doente, e não para a doença. É uma abordagem que tenciona uma ciência mais humana, ecológica e integradora, ou seja, uma postura naturalística diante da saúde e da doença.

As ações em práticas integrativas envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. Além disso, busca-se a valorização de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a promoção global do cuidado humano, especialmente do autocuidado (BRASIL, 2006), o que vem ao encontro das premissas das DCN que aponta para:

A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades específicas:

- I – atuar profissionalmente, compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;
- II – incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;
- III – estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- IV – desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- V – compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- VI – reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- VII – atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- IX – reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- X – atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- XIII – assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.
- XIV – promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como agente de transformação social;
- XV – usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem;
- XVI – atuar nos diferentes cenários da prática profissional, considerando os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico;

- XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;
- XIII – intervir no processo de saúde-doença, responsabilizando-se pela qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência;
- XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;
- XX – prestar cuidados de enfermagem compatíveis com as diferentes necessidades apresentadas pelo indivíduo, pela família e pelos diferentes grupos da comunidade;
- XXI – compatibilizar as características profissionais dos agentes da equipe de enfermagem às diferentes demandas dos usuários;
- XXII – integrar as ações de enfermagem às ações multiprofissionais;
- XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;
- XXIV – planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde;
- XXV – planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento;
- XXVI – desenvolver, participar e aplicar pesquisas e/ou outras formas de produção de conhecimento que objetivem a qualificação da prática profissional;
- XXVII – respeitar os princípios éticos, legais e humanísticos da profissão;
- XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;
- XXIX – utilizar os instrumentos que garantam a qualidade do cuidado de enfermagem e da assistência à saúde;
- XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
- XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
- XXXII – cuidar da própria saúde física e mental e buscar seu bem-estar como cidadão e como enfermeiro;
- XXXIII – reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001, p. 2-3).

São poucos os estudos que tratam dos métodos de ensino de tais práticas na educação de nível superior da Enfermagem. A escassez de informações concisas e específicas sobre essa temática limita a visão holística e de integralidade requerida ao enfermeiro, o que gera uma deficiência na sua formação básica, trazendo prejuízo no seu desempenho profissional (SILVA et al., 2013).

Quando a formação do profissional Enfermeiro possui direcionamento para o SUS, itens como atendimento de qualidade, humanizado e integral devem ser amplamente discutidos e reforçados, para que consiga-se desmistificar que em se tratando de saúde pública trabalham apenas profissionais de formação duvidosa, e que a assistência prestada é de má qualidade, visando uma formação crítico-reflexiva potencializando a tomada de decisão/autonomia do profissional enfermeiro, buscando a transformação da realidade social, cuidando da integralidade de cada ser atendido. O reconhecimento no país dessas terapêuticas parece encontrar um importante respaldo no princípio da integralidade, disposto no inciso II



do art. 19 da Constituição Federal, que dispõe sobre a integralidade da atenção como diretriz do SUS (VIEIRA, 2017).

Além disso, os atuais estudantes serão os profissionais do futuro e tendências no campo das terapias não convencionais podem trazer implicações para o relacionamento enfermeiro-paciente e para o futuro do cuidado interdisciplinar. Portanto, cabe a universidade a responsabilidade de inserir no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem a melhor estratégia de ensino desses métodos terapêuticos, possibilitando assim a estabilização e consolidação dessas práticas (SILVA et al., 2013).

Os conteúdos devem contemplar o processo saúde-doença relacionados com a realidade epidemiológica e incluem: Ciências Biológicas e da Saúde, Ciências Humanas e Sociais e Ciências da Enfermagem. Desta forma, o enfermeiro possuirá capacidade de desenvolvimento intelectual e profissional autônomo e permanente (BRASIL, 2001).

Assim tudo indica que a formação acadêmica dos profissionais da saúde, destacando aqui o enfermeiro deve ser direcionado a cada realidade, ou seja, que o profissional seja capaz de identificar as potencialidades e fragilidades do serviço/comunidade para que busque as melhores condições para o paciente, e neste ponto as praticas podem ser utilizadas concomitantemente com os serviços já oferecidos, aquele alopata. Entretanto, como será isso possível se a massiva parte dos profissionais da enfermagem desconhecem o que são as PIC's e até mesmo que exista uma politica que incentiva seu uso, como é o caso da PNPIC.

Silva et al (2013) aponta que é extremamente relevante a necessidade de se incluir nos cursos de graduação em Enfermagem informações sobre o uso das terapias integrativas e complementares nos serviços de atenção primária, secundária e terciária, para que essas se façam presentes na integralidade do cuidado fornecido. Diz ainda que é preciso que os acadêmicos tenham acesso à formas alternativas de assistência, de modo que o curso proporcione aos estudantes meios necessários para organizar, prever, resolver problemas, sintetizar e refletir sobre a sua aprendizagem para permitir o desenvolvimento de um conhecimento teórico e prático (SILVA et al., 2013).

Em contraponto, percebe-se que o número de estabelecimentos de saúde que ofertam PIC no SUS cresceu entre 700% e 1000%, entre 2008 e 2014 (ABRASCO, 2015), e segundo dados Ministério da Saúde (2017), mais de 5.000 estabelecimentos ofertam PIC's. Segundo estimativa da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, das 200,6 milhões de pessoas residentes no Brasil, 3,8% ou 7,6 milhões, utilizou, no ano anterior alguma das práticas implantadas no SUS pela PNPIC.

