



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “JÚLIO DE MESQUITA  
FILHO” FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**ISABELA FIRMINO DE MORAES**

**OS BENEFÍCIOS DO REIKI EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS  
COM DOR CRÔNICA ASSOCIADA A TRANSTORNOS DE  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

**BOTUCATU**

**2019**

**ISABELA FIRMINO DE MORAES**

**OS BENEFÍCIOS DO REIKI EM MULHERES ADULTAS E IDOSAS  
COM DOR CRÔNICA ASSOCIADA A TRANSTORNOS DE  
ANSIEDADE E DEPRESSÃO**

Trabalho de Conclusão de Residência,  
Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto  
e do Idoso; Faculdade de Medicina de Botucatu.

Área de concentração: Saúde do Adulto e do  
Idoso.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Borgato

Departamento de Enfermagem da FMB - UNESP

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karina Pavão Patrício

Departamento de Saúde Pública da FMB - UNESP

**BOTUCATU**

**2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Moraes, Isabela Firmino de.

Os benefícios do Reiki em mulheres adultas e idosas com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão / Isabela Firmino de Moraes. - Botucatu, 2019

Trabalho acadêmico (residência - Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Maria Helena Borgato

Coorientador: Karina Pavão Patrício

Capes: 40800008

1. Reiki (Sistema de cura). 2. Dor intratável. 3. Ansiedade nas mulheres. 4. Depressão.

Nome: Isabela Firmino de Moraes

Título: Os benefícios do Reiki em mulheres adultas e idosas com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão.

Trabalho de Conclusão de Residência, apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso - Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - Faculdade de Medicina de Botucatu.

Aprovado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Banca Examinadora:**

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_

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

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

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

Prof. Dr. \_\_\_\_\_

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

## AGRADECIMENTOS

*À orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Helena Borgato, pela importância de sua força e luta pela Residência Multiprofissional, e por realmente acreditar em seus frutos; pela confiança, apoio, orientação e guiança para a realização deste trabalho; por sua sempre presente e contagiante alegria! Muito obrigada!*

*À coorientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Karina Pavão Patrício, pela presença e orientação durante todo o processo desta pesquisa; pelas partilhas e aprendizados junto aos integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisas em Integralidade do Cuidado em Saúde (GEPICS), que tanto contribuíram aumentando a chama do entusiasmo para realizar este trabalho!*

*Ao Centro de Saúde Escola – Vila dos Lavradores (CSE – VL) e seus funcionários; cenário e pessoas queridas que acolheram este projeto.*

*Ao Prof. Antonio Francisco Godinho, pelo importante trabalho que realiza com o Reiki, pela gentileza da contribuição e considerações necessárias na elaboração deste projeto.*

*Agradeço à amiga Larissa, por todas as partilhas e crescimento no desenvolvimento dos nossos trabalhos.*

*Muito agradeço aos voluntários reikianos, que literalmente doaram não só “suas energias”, disponibilizando-se com prontidão e muita boa-vontade. Realmente, peças brilhantes, fundamentais e imprescindíveis para a concretização desta iniciativa.*

*Aos inesquecíveis amigos residentes, por todos os especiais momentos compartilhados e gravados na memória e no coração! E pela vital colaboração como voluntários e colaboradores neste estudo.*

*Especialmente agradeço às usuárias do CSE-VL, as queridas mulheres que se submeteram a este experimento. Agradeço pela disponibilidade, pela alegria e força que ensinaram ao enfrentarem suas “dores” e a conquistarem mais da saúde e bem-estar que lhes pertence.*

*Sempre agradeço aos meus pais, Sueli e Moraes, e meu irmão, João Marcos; minha raiz, fonte de Amor e Gratidão infinitos.*

*Agradeço ao meu amado companheiro, André, pelo compartilhar dos sonhos, pelo apoio, carinho e Amor mútuo iluminados neste período!*

*Ao meu sogro Jivaldo e sua esposa, Lucildes, por todo apoio e carinho!*

*Ao Mestre Mikao Usui e todos os canalizadores do Reiki. Pelo amor e serviço ao bem-comum.*

*À Energia Universal e vital, dou graças!*

MORAES, IF. Os Benefícios do Reiki em mulheres adultas e idosas com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão [Trabalho de Conclusão de Residência]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista; 2019.

## RESUMO

**Introdução:** O Reiki é considerado um sistema de reequilíbrio energético que atua na causa dos problemas de saúde. Foi incluído à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), em 2017. Estudos apontam que 37% dos brasileiros sofrem de dor crônica, sendo a maioria mulheres. A dor crônica pode ser acompanhada pela ansiedade, depressão e os efeitos adversos pelo uso prolongado de medicamentos. O Reiki é uma terapia de baixo custo e fácil aplicação. Considera-se relevante maior exploração sobre seus possíveis efeitos a usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) acometidos pela dor crônica, ansiedade, depressão ou outras condições. **Objetivo:** Compreender os efeitos do Reiki em pacientes do sexo feminino, adultas e idosas com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão. **Métodos:** Como referencial metodológico foi adotada metodologia qualitativa utilizando análise de conteúdo temático pelo método Bardin. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde em Botucatu-SP. Um grupo de 25 participantes [sexo feminino, idade >40, dor por período  $\geq$  3 meses, score de possível ou provável depressão/ansiedade pela Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)] foi dividido por sorteio entre: grupo Reiki (GR) e grupo controle (GC), que desenvolveram-se em oito sessões semanais com duração de 20 minutos. Nos grupos, as participantes permaneceram sentadas em cadeiras, em silêncio e com olhos vendados; tendo atrás de cada uma, um voluntário. No GR os voluntários ministraram Reiki em direção ao “chakra cardíaco”, nas costas das participantes; e no GC, os voluntários permaneceram sentados sem qualquer atuação. Após as oito sessões, as participantes do GR compareceram a um grupo focal ou entrevista semiestruturada individual onde expuseram os aspectos subjetivos vivenciados, sob posterior análise. **Resultados e discussão:** A partir dos relatos das participantes, emergiram quatro categorias temáticas: I) Efeito do Reiki na dor - repercussões físicas e psicoemocionais durante e após sessões de Reiki; II) Reiki e o impacto na vida diária; III) Imagem subjetiva sobre o Reiki e a Espiritualidade; IV) Considerações sobre a experiência vivida – o Reiki na comunidade. Foram reportados: melhora da dor (exceto a uma participante), relaxamento, sensações de paz, leveza, mudança comportamental e interesse por maiores conhecimentos sobre o Reiki. **Considerações finais:** Os resultados demonstraram-se promissores em relação aos benefícios do Reiki em mulheres com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão. Notou-se a necessidade de novas pesquisas, quali e quantitativas bem delineadas para melhor investigação do Reiki e demais Práticas Integrativas e Complementares (PIC), explorando suas potencialidades no SUS.

