

**Práticas integrativas e complementares: estratégia de cuidado por meio do Reiki em
pessoas com depressão**

Integrative and additional practices: care strategy for Reiki in depression people

**Prácticas integrativas y adicionales: estrategia de cuidado de Reiki en personas
deprimidas**

Recebido: 19/11/2019 | Revisado: 21/11/2019 | Aceito: 25/11/2019 | Publicado: 28/11/2019

Silvana Possani Medeiros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4053-8545>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: silpossani@hotmail.com

Adriane Maria Neto de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9422-423X>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

E-mail: adrianenet@vetorial.net

Mara Regina Santos da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7385-7609>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Email: marare@brturbo.com.br

Vera Lucia Freitag

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5897-7012>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Email: verafreitag@hotmail.com

Marla dos Santos Afonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7014-5999>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Email: marla_afonso@hotmail.com

Aline Neutzling Brum

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9686-9602>

Universidade Federal do Rio Grande, Brasil

Email: neutzling@live.de

Resumo

Identificar as percepções das pessoas diagnosticadas com depressão acerca do recebimento de Reiki associado ao tratamento tradicional. Pesquisa qualitativa realizada com 10 pessoas diagnosticadas com depressão de um Ambulatório de Saúde Mental no Sul do Brasil. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, entre os meses de junho e julho de 2018 e analisadas utilizando a análise temática de conteúdo, subsidiados com a Teoria Ciência do Ser Humano Unitário. Emergiram duas categorias: percepções vivenciadas ao longo das sessões de Reiki e modificações comportamentais a partir das sessões de Reiki. Os participantes perceberam e vivenciaram inúmeros aspectos e mudanças positivas ao longo das aplicações de Reiki, além do que, o Reiki mostrou-se como um instrumento de cuidado que proporcionou a expansão da consciência nos mesmos, conseguindo então, ter outra percepção a respeito dos acontecimentos passados, presentes e futuros, indicando compreensão melhor de suas vivências e novas propostas de projetos saudáveis de vida.

Palavras-chave: Depressão; Saúde Mental; Toque Terapêutico; Cuidado de Enfermagem; Enfermagem Psiquiátrica.

Abstract

To identify the perceptions of people diagnosed with depression about receiving Reiki associated with traditional treatment. Qualitative research conducted with 10 people diagnosed with depression from a Mental Health Outpatient Clinic in Southern Brazil. Data were collected through semi-structured interviews between June and July 2018 and analyzed using thematic content analysis, supported by the Unitary Human Science Theory. Two categories emerged: perceptions experienced during Reiki sessions and behavioral modifications from Reiki sessions. The participants perceived and experienced many positive aspects and changes throughout the Reiki applications. In addition, Reiki proved to be a care instrument that allowed them to expand their consciousness, thus achieving another perception of Reiki past, present and future events, indicating a better understanding of their experiences and new proposals for healthy life projects.

Keywords: Depression; Mental health; Therapeutic Touch; Nursing care; Psychiatric Nursing.

Resumen

Identificar las percepciones de las personas diagnosticadas con depresión acerca de recibir Reiki asociado con el tratamiento tradicional. Investigación cualitativa realizada con 10 personas diagnosticadas con depresión de una clínica ambulatoria de salud mental en el sur de

Brasil. Los datos se recopilaron a través de entrevistas semiestructuradas entre junio y julio de 2018 y se analizaron mediante análisis de contenido temático, respaldado por la Teoría Unitaria de Ciencias Humanas. Surgieron dos categorías: percepciones experimentadas durante las sesiones de Reiki y modificaciones de comportamiento de las sesiones de Reiki. Los participantes percibieron y experimentaron muchos aspectos positivos y cambios a lo largo de las aplicaciones de Reiki. Además, Reiki demostró ser un instrumento de cuidado que les permitió expandir su conciencia, logrando así otra percepción de Reiki. de eventos pasados, presentes y futuros, lo que indica una mejor comprensión de sus experiencias y nuevas propuestas para proyectos de vida saludable.

Palabras clave: Depresión; Salud mental; Toque terapéutico; Cuidado de enfermería; Enfermería Psiquiátrica.

1. Introdução

A Organização Mundial da Saúde (2017), enfatizou a existência de algumas dificuldades no que diz respeito à saúde mental. Destaca, por exemplo, a falta de profissionais especializados nessa área, a estigmatização dos transtornos mentais, as dificuldades e limitações referentes ao diagnóstico clínico.

Diante dessas questões, a depressão emerge como um problema de saúde pública e evidencia-se pelo comprometimento das atividades cotidianas das pessoas acometidas por essa psicopatologia Daré e Capone, (2017). É apontada, ainda, como uma das dez principais causas de incapacitação no mundo, com limitações do funcionamento físico, pessoal e social Noronha, (2015).

