

REIKI COMO CUIDADO DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS DIAGNOSTICADAS COM DEPRESSÃO

Resumo: Este artigo objetivou aplicar Reiki em pessoas diagnosticadas com depressão e conhecer esta prática como cuidado de enfermagem nesse transtorno mental. Tratou-se de um estudo qualitativo realizado com 10 pessoas em um Ambulatório de Saúde Mental. A coleta dos dados ocorreu em 2018, por meio da ficha avaliativa e do diário de campo. Foi realizada a análise temática de conteúdo e utilizada a Teoria Ciência do Ser Humano Unitário. Após a análise, emergiram duas categorias: Reiki como cuidado de enfermagem a partir do autorrelato dos participantes e Reiki como cuidado de enfermagem a partir das observações da terapeuta da comunicação verbal e não verbal dos participantes. O Reiki complementa o cuidado tradicional prestado às pessoas com depressão, pois proporciona tranquilidade, acolhimento e diminuiu significativamente a avolia. Observaram-se mudanças nos pacientes através da postura, falas, gestos, olhar e humor relacionadas ao aumento da autoestima, autoconfiança e construção de projetos de vida.

Descritores: Depressão, Toque Terapêutico, Cuidado de Enfermagem, Saúde Mental.

Reiki as nursing care for people diagnosed with depression

Abstract: This article aimed to apply Reiki to people diagnosed with depression and to know this practice as a nursing care for this mental disorder. This was a qualitative study carried out with 10 people in a Mental Health Outpatient Clinic. Data collection took place in 2018, through the evaluation form and the field diary. Thematic content analysis was performed and the Science Theory of the Unitary Human Being was used. After the analysis, two categories emerged: Reiki as nursing care from the participants' self-report and Reiki as nursing care from the therapist's observations of the participants' verbal and non-verbal communication. Reiki complements the traditional care provided to people with depression, as it provides tranquility, acceptance and significantly reduced avolia. Changes were observed in patients through posture, speech, gestures, look and mood related to increased self-esteem, self-confidence and construction of life projects.

Descriptors: Depression, Therapeutic Touch, Nursing Care, Mental Health.

Reiki como cuidado de enfermería para personas diagnosticadas con depresión

Resumen: La hospitalización del niño es un momento de dificultad y vulnerabilidad para él y su familia. La visita de animales en el hospital promueve la desconcentración del tenso ambiente hospitalario y mejora las relaciones interpersonales. Este estudio tuvo como objetivo identificar en la literatura la percepción de los profesionales de enfermería sobre la terapia asistida por animales en niños hospitalizados. Fue un estudio bibliográfico y descriptivo. El material consistió en un artículo de una revista y un otro de las actas de un congreso. Los aspectos positivos del TAA fueron: reducción de los niveles de ansiedad y estrés, mejor adaptación del niño al entorno hospitalario, mejor comunicación con el equipo y mejor cooperación durante los procedimientos. TAA es relevante en la atención de enfermería para niños hospitalizados, pero hay escasez de publicaciones. Por ello, recomendamos que las enfermeras realicen más investigaciones sobre el tema y lo publiquen.

Descritores: Enfermería Pediátrica, Terapia Asistida por Animales, Uso Terapéutico de Mascotas.

Silvana Possani Medeiros

Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: silpossani@hotmail.com

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

Adriane Maria Netto de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: adrianenet@vetorial.net

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

Mara Regina Santos da Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: marare@brturbo.com.br

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

Diéssica Roggia Piexak

Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: diessicap@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3374-7843>

Márcio Rossato Badke

Enfermeiro. Doutor em Ciências. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

E-mail: marciobadke@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9459-1715>

Alessandro Marques dos Santos

Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande.