**PALAVRAS – CHAVE:** Reiki. Dor crônica. Mulheres. Ansiedade. Depressão.

MORAES, IF. Benefits of Reiki in adult and elderly women with chronic pain associated with anxiety and depression disorders [Monograph]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu; Universidade Estadual Paulista; 2019.

## ABSTRACT

**Introduction:** Reiki is considered an energy rebalancing system that acts directly on the cause of health problems. It was included in the National Policy on Integrative and Complementary Practices (PNPIC in Portuguese), in 2017. Studies show that 37% of Brazilians suffer from chronic pain, most of them women. Chronic pain may be accompanied by anxiety, depression, and adverse effects from prolonged use of medications. Reiki is an inexpensive and easy to apply therapy. Greater exploitation is considered relevant over its possible effects to the Unified Health System (SUS in Portuguese) users, affected by chronic pain, anxiety, depression or other conditions.

**Objective:** Understanding the effects of Reiki in female patients, adult and elderly with chronic pain associated with anxiety and depression disorders. **Methods:** As a methodological reference, qualitative methodology was adopted using thematic content analysis by the Bardin method. The research was carried out in a Basic Health Unit in Botucatu-SP. A group of 25 participants [female gender, age > 40, pain for period  $\geq$  3 months, score of possible or probable depression/anxiety in the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)] was randomized into two groups: Reiki group (RG) and control group (CG), which were developed in eight sessions once a week with duration of 20 minutes each. In both groups the participants sat on the chairs, in silence and blindfolded; with a volunteer behind each one of them, who in RG, ministered Reiki towards "heart chakra" on the backs of the participants; and in CG, the volunteers remained seated on the chair without any acting. After the eight sessions, RG participants attended a focal group or an individual semi-structured interview, where they exposed the subjective aspects experienced, under a posterior analysis. **Results and discussion:** From the participants' reports, four thematic categories emerged: I) The effect of Reiki on pain - physical and psychoemotional repercussions during and after Reiki sessions; II) Reiki and the impact on daily life; III) Subjective image on Reiki and Spirituality; IV) Considerations about the lived experience - Reiki in the community. It was reported: improvement of pain (except for one participant), relaxation, feelings of Peace, lightness, behavioral change and interest in more knowledge about Reiki. **Final considerations:** The results have been shown to be promising regarding the benefits of Reiki in women with chronic pain associated with anxiety and depression disorders. It was noted the need for new qualitative and quantitative researches designed to better investigate Reiki and other Integrative and Complementary Practices (PIC in Portuguese), exploring their potentialities in the SUS.

**KEYWORDS:** Reiki. Chronic pain. Women. Anxiety. Depression.

## **LISTA DE SIGLAS**

CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CSE-VL - Centro de Saúde Escola – Vila dos Lavradores

FMB – Faculdade de Medicina de Botucatu

GC - Grupo controle

GR - Grupo Reiki

HAD - Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão

IASP - Associação Internacional de Estudos da Dor

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PIC - Práticas Integrativas e Complementares

PNPIC - Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares

SBED - Sociedade Brasileira do Estudo da Dor

SUS - Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>3.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2 DELINEAMENTO .....</b>	<b>8</b>
<b>3.3 PARTICIPANTES.....</b>	<b>8</b>
<b>3.4 PROCEDIMENTOS.....</b>	<b>9</b>
<b>3.5 COLETA DE DADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>4.1 EFEITO DO REIKI NA DOR – REPERCUSSÕES FÍSICAS E     PSICOEMOCIONAIS DURANTE E APÓS SESSÕES DE REIKI .....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 O REIKI E O IMPACTO NA VIDA DIÁRIA .....</b>	<b>19</b>
<b>4.3 IMAGEM SUBJETIVA SOBRE O REIKI E A ESPIRITUALIDADE.....</b>	<b>20</b>
<b>4.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA – O REIKI NA     COMUNIDADE .....</b>	<b>22</b>
<b>4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO .....</b>	<b>23</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>25</b>
<b>APÊNDICE A.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE B.....</b>	<b>30</b>
<b>APÊNDICE C.....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXO I.....</b>	<b>32</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A dor tem sido caracterizada segundo o conceito da Associação Internacional de Estudos da Dor (IASP) como uma experiência desagradável, sensorial e emocional, provinda de lesão potencial ou real dos tecidos do organismo<sup>1</sup>. A dor crônica, embora haja controvérsias, é descrita como aquela que persiste por período maior que três meses<sup>2</sup>.

Estudos recentes da Sociedade Brasileira do Estudo da Dor (SBED), apontam que 37% dos brasileiros sofrem de dor crônica, dos quais a maioria são mulheres acima de 41 anos<sup>3</sup>; sendo que a taxa mundial varia de 7 a 40% da população<sup>4</sup>.

A dor crônica envolve sintomas físicos e psicológicos<sup>5</sup>, podendo estar associada a um ciclo vicioso de dor-depressão, que ativa e mantém os sintomas destas afecções<sup>6</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) mais de 322 milhões de pessoas, em sua maioria mulheres, sofrem com depressão em todo o mundo. No Brasil, cerca de 11,5 milhões de pessoas, aproximadamente 5,8% da população, sofrem com esta doença<sup>7</sup>.

A Organização das Nações Unidas (ONU), relata que mais de 1 trilhão de dólares são gastos com a depressão no mundo, a qual é considerada a principal causa de problemas de saúde e incapacidade<sup>8</sup>.