Então se há uma demanda, e há serviços que ofertam tais terapêuticas questiona-se ainda o pouco conhecimento dos profissionais acerca das PICs, sendo necessário a inserção de novos modelos de ensino durante o percurso acadêmico, que possam ir além do olhar biomédico, o que alcançando com o uso das práticas integrativas no cuidado, com certeza, tais inserções representam um desafio devido à carência de profissionais aptos a ministrar tais disciplinas nas universidades e ao perfil deles (VIEIRA, 2017). Atualmente as PIC's ofertadas no SUS através da PNPIC já possuem sua eficácia comprovada cientificamente, porém as instituições de formação de terapeuta ainda necessitam de tal reconhecimento, como aponta Tesser (2009) buscar e fomentar os remanescentes e herdeiros de tais práticas e racionalidades esbarra nas exigências formais de titulação reconhecidas pelas instituições acadêmicas. O que se deve evitar é que esse complexo conhecimento seja traduzido de forma simplificada para a linguagem da ciência e ajustado às normas regulatórias de tais instituições.

O mesmo autor sinaliza um aspecto importante que deve ser levado em consideração na inserção dessas disciplinas em instituições formais de ensino. Diz respeito à diversificação do processo de validação e legitimação das práticas e racionalidades tradicionais para além da ciência e da biomedicina, de forma a “democratizar o tema e politizá-lo” (TESSER, 2009).

Dessa forma, destaca-se como sendo fundamental fomentar um amplo processo educativo, político e problematizador que forme profissionais de saúde capacitados em, pelo menos, uma ou algumas das PIC's e que seja estimulada e facilitada a especialização em dessas terapêuticas ou em outras racionalidades médicas. É igualmente importante que todos os cursos de formação em PIC's insiram o conteúdo do SUS em suas formações, de modo a contribuir para o fortalecimento da PNPIC (AZEVEDO; PELICIONI, 2012), vale ressaltar que o incentivo dessas práticas não deve se dar apenas em âmbito de saúde primária, mas sim deve ser igualmente estimulada como prática de cuidado em ambiente hospitalar.

A ausência de discussões e a escassez de estudos que forneçam esclarecimentos sobre a metodologia de ensino das terapias alternativas e complementares durante a graduação em Enfermagem, reforçam a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que abordem a temática no ensino superior permitirão ampliar a discussão sobre a melhor maneira de inserção desses métodos no currículo acadêmico, contribuindo, assim, para a melhoria da formação do enfermeiro (SILVA et.al., 2013).

Acredita-se que esse processo pode levar maior reconhecimento e apoio às Práticas Integrativas e Complementares, estimulando um novo campo de pesquisa e a inserção no SUS de outras terapias e profissionais, além dos já incluídos atualmente. É possível que dessa

forma as PIC's se tornem mais conhecidas e praticadas pelos profissionais do SUS (AZEVEDO; PELICIONI, 2012).

Machado (2012) traz ao conhecimento que, apesar da importância do Reiki, como já discutido, existe pouca compreensão por parte dos acadêmicos de enfermagem a respeito de tal prática, deixando clara a necessidade da ampliação da abordagem das práticas alternativas em sala de aula, considerando que as mesmas são complementares ao cuidado, tornando, eficientemente, integral a assistência prestada ao ser, e incentivando posteriores trabalhos de pesquisa.

Acredita-se que o ensino das práticas integrativas gera novos olhares sobre as maneiras de cuidar e estimula as dimensões ética, política e social, pois, trabalha percepções e experiências, que levarão a novos significados na relação pessoal, interpessoal e grupal, além de instigar novos olhares para os valores, crenças e sentimentos. Portanto, entende-se, que, ao entrarem em contato com as PIC's durante o percurso formativo, há ampliação do conhecimento e aplicação de novas habilidades e comportamentos de cuidado e a esperança de que novos horizontes sejam alcançados.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que o Reiki é uma prática que aborda todas as dimensões do ser humano, não é invasivo, não farmacológica, harmoniosa e de baixo custo, acreditamos que sua inclusão nas rotinas de cuidado acarretará em benefícios direto ao paciente, fortalecendo aquilo que do ponto de vista das PIC's é indissociável – corpo, mente e alma. O Reiki teve efeito positivo na redução dos sinais vitais alterados, bem como causou relaxamento e calma nas crianças, tais itens foram observados e relatados por pais e profissionais.

A cura através das mãos com o objetivo de restabelecer o equilíbrio do corpo, é um método muito antigo que deixou de ser valorizado (FREITAG et al., 2014), mas as evidências através da utilização do Reiki, energia universal, que proporciona bem estar, relaxamento, diminuição do stress e da dor, leveza, paz espiritual (MAGALHÃES, 2014), encorajam a sua utilização.

Este estudo permitiu que o leque de possibilidades fosse novamente aberto aos olhos da enfermagem o que significa, neste caso, mostrar o que é o Reiki e as PIC's e o modo como podem ser inseridas no ambiente hospitalar, desafiando-lhes a assumir, futuramente, a utilização de práticas tão significativas, do ponto de vista disciplinar, quanto importantes, do ponto de vista profissional.

É chegado o tempo de entender, assumir e incorporarmos ensinamentos deixados por Nightingale em sua totalidade procurar transcender o modelo biomédico e alopático. Sendo desta forma a enfermagem sua própria protagonista das mudanças e quebras de paradigmas alcançados no campo da saúde ao mesmo tempo em que a identidade da enfermagem seja refeita, sendo a ciência do cuidar para além do biológico, mas do ser em sua totalidade.

Entendemos como necessário tecer apontamentos para que as PIC's possam ser incluídas no PPC do curso de enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul, pois como evidenciado neste estudo é frágil o ensino de tais práticas, entendemos ainda que o enfermeiro deve conhecer todas as possibilidades terapêuticas para que dessa forma oriente sobre todas as possibilidades ao paciente.

Além de que, com a crescente visibilidade que a PNPIC nos últimos anos, configura-se como um campo extremamente rico de atuação para a enfermagem tanto para cuidados complementares ou tratamentos isolados.