E-mail: sandromarquessan@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0872-5925>

Submissão: 06/06/2022

Aprovação: 15/10/2022

Publicação: 20/12/2022



Como citar este artigo:

Medeiros SP, Oliveira AMN, Silva MRS, Piexak DR, Badke MR, Santos AM. Reiki como cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):247-256. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.247-256>

Introdução

A depressão é considerada um importante problema de saúde mental, em função do aumento da sua prevalência, com taxas que alcançam até 20% da população mundial. Esta ocasiona impacto no meio social de tal modo, que é apontada como a segunda patologia que provoca maiores prejuízos nos contextos socioeconômico na área da saúde. Dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que, nos próximos 20 anos, a depressão deve se tornar a doença mais prevalente do mundo, afetando mais pessoas do que qualquer outro problema de saúde, incluindo o câncer e doenças cardíacas¹.

A depressão geralmente se manifesta por meio de alguns sintomas característicos como: isolamento, perda da vontade de realizar as atividades cotidianas ou perda do prazer na vida de modo geral, ocasionando dificuldades na interação social, bem como, alterações do sono, falta de concentração ou dificuldade em tomar decisões, baixa autoestima, baixa tolerância a frustrações, afetando pessoas de todas as culturas e idades. Os episódios depressivos costumam ocorrer numa fase precoce da vida, podendo tornar-se crônicos ou recorrentes, e seus sintomas podem, muitas vezes, serem banalizados devido ao grande estigma que essa psicopatologia acarreta².

Os diversos sintomas advindos da depressão geralmente ocasionam prejuízos no contexto pessoal, afetivo e sócio ocupacional do indivíduo. Dentre estes, se encontra a cognição social, definida por alguns autores como a capacidade de identificar, perceber e interpretar informações socialmente relevantes, desempenhando um papel importante para o êxito do

funcionamento interpessoal³. Como resultado dos prejuízos na cognição social, pessoas diagnosticadas com depressão apresentam diminuição do desejo de comunicar-se com outras, implicações na tomada de decisão em contextos sociais, sensibilidade aumentada diante do sentimento de rejeição em grupos e séria dificuldade para identificar suas emoções⁴.

Em função dessas implicações, a comunicação terapêutica, seja ela, na forma verbal e não verbal, é uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais, principalmente para aqueles que atuam na área da saúde mental⁵. Entretanto, salienta-se que a comunicação terapêutica é sempre uma interação complexa, sendo necessário utilizar a escuta ativa, a fim de melhor compreender as diferentes formas da comunicação não verbal, dentre elas, o toque, a postura, o olhar, o timbre da voz, a empatia, o humor, entre outros, a fim de minimizar as dificuldades no atendimento as pessoas que buscam os serviços de saúde mental e, de forma a garantir que os cuidados prestados sejam integrais, incluindo-se aí, a competência técnica relacional e humana⁶.

Nesse contexto, emerge o Reiki como possibilidade de cuidado prestado as pessoas que têm depressão, uma vez que a demanda desta vem aumentando significativamente nas instituições de saúde. O Reiki faz parte das 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICs) reconhecidas pelo Ministério da Saúde (MS), de acordo com a Portaria GM/MS nº 849/2017⁷, e contempla os pressupostos da humanização do atendimento. As discussões sobre a integralidade em saúde e a promoção do cuidado com vistas à transformação do modelo técnico-assistencial, tem seu enfoque atrelado a um olhar

multidimensional do ser humano, por meio da escuta sensível e empatia, fortalecido pelo vínculo criado entre terapeuta-paciente, integrando os sistemas físico, mental, espiritual, psicológico e social⁸.

O Reiki foi redescoberto no Japão no século XVIII por Mikao Usui e compreende uma prática oriental, por meio da qual o terapeuta utiliza a imposição de mãos e serve como canal da energia universal, com o intuito de reequilibrar os chakras de quem a recebe. São 14 posições de imposição de mãos, as quais correspondem as glândulas endócrinas do ser humano. Quando ocorre o bloqueio de algum chakra, entende-se que uma glândula endócrina não está com um bom funcionamento, portanto, encontra-se em desequilíbrio, pois quando se mantém bem, produz substâncias químicas que são lançadas na corrente sanguínea para o bom desempenho dos tecidos e órgãos⁹.