Os transtornos mentais são responsáveis por 9,1% da carga de doenças no mundo; segundo o *Burden of Disease Project*, cerca da metade destes transtornos correspondem aos de ansiedade e depressão<sup>9</sup>.

Pessoas deprimidas apresentam sentimentos de tristeza, vazio, falta de esperança e baixa autoestima que podem se associar à ansiedade. A ansiedade pode ser traduzida em sentimento desagradável de preocupação, nervosismo, aflição muitas vezes inespecífica, em relação a evento futuro ou incertezas<sup>10</sup>. Quando a ansiedade se torna excessiva e patológica, pode desencadear distúrbios físicos, comportamentais e de cognição<sup>9</sup>. Segundo a OMS, o Brasil lidera os índices de ansiedade na América Latina, acometendo 9,3% da população, dos quais 7,7% são mulheres<sup>11</sup>. Tanto a depressão, como a ansiedade, como mencionado, podem estar presentes em indivíduos com dor crônica<sup>6</sup>.

Segundo estudo publicado pela *American Pain Society* em 2012, os custos anuais nos Estados Unidos com a dor crônica chegam aos 635 bilhões de dólares, levando em consideração os gastos com os cuidados à saúde e a baixa produtividade associada<sup>12</sup>.

O tratamento mais utilizado para a diminuição da dor crônica baseia-se em medicamentos analgésicos, seguindo a Escada Analgésica da OMS<sup>13</sup>. Inicialmente, no primeiro degrau da escada, usa-se analgésicos não-opioides, como o paracetamol e dipirona. No entanto, se a dor aumentar e persistir, sugere-se o uso de opioides fracos, como tramadol e codeína; posteriormente, utiliza-se de opioides fortes – para dores fortes e persistentes, como por exemplo, a morfina e fentanil. Todos os degraus da escada podem ser associados aos analgésicos adjuvantes, que atuam no humor do paciente e intensificam o efeito dos demais analgésicos.<sup>13,14</sup>

Embora seguindo-se uma ordem gradual de analgésicos, estes possuem grandes riscos de efeitos colaterais e morbidades por seu uso contínuo, podendo levar à intoxicação do indivíduo, complicações gastrointestinais, anorexia, náuseas, tontura e constipação<sup>13,14</sup>.

A abordagem multidisciplinar é considerada a mais indicada para o manejo da dor crônica; intervenções não farmacológicas vêm sendo utilizadas como uma forma de tratamento complementar para a diminuição da mesma, e para evitar os efeitos adversos dos analgésicos<sup>5</sup>. Estudos realizados nos Estados Unidos mostraram que a terapia complementar, ou Práticas Integrativas e Complementares (PIC) como são conhecidas no Brasil, estão sendo cada vez mais utilizadas como coadjuvantes de tratamentos farmacológicos ou mesmo como primeira escolha pelos próprios pacientes<sup>15</sup>.

O Ministério da Saúde implantou em 2006 a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde, voltado ao trabalho continuado, humanizado e integral<sup>16</sup>. A Portaria Nº 849, de 27 de Março de 2017 inclui outras terapias complementares à PNPIC, entre elas o Reiki<sup>17</sup>.

Existem algumas versões sobre a origem do Reiki, entre elas, a que descreve que este foi redescoberto por um monge japonês, Mikao Usui, em meados de 1900, durante uma peregrinação de 21 dias na Montanha Kurama, no Japão<sup>9</sup>. Foi no 21º dia, depois de longo período de jejum e meditação, que o monge se conectou pela 1ª vez

com a energia Reiki, onde foi curado e teve contato com os símbolos do Reiki<sup>9,18</sup>.

Em japonês, a palavra *Rei* significa sabedoria universal / energia cósmica e *Ki*, significa energia vital, presente em todos os organismos e indivíduos, e essencial para a vida na Terra. Reiki é considerado um sistema de reequilíbrio energético dos chacras (vórtices de energia localizados em determinadas áreas do corpo), atuando diretamente na causa dos problemas de saúde<sup>19</sup>, este age no campo vibracional, reequilibrando mente e corpo<sup>20</sup>. O *Ki* - “energia vital”, encontra palavras para sua representação também em outras culturas: como o *chi*, em chinês; *prana*, em sânscrito; *ruah*, em hebraico; *mana*, em polinésio; e *pneuma*, em grego<sup>21</sup>.

O Reiki é uma terapia holística que visa o equilíbrio e bem-estar, a qual aborda o indivíduo como um todo e alinha-se, portanto, à definição da OMS, quando esta refere-se à saúde como “*um estado de perfeito bem estar físico, mental e social, e não consiste somente na ausência de doença ou enfermidade*”<sup>9</sup>.

O método Reiki possui níveis de aperfeiçoamento; no nível I o estudante aprende a se conectar com a energia Reiki e a usá-la nele mesmo e em outras pessoas; no nível II o estudante aprende três símbolos do Reiki, os quais potencializam a conexão com a energia universal e possibilitam que se envie Reiki à distância para pessoas específicas ou para um grupo de pessoas, por exemplo; já no nível III, o estudante aprende a trabalhar com um quarto símbolo, que entre outras qualidades, age como potencializador dos anteriores, podendo tratar um grande número de pessoas; no próximo nível (ainda chamado de nível III ou IV, dependendo de quem ministra), o estudante recebe a graduação de mestre e pode ministrar cursos sobre o método Reiki, formando outros terapeutas em todos os níveis, incluindo no de mestre.<sup>9,18,21</sup>.

Conforme mencionado, o Reiki reequilibra os chacras para trazer cura e saúde ao corpo e à mente. O corpo humano é composto por 7 chacras principais: o chacra coronário, localizado no topo do cabeça; chacra frontal ou chacra do “terceiro olho”, localizado entre as sobrancelhas; chacra laríngeo, localizado na região da garganta; chacra cardíaco, localizado na região do esterno; chacra do plexo solar, localizado na área do estômago; chacra sacral, localizado na região mais baixa do abdômen e por último, o chacra raiz, localizado na região das genitálias<sup>18</sup>.