Conforme relatório global, o número de pessoas acometidas com depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015, sendo que, em 2017, existiam 322 milhões de pessoas diagnosticadas, com maior prevalência no sexo feminino. O mesmo documento refere que, no Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas, ou seja, 5,8% da população Who, (2017).

Essa doença caracteriza-se como um conjunto de transtornos, sendo denominados como “Transtornos do Humor” pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5, 2014) e “Transtornos Afetivos” pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10) Stopa et al., (2015). Porém, mesmo com o acesso a essas informações, a internet e os demais meios de comunicação, promover a saúde mental com êxito, ainda se constitui um desafio para os profissionais da saúde.

Faz-se necessário, buscar estratégias de cuidado que atendam o ser humano na sua multidimensionalidade. Neste contexto, surge as Práticas Integrativas e Complementares (PICS) são tratamentos que utilizam recursos terapêuticos que tratam e previnem diversas doenças como depressão, dentre outras. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, de forma integral e gratuita, 29 procedimentos PICS à população. Evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento integrado entre medicina alopática e PICS. Existe um crescente número de profissionais capacitados e habilitados para desenvolverem esta estratégia de cuidado de maneira simples e natural Brasil, (2018). Acredita-se que esta é uma maneira bem-sucedida de ações que estimulam as potencialidades de uma pessoa ou grupo de pessoas em busca do fortalecimento dos seus aspectos saudáveis.

Nesse cenário, aliado à promoção da saúde mental, o profissional enfermeiro também pode atuar em grupos de pessoas com esta doença, na comunidade, mediante o auxílio dos profissionais capacitados na área de saúde mental e, contar com o acompanhamento efetivo dos participantes, devendo ao longo do processo de intervenção monitorar a resolutividade da mesma Tavares et al., (2016); Carvalho e Nóbrega, (2017).

Promover a saúde mental de forma integral, através da sensibilização das pessoas acometidas pelas inúmeras psicopatologias, as quais são cada vez mais frequentes no âmbito do SUS, não é tão simples, pois esta requer intervenções efetivas, capazes de melhorar a qualidade de vida dos usuários, o que nos leva a refletir sobre novas possibilidades de cuidado e intervenções que complementem o modelo biomédico, o qual envolve consultas médicas, de enfermagem, psicoterapias, o uso de psicofármacos, dentre outras ações.

Os avanços científicos e tecnológicos que não respondem a dimensão humana, visto que o ser é multidimensional, físico, mental, espiritual e emocional. Neste contexto, surgem as PICS. Por meio desta pesquisa buscou-se utilizar o Reiki como estratégia de cuidado utilizado pelo enfermeiro, a fim de viabilizar a ampliação da promoção da saúde mental, fortalecendo deste modo, o cuidado prestado.

Para Carvalho e Nóbrega (2017), ao considerar o Reiki como estratégia de cuidado no contexto da saúde mental relacionado à depressão, propicia-se o fortalecimento dos preceitos de humanização no atendimento, por meio do acolhimento, da escuta qualificada atrelada a relação de confiança, à qual é fortalecida pelo vínculo profissional-usuário, a inclusão social e integralidade, viabilizando ações capazes de promoverem uma resposta adequada e efetiva à crescente demanda das pessoas acometidas por essa psicopatologia.

O Reiki é uma prática secular, que atua no reequilíbrio global do indivíduo, principalmente por meio da estimulação do sistema endócrino-imunológico, promovendo o

auto restabelecimento, conforme o estado pessoal. A energia vital desta prática age nos aspectos físicos, psicológicos e emocionais melhorando a força de vontade para a mudança de hábitos, muitas vezes, deletérios à saúde, como fumar, alimentar-se inadequadamente e manter pensamentos e comportamentos depressivos Baldwin, Vitale, Brownell, Kryak & Rand, (2017)

De acordo com Kirshbaum, Stead, Bartys (2016), estudos nacionais e internacionais têm comprovado a eficácia do reiki no cuidado à saúde, em diversos aspectos, como liberação de tensão emocional, liberação de energia, limpeza da mente, relaxamento interior, esperança, sensação de cuidado, alívio da dor, melhora físicas, emocionais e cognitivas, melhora do sono, sensação de calma e paz, redução da depressão e melhora da autoconfiança. Relaxamento, descanso do corpo e mente, liberação de emoções reprimidas e sobrecargas diárias, silêncio, tranquilidade e momentos de meditação Federizzi, Freitag, Petroni, Cosentino & Dalmolin, (2017).