O Reiki quando utilizado no cuidado/tratamento em saúde mental é apontado como principal contribuinte para a melhora do alto nível de estresse e forte propulsor para o desencadeamento de sentimentos positivos⁹. Dentre os inúmeros benefícios desta prática, pode-se elencar, o relaxamento muscular, redução do estresse, assim como da ansiedade, alívio da dor, além de promover o autocuidado, por meio do qual a pessoa tem consciência da sua responsabilidade no processo de cuidado/tratamento e propicia respostas positivas nas esferas físicas, mentais e espirituais para quem recebe esta energia⁸.

A relevância da utilização dessa PIC, nos aspectos biopsicossocial e espiritual é elencada por Martha Rogers, quando define a integralidade do ser humano como um Campo de Energia irreduzível, indivisível e

pandimensional, identificado pelo padrão, sem que possa ser reduzido a sistemas, órgãos e células, interagindo com infinitas dimensões que compõem o Universo¹⁰. Optou-se por utilizar a Teoria de Enfermagem Ciência do Ser Humano Unitário de Martha Rogers nesse estudo, pois entende-se que seus conceitos e pressupostos vem ao encontro do Reiki¹¹. A Teoria possibilita compreender melhor que as trocas energéticas são inevitáveis na relação terapêutica, sendo este elo determinante para o resultado do tratamento¹¹.

O cuidado de enfermagem, a partir da perspectiva Rogeriana, surge como um processo dinâmico de interação e transformações mútuas, constituindo-se em um desafio para o enfermeiro¹⁰. Este, exige que o profissional deixa de ser o único que determina e impõe o cuidado para tornar-se um aliado terapêutico do paciente. Para tanto, deve compartilhar conhecimentos e habilidades com aqueles que cuida e/ou com pessoas do seu contexto profissional, capacitando-os a exercitarem sua autonomia no processo terapêutico¹⁰. Considerando a integralidade do cuidado prestado, o enfermeiro pode utilizar técnicas que mobilizem os mecanismos do autocuidado, agregados ao tratamento das pessoas, tais como: a imposição de mãos, musicoterapia, cromoterapia, auriculoterapia, dentre outras práticas terapêuticas¹².

Em função da importância do Reiki para o cuidado direcionado às pessoas com depressão, emergiu a seguinte questão de pesquisa: o Reiki é uma possibilidade de cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão? O presente trabalho teve como objetivo: aplicar Reiki em pessoas diagnosticadas com depressão e conhecer esta prática

como cuidado de enfermagem nesse transtorno mental.

Material e Método

Tratou-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratória-descritiva. Participaram do estudo 10 pessoas diagnosticadas com depressão em atendimento em um Ambulatório de Saúde Mental (ASM) localizado na região do Sul do Brasil, nos meses de junho e julho de 2018. Os critérios de inclusão foram: estar recebendo atendimento no ASM no momento da coleta de dados e serem alfabetizados e, os de exclusão foi: pessoas que devido ao grau de comprometimento da patologia não conseguiram se comunicar de forma verbal e não-verbal.

A coleta dos dados ocorreu duas vezes por semana nas quintas e sextas-feiras no período da tarde, após o aceite dos participantes. O projeto de pesquisa foi apresentado aos mesmos, individualmente, mediante indicação dos profissionais que atuam no ASM. Também foi disponibilizado material explicativo a respeito do Reiki, bem como, a pesquisadora colocou-se à disposição para esclarecer quaisquer dúvidas relacionadas ao estudo.

Após a seleção dos participantes, foram agendadas as aplicações do Reiki, as quais totalizaram cinco sessões, que é a média recomendada pelos estudos com referência à essa prática¹³⁻¹⁴. As sessões ocorreram em uma sala apropriada para a aplicação do Reiki, sendo previamente preparada com música relaxante, difusor de aromas elétrico e um aquecedor de ambiente, a fim de proporcionar um local tranquilo, relaxante e confortável. Cada sessão levou cerca de 20 minutos, seguindo as posições da prática, conforme descrito na literatura acerca do Reiki^{8,9}. Nas quatro primeiras sessões, logo depois da aplicação do

Reiki, foi solicitado que os participantes escrevessem de forma espontânea as percepções que vivenciaram durante o processo de aplicação e, ao longo de cada sessão de Reiki recebida.