A aplicação de Reiki pode ser realizada com o toque sutil das mãos ou mesmo sem qualquer toque, onde projeta-se a energia sobre os chacras ou áreas

necessitadas do corpo. Não é preciso despir-se para receber esta terapia. O tempo de aplicação do Reiki pode variar, segundo La Torre<sup>20</sup>, o Reiki apresenta resultados se utilizado de 3 a 5 minutos por chacra, onde considera-se que a energia irá fluir pelo organismo de acordo com a necessidade do indivíduo que a está recebendo<sup>20</sup>.

O praticante que ministra o Reiki não é a fonte da energia que se doa; este atua como um condutor da denominada energia universal, que auxiliará no restabelecimento da energia vital e auto cura do próprio indivíduo<sup>22</sup>. Também a prática regular da auto aplicação de Reiki pelos terapeutas, tanto os beneficia como melhora o processo de transmissão da energia para os demais<sup>20</sup>.

Apesar de não se conhecer como a energia Reiki funciona, possivelmente sua explicação estará na física quântica, que estuda a atuação não previsível de determinadas partículas e a interação entre a energia e a matéria. Os cientistas que ganharam o Prêmio Nobel de Física em 2012, conseguiram comprovar que uma partícula pode estar em mais de um lugar ao mesmo tempo, sendo possível assim, vislumbrar como poderia ser o funcionamento do Reiki e o Reiki à distância<sup>22</sup>.

Estudos científicos que têm explorado o campo bioeletromagnético e sua interação com os processos fisiológicos também podem vir a contribuir com teorias que sustentem o mecanismo de funcionamento de terapias vibracionais como o Reiki<sup>20</sup>.

Os benefícios do Reiki já são estudados há alguns anos; segundo Arlacão e Fonseca<sup>23</sup>, vários estudos têm demonstrado uma melhora significativa em pacientes com doenças crônicas, depressão e ansiedade.

Em estudo de Tan et al.<sup>24</sup> que se trata de uma revisão sobre a eficácia de algumas modalidades de PIC no manejo da dor crônica, foram selecionadas, entre outras técnicas além do Reiki, as práticas de Toque Terapêutico, Massagem, Yoga, meditação, QiGong, Terapia Craniossacral, Quiropraxia, Acupuntura e Homeopatia. Para todas essas práticas foram encontrados resultados com pelo menos modesta melhora na dor, havendo diferentes níveis de eficácia entre elas; sendo que uma modalidade pode ser mais ou menos eficaz para determinados tipos de dor.

Segundo Motta e Barros<sup>25</sup> em revisão sistemática, os estudos com maior tempo de intervenção e de sessões com técnicas de imposição de mãos, têm demonstrado maiores resultados significativos em relação aos estudos com menos tempo de intervenção e frequência, o que pode sugerir o efeito acumulativo dessas terapias,

inclusive, ao longo das sessões. Notou-se também que as práticas mais personalizadas e não padronizadas obtiveram resultados significativos<sup>25</sup>.

Como exemplo de efeito em uma única sessão de Reiki, um ensaio clínico controlado duplo-cego, com enfermeiras que sofriam de Síndrome de Burnout, concluiu, com resultados significativos que uma sessão de 30 minutos de Reiki tem efeitos imediatos na melhora da imunoglobulina A salivar (seus baixos níveis estão relacionados ao estresse) e na melhora da pressão arterial diastólica<sup>26</sup>.

Apesar dos resultados significativos que são encontrados na literatura, existe também muitas críticas em relação a como esses trabalhos são conduzidos. Joyce e Herbison<sup>9</sup>, após uma revisão sistemática sobre a aplicação de Reiki para a ansiedade e depressão, relatam que os resultados em relação ao método Reiki não são confiáveis. Segundo os autores, os estudos não possuem metodologia bem definida ou descrita e, portanto, são necessários novos estudos com metodologias randomizadas, com grupo controle e número de participantes estatisticamente significativos, para que assim realmente se tenha um resultado confiável em relação aos benefícios do Reiki.

Além disso, não foram realizados estudos qualitativos suficientes para se enriquecer o quadro sobre as experiências subjetivas percebidas e os possíveis efeitos ou benefícios do Reiki em quem recebe esta intervenção<sup>27</sup>.

O presente trabalho justifica-se pela carência de conhecimento e de condutas relativos às PIC como tratamentos não farmacológicos que contribuam na resolução, manejo e prevenção de afecções de alta incidência como o são a dor crônica, ansiedade e depressão em mulheres. O Reiki é uma terapia de baixo custo, de aplicação simples e de fácil adaptação a diferentes ambientes que integram o SUS. Considera-se relevante, portanto, maior exploração e compreensão sobre os possíveis efeitos e potencialidades desta técnica, visto a necessidade de cuidados mais integrais que promovam a saúde, e que venham a contribuir para a redução de gastos e de efeitos adversos pelo uso muitas vezes excessivo ou prolongado, de medicamentos.

## **2 OBJETIVO**

Compreender os efeitos do Reiki em pacientes do sexo feminino, adultas e idosas com dor crônica associada a transtornos de ansiedade e depressão.

## 3 METODOLOGIA

### 3.1 LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO

A estratégia de busca para o levantamento bibliográfico foi realizada por meio das bases de dados Medline e Lilacs (via biblioteca em Saúde, Bireme), Scielo e Pubmed.

Na busca, foram utilizados descritores para as palavras-chave: Reiki; dor crônica; mulheres; ansiedade e depressão.

Nas bases de dados Medline e Lilacs, foram encontrados 67 artigos, onde foram aplicados os filtros com as palavras: toque terapêutico, dor, dor crônica, ansiedade e depressão; resultando em 26 artigos (desde 1989 a janeiro de 2017).

Na base de dados Scielo foram encontrados 20 artigos (entre 2011 a agosto de 2018) e na base de dados Pubmed foram encontrados 169 artigos (de 1977 a outubro de 2017).

Nas bases de dados Scielo e Pubmed foram utilizadas apenas as palavras-chave: “Reiki” e “Reiki e dor crônica”, respectivamente. Pois, incluindo-se as demais palavras chaves não foram encontrados artigos nestas bases de dados.