Diante desse contexto, optou-se por utilizar como referencial teórico a Ciência do Ser Humano Unitário de Martha Rogers, o qual refere que o enfermeiro deve considerar cada ser humano como um todo integrado, único, que vive a sua própria vida, experimenta contínuas mudanças; está sujeito à unidirecionalidade da vida e do tempo que faz com que acumule experiências positivas e negativas; é um sistema aberto em constante interação e intercâmbio de energias com o meio, na saúde ou na doença. Cabe então, ao enfermeiro cuidar de modo que ocorra a interação harmoniosa nesses processos, reforçando a sensibilização e a integridade dos seres humanos, direcionar ou redirecionar o padrão de interação entre o homem e o seu ambiente, para obter o máximo de potencial de saúde Rogers, (1981).

A partir desses pressupostos definiu-se a seguinte questão de pesquisa: qual a percepção das pessoas diagnosticadas com depressão acerca do recebimento de Reiki? O objetivo foi identificar as percepções das pessoas diagnosticadas com depressão acerca do recebimento de Reiki associado ao tratamento tradicional.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de cunho exploratório-descritivo. Participaram do estudo 10 pessoas diagnosticadas com depressão, em atendimento no Ambulatório de Saúde Mental (ASM) localizado em uma região do extremo sul do Brasil. Os critérios de inclusão foram: estar recebendo atendimento no ASM no momento da coleta

de dados e serem alfabetizados. De exclusão: pessoas que devido à patologia não conseguissem se comunicar de forma verbal e não verbal.

A coleta dos dados ocorreu todas as quintas e sextas-feiras nos meses de junho e julho de 2018, considerando inicialmente a delimitação dos participantes, seguidos pelo convite e apresentação da proposta, por meio de abordagem individual, mediante a indicação dos profissionais que atuam no ASM. Além disso, foi oferecido material explicativo a respeito do Reiki, bem como a pesquisadora mostrou inteira disponibilidade a fim de elucidar quaisquer dúvidas relacionadas à pesquisa e ao funcionamento do Reiki.

Após a delimitação dos participantes, estes foram agendados para as aplicações do Reiki, que totalizaram cinco encontros, corroborando a média de sessões recomendadas pelos estudos com referência à prática do mesmo Freitag, Dalmolin, Badke & Andrade, (2014); Kurebayashi, Turrini, Souza, Takiguchi, Kuba & Marisa Nagumo, (2016). Estas ocorreram em uma sala apropriada, a qual possuía uma maca, foi previamente preparada antes de cada encontro, com música relaxante, difusor de aromas elétrico e, também, um aquecedor de ambiente, a fim de tornar o ambiente mais acolhedor, relaxante e confortável possível para as aplicações do Reiki.

Cada sessão levou cerca de 20 minutos, seguindo as posições da prática, conforme descrito na literatura acerca do Reiki Magalhães, (2016). Ao final do quinto encontro foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, tendo em média a duração de 15 minutos, contendo perguntas abertas, em que foram possíveis caracterizar as condições socioeconômicas dos participantes, além de possibilitar aos mesmos relatarem suas percepções acerca da ação do Reiki em seu cotidiano.

Os dados foram analisados por meio da análise temática de conteúdo, definida como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, onde o investigador tenta construir um conhecimento analisando o discurso, visando não apenas significados das palavras, mas a mensagem que está implícita. Seguindo as seguintes etapas: pré-análise, na qual foi realizado o agrupamento das falas e elaboração das unidades de registro, exploração do material, cujos dados foram codificados, agrupados por semelhanças e organizados em categorias Minayo, (2014).

Os aspectos éticos foram respeitados na pesquisa, de acordo com os princípios preconizados pelo Conselho Nacional de Saúde, conforme a Resolução 466/2012 Brasil, (2012). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS/FURG) por meio do parecer N° 64/2018 e pelo Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), sob o

parecer Nº 005/2018. Os participantes foram identificados pela letra “P”, seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente aos atendimentos.

3. Resultados

3.1 Caracterização dos Integrantes da Pesquisa

Dentre os 10 participantes da pesquisa, sete eram do sexo feminino e três do sexo masculino, com faixa etária entre 18 a 58 anos; em relação à etnia, oito declaram-se brancos e, dois negros. Quanto ao estado civil, oito disseram ser solteiros, um viúvo e um casado. Quando questionados sobre a utilização de medicação, oito relataram fazer uso de antidepressivos e ansiolíticos, sendo que, quatro também faziam uso de estabilizantes do humor, dois relataram não estar utilizando nenhum tipo de medicação, pois aguardavam a consulta com psiquiatra e pararam de tomá-la espontaneamente, anterior a busca ao serviço de saúde.