Um fato significativo observado, foi o fato de que os pais perceberem essa PIC como uma relação de ajuda na recuperação do filho internado. O princípio holístico das práticas permite valorizar e estimular o poder da superação de que são dotados todos os seres

humanos, transmutando sentimentos iniciais de constrangimento, angústia, tristeza e dor em espaços para o florescimento de novas experiências e esperanças de convivência futura com o filho estabelecendo-se uma relação mútua de ajuda entre pais/filhos/equipe de enfermagem.

Apontamos como necessário a realização de novos estudos sobre a temática para que os resultados apontados aqui sejam reforçados, e dessa forma sejam difundidos cada vez mais para a população, não só como uma terapêutica que pode ser usada de forma isolada, mas que possa complementar os tratamentos ainda vistos como biomédicos.

## 7. REFERÊNCIAS

AFONSO, F. DA M.; AFONSO, G. M. L. DO C. R.; BARROS, R. L.; CAMARGO, J.; PINHEIRO, N. DOS S. DE C.; ALVES, S. S. DE M.; BARRETO, S. DOS S.; MANSO, C. C. Saúde do trabalhador na AP 3.2 – o olhar das praticas integrativas e complementares através do Reiki. *Academus Revista Científica da Saúde*, v.1,n.1,4 abr. 2016.

ASTIN, JA, Harkness, E, & Ernst, E. (2000). **A eficácia dos “distante cura”**: Uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados. *Annals of Internal Medicine*, 132, 903-910.

ADAM, Evelyn. (1994). *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget.

ANAND, Kanwal Jeet, *The neuroanatomy, neurophysiology and neurochemistry of pain, stress and analgesia in newborns and children*. *Ped Clin North Am* 1989;36:795-822.

ANAND, Kanwal Jeet. **A fisiologia da dor em lactentes e crianças**. *Anais Nestlé* 2000; 59: 1-13. 11. Gray L, Watt

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi. **PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES DE DESAFIOS PARA A EDUCAÇÃO**. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p.361-378, fev. 2012.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA, 2011.

BIROCCO Nadia et al., *The effects of Reiki Therapy on Pain and Anxiety in Patients Attending a Day Oncology and Infusion Services Unit*. *J Palliat Med*. 2012

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, Constituição (2001). Resolução nº 1133, de 7 de agosto de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília, Seção 1E, p. 131-138.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Contagem Populacional**. Disponível em: <<http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/default.asp?t=3&z=t&o=22&u1=1&u2=1&u4=1&u5=1&u6=1&u3=34>>. Acesso em dez 2017

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS**. Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Constituição (2017). Portaria nº 849, de 27 de março de 2017. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares.. **Portaria No- 849, de 27 de Março de 2017**. Brasília, DF.

CENTRO DE PESQUISAS EM REIKI. **Centro de Pesquisas em Reiki**. 2015 [S.l: s.n.]. Disponível em: <<http://www.centerforreikiresearch.org/>>. Acesso outubro 2017

COLLIÈRE, Marie-Françoise. (2001). **Cuidar... A primeira arte da vida**. Loures: Lusociência.

COLLIÈRE, Marie-Françoise - *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Lidel, 1999. ISBN 972-757-109-3;

CONSELHO Federal de Enfermagem (CFE). Resolução COFEN-197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem [legislação na Internet]. Rio de Janeiro; 1997. [citado 2017 NOVEMBRO 29]. Disponível em: [http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997\\_4253.html](http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1971997_4253.html)

COSTA, Karina.Feital; ALVES, Valdecyr Herdy; DAMES, Louise José Pereira et,al. Manejo clínico da dor no recém-nascido: percepção de enfermeiros da unidade de terapia intensiva neonatal. . Rev. pesquis. cuid. fundam. (Online); v8i1.3758- 3769. 2016.

CUNEO Charlotte, et al. The effect of Reiki on work-related stress of the registered nurse. *Journal of holistic nursing : official journal of the American Holistic Nurses' Association*. 2011;29(1):33-43.

DÍAZ RODRIGUES, Lourdes. Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial. *Rev. Latino-Am Enfermagem*. 2011;19(5).

FERREIRA, Jocelly de Araújo et al. Práticas não convencionais em saúde por familiares e vínculos afetivos de pacientes críticos Unconventional health practices by family and affective bonds of critic patients. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [s.l.], v. 9, n. 1, p.200-207, 10 jan. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.200-207>.

FONSECA, João José Saraiva. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

FREITAG, Vera Lucia; ANDRADE, Andressa de; BADKE, Marcio Rossato. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: Uma revisão narrativa da literatura. **Enfermeria Global: Revista eletrônica trimestral de Enfermeria, Palmeiras das Missoes**, v. 38, n. 8, p.346-356, abr. 2015.

FREITAS, Záira Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão. Escalas para avaliação de dor em neonatologia e sua relevância para a prática de enfermagem. **Revista Brasileira de Medicina**, Aracajú, v. 66, n. 1, p.1-4, jan. 2012.

FRIEDMAN, Rachel. et al . Effects of Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. *Journal of the American College of Cardiology*. 2010;56(12):995-6.

GERBER, Ruy. **Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro**. São Paulo (SP): Cultrix; 1988.

GOMES, Vera Lúcia de Oliveira et al. Evolução do conhecimento científico na enfermagem: do cuidado popular à construção de teorias. **Investigación y Educación En Enfermería**, Medelin2, v. 25, n. 2, p.108-115, set. 2007.

HONERVOGT Tanmaya. Reiki Cura e Harmonia Através das Mãos. 4th ed. São Paulo: Pensamento; 2005

HULSE Rosalinda. STUART-SHOR Eileen. RUSSO Jonathan. Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterology Nursing*. 2010; v. 33(1): 20-6.

INTERNATIONAL, Association for the Study of Pain Subcommittee on Taxonomy. Pain terms: a list with definitions and notes on usage. *Pain* 1979;6:249-52.

KAMADA, Ivone; ROCHA, Semiramis Melani Melo; BARBEIRA, Claudia Benedita dos Santos. INTERNAÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL NO BRASIL - 1998-2001. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 11, n. 4, p.436-443, ago. 2003.