Foram encontrados um total de 215 artigos em três idiomas: língua portuguesa, inglesa e espanhola. Os artigos duplicados e os que não se relacionavam ao tema em questão (um total de 193) foram excluídos. Finalmente, os 22 artigos resultantes foram lidos e integrados a este trabalho.

As bases de dados e estratégias de busca utilizadas estão citadas a seguir:

- **Medline, Lilacs (Bireme):**

(Reiki OR Toque Terapêutico OR Superposição de Mãos OR Tacto Terapêutico OR Therapeutic Touch) AND (dor crônica OR Dolor Crónico OR Chronic Pain) AND (mulheres OR Mulher OR Mujer OR Mujeres OR Women) AND (Ansiedade OR Ansiedade Social OR Ansiedad OR Anxiety OR Depressão OR Sintomas Depressivos OR Depresión OR Depression)

- **Scielo:**

(Reiki OR Toque Terapêutico OR Superposição de Mãos OR Tacto Terapêutico OR Therapeutic Touch) [todos os índices]

- **Pubmed:**

(Reiki OR Therapeutic Touch OR Laying-on-of-Hands) AND (Chronic Pain OR Chronic Pains)

### **3.2 DELINEAMENTO**

Trata-se de um estudo com metodologia qualitativa utilizando a análise de conteúdo pelo método Bardin<sup>28</sup> do tipo temático, por meio de grupo focal e entrevista individual semiestruturada.

Este trabalho deriva-se de um projeto de pesquisa que envolveu a abordagem quantitativa por meio de ensaio clínico randomizado cego, o que justifica o desenho metodológico do presente estudo.

### **3.3 PARTICIPANTES**

Esta pesquisa foi realizada com a participação de 25 mulheres (adultas, com idade entre 51 e 59 anos, e idosas, com idade entre 60 e 75 anos) que apresentavam dor crônica, usuárias do Centro de Saúde Escola – Vila dos Lavradores (CSE-VL) da cidade de Botucatu, no estado de São Paulo.

Os critérios de inclusão estabelecidos para este estudo foram:

- a. Sexo feminino
- b. Ter idade  $\geq$  40 anos;
- c. Saber ler e escrever;
- d. Apresentar dor crônica, ou seja, por um período  $\geq$  a 3 meses;
- e. Apresentar *score* de possível ou provável depressão e/ou ansiedade pela escala HAD (ANEXO I);
- f. Não estar realizando tratamento fisioterapêutico ou de PIC;
- g. Assinar o termo de consentimento autorizando a sua participação na pesquisa (APÊNDICE A).

Foram selecionados somente usuários do sexo feminino, pois de acordo com estudos da SBED<sup>3</sup>, a maior prevalência de dor crônica ocorre neste gênero. Devido à auto aplicação da escala HAD, as usuárias deveriam saber ler e escrever.

### 3.4 PROCEDIMENTOS

A pesquisa ocorreu no CSE-VL da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB – UNESP) após aprovação do projeto por esta unidade e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) de nº 80160717.3.0000.5411. A busca pelas usuárias do CSE-VL que se enquadravam nos referidos critérios para participar da pesquisa foi realizada por meio das listas de espera direcionadas ao ambulatório de fisioterapia, ao tratamento de acupuntura, e também por meio de sala de espera. Neste último caso, a busca aconteceu no CSE-VL, no momento em que os usuários estavam aguardando atendimento. Estes foram informados e esclarecidos sobre a presente pesquisa e seus critérios de inclusão. As usuárias que apresentaram interesse em participar foram identificadas por meio do preenchimento de ficha cadastral, elaborada pela pesquisadora (APÊNDICE B), contendo informações demográficas, sobre a dor e o estado emocional. As interessadas em participar foram, então, contatadas para agendamento de avaliação. As usuárias da lista de espera contatadas, também preencheram esta ficha, porém, no dia da avaliação agendada.

Cada usuária recrutada, fosse da lista de espera ou sala de espera, passou por avaliação inicial; sendo esta realizada no CSE-VL, em forma de grupo. Nesta, as usuárias receberam todas as informações sobre a pesquisa e preencheram a escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD), para que se pudesse identificar aquelas que se enquadravam ou não nos critérios de inclusão.

A escala HAD trata-se de um questionário para avaliar depressão e ansiedade. Esta era utilizada em pacientes psiquiátricos e não-psiquiátricos institucionalizados. Ao longo do tempo, passou também a ser utilizada em pacientes não institucionalizados. O questionário é composto por 14 questões, das quais 7 são para depressão e 7 para ansiedade; cada questão tem pontuação de 0 a 3, de modo que cada escala (depressão ou ansiedade) tem pontuação máxima de 21 pontos. As questões sobre ansiedade são os números ímpares de 1 a 13 e as questões sobre depressão são os números pares de 2 a 14. O somatório das pontuações de cada escala corresponde aos possíveis resultados para cada uma, relativos à depressão ou ansiedade: 0 – 7 pontos: improvável; 8 – 11 pontos: possível e 12 – 21 pontos: provável<sup>25</sup>

No total, 46 mulheres foram contatadas, dentre as quais, 11 não apresentaram interesse em participar da pesquisa. Outras 10 usuárias que demonstraram interesse faltaram à avaliação agendada, restando 25 usuárias, que compareceram à avaliação inicial e atendiam aos critérios de inclusão para participar do estudo. Estas 25 usuárias foram divididas aleatoriamente por meio de sorteio, em dois grupos: grupo Reiki (GR), com 13 participantes e grupo Controle (GC), com 12 integrantes. Apenas a pesquisadora e voluntários sabiam a qual grupo cada uma pertencia.

Além das participantes mencionadas, o GR contou com a presença da autora da pesquisa - fisioterapeuta praticante de Reiki nível IV e de 12 voluntários praticantes de Reiki nível III. Já o GC contou com a presença de 16 voluntários não praticantes de Reiki.

Ambos os grupos desenvolveram-se em oito sessões, uma vez por semana, com duração de 20 minutos cada, em dias distintos para GR e GC.