Em relação ao uso de tabaco, três participantes declararam-se fumantes ativos, com uma média de 20 cigarros por dia. Sobre a ingestão de bebidas alcoólicas, todos relataram não fazer uso. No que se refere à realização de alguma atividade física, todos relataram não estarem realizando nenhuma atividade do tipo no momento da coleta.

Ao serem questionados sobre as atividades de lazer, dois disseram que assistiam filmes e dois que olhavam novelas, os demais, ou seja, seis relataram não realizarem. Sobre a renda, oito descreveram receber entre um e dois salários mínimos e dois estarem desempregados. Acerca da questão de possuir filhos, sete relataram ter um filho e três nenhum. Quando questionados sobre a moradia, apenas um relatou que o filho, ainda criança, com menos de dois anos, mora com ele; os demais, um mora com o companheiro, sete com os pais ou familiares e um mora sozinho.

Após a análise dos dados, emergiram duas categorias: percepções vivenciadas ao longo das sessões de Reiki e modificações comportamentais a partir das sessões de Reiki, descritas a seguir:

Percepções vivenciadas ao longo das sessões de Reiki

Nesta categoria surgiram aspectos relevantes à diminuição da ansiedade e aumento da tranquilidade relacionadas às atividades cotidianas dos participantes:

Percebi que fiquei menos ansioso e agitado, mais relaxado. O dia a dia é tão corrido, depois do Reiki eu desacelerei e comecei a me tranquilizar um pouco [...] eu faço as coisas

com mais calma agora, claro, eu continuo meio ansioso ainda, mas faço tudo mais devagar, com mais calma (P2).

Me senti mais tranquila, tanto em relação as atitudes como nos pensamentos, também em relação ao ânimo para realizar atividades que me deixam mais alegre [...] (P5).

Percebi além do calor das mãos, eu senti desde a primeira vez uma sensação de paz e tranquilidade [...] ainda a ansiedade menor (P7).

Os participantes referiram à mudança nos pensamentos negativos, bem como, não terem mais a ideação suicida, sendo substituídos por sentimento de paz, ao longo das sessões de Reiki:

Agora eu percebi, e prometi para mim mesmo, que eu não vou me deixar afundar em pensamentos negativos, como antes acontecia [...] me sinto em paz depois de receber o Reiki [...] (P1).

Senti tantas coisas boas, que nem sei como começar, teve a questão de me sentir em paz e o não pensar mais no suicídio, acho que essas duas coisas foram as mais importantes (P6).

Eu percebi uma paz enorme já na chegada, aqui na sala onde tu me aplicas o Reiki e mais vontade de viver depois que saía daqui [...] (P9).

Me sinto mais controlada agora, repensando mais as minhas coisas e também as minhas atitudes, vendo menos coisas negativas e mais as coisas positivas[...] posso dizer que hoje eu estou em paz comigo mesma (P10).

Em relação à motivação, se sentiram mais estimulados para realizarem as atividades diárias, no período da aplicação das sessões de Reiki, demonstradas nas falas a seguir:

Agora eu tenho vontade de realizar coisas e faço planos para melhorar financeiramente, e poder dar as coisas para o meu filho, por exemplo, comecei a fazer os salgados para vender e assim conseguir juntar dinheiro para tirar minha carteira de habilitação (P3).

Percebo mesmo que mudei, eu me sinto com mais vontade para fazer coisas que há tempos não fazia, como mexer no meu jardim em casa, por exemplo (P5).

Percebi principalmente que teve mudanças na motivação e eu recuperei o ânimo, a alegria de fazer meus artesanatos, estou bem mais motivada e confiante depois que comecei a receber o Reiki (P6).

3.2 Modificações comportamentais a partir das aplicações de Reiki

Nesta categoria, a autoanálise foi descrita como um dos aspectos relevantes, narrados nos relatos a seguir:

Mudou a maneira de eu pensar sobre mim e esses pontos que me afetam, relacionados à depressão e a ansiedade, porque mesmo que eu soubesse antes que me afetavam, eu não sabia como trabalhar, sem ficar tão nervoso [...] mudou a minha auto percepção, pois consegui refletir mais sobre mim e como eu sou importante para mim (P1).

Agora, eu percebo que me ajudou a ser melhor tanto para mim quanto para os outros, porque antes eu não percebia que a raiva e a mágoa, faziam tanto mal assim na minha vida e na vida das pessoas que eu convivo (P8).

No período de finalização das sessões de Reiki, os participantes relataram que alguns pensamentos e sentimentos foram modificados, no sentido de resignificá-los, proporcionando uma perspectiva positiva relacionada ao futuro:

Eu percebo que consigo lidar melhor com os problemas agora, de forma mais motivada e positiva em relação ao meu futuro (P4).

Agora eu encaro a vida com menos amargura, mais leve e otimista [...]tenho boas expectativas para o futuro, agora com menos raiva e mais amor no coração (P8).