KRYAK, Elizabeth. VITALE, Anne. **Reiki and its journey into a hospital setting**. *Holistic Nursing Practice*. 2011; v. 25(5): 238-45.

LATORRE, Mary Ann. **The use of Reiki in psychotherapy**. *Perspectives in psychiatric care*. 2005;41(4):184-7.

LANDMANN, João. **As medicinas alternativas: mito, embuste ou ciência?** – homeopatia, medicina herbal, acupuntura, meditação, ioga, biofeedback e cura pela fé. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1989.

LIMA, Helena Fontenele; ROCHA, Luana Santana; LIMA, Mariana Isaura de. **EXPERIÊNCIA DE PAIS NO CUIDAR DE RN NA UTI-N: PASSANDO O MEU AMOR, A MINHA FORÇA E MINHA ENERGIA, ELE SE RECUPERA MAIS RÁPIDO**. 2004. 42 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Universidade Católica de Goiás, Goiania, 2004.

LONG, Linda; HUNTLEY, Alyson Louise; ERNST, Edzard. Which complementary and alternative therapies benefit which conditions? A survey of the opinions of 223 professional organizations. *Complementary therapies in medicine*. 2001;9(3):178-85.

MACEDO, Roberto Sidnei. **Etnopesquisa crítica/etnopesquisa-formação**. Brasília: LiberLivro 2010.

MACHADO, Adriana Ribeiro. **Importância do reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem**. Ponte de Lima.Repositório Institucional, fev, 2012.

MAGALHÃES, João. **O Grande Livro do Reiki: Manual Prático e Atualizado sobre a Arte da Cura**, Níveis 1,2 e 3. Braga. Nascente editora. 2015.

MEDEIROS, Marlene das Dores; MADEIRA, Lélia Maria. PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DOR DO RECÉM-NASCIDO EM TERAPIA INTENSIVA NEONATAL. *Revista Mineira de Enfermagem*, Divinópolis, v. 2, n. 10, p.118-124, jun. 2006.



MARTA Ilda Estefani, et al. **Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico.** Rev Esc Enferm USP. 2010;44(4):1100-6

MELO, Suzane Cristina Costa et al. Práticas complementares de saúde e os desafios de sua aplicabilidade no hospital: visão de enfermeiros. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 66, n. 6, p.840-846, nov. 2013.

MENDES, João Manuel Galhanas. A RELAÇÃO DE AJUDA: UM INSTRUMENTO NO PROCESSO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM. **Revista Informar**, [S.I.], v. 36, n. 7, p.71-77, jun. 2006.

MILES, Pamela. If there is any significant experience with using Reiki in the hospital or ER setting and if there is any literature to support this use? *Explore* (NY). 2005;1(5):414.

Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde da Criança. **Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso.** Método mãe-canguru: manual do curso. Brasília (DF); 2002. (Série A: normas e manuais técnicos; n. 145).

MORAIS, Fernanda Rodrigues Chaves et al. RESGATANDO O CUIDADO DE ENFERMAGEM COMO PRÁTICA DE MANUTENÇÃO DA VIDA: CONCEPÇÕES DE COLLIÈRE. **Revista Enfermagem Uerj**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p.305-310, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a22.pdf>>. Acesso em: 03 out. 2018.

MORSE, Melvin; BEEM, Lance. Benefits of Reiki therapy for a severely neutropenic patient with associated influences on a true random number generator. *J Altern Complement Med*. 2011;17(12):1181-90.

MOTTA, Pedro Mourão Roxo da; BARROS, Nelson Filice de. A APLICAÇÃO DE TÉCNICAS DE IMPOSIÇÃO DE MÃOS NO STRESS-ANSIEDADE: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, [s.l.], v. 23, n. 2, p.381-392, 2015. Editora Cubo Multimídia. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoar0534>.

NASCIMENTO, Eliane Regina Pereira do; TRENTINI, Mercedes. O cuidado de enfermagem na unidade de terapia intensiva (UTI): teoria humanística de Paterson e Zderad. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 12, n. 2, p.250-257, abr. 2004. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692004000200015>.

OLIVEIRA, Célia Simão de. Conforto e Bem-estar enquanto Conceitos em Uso em Enfermagem. **Pensar Enfermagem**, (SI), v. 17, n. 2, p.2-8, ago. 2013.

ORGANIZAÇÃO Mundial da Saúde. **Promoção e o desenvolvimento da medicina tradicional: informe de uma reunião da OMS.** Genebra; 1978.

PIZZATO, M.G.; POIAN, V.R.L.da. **Enfermagem neonatológica.** 2.ed. Porto Alegre: D.C. Luzzato,1988. 162p.

QUEIRÓS, Paulo. (2012). **O bem-estar na perspectiva de enfermagem.** In UICISA-E / ESEnfC. *Enfermagem: De Nightingale aos dias de hoje*, 100 anos pp.89-118.

RANHEIM, Albertine; KÄRNER, Anita; BERTERÖ, Carina. Caring Theory and Practice- Entering a Simultaneous Concept Analysis. **Nursing Forum**, [s.l.], v. 47, n. 2, p.78-90, abr. 2012. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1744-6198.2012.00263.x>.

RAMADA, Nadia Christina Oliveira; ALMEIDA, Fabiane de Amorim; CUNHA, Mariana Lucas da Rocha. **Toque terapêutico: influência nos parâmetros vitais de recém nascidos**. Einstein, São Paulo, v. 11, n. 4, p.421-425, 28 set. 2013.

SANTOS, M. C.; OTHERS. Práticas integrativas e complementares na atenção primária à saúde de Florianópolis/SC: implantação, cogestão e educação permanente em saúde. 2012. SILVA, Daniel. **Correntes de pensamento em ciências de enfermagem**. Recuperado de [http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26\\_24.htm](http://www.ipv.pt/millennium/millennium26/26_24.htm).