O termo de consentimento livre e esclarecido foi apresentado a todas as participantes que, espontaneamente, o assinaram na primeira sessão de GR e GC.

Em ambos os grupos, em todas as sessões, as participantes ficaram sentadas em cadeiras, em silêncio e com os olhos vendados por 20 minutos. No GR, os praticantes de Reiki se posicionaram sentados atrás de cada uma das participantes e realizaram, nas costas de cada uma (na altura do chakra cardíaco) a projeção mental de quatro símbolos que fazem parte do Reiki nível III: I) Dai Koo Myo; II) Hon Sha Ze Sho Nem; III) Sei He Ki, e, IV) Cho Ku Rei. Em seguida, os reikianos realizavam a imposição de mãos com aplicação de Reiki a uma distância cerca de 20 cm entre suas mãos e o corpo da paciente, ainda em direção ao chakra cardíaco nas costas da participante.

No GC, as participantes permaneceram sentadas, de olhos vendados e em silêncio, com a presença dos voluntários não praticantes de Reiki posicionados sentados atrás de cada uma. Estes voluntários não realizaram nenhuma imposição de mãos. Desta forma, todas as participantes perceberam a presença de algum indivíduo atrás de si, mas não tiveram o conhecimento sobre se estavam ou não recebendo o Reiki.

Além disso, os voluntários reikianos e não reikianos procuraram se posicionar sentados atrás de uma participante diferente a cada sessão.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados para este trabalho ocorreu em horário agendado, após as oito sessões de GR e GC apenas com as participantes do GR; em uma sala de atendimento do CSE-VL. Esta foi realizada por meio de um grupo focal e de entrevistas semiestruturadas individuais agendadas; neste último caso, para as participantes que não puderam comparecer ao grupo focal.

O grupo focal é como uma entrevista em grupo em que a interação entre os integrantes faz parte do método. As exposições e reflexões que são então reveladas sobre os temas propostos pelo pesquisador/moderador neste debate aberto, permitem a coleta de informações que, em outras técnicas, poderiam permanecer menos exploradas<sup>29,30</sup>.

Na entrevista semiestruturada utiliza-se um roteiro de perguntas, que no entanto, é flexível, permitindo o acréscimo de questionamentos para que se possa coletar mais conteúdo relevante ao estudo à medida que o entrevistado fornece as informações<sup>31</sup>. Tanto o grupo focal como as entrevistas individuais foram baseados nas mesmas perguntas norteadoras (APÊNDICE C).

Conforme descrito no termo de consentimento assinado pelas participantes, o procedimento foi a elas explicado e com a autorização das mesmas, foram gravados os áudios do grupo focal e das entrevistas. A gravação do grupo focal foi realizada com o auxílio de uma colaboradora e a condução e mediação foram realizadas pela pesquisadora, atuando na manutenção pertinente do foco da discussão, sem qualquer indução de opiniões. As entrevistas individuais foram gravadas e conduzidas somente pela pesquisadora.

Após a transcrição dos áudios, os arquivos originais foram deletados, garantindo o sigilo das participantes. Os dados coletados do grupo focal e entrevistas foram examinados conjuntamente segundo o referencial metodológico de análise de conteúdo de Bardin<sup>28</sup>, desta forma, foram efetuadas as etapas de: I) *Pré-análise* - onde houve a escuta dos áudios e a leitura cuidadosa das transcrições, sendo retomadas as hipóteses e objetivo deste trabalho para a organização do material pertinente a constituir o *corpus* (conjunto de dados) a ser analisado; II) *Exploração do material* - onde foram realizados os recortes das falas, sendo estes classificados em núcleos temáticos segundo a reincidência de itens de significação e também de acordo com a relevância de palavras e colocações das participantes dentro dos tópicos abordados;

e, III) *Tratamento dos resultados e interpretação* - que tratou-se da interpretação propriamente dita dos resultados e formulação de inferências (conclusão do que é veracidade) a partir da comparação a outras proposições semelhantes.

Ainda para preservar a identidade de cada participante, suas iniciais foram substituídas por outra identificação neste trabalho.

Após todas as sessões e coleta de dados, as participantes de GR e GC foram convidadas a receber uma sessão de Reiki em dia agendado no CSE-VL, tendo conhecimento que estariam recendo a intervenção.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente o GR contava com 13 participantes, porém, seis destas não concluíram todos os encontros, tendo comparecido entre uma a quatro sessões. Apenas as sete participantes que completaram as oito sessões do GR integraram o grupo focal ou entrevistas semiestruturadas.

Na tentativa de evitar faltas, logo no início das sessões foram criados grupos no *WhatsApp* (grupos diferentes para GR, GC e voluntários) e a cada semana era confirmada previamente a presença das participantes por este meio ou por ligação telefônica. Mesmo assim ocorreu abandono das sessões por seis participantes devido a suas próprias condições de saúde, dificuldades com disponibilidade de horário e pela incerteza de estarem ou não recebendo a intervenção. Os voluntários reikianos revezaram entre si na participação das sessões quando havia menos participantes e sempre se mostraram disponíveis.

A princípio todas as sete participantes que concluíram o GR foram convidadas apenas ao grupo focal, porém, apenas quatro destas compareceram no dia combinado. Para se obter maior volume de informações, foi optado pela realização das entrevistas semiestruturadas individuais em outros dias agendados às três participantes que não estiveram presentes no grupo focal.

A Tabela 4.1 exibe a identificação adotada para representar as sete participantes supracitadas. Integraram o grupo focal as seguintes: GR1; GR2; GR3 e GR4. As entrevistadas individualmente foram representadas como: GR5; GR6 e GR7.

**Tabela 4.1. Participantes do Grupo Focal e Entrevistas Semiestruturadas**

<i>Participante</i>	<i>Idade</i>	<i>Localização da dor</i>	<i>Uso de medicamentos</i>
GR1	70	joelho	antidepressivo
GR2	59	ombro	analgésico
GR3	65	joelho /diferentes articulações	---
GR4	72	diferentes articulações	analgésico
GR5	52	cervical/ombro	analgésico/ansiolítico
GR6	72	joelho/cervical	---
GR7	57	fêmur/joelho	antidepressivo

Estas participantes apresentavam idade média de 64 anos, sendo a maioria aposentada. Apenas a participante GR2 relatou trabalhar fora de casa, como doméstica. Além da possível ou provável depressão e/ou ansiedade, as mesmas apresentavam dores crônicas há um período que variava de 2 a 11 anos, de nível moderado a intenso.