Estou mais positiva, alegre e animada. Foi muito bom ter recebido o Reiki[...] estou me sentindo renovada, me sinto um pouco mais forte hoje e capaz de reagir de forma mais positiva as adversidades (P9).

Quanto à mudança nas percepções relacionadas a si e aos outros e, sobre o enfrentamento dos problemas cotidianos, os participantes reavaliaram suas atitudes em relação aos mesmos, a partir do recebimento do Reiki:

Agora me sinto como se tivesse feito as pazes com a vida, mais alegre e menos negativa em relação os problemas do dia a dia. [...] eu agradeço, por tudo, pena que acabou, porque depois do Reiki, eu percebo principalmente a mudança na forma de enxergar a vida. (P5).

Vejo as coisas com olhar positivo agora, vejo o lado bom, se é que tu me entendes? Antes eu via mais o lado ruim de tudo [...] me sinto mais leve hoje em dia, tirei o peso da raiva, mudei no sentido de estar mais alegre na maneira de enfrentar a vida. (P8).

Hoje, estou menos julgadora e mais positiva, eu acho agora que a vida tem mais coisas boas do que ruins. [...]me sinto menos explosiva agora, isso tem me ajudado muito para encarar os problemas (P10).

4. Discussão

Os resultados desse estudo relacionados à caracterização dos participantes trazem as mulheres como a maioria, sete, demonstrando o papel universal e histórico conferido às mesmas, como responsáveis pelos cuidados dos filhos e de outros membros da família, isso provavelmente determina a maior atenção para as questões de saúde e doença e, talvez, em

função disso, uma maior sensibilidade relativa a detecção dos próprios problemas, consequentemente, procuram mais os serviços de saúde.

Relacionado a prevalência de gênero, estudo com resultados similares demonstra que os predomínios dos Transtornos Mentais Comuns são maiores no gênero feminino, de estado civil divorciado ou separado, idade entre 18 a 59 anos, ocupação do lar, com filhos, com quatro a sete anos de estudo, renda de até um salário mínimo e residindo em moradia emprestada ou doada Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera & Santana, (2014), conferindo veracidade aos desfechos dessa pesquisa.

Conforme Santos et al., (2017), em relação aos homens, que são em número menor no presente estudo (três), tal resultado se assemelha aos resultados de outros estudos, referindo-se aos aspectos sócio-históricos-culturais, os homens foram criados e educados a não manifestarem suas emoções, expressão de fraqueza ou qualquer atributo que sugira feminilidade, sendo, assim, a percepção de doença ou de que se está doente remete à fraqueza e fragilidade, aspectos típicos da feminilidade, por isso passa a ser habitual o comportamento dos homens de não valorizar sua saúde.

Para Magalhães (2016), os participantes ao se referirem à diminuição da ansiedade, após a aplicação do Reiki, ocasionando aumento da tranquilidade, evidencia que, mesmo diante da singularidade e complexidade vivida pelos indivíduos, estes ao experienciarem situações de vulnerabilidade e fragilidade se tornam mais receptivos as intervenções integrativas, as quais buscam contribuir de modo positivo para a transformação da sua condição de saúde.

Respaldando essas mudanças acerca da ansiedade, Rogers (1989) considera que o ser humano caracteriza-se pela capacidade de abstração e imaginação, linguagem e pensamento, pela sensação e emoção, portanto, um ser único, capaz de fazer a autorreflexão acerca dos seus atos, em constante processo evolutivo, tornando-se corresponsável pela sua saúde. Tal situação vem ao encontro do que os participantes referiram acerca das mudanças de comportamento a partir das aplicações do Reiki.

No que diz respeito ao alívio imediato dos sintomas de ansiedade, logo nas primeiras sessões de Reiki, estudos apresentaram resultados equivalentes, com pacientes cardiológicos e oncológicos, hospitalizados. Em relação aos pacientes cardiológicos, houve uma redução de 57% na ansiedade, já, nos pacientes oncológicos ocorreu uma diminuição de 56,1% da mesma, confirmando a eficácia da terapia no alívio sintomático imediato, em ambos grupos de pacientes Johnson et al., (2014); Hansra et al., (2018), fortalecendo os resultados encontrados neste estudo mediante a aplicação do Reiki em pacientes com depressão, pois a

diminuição da ansiedade foi referida como importante mudança comportamental desde a primeiras sessões.