SARAIVA A. FERREIRA FILHA M. DIAS M. **Práticas terapêuticas na rede informal com ênfase na saúde mental: histórias de cuidadoras**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008; v. 10(4): 1004-1014, 2008

Sousa, L., Severini, S. & Marques-Vieira, C. **O Reiki como um Contributo para a Prática de Enfermagem: Revisão Sistemática da Literatura**. 2012.

SAWYER, J. (1998). The first Reiki practitioner in our OR. *Association of Operating Room Nurses*, 67, 674-677.

SCALES, B. (2001). CAMPing in the PACU: Using complementary and alternative medical practices in the PACU. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 16, 325-334.

SHORE, A. G. (2004). Long-term effects of energetic healing on symptoms of psychological depression and self-perceived stress. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 10(3), 42-48.

SILVA, Natália Chantal Magalhães da et al. Estratégias de ensino das terapias alternativas e complementares na graduação em Enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.1061-1067, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.20568>

SILVEIRA, Denise Tolfo; CORDOVA, Fernanda Peixoto. A PESQUISA CIENTÍFICA. In: GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tofolo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Ufrgs, 2009. Cap. 2. p. 32-42

SCHMIDT, Kayna Trombini et al. A PRIMEIRA VISITA AO FILHO INTERNADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: PERCEPÇÃO DOS PAIS. *Esc Ana Nery*, S.i, v. 1, n. 16, p.73-81, mar. 2012.

Sociedade Brasileira de Pediatria. **A LINGUAGEM DA DOR NO RECÉM NASCIDO**. São Paulo: Unifesp, 2010. 12 p.

Stein D. Reiki essencial. 11th ed. São Paulo: Pensamento; 2011.

TEIXEIRA, Francisca Niédja Barros. **Reiki: religião ou prática terapêutica?** Revista Horizonte. 2009; Belo Horizonte, v. 7(15): 142-156

TESSER, Charles D. **Práticas complementares, racionalidades médicas e promoção da saúde: contribuições poucos exploradas.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p. 1.732-1.742, 2009.

TOMEY, A. & Alligood, M. (2004). **Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e teorias de Enfermagem.** 5ª Edição. Loures: Lusociência-Edições Técnicas e científicas, Lda..

TROVO, Monica Martins; SILVA, Maria Júlia Paes da; LEÃO, Eliseth Ribeiro. Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 4, p.483-489, ago. 2003.

VASQUES, Christiane Inocêncio; SANTOS, Daniella Soares dos; CARVALHO, Emília Campos de. Tendências da pesquisa envolvendo o uso do toque terapêutico como uma estratégia de enfermagem. **Acta: Paul Enferm**, São Paulo, v. 5, n. 24, p.712-714, abr. 2011.

VIEIRA, A. (2015). Reiki para Crianças. Associação Portuguesa de Reiki. Recuperado de <http://www.associacaoportuguesadereiki.com/reiki/reiki-emportugal/2015/02/04/reiki-para-criancas/>.

VIEIRA, Tony de Carlo. **O Reiki nas práticas de cuidado de profissionais do Sistema Único de Saúde.** 2017. 122 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Pós Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/185635/PGSC0188-D.pdf?sequence=-1>>. Acesso em: 28 out. 2018.

VILELAS, J. (2009). **Investigação: um Processo de Construção do Conhecimento.** Lisboa: Edições Sílabo.

VENTEGODT S, MORAD M, MERRICK J. Clinical holistic medicine: classic art of healing or the therapeutic touch. *TheScientificWorldJournal*. 2004;4:134-47.

WHALEY LF, Wong DL. **Enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva.** 8a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

WALDOW, Vera Regina. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo.** Petrópolis: Vozes; 2004.

Wardell, Diane Wind. Engebretson, Joan. (2001). Biological correlates of Reiki touch healing. *Journal of Advanced Nursing*, 33, 439-445.

WATSON, Jean (2002). **Enfermagem: ciência humana e cuidar - uma teoria de enfermagem.** Loures: Lusociência.

WATSON, Jean. Watson's theory of human caring and subjective living experience: carative factors/caritas processes as a disciplinary guide to the professional nursing practice. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2007;16(1):129-35.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Acupuncture**: review and analysis of reports on controlled clinical trials. Geneva: WHO Publications, 2002.

## 8. APÊNDICES

### APÊNDICE A

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CAMPUS CHAPECÓ SC

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Acadêmica pesquisadora: Ana Paula da Rosa.

Pesquisadora responsável e orientadora: Enfermeira Dra. Eleine Maestri

#### **PESQUISA: O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: INCLUINDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: o Reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido, de responsabilidade da pesquisadora Eleine Maestri.

A pesquisa justifica-se pela indispensável necessidade de proporcionar um cuidado holístico, de modo a reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização, e, o emprego de práticas integrativas como o Reiki pode ser utilizado para reestabelecer o equilíbrio energético do corpo de maneira efetiva, contribuindo para uma melhora no quadro do paciente. A participação na pesquisa se dará por meio da aplicação de uma escala de dor, nomeada de neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), sessão de Reiki e, imediatamente após a escala NFCS novamente. Como sabe-se a prática do Reiki além de um profundo bem-estar e relaxamento, também promove uma limpeza energética. A limpeza pode variar de organismo para organismo, podendo em alguns casos provocar diarreias e vômito, sendo estes o risco da prática para os RN. Na ocorrência de um destes riscos, a equipe de enfermagem será acionada para realização das ações cabíveis nestes casos.

Autoriza a participação de seu/sua filho/filha: ( ) SIM ( ) NÃO

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento de participação na mesma em qualquer etapa, sem penalização alguma. Você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. É garantido ao participante da pesquisa uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Eleine Maestri, pelo e-mail: [eleine.maestri@uffs.edu.br](mailto:eleine.maestri@uffs.edu.br), ou com o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo. Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapecó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável: Eleine Maestri

\_\_\_\_\_

## **APÊNDICE B**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CAMPUS CHAPECÓ SC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Acadêmica pesquisadora: Ana Paula da Rosa.