Os dados foram analisados conforme a Análise Temática de Conteúdo¹⁵, a qual ocorreu por meio de três etapas, a primeira contemplou a leitura minuciosa das fichas avaliativas (descrições dos participantes) e das anotações realizadas no diário de campo (observações da terapeuta-enfermeira). Posteriormente, os dados foram agrupados por semelhanças, sendo estabelecidas as categorias e, na terceira etapa realizou-se a análise propriamente dita.

Os aspectos éticos foram respeitados de acordo com o cumprimento integral da Resolução 510/2016¹⁶, a qual rege as pesquisas com seres humanos. Os participantes foram identificados pela letra "P", seguido de um número arábico, em ordem crescente, correspondente aos atendimentos, assim como, a letra T foi utilizada para identificar a terapeuta/enfermeira.

Resultados

Ao buscar conhecer o Reiki como possibilidade de cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão emergiram duas categorias: o Reiki como cuidado de enfermagem a partir do autorrelato dos participantes e o Reiki como cuidado de enfermagem a partir das observações da terapeuta/enfermeira frente a comunicação verbal e não verbal dos participantes, as quais se encontram descritas a seguir.

O Reiki como cuidado de enfermagem a partir do autorrelato dos participantes

Na primeira sessão de aplicação do Reiki, os participantes relataram certa ansiedade e

desconfiança, além de emoções negativas que foram sendo substituídas por leveza e alívio no decorrer do atendimento.

Estava me sentindo meio ansiosa antes do início da sessão de Reiki, deve ser porque eu nunca tinha ouvido falar nisso antes. [...] logo depois, senti uma enorme paz, acredito que tenha sido pelo jeito que tu me acolheste e cuidaste. (P10)

No início, eu estava meio desconfiada, depois o Reiki foi muito relaxante, me sinto mais leve depois que comecei a receber esse cuidado da tua parte. (P5)

Eu chego bem agitada da rua e durante a sessão vou me tranquilizando, sentindo um grande alívio, menos tensão, me sinto mais acolhida e cuidada. (P3)

Conforme as aplicações de Reiki foram acontecendo, os participantes relatavam o quanto sentiam-se acolhidos e cuidados. Apresentavam aumento do ânimo para realizarem atividades simples da vida cotidiana, as quais, antes da aplicação do Reiki, não conseguiam desempenhar devido aos sintomas da depressão.

Hoje, eu tive um misto de ansiedade e ânimo ao mesmo tempo, a ansiedade deve ser relacionada às inúmeras coisas que quero realizar, parece que despertei para a vida [...] tua terapia aqui foi um diferencial para mim, porque desde o início eu consegui me abrir contigo. (P1)

Eu já tinha recebido o Reiki antes, mas já tinha esquecido como era tão prazeroso receber esta terapia [...] no decorrer das sessões me senti muito mais animada, cuidada e acolhida aqui no ambulatório por ti. (P4)

Depois do Reiki eu senti uma paz enorme e tive a uma sensação de acolhimento com esse teu cuidado, como não sentia há muito tempo. (P7)

Quero agradecer pelo teu cuidado e jeito, geralmente as pessoas não me tratam assim, consegui conversar sem ter a sensação de julgamento. (P8)

Os discursos evidenciam as mudanças relativas a questões da racionalização dos pensamentos, aumento da autoconfiança, da autoestima, do otimismo, incluindo também, a gratidão pelo cuidado e carinho, os quais aparecem explícitos nas falas a seguir:

Agora eu estou conseguindo pensar com maior clareza e tranquilidade, antes era mais ansioso e impulsivo [...] muito obrigado pelo teu cuidado. (P2)

Estou bem melhor agora, mais animada depois de receber o Reiki e muito grata a ti por esse cuidado e carinho. (P6)

Estou meio triste porque esta é a última vez que eu vou receber aqui de ti esse cuidado, mas te prometo, vou tentar não “deixar mais a peteca cair”. (P9)

Reiki como cuidado de enfermagem a partir das observações da terapeuta/enfermeira frente a comunicação verbal e não verbal dos participantes

De acordo com as observações da terapeuta/enfermeira, o Reiki fortalece ainda mais o cuidado de enfermagem, pois proporciona mudanças positivas nos pacientes, as quais foram observadas nos participantes ao longo das sessões, por meio da sua comunicação verbal e não verbal.