Os participantes relataram mudanças significativas associadas aos pensamentos negativos recorrentes e a ideação suicida, os quais foram sendo substituídos por uma nova visão acerca de si próprios, aumento da autoestima, construção de projeto de vida e sensação de paz ao longo das sessões. Por isso, a aplicação do Reiki mostrou-se efetiva em um curto período de tempo, em relação à melhora da saúde física e mental das pessoas com depressão, pois, ao longo das sessões, começaram a dar-se conta que podiam controlar os pensamentos negativos, bem como, também, tinham a capacidade para modificá-los, mostrando certo empoderamento no autocontrole destes e que, também conseguiam manejar os sentimentos de forma positiva, principalmente aqueles que lhes geravam angústia e aumento da ansiedade. Ferraz et al., (2017); Demir, Can & Kelam, (2015); Baldwin et al., (2017).

Acerca das percepções associadas ao aumento da motivação e ao estímulo para realizarem as atividades diárias, os participantes descreveram que, a partir das sessões do Reiki, notaram a diferença no seu estado ânimo e na vontade. Entende-se que o estímulo ocorreu devido ao manejo consciente da Terapeuta, atuando diretamente sobre os Chacras do receptor, os quais são centros de energia ligados as glândulas endócrinas, distribuídas por toda a extensão do corpo físico dos seres humanos. Visto que a fisiopatologia da depressão é complexa, um dos fatores desencadeantes pode estar atrelado ao desequilíbrio hormonal, deste modo, ao realizar o reequilíbrio dos Chacras, os mesmos refletem de forma positiva nas glândulas endócrinas e, conseqüentemente, no equilíbrio hormonal, desencadeando o aumento do bem-estar geral.

Fortalecendo os efeitos positivos do Reiki, a física quântica, a partir de Albert Einstein, surge explicando alguns fenômenos atrelados a esta terapia que, anteriormente, não apresentavam um caráter científico. As patologias de modo geral, conforme embasamento em estudo que associa a física quântica e a sua efetividade nas PICS, refere que a ação do Reiki é percebida no corpo físico, de maneira palpável e material, resultante da consciência do receptor da terapia, incluindo a saúde, a doença e a recuperação, podendo ser modificada positivamente. Deste modo, através do entendimento de que os seres humanos são campos de energia, é possível afirmar que, sempre quando o Campo de Energia Humano (CEH) é afetado intencionalmente e conscientemente, todo sistema é afetado de forma positiva Santos e Lopes, (2016).

Os mesmos achados foram encontrados no presente estudo, pois os receptores ao estarem conscientes e sensíveis ao recebimento do Reiki, somados a intencionalidade da

Terapeuta, no que se refere ao reequilíbrio dos Chacras dos receptores, mostraram mudanças e efeitos positivos demonstrados ao longo das aplicações do Reiki, explicitados pelas falas dos receptores quando disseram que estavam se sentindo bem, com ânimo para realizarem atividades, anteriormente consideradas muito difíceis e ao reavaliarem seu comportamento que passou a ser voltado para os aspectos positivos e saudáveis da vida.

Sobre as questões que surgiram no final das sessões do Reiki, os participantes perceberam a necessidade da autorreflexão/autoanálise como sendo um ponto importante, bem como, o quanto os sintomas depressivos comprometiam seu cotidiano de forma negativa, desse modo modificaram a maneira de compreender e reagir diante da sintomatologia, comprovando a capacidade dinâmica do ser humano Rogeriano Rogers, (1981) os quais possuem padrões de organização, onde identificam e refletem a sua totalidade inovadora, padrões estes que permitem a auto-regulamentação, a ritmicidade e a mutabilidade.

Estes critérios dão unidade ao ser humano e evidenciam sua diversidade, a qual reflete em um universo criativo, em constante movimento e mudança. Os resultados mostram que é no momento da autoanálise que os participantes identificaram vários problemas que os mantinham com os sintomas depressivos mais intensos e como poderiam modificá-los e, a partir desse processo começaram a mudar seu comportamento, no sentido de encontrar um propósito na vida e construir novas metas Rogers, (1989). Confirmando as percepções das pessoas com depressão desta pesquisa, o físico quântico Goswami (2006) descreve que a inter-relação entre mente e corpo, aqui por meio da prática da imposição das mãos, só farão sentido e serão eficazes, quando se compreende que elas não são uma consequência da mente acima do corpo, mas uma transcendência da consciência acima do corpo. Ou seja, a consciência atuando causalmente e conscientemente sobre a matéria, entendida como o corpo físico. Percebe-se com isso a importância da autoanálise, a fim de modificar o ser humano como um todo unificado conectado ao seu ambiente, em um processo evolutivo criativo e contínuo.