Pesquisadora responsável e orientadora: Enfermeira Dra. Eleine Maestri

### **PESQUISA: O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL: INCLUINDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: o Reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido, de responsabilidade da pesquisadora Eleine Maestri.

A pesquisa justifica-se pela indispensável necessidade de proporcionar um cuidado holístico, de modo a reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização, e, o emprego de práticas integrativas como o Reiki pode ser utilizado para reestabelecer o equilíbrio energético do corpo de maneira efetiva, contribuindo para uma melhora no quadro do paciente. A participação na pesquisa se dará por meio da aplicação de um questionário sobre o emprego Práticas Integrativas e Complementares.

Os riscos para os participantes (equipe de enfermagem e pais/responsáveis) poderão aparecer durante a aplicação dos questionários, como: constrangimento em falar sobre fragilidades da utilização das PIC's no serviço de saúde. Assim, para tentar minimizar ao máximo estes riscos, durante a abordagem e aplicação dos questionários, manter-se-á uma relação próxima, que inspire confiança e assegure os aspectos estabelecidos no TCLE, além, de ser mantida abertura para os participantes poderem se retirar do estudo, caso considerem melhor

Autoriza a sua participação no estudo: ( ) SIM ( ) NÃO

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu

consentimento de participação na mesma em qualquer etapa, sem penalização alguma. Você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. É garantido ao participante da pesquisa uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Eleine Maestri, pelo e-mail: [eleine.maestri@uffs.edu.br](mailto:eleine.maestri@uffs.edu.br), ou com o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapecó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável: Eleine Maestri



## APÊNDICE C

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)  
UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – CAMPUS CHAPECÓ SC  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Acadêmica pesquisadora: Ana Paula da Rosa.

Pesquisadora responsável e orientadora: Enfermeira Dra. Eleine Maestri

**PESQUISA: O REIKI NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL:  
INCLUINDO AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO  
CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM-NASCIDO**

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa: o Reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido, de responsabilidade da pesquisadora Eleine Maestri.

A pesquisa justifica-se pela indispensável necessidade de proporcionar um cuidado holístico, de modo a reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização, e, o emprego de práticas integrativas como o Reiki pode ser utilizado para reestabelecer o equilíbrio energético do corpo de maneira efetiva, contribuindo para uma melhora no quadro do paciente. A participação na pesquisa se dará por meio da aplicação de um questionário sobre o emprego Práticas Integrativas e Complementares.

Os riscos para os participantes (equipe de enfermagem e pais/responsáveis) poderão aparecer durante a aplicação dos questionários, como: constrangimento em falar sobre fragilidades da utilização das PIC's no serviço de saúde. Assim, para tentar minimizar ao máximo estes riscos, durante a abordagem e aplicação dos questionários, manter-se-á uma relação próxima, que inspire confiança e assegure os aspectos estabelecidos no TCLE, além, de ser mantida abertura para os participantes poderem se retirar do estudo, caso considerem melhor.

Autoriza a sua participação no estudo: ( ) SIM ( ) NÃO

Você terá a garantia de receber esclarecimentos sobre qualquer dúvida relacionada à pesquisa e poderá ter acesso aos seus dados em qualquer etapa do estudo. A participação nessa pesquisa não é obrigatória e você pode desistir a qualquer momento, retirando seu

consentimento de participação na mesma em qualquer etapa, sem penalização alguma. Você não receberá pagamento pela sua participação no estudo.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro.

Os resultados da pesquisa serão divulgados, mas você terá a garantia do sigilo e da confidencialidade dos dados. É garantido ao participante da pesquisa uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TCLE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Eleine Maestri, pelo e-mail: [eleine.maestri@uffs.edu.br](mailto:eleine.maestri@uffs.edu.br), ou com o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3º andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil. Dessa forma, se você concorda em participar da pesquisa como consta nas explicações e orientações acima, coloque seu nome no local indicado abaixo.

Desde já, agradecemos a sua colaboração e solicitamos a sua assinatura de autorização neste termo, que será também assinado pelo pesquisador responsável em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra com o (a) pesquisador (a).

Chapecó, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisadora Responsável: Eleine Maestri

## APÊNDICE D

### TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE

#### SOLICITAÇÃO DE DISPENSA

Você está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “O Reiki na unidade de terapia intensiva neonatal: incluindo as práticas integrativas e complementares no cuidado de enfermagem ao recém-nascido”. Nesta pesquisa pretendemos conhecer as alterações dos parâmetros vitais dos Recém Nascidos- RN submetidos ao Reiki e a percepção dos pais e equipe de enfermagem sobre a utilização das Práticas Integrativas e Complementares- PIC’s em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal- UTIn do Oeste Catarinense

O motivo que nos leva a estudar esse assunto é pela indispensável necessidade de proporcionar um cuidado holístico, de modo a reduzir os efeitos nocivos causados pela hospitalização, e, o emprego de práticas integrativas como o Reiki pode ser utilizado para reestabelecer o equilíbrio energético do corpo de maneira efetiva, contribuindo para uma melhora no quadro do paciente. Para esta pesquisa adotaremos o(s) seguinte(s) procedimento(s): A participação na pesquisa se dará por meio da aplicação de uma escala de dor, nomeada de Escala de codificação facial neonatal (Neonatal Facial Coding System – NFCS), sessão de Reiki e, imediatamente após a escala NFCS novamente.