Na primeira sessão de Reiki observou-se:

P1 apresentou postura de desconfiança no decorrer de toda sessão. (T)

P2 manifestou intensa ansiedade e agitação. (T)

P4 apresentava apatia, expressão facial triste, não olhava nos olhos da terapeuta, mantinha a cabeça baixa ao falar e com uma postura bastante desanimada. (T)

P6 apresentou-se com baixa autoestima e não olhava nos olhos da terapeuta. (T)

P10 apresentou-se bem receosa e ansiosa. (T)

Nas demais sessões de Reiki observou-se:

P1 na segunda sessão manifestou uma postura diferente, ou seja, maior receptividade em receber o Reiki. Na quarta sessão foi nítida e visível a demonstração do aumento na autoestima e motivação, evidenciado pela narrativa acerca dos planos em relação ao futuro, como querer retomar os estudos e trabalhar logo. Mostrou-se alegre e motivado. (T)

A partir da segunda sessão do Reiki foi possível observar em P2, a significativa diminuição da ansiedade e agitação, por meio dos gestos mais tranquilos e de uma fala mais calma e pausada. (T)

Após a terceira sessão, já na chegada, P4 mostrou nítida mudança na postura, evidenciada pela motivação ao falar, mantendo a cabeça erguida e conversou acerca dos seus projetos de vida com alegria e determinação. (T)

A partir da segunda sessão de Reiki, P6 começou a mostrar aumento na motivação e autoconfiança, evidenciada pela fala em retomar as atividades que lhe davam prazer, antes de ter depressão. (T)

Discussão

O Reiki pode qualificar ainda mais o cuidado de enfermagem, conforme o autorrelato dos participantes, quando, no decorrer das sessões começam a vivenciar tranquilidade e leveza, sentem-se acolhidos e cuidados. Além disso, proporciona ânimo, confiança e gera sentimento de gratidão nos participantes, em função do cuidado experienciado, demonstrando a relevância do Reiki para a enfermagem, parecendo proporcionar uma melhora mais rápida das pessoas que recebem este tratamento.

A utilização do Reiki possibilita um cuidado que considera a individualidade de cada ser humano.

Todavia, esta prática requer, a busca do eu, tanto da pessoa que recebe o tratamento quanto do terapeuta, por meio do autoconhecimento e da autotransformação. Exige do terapeuta/enfermeiro alguns elementos essenciais em sua formação, como a capacidade de comunicar-se terapêuticamente e efetivamente, conseguindo elaborar o pensamento racional e intuitivo, a fim de atender as necessidades do outro. Além disso, o respeito e o interesse sinceros pelas pessoas são condições fundamentais nesse processo¹⁷. A aplicação do Reiki tem sido tema de discussões em vários espaços de saúde, bem como em instituições de ensino, pesquisa e extensão, pois nos últimos anos tem-se um expressivo número de estudos com resultados positivos que utilizaram esta prática^{8-9,14,15,18-20}.

Corroborando com as falas dos participantes no que se refere ao recebimento do Reiki, estudo avaliou pesquisas que apresentam evidências de que a prática do mesmo pode ser benéfica no alívio imediato dos efeitos colaterais da quimioterapia. Os pacientes que receberam o Reiki relataram melhora no bem-estar geral e, também, de alguns sintomas como: dor, fadiga, estresse e ansiedade, mostrando que esta prática pode ser inserida na prática assistencial ou recomendada a pacientes submetidos a quimioterapia e/ou que tenham doenças crônicas, como por exemplo, os transtornos mentais, dentre eles, os transtornos depressivos²¹.