Frente à percepção e a mudança na postura, acerca do enfrentamento dos problemas cotidianos, os participantes afirmaram que houve uma melhora comportamental diante das adversidades e no modo de reagir a elas. É pertinente ressaltar que tais modificações ocorreram a partir da aplicação do Reiki, que é um processo energético, com potencial harmonizador, atuando no ser humano de forma integral. Tais transformações, deram-se ao longo das cinco sessões de Reiki, as quais comparadas com a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC), utilizada de forma isolada em pacientes com depressão, é necessário que ocorram em média 12 sessões, para haver uma resposta efetiva Hedayati et al., (2016),

pode-se firmar no contexto dessa pesquisa, que o Reiki atuou como um potencializador da resposta terapêutica efetiva do tratamento convencional, oferecido pelo ASM.

Reforçando as afirmações acerca das mudanças comportamentais positivas, a partir do recebimento do Reiki, estudo evidencia que as PICS proporcionam múltiplas respostas no organismo, contribuindo para a redução dos sintomas de transtornos mentais comuns, como depressão, ansiedade, associados a sentimentos negativos, bem como, o aumento das reações de relaxamento e prazer, a partir também, da criação do vínculo de empatia, auxiliando no equilíbrio físico e emocional, conseqüentemente, ajudando no enfrentamento das adversidades do cotidiano, equilíbrio do humor e estímulo para realizar as atividades diárias Souza e Souza, (2017).

5. Conclusão

O objetivo do estudo foi alcançado uma vez que as pessoas com depressão conseguiram perceber com clareza, as modificações em seus pensamentos, sentimentos e comportamentos, à medida que as sessões de Reiki foram sendo realizadas. Inicialmente mostraram-se temerosos e inseguros frente à nova proposta de cuidado, mas, após a criação de vínculo e estabelecimento da relação de confiança com a terapeuta, tais sentimentos foram substituídos por tranquilidade, paz e confiança.

Quando os aspectos positivos começaram a emergir, os participantes ficaram mais relaxados e, com isso, permitiram que a Energia Reiki fosse assumindo seu potencial de atuação para proporcionar o equilíbrio da mente e do corpo. É um instrumento de cuidado que proporcionou a expansão da consciência nos participantes, levando-os a autoanálise e reflexão mais aprofundada da vida, conseguindo então, ter outra percepção a respeito dos acontecimentos passados, presentes e futuros, indicando compreensão melhor de suas vivências e novas propostas de projetos saudáveis de vida, saindo do aprisionamento dos sintomas depressivos para a liberdade de ser e viver.

Aponta-se como facilidades da pesquisa, a colaboração da equipe do ASM e a aceitação dos participantes em se proporem a uma proposta inovadora de cuidado. E, como limitações, as respostas breves das pessoas com depressão, possivelmente em função das características da patologia, bem como a dificuldade de fazer com que a maioria dos indivíduos compreenda o que é o Reiki, sua forma de atuação e que não está relacionado a crenças religiosas, ou seja, desmistificar os conceitos pré-concebidos a esta prática.

Enfim, considera-se que a experiência de ter associado o Reiki ao tratamento convencional da depressão mostrou sua relevância como instrumento de cuidado, também na saúde mental e a possibilidade dos profissionais que atuam nesta área pensarem acerca da inserção desta

prática, assim como de outras, juntamente com o tratamento tradicional, a fim de potencializar as intervenções realizadas e poder atender uma maior demanda daqueles que buscam atendimento no ASM.

Referência

Baldwin, A. L., Vitale, A., Brownell, E., Kryak, E., Rand, W. (2017). Effects of Reiki on Pain, Anxiety, and Blood Pressure in Patients Undergoing Knee Replacement: A Pilot Study. *Holist nurs.pract*, 31(2), 80-89. Retirada no dia 18 de setembro de 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28181973>

Brasil. (2012). Ministério Da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 446/12, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e Normas para Pesquisas com seres humanos. Brasília.

Brasil. (2018). Ministério da Saúde. Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. Brasília.

Carvalho, J. L. S., Nóbrega, M. P. S. S. (2017). Práticas integrativas e complementares como recurso de saúde mental na Atenção Básica. *Rev. gaúch. Enferm*, 38(4), 1-9. Retirada em 30 de outubro de 2019. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472017000400406&script=sci_abstract&tlng=pt

Daré, P. K., Caponi, S. (2017). Cuidado ao indivíduo com depressão na atenção primária em saúde. *ECOS - Estudos Contemporâneos da Subjetividade*, 7(1), 12-24. Retirada em 13 de agosto de 2019. <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/view/1858>

Demir, M., Can, G., Kelam, A. (2015). Effects of Distant Reiki on Pain, Anxiety and Fatigue in Oncology Patients in Turkey: A Pilot Study. *Asian pac. j. cancer prev*, 16(12), 1-4.

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). American Psychiatric Association. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: Porto Alegre: Artmed.