Para participar desta pesquisa, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. O responsável por você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido (a). O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Os riscos envolvidos na pesquisa consistem em Como sabe-se a prática do Reiki além de um profundo bem estar e relaxamento, também promove uma limpeza energética. A limpeza pode variar de organismo para organismo, podendo em alguns casos provocar diarreias e vômito, sendo estes o risco da prática para os RN. Na ocorrência de um destes riscos, a equipe de enfermagem será acionada para realização das ações cabíveis nestes casos. A pesquisa contribuirá para redução do estresse e promoção

de relaxamento profundo, que também promove a cura, diminuindo a dor. O Reiki é realizado baseando-se na ideia de que a energia flui através do ser e pode estimular o processo de cura.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a permissão do responsável por você. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais: sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução N° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, \_\_\_\_\_, portador (a) do documento de Identidade \_\_\_\_\_ (**se já tiver documento**), fui informado (a) dos objetivos da presente pesquisa, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e o meu responsável poderá modificar a decisão de participar se assim o desejar. Tendo o consentimento do meu responsável já assinado, declaro que concordo em participar dessa pesquisa. Recebi o termo de assentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas *dúvidas*.

Caso você tenha dúvidas sobre o comportamento da pesquisadora ou sobre as mudanças ocorridas na pesquisa que não constam no TALE, e caso se considera prejudicado (a) na sua dignidade e autonomia, você pode entrar em contato com a pesquisadora Eleine Maestri, pelo e-mail: [eleine.maestri@uffs.edu.br](mailto:eleine.maestri@uffs.edu.br), ou com o curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul UFFS, ou também pode consultar o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, pelo e-mail: [cep.uffs@uffs.edu.br](mailto:cep.uffs@uffs.edu.br), endereço: Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Universidade Federal da Fronteira Sul, Bloco da Biblioteca, Sala 310, 3° andar, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS N° 466 de 2012 – IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido pelas justificativas: trata-se de pesquisa com crianças recém-nascidas, não sendo possível desta forma coletar qualquer tipo de assinatura do RN, além de não utilizar qualquer informação pessoal ou que possa identificar alguém.

## APÊNDICE E

### Solicitação de Autorização para Implementação de Projeto de Pesquisa

Chapecó, 05 de Março de 2018.

#### Gerência de Serviços

Solicitação de Autorização para Implementação de Projeto de Pesquisa Eu, Eleine Maestri, responsável pelo projeto de pesquisa, intitulado: *A influência do Reiki nos parâmetros vitais e de dor, de neonatos internados em utin*, o qual pertence ao curso de Enfermagem da UFFS, vimos pelo presente, solicitar, através da Gerência de Serviços, autorização para realizar o projeto acima descrito, no Hospital Regional do Oeste – HRO.

Contando com a autorização desta instituição, nos colocamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente.

Assinatura da Pesquisadora Principal

---

Eleine Maestri

## APÊNDICE F

### Questionário aplicado para a equipe de enfermagem do setor UTIn

1. Você conhece as práticas integrativas e complementares (PICS) ?

( ) não ( ) sim,

2. Você já realizou alguma?

( ) não ( ) sim. Quais?

- |                            |                                     |                                  |
|----------------------------|-------------------------------------|----------------------------------|
| ( ) Ayurveda               | ( ) Homeopatia                      | ( ) Medicina tradicional chinesa |
| ( ) Medicina antroposófica | ( ) Plantas medicinais/fitoterapia  | ( ) Arteterapia                  |
| ( ) Biodança               | ( ) Dança circular                  | ( ) Meditação                    |
| ( ) Musicoterapia          | ( ) Naturopatia                     | ( ) Osteopatia                   |
| ( ) Quiropraxia            | ( ) Reflexoterapia                  | ( ) Reiki                        |
| ( ) Shantala               | ( ) Terapia comunitária integrativa | ( ) Termalismo/crenoterapia      |
| ( ) Yoga                   | ( ) Apiterapia                      | ( ) Aromaterapia                 |
| ( ) Bioenergética          | ( ) Constelação familiar            | ( ) Cromoterapia                 |
| ( ) Geoterapia             | ( ) Hipnoterapia                    | ( ) Imposição de mãos            |
| ( ) Ozonioterapia          | ( ) Terapia de florais.             |                                  |

3. Como você percebe a possibilidade de utilizar as PICS no ambiente de trabalho?

---



---



---



---



---

4. Durante a sua formação, você teve alguém componente curricular sobre as PIC's?

( ) não ( ) sim,

qual? \_\_\_\_\_

## APÊNDICE G

### QUESTIONÁRIO QUE SERÁ REALIZADO COM OS PAIS/RESPONSÁVEIS

1. O que você sabe sobre as práticas integrativas e complementares (PICs) ?

não  sim, quais?

---

2. Você já realizou alguma?

não  sim. Quais?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ayurveda               | <input type="checkbox"/> Homeopatia                      | <input type="checkbox"/> Medicina tradicional chinesa |
| <input type="checkbox"/> Medicina antroposófica | <input type="checkbox"/> Plantas medicinais/fitoterapia  | <input type="checkbox"/> Arteterapia                  |
| <input type="checkbox"/> Biodança               | <input type="checkbox"/> Dança circular                  | <input type="checkbox"/> Meditação                    |
| <input type="checkbox"/> Musicoterapia          | <input type="checkbox"/> Naturopatia                     | <input type="checkbox"/> Osteopatia                   |
| <input type="checkbox"/> Quiropraxia            | <input type="checkbox"/> Reflexoterapia                  | <input type="checkbox"/> Reiki                        |
| <input type="checkbox"/> Shantala               | <input type="checkbox"/> Terapia comunitária integrativa | <input type="checkbox"/> Termalismo/crenoterapia      |
| <input type="checkbox"/> Yoga                   | <input type="checkbox"/> Apiterapia                      | <input type="checkbox"/> Aromaterapia                 |
| <input type="checkbox"/> Bioenergética          | <input type="checkbox"/> Constelação familiar            | <input type="checkbox"/> Cromoterapia                 |
| <input type="checkbox"/> Geoterapia             | <input type="checkbox"/> Hipnoterapia                    | <input type="checkbox"/> Imposição de mãos            |
| <input type="checkbox"/> Ozonioterapia          | <input type="checkbox"/> Terapia de florais.             |   |