Os participantes relataram sentirem-se mais acolhidos e cuidados depois de receberem o Reiki, tal percepção ocorreu, provavelmente, devido ao forte vínculo estabelecido entre terapeuta-paciente, como parte fundamental do cuidado. Esse processo de aproximação, construção da relação de confiança é

gradativo e contínuo, refletindo na conscientização do eu, ou seja, estimula e fortalece a capacidade mental do indivíduo de maneira complexa e crescente no que se refere ao seu empoderamento como pessoa.

Reforçando os resultados mencionados, uma pesquisa descreve a experiência vinculada ao Movimento de Saúde Mental Comunitária do Bom Jardim em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, na qual uma das PICs utilizadas foi o Reiki como parte do acolhimento, a qual demonstrou que as pessoas se sentiram melhor acolhidas, incluídas no serviço de saúde e bem cuidadas, além de trazer novas possibilidades de sentimento de pertença a grupos, qualificando desta forma, sua socialização²².

Estudo evidencia que as PICs, dentre elas, o Reiki, são responsáveis por várias respostas positivas no organismo, contribuindo para a redução dos sintomas de transtornos mentais comuns, como depressão e ansiedade, associados a sentimentos negativos, bem como para o aumento das reações de relaxamento e prazer; aumento da interação entre paciente e profissional, tanto na criação de vínculos, de empatia, quanto na melhora significativa e rápida do equilíbrio físico e emocional, no enfrentamento das adversidades do cotidiano, na qualidade do humor e maior estímulo para realização das atividades laborais²³.

Conforme o modelo Rogeriano¹⁷, as mudanças positivas ocorrem devido à interação tanto no campo da energia humana quanto ambiental e, ao trocarem energia, provocam alterações em ambos. Considera-se esta mudança mútua de energia entre ambiente e ser humano como sendo de crescimento pessoal,

configurando-se em um processo evolutivo, criativo e contínuo¹⁰.

A prática de Reiki determina que o terapeuta é um canal para quem o recebe, trabalhando em diferentes níveis energéticos e equilibrando harmoniosamente os aspectos biopsicossociais do ser humano, de acordo com suas necessidades. O Reiki libera bloqueios emocionais, promove o autocuidado e esta prática adapta-se às necessidades peculiares de cada pessoa, amplia a consciência pessoal, proporciona relaxamento muscular e reduz o estresse, estimula a criatividade, aumenta a energia vital, aprimora a intuição, trata os sintomas e as causas das patologias, fortalece o sistema imunológico e alivia a dor²⁴.

Os estudos que consideram as observações e percepções do terapeuta no que se refere as mudanças de pensamento e atitudes da pessoa que recebe a energia são igualmente importantes para a enfermagem, a fim de que estes profissionais possam qualificar-se nesta modalidade de cuidado, podendo ser uma referência para outros trabalhos na área da saúde.

Optou-se por abordar tal questão nessa pesquisa, a partir das anotações realizadas no diário de campo, pois a terapeuta/enfermeira atua na prática do Reiki desde 2015, com a formação de nível 3A e, também, na prática do Toque Terapêutico desde 2013, por isso sentiu-se habilitada e capaz de descrever as mudanças observadas e percebidas nas pessoas que receberam o Reiki, ao longo das sessões, manifestadas por meio da comunicação verbal e não verbal.

Foi nitidamente observável e perceptível as modificações que ocorreram tanto na comunicação verbal quanto na não verbal, expressadas por meio da

postura, falas, gestos, olhar e humor relacionadas ao aumento da motivação, autoestima, autoconfiança, tranquilidade e alegria, bem como a diminuição da ansiedade e agitação motora. Acredita-se que estas ocorreram devido ao reequilíbrio da sua energia de modo geral, a partir da aplicação do Reiki, no qual há a manipulação consciente da energia pelo terapeuta, esta não se encontra limitada ao espaço-tempo, tampouco é bloqueada pela matéria, podendo ser influenciada pela intencionalidade da terapeuta, desfazendo bloqueios, padrões irregulares e déficits energéticos⁸.