Federizzi, D. S., Freitag, V. L., Petroni, S., Cosentino, S. F., Dalmolin, I. S. (2017). Efeitos da aplicação de reiki no cuidado ao usuário com hipertensão arterial sistêmica. *Rev. Enferm. Atual In Derme*, 83(21), 1-9. Retirada em 11 de Novembro de 2019. http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0479.pdf

Ferraz, G. A. R. et al. (2017). Is reiki or prayer effective in relieving pain during hospitalization for cesarean? A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *São Paulo med. j*, 135(2), 123-132. Retirada em 12 de setembro de 2019. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000200123

Freitag, V. L., Andrade, A., Badke, M. R., Heck, R. M., Milbrath, V. M. (2018). A terapia do reiki na Estratégia de Saúde da Família: percepção dos enfermeiros. *Rev. pesquis. cuid. fundam.* (Online), 10(1), 248-253. Retirada em 12 de setembro de 2019. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-32235>.

Freitag, V. L., Dalmolin, I. S., Badke, M. R., Andrade, A. (2014). Benefícios do Reiki em população idosa com dor crônica. *Texto & contexto enferm*, 23(4), 1032-40.

Goswami, A. (2006). *O médico quântico: orientações de um físico para a saúde e a cura*. 1ª ed. São Paulo: Cultrix.

Hansra, D. M. et al. (2018). Evaluation of How Integrative Oncology Services Are Valued between Hematology/Oncology Patients and Hematologists/Oncologists at a Tertiary Care Center. *Evid-bas. comp. alt. med*, 18, 1-10.

Hedayati, S. S. et al. (2016). Rationale and design of A Trial of Sertraline vs. Cognitive Behavioral Therapy for End-stage Renal Disease Patients with Depression (ASCEND). *Contemp. clin. trial*, 47, 1-11.

Johnson, J. R. et al. (2014). The effectiveness of integrative medicine interventions on pain and anxiety in cardiovascular inpatients: A practice-based research evaluation. *BMC Complement altern. Med*, 14, 486-495.

Kirshbaum, M. N., Stead, M., Bartys, S. (2016). An exploratory study of Reiki experiences in women who have cancer. *Int. j. palliat. Nurs*, 22(4), 166-172. Retirada em 20 de outubro de 2019. <https://pure.hud.ac.uk/en/publications/an-exploratory-study-of-reiki-experiences-in-women-who-have-cance>.

Kurebayashi, L. F. S. (2016). Massage and Reiki used to reduce stress and anxiety: randomized clinical trial. *Rev. latinoam. Enferm*, 28(24), 1-8.

Lucchese, R., Sousa, K., Bonfin, S. P., Vera, I., Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta paul. enferm*, 27(3), 200-207. Retirada em 11 de novembro de 2019. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300200.

Magalhães, J. (2016). O grande livro do Reiki: Manual prático a atualizado sobre a arte da cura - níveis 1, 2 e 3. 3ª ed., Nascente, Amadora.

Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec.

Noronha Júnior, M. A. G. (2015). Depressão em estudantes de medicina. *Rev Med Minas Gerais*, 25(4), 562-567.

Rogers, M. E. (1981). An introduction models to the theoretical basis of nursing. 1st ed. Philadelphia, F A. Davis.

Rogers, M. E. (1989). Nursing Science of unitary human beings. In: RIEHL, J.P. Conceptual models for nursing practice. Norwalk: Appleton, lance.

Santos, E. M. (2017). Saúde dos homens nas percepções de enfermeiros da estratégia saúde da família. *Rev. APS*, 20(2), 231-238.

Santos, J. M. C. G., Lopes, P. Q. (2016). Teoria quântica e terapia vibracional, uma nova visão a ser inserida nas práticas integrativas e complementares: uma revisão da literatura. *Rev. saud quant*, 5(5), 142-176.

Souza e Souza, L. P. et al. (2017). Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. *Id on Line Rev. mult. psic*, 11(38), 177-198.

Stopa, S. R. (2015). Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. *Rev. bras. epidemiol*, 18(2), 170-180.

Tavares, C. (2016). Competências específicas do enfermeiro de saúde mental enfatizadas no ensino de graduação em enfermagem. *Rev. port. enferm. saúde mental*, 4(Esp.), 25-33.

World Health Organization. (2017). World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders – Global Health Estimates. Acesso em 12 novembro, em <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHOMSDMER2017.2eng.pdf;jsessionid=3431EEFBAB87C2B60ADB8FE493714DB2?sequence=1>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Silvana Possani Medeiros – 17%

Adriane Maria Neto de Oliveira – 17%

Mara Regina Santos da Silva – 17%

Vera Lucia Freitag – 17%

Marla dos Santos Afonso – 16%

Aline Neutzling Brum – 16%