3. Como você percebe o possibilidade de seu filho utilizar as PICs na UTIn?

---



---



---



---

## APÊNDICE H

**QUESTIONÁRIO APLICADO PARA A EQUIPE DE ENFERMAGEM APÓS AS 6 SEMANAS DE INTERVENÇÃO COM OS RECÉM-NASCIDOS.**

1. Após as seis semanas de intervenções com os RN no setor de UTIn, como você percebeu a intervenção desenvolvida?

---

---

---

---

---

---

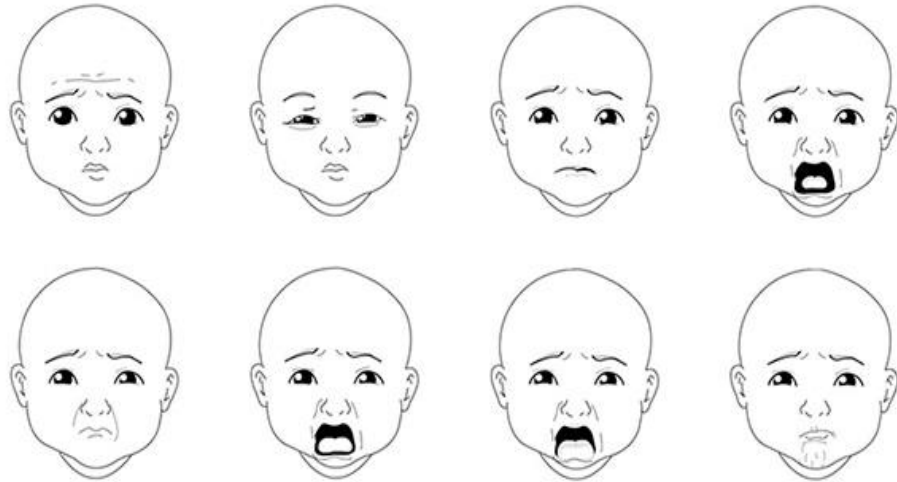


## 9. ANEXOS

### ANEXO I

Ilustração didática sobre a codificação facial neonatal

Fonte: Agência Fapesp



## ANEXO II



### ESCALA PARA AVALIAÇÃO DE DOR EM NEONATOLOGIA

A escala NFCS Avalia as respostas de dor por meio da análise da atividade facial do RN, utilizando-se de oito parâmetros. Atribui-se a pontuação um para cada movimento facial presente, sendo o escore máximo de oito pontos. Considera-se a presença de dor quando três ou mais movimentos faciais aparecem de maneira consistente, durante a avaliação. Pode ser aplicada em crianças em todas as faixas etárias, incluindo neonatos prematuros e a termo.

NFCS	0 PONTOS	1 PONTO
Fronte salientada	Ausente	Presente
Fenda palpebral estreitada	Ausente	Presente
Sulco naso-labial aprofundado	Ausente	Presente
Boca aberta	Ausente	Presente
Boca estirada	Ausente	Presente
Língua tensa	Ausente	Presente
Protusão da língua	Ausente	Presente
Tremor de queixo	Ausente	Presente

Fonte : (FREITAS, PEREIRA, OLIVEIRA, 2012).

## ANEXO III

	<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS</b>	
<b>PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP</b>		
<b>DADOS DO PROJETO DE PESQUISA</b>		
<b>Título da Pesquisa:</b> O Reiki na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Incluindo as Práticas Integrativas e Complementares no cuidado de Enfermagem ao Recém-Nascido		
<b>Pesquisador:</b> Eloino Maestri		
<b>Área Temática:</b>		
<b>Versão:</b> 3		
<b>CAAE:</b> 89188718.2.0000.5564		
<b>Instituição Proponente:</b> UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS		
<b>Patrocinador Principal:</b> Financiamento Próprio		
<b>DADOS DO PARECER</b>		
<b>Número do Parecer:</b> 2.761.544		
<b>Apresentação do Projeto:</b>		
Trata-se de uma reapresentação de proposta de pesquisa, mantida em pendência "ad referendum". Ver parecer consubstanciado do CEP Nº 2.717.260		
<b>Objetivo da Pesquisa:</b>		
Conhecer as alterações dos parâmetros vitais dos RN submetidos ao Reiki e a percepção dos pais e equipe de enfermagem sobre a utilização das PIC's em uma UTIn do Oeste catarinense		
<b>Avaliação dos Riscos e Benefícios:</b>		
<b>Riscos</b>		
Como sabe-se a prática do Reiki além de um profundo bem estar e relaxamento, também promove uma limpeza energética. A limpeza pode variar de organismo para organismo, podendo em alguns casos provocar diarreias e vômito, sendo estes o risco da prática para os RN. Os riscos para os participantes (equipe de enfermagem e pais/responsáveis) poderão aparecer durante a aplicação dos questionários, como: constrangimento em falar sobre fragilidades da utilização das PIC's no serviço de saúde. A participação na pesquisa poderá causar algum tipo de desconforto, entretanto, todas as medidas cabíveis para prevenir ou minimizar esses desconfortos serão tomadas pela pesquisadora. Ela acompanhará todo o processo de aplicação dos instrumentos de coleta de dados, cuidando para que o participante se sinta confortável. Como forma de prevenir desconfortos, poderá se interromper e propor a continuidade da participação em outro momento,		
<b>Endereço:</b> Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco de Biblioteca - sala 310, 3º andar <b>Cidade:</b> Águia Branca <b>CEP:</b> 89.815-999 <b>UF:</b> SC <b>Município:</b> CHAPECO <b>Telefone:</b> (49)2049-3745 <b>E-mail:</b> cep.uffs@uffs.edu.br		