Estudo internacional buscou evidências dos benefícios e efetividade das terapias energéticas, dentre elas, o Reiki, relacionadas a saúde mental, o qual concluiu que essas práticas aumentam o nível de relaxamento, diminuem a ansiedade, o estresse e melhoram o humor, propiciando bem-estar geral tanto para as pessoas que recebem esta energia, quanto para os terapeutas. Pode-se afirmar então, que o Reiki é uma prática segura e efetiva utilizada com êxito no âmbito do cuidado à saúde mental²⁵.

Os resultados que emergiram a partir das observações e percepções da terapeuta evidenciam o fortalecimento e a importância do Reiki como cuidado integrativo e complementar na depressão, pois torna mais rápida as intervenções do tratamento tradicional, as quais são manifestas por respostas imediatas de melhora significativa dos sintomas depressivos, provavelmente porque esta prática promove a expansão de consciência rapidamente, o que faz com que acelere as mudanças de pensamentos e comportamentos e assim, promova a busca de soluções para os problemas, por meio da construção

de projetos de vida e caminhos que levam ao resgate da saúde e/ou promoção da saúde mental.

Tais resultados vêm ao encontro dos princípios básicos de universalidade e equidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), além de abranger a integralidade do cuidado prestado, intensificando os aspectos saudáveis dos pacientes, demonstrando resultados importantes na melhora da saúde biopsicossocial das pessoas, quando o Reiki é utilizado em casos de ansiedade, depressão, insônia, medo, pânico e sempre que há a presença de sintomatologia dolorosa²⁴⁻²⁶.

Considerações Finais

O estudo alcançou os objetivos propostos, uma vez que aplicou e conheceu o Reiki como possibilidade de cuidado de enfermagem às pessoas diagnosticadas com depressão, mesmo diante das limitações encontradas, devido as características específicas dos transtornos depressivos que geralmente limitam a cognição e linguagem daqueles que são acometidos pela doença. De forma simples e direta, os participantes verbalizaram suas angústias e temores iniciais frente ao Reiki. No entanto, no decorrer das sessões, a partir do recebimento do Reiki, os participantes sentiram-se acolhidos e perceberam melhoras em seus sentimentos e comportamentos, superando aspectos negativos vivenciados ao longo da vida.

O Reiki torna ainda mais eficaz o cuidado de enfermagem, situação percebida por meio das observações da terapeuta deste estudo, frente a comunicação verbal e não verbal dos participantes, mostrando também, o envolvimento e conhecimento que a terapeuta/enfermeira precisa ter acerca desta prática e de intervenções realizadas em saúde mental

para poder compreender a linguagem verbal e não verbal do paciente, bem como sua subjetividade, a fim de prestar o cuidado de acordo com as necessidades individuais.

Este estudo se constituiu em um desafio para a terapeuta/enfermeira que até então não tinha trabalhado na área de saúde mental. No entanto, adentrar nessa área também foi uma nova conquista, pois conseguiu apropriar-se das principais ferramentas utilizadas pelos profissionais da saúde mental e, por meio do estabelecimento do vínculo e da relação de confiança com os participantes, obteve reconhecimento da prática realizada, por meio das sessões de Reiki.

Sugere-se que as Práticas Integrativas e Complementares sejam inseridas nos currículos de graduação, uma vez que se constituem em possibilidade de cuidado, especialmente o Reiki como prática que estimula a melhora do paciente de modo mais rápido, qualificando ainda mais as intervenções de saúde, em especial, da enfermagem, para as pessoas com depressão.

Referências

1. OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Depressão. 2021. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>>.
2. WHO. World Health Organization. Addressing comorbidity between mental disorders and major noncommunicable diseases. 2017; 03-46. Disponível em: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/342297/Comorbidity-report_E-web.pdf>.
3. Yajuan J, Weihui L, Bangshan L, Jin L, Yumeng J, Wang M. et al. Clinical characteristics of cognitive deficits in major depressive disorder: a 6-month prospective study. Arch. Clin. Psychiatry (São Paulo). 2020; 47(4):101-5.
4. Maleki G, Zabihzadeh A, Richman MJ, Demetrovics Z, Mohammadnejad F. Decoding and reasoning mental states in major depression and social anxiety disorder. BMC Psychiatry. 2020; 20(463): 01-08.
5. Jalles MP, Santos VSJ, Reinaldo AMS. Análise da produção científica sobre comunicação terapêutica no campo da saúde, saúde mental e álcool e outras drogas. Rev Med (São Paulo). 2017; 96(4):232-40.
6. Baião JJ, Marcolan JF. Labirintos da formação em enfermagem e a Política Nacional de Saúde Mental. Rev Bras Enferm. 2020 ;73(Suppl 1):01-08.
7. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Diário Oficial da União (DOU): 2017.
8. Magalhães J. O grande livro do Reiki: Manual prático e atualizado sobre a arte da cura - níveis 1, 2 e 3. 3. ed., Nascente, Amadora. 2016.
9. De' Carli J. Reiki - Amor, Saúde e Transformação. 7. ed. São Paulo: Alfabeto. 2017.
10. Rogers ME. An introduction models to the theoretical basis of nursing. 1. ed. Philadelphia, F A. Davis. 1981.
11. Rogers ME. Nursing: Science of unitary, irreducible human beings: Updated. In Barrett EA, editor. Visions of Rogers' science-based nursing. New York: National League for Nursing. 1990.
12. Silva AA, Amaral APS, Almeida FR, Lima MA. Percepção da utilização da auriculoterapia por profissionais de saúde de uma unidade de saúde da família do recife: um estudo qualitativo. Rev Rios Saúde. 2018; 1(7):69-78.
13. Kurebayashi LFS, Gnatta JR, Kuba G, Giaponesi ALL, Souza TPB, Turrini RNT. Massagem e Reiki para redução de estresse e melhoria de qualidade de vida: ensaio clínico randomizado. Rev Esc Enferm. USP 2020; 54: 01-7.
14. Medeiros SP, Oliveira AMN, Silva MS, Freitag VL, Afonso MS, Neutzling A. Integrative and additional practices: care strategy for Reiki in depression people. Res Soc Dev. 2020; 9(2):01-17.

15. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec. 2014.
16. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2016.
17. Rogers ME. Nursing Science of unitary human beings. In: RIEHL, J.P. Conceptual models for nursing practice. Norwalk: Appleton, Lance. 1989; 181-88.
18. Michl R. Reiki and Well-Being in Minnesota. Journal of Student Scholarship. 2020; 1(Special Issue 1):42-54.
19. The Center for Reiki Research. Centro de Pesquisas em Reiki. 2018. Disponível em: <<http://www.centerforreikiresearch.org>>.
20. Brasil. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS: atitude de ampliação de acesso. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 2015.
21. Beulke SL, Vannucci L, Salles LF, Turrini RNT. Reiki no alívio de sinais e sintomas biopsicoemocionais relacionados à quimioterapia. Cogitare Enferm. 2019; 24:01-10.
22. Santos CBR, Gomes ET, Bezerra SMMS, Püschel VAA. Protocolo de Reiki para ansiedade, depressão e bem-estar pré-operatórios: ensaio clínico controlado não randomizado. Rev Esc Enferm USP. 2020; 54:01-8.
23. Souza e Souza LP, Teixeira FL, Diniz AP, Souza AG, Delgado LHV, Vaz AM, et al. Práticas Integrativas e Complementares no Cuidado à Saúde Mental e aos Usuários de Drogas. Id on Line Rev Mult Psic. 2017; 11(38):177-98.
24. Freitas DGS, Gonçalves O, Garcia ACC, Castro ATS, Silva CMM, Couto IA, et al. Evaluation of improvement in the quality of life of individuals served at ambulatorio Anna Nery after the use of Reiki. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4(2):4745-61.
25. Mangione L, Swengros D, Anderson JG. Mental Health Wellness and Biofield Therapies: An Integrative Review. Issues Ment Health Nurs. 2017; 38(11):930-44.
26. Spezzia S, Spezzia S. O uso do Reiki na assistência à saúde e no sistema único de saúde. Rev Saúde Públ. 2018; 1(1):108-15.