Na ficha cadastral preenchida, todas relataram estarem passando por algum tipo de sofrimento relacionado a suas vidas pessoais e que a dor física interferia também no bem-estar emocional. As participantes GR2, GR4 e GR5 relataram fazerem uso de medicamentos analgésicos, sendo que a GR5 também utilizava medicamento para tratar ansiedade. Outra participante, GR7, apenas fazia uso de antidepressivo.

Ressalta-se que todas as participantes de ambos os grupos não tinham o conhecimento se estavam ou não recebendo o Reiki durante as sessões, porém, por hábito, era comum que em suas falas chamassem estas sessões de “Reiki”.

Apenas a participante GR7 já havia recebido aplicações de Reiki previamente em sua vida e durante a entrevista, relatou acreditar ter sido beneficiada pela técnica durante as sessões. Quando questionada sobre a razão de sua suposição, referiu ser devido às sensações que mencionou serem a ela familiares.

Na análise dos relatos, emergiram as seguintes categorias temáticas:

- I) Efeito do Reiki na dor - repercussões físicas e psicoemocionais durante e após sessões de Reiki*
- II) O Reiki e o impacto na vida diária*
- III) Imagem subjetiva sobre o Reiki e a Espiritualidade*
- IV) Considerações sobre a experiência vivida – o Reiki na comunidade*

#### **4.1 EFEITO DO REIKI NA DOR – REPERCUSSÕES FÍSICAS E PSICOEMOCIONAIS DURANTE E APÓS SESSÕES DE REIKI**

Todas as participantes, exceto a GR3, relataram melhora ou alívio na dor em alguma região do corpo. As queixas variavam entre lombalgia, cervicalgia e dores articulares predominantemente em joelhos e ombros. Relatos de relaxamento, paz,

calma, alívio, tranquilidade e alegria, foram registrados; como se segue:

*“Teve duas noites que eu tive uma dor no ombro (...) antes era mais no joelho e tudo mais, né? E após aquele encontro mesmo, eu não senti mais aquela dor no meu ombro” (GR1).*

*“Para mim eu acho que foi bom, meu braço não doeu mais! (...) E gostei de ter participado...Espero que a gente tenha recebido (risos)” (GR2).*

*“(...) Tinha uma dor aqui, nesse dedo aqui (...) mas a dor era horrível, desses tempos que eu tô vindo aqui eu não senti tanta mais, forte como era...” (GR4).*

Em uma pesquisa de caráter qualitativo que teve por objetivo identificar os benefícios do Reiki na dor crônica em idosos, foram realizadas sessões individuais de Reiki. Na escala verbal sobre a intensidade da dor, as respostas variavam entre insuportável, moderada e forte. Após todas as sessões, apenas 1 indivíduo manteve dor forte e os demais, relataram dor leve ou nenhuma. A maioria dos pesquisados relatou alívio importante das dores, melhora nos níveis de ansiedade, estresse e diminuição na ingestão de analgésicos<sup>1</sup>. A participante GR5 fez menção sobre a ingestão de analgésicos:

*“Eu gostei de ter participado, e espero que aconteçam coisas boas pras outras pessoas, porque pra mim, foi bom...Não sei se eu tava tão ruim, mas sei que eu melhorei e estou super contente, sem remédio, graças a Deus! Fazia tempo que eu tomava remédio [para a dor], mas atacava meu estômago e eu tenho refluxo...Então às vezes eu parava de tomar mas ficava com dor...” (GR5).*

Em um estudo de caso<sup>5</sup>, um participante paraplégico com lombalgia crônica, passou por sessões semanais de Reiki; este mencionou alívio nas dores e sentimentos de bem-estar.

Bremner et al.<sup>10</sup>, em um estudo randomizado com pacientes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV), compararam um grupo que recebeu Reiki com música meditativa, com outro grupo que ouviu apenas música meditativa. Acompanhados por 10 semanas, os resultados foram significativos no alívio da dor e estresse para o grupo que recebeu Reiki com música. Os achados qualitativos indicaram que a música com o Reiki pode potencializar a diminuição da ansiedade, estresse e depressão, sendo um método a ser considerado para o manejo destes sintomas.

Nos estudos encontrados na literatura verificou-se correlação entre a dor e

sintomas psicológicos e emocionais. A participante GR3 não relatou melhoras na dor, porém, é interessante considerar que não só a dor pode gerar um desequilíbrio biopsicossocial, e que como uma via de mão-dupla, esta pode se modificar diante de fatores sociais e psicológicos<sup>32</sup>, podendo então, entre outros fatores, o estado mental e emocional ter influência sobre a dor<sup>6</sup>:

*“Não posso falar pra você que mudou alguma coisa, não mudou nada; eu sou uma pessoa muito agitada, muito elétrica, muito nervosa... Tudo que parece que é de ruim vem pra mim... Então não posso afirmar pra você que senti algo de melhora porque eu continuo do mesmo jeito... As dores continuam tudo do mesmo jeito; um dia, pior, um dia, melhor... Se eu fico parada, eu tenho menos dor, se faço algo, ando, as dores pioram” (GR3).*

Tanto a GR3 como as demais participantes, não referiram aumento da ansiedade ou sinais de impaciência durante a permanência de olhos fechados e vendados, mantendo a proposta de ficarem sentadas por 20 minutos em silêncio. Conforme narrativa da participante GR3, pressupõe-se a sua dificuldade de relaxamento habitual e a aquietação percebida durante a sessão:

*“Me sentia bem. Aqui eu conseguia ficar aqueles 20 minutos, de olho fechado, tranquilo... Sentindo assim, como eu posso dizer, ali em silêncio; porque em casa eu não consigo (...) Não posso tomar nenhum tipo de medicamento, porque ainda estou em tratamento da hepatite... Então tá sendo muito difícil para mim e eu não aceito tudo isso que tá acontecendo. E isso é o mais difícil na minha vida, eu não aceitar esse tipo de coisa. Mas foi muito bom, valeu a pena ter participado” (GR3).*

E o relato de outra participante, que notou benefícios basicamente durante as sessões:

*“Todas as vezes que participei eu senti algo de bom no encontro, porém no dia-a-dia houve pouca melhora porque eu tive dor “nessa mão aqui”, era uma dor horrível, e também tem uma depressão horrível, que hoje eu quase não vim aqui... (...) Sentia paz, entrando aqui parecia que dava alegria...” (GR4).*

O relaxamento tem sido um dos principais efeitos reportados em estudos com técnicas de imposição de mãos, nas quais se inclui o Reiki; exibindo resultados sobre a tensão psicossomática provinda do estresse e ansiedade, com baixo custo em sua aplicação, e diferentemente dos fármacos, praticamente sem contraindicações registradas<sup>25</sup>. Os seguintes relatos também se referem ao relaxamento percebido:

*“Não sei se é porque eu relaxava, não doía tanto o joelho...Depois que eu voltava pra casa não voltava a doer tanto” (GR6).*

*“(...) Meu braço estava doendo muito, eu tava até com medo, eu não estava levantando o braço, isso me deixou super preocupada (...) Aí quando eu vim aqui foi relaxando e quando eu percebi já não tinha mais nada, nem a dor; quando levantei o braço falei: “Nossa, vou continuar indo nesse Reiki!” Foi a partir daí que senti relaxamento. Eu comecei a me cuidar melhor, entendeu? Estou administrando um pouco melhor a minha vida...” (GR5).*

*“(...) A hora que foi fechar os olhos e me deu muito relaxamento, porque eu sou super ansiosa, então acho que foram os momentos que eu tive...” (GR5).*

*“Eu durmo porque eu costumo tomar remédio pra depressão, então assim, forçosamente, eu durmo... E aí eu relaxava mais, tinha vezes que eu até deitava, eu esquecia do remédio, teve um dia que eu esqueci, te juro por Deus...” (GR7).*

*“Porque no momento em que a pessoa estava atrás de mim - não sabia se era homem, se era mulher, eu ia relaxando, relaxando... Eu tava quase deitada na cadeira. É muito bom!...” (GR7).*

*“Foi bom porque eu chegava aqui e me desligava das coisas que me deixavam irritada e relaxava...Saía beeem melhor, meu marido uma vez disse: “Acho melhor você arranjar bastante dessas reuniões... (risos)” (GR6).*

Pesquisas na área das técnicas vibracionais têm indicado que estas conduzem o corpo ao relaxamento e que o mesmo está conectado com a cura e a saúde. Visando estes benefícios na melhora da qualidade de vida, novos estudos têm dado mais ênfase, portanto, ao relaxamento e manejo da ansiedade<sup>33</sup>. Estes benefícios podem ter sido percebidos por estas participantes:

*“Eu senti uma mudança muito boa, sim. Eu sentia muito cansaço, desânimo, aquela sensação de vazio dentro do peito, né? Agora eu já estou quase em boas condições, tanto nos sentimentos como no físico, melhorei bem”. (GR1)*

*“O que eu senti foi uma sensação de paz, uma coisa gostosa...” (GR2)*

Em um artigo de revisão integrativa sobre Reiki, foi mencionado um estudo que relaciona o Reiki à redução do estresse. Neste estudo, voluntários passaram por sessões de Reiki à distância e sessões não-Reiki. Ao receberem a intervenção, os voluntários reportaram melhoras em relação ao estresse mediante abordagem qualitativa. Segundo os autores, estas melhoras não teriam sido notadas apenas com

a abordagem quantitativa. Os mesmos concluíram que uma abordagem apenas quantitativa não é o mais adequado para se investigar uma terapia individualizada e energética como o Reiki<sup>34</sup>. Uma das razões de o Reiki ser considerado uma terapia individualizada é a movimentação da energia, que flui de acordo com a particularidade de cada um, para as áreas necessitadas<sup>33</sup>. Os seguintes relatos podem estar relacionados à redução do estresse e também à diminuição dos sintomas da depressão:

*“...Era uma sensação de paz, todo mundo ali, era bastante gente, mas aquele silêncio... Então você sentia paz naquele momento” (GR3).*

*“Eu senti um bem-estar, estar relaxada, que eu até dormi, de tão calminha...” (GR5).*

*“(...) Na época em que eu vim participar do grupo, eu estava triste, estava chateada, participei do grupo, tudo, e depois aconteceu esse problema (...) então foi bom, porque eu já estava mais relaxada, né? E aí consegui [resolver os problemas pessoais]” (GR6).*

*“ Senti muita diferença, um alívio, sabe... Eu senti um alívio, fiquei muito bem, minha depressão melhorou bastante... E... Eu pensei que ia ter mais sessões, né?? Foi tão pouquinho...” (GR7).*

*“Durante o grupo, meu irmão faleceu então eu fiquei um pouco deprimida...Pode ser que tenha sentido uma perda grande mas parece que eu estava tranquila, nessa parte foi bom também...” (GR5).*

*“Eu sentia que eu tava relaxando...Eu chegava aqui muito tensa... Do momento que eu sentia a pessoa fazendo Reiki em mim, me dava até arrepio. (...)...Sentia energia positiva, totalmente positiva (...)Eu ficava bem mais relaxada... tanto é que eu chegava em casa e me perguntavam, e eu falava: “Ah! tô pisando em algodão, né?...” (GR7).*

*“Daqui eu saía mais calma também, tão relaxada, tanto o físico quanto mentalmente, que eu falava “gente do Céu, eu preciso ir pra casa”, sabe quando você fica meio “tonta”? De tão relaxada que você fica?” (GR7).*

O Reiki também pode provocar sensações de calor, formigamento, sonolência, alívio ou melhora total de problemas de saúde<sup>10</sup>. Calor, leveza, alívio e conforto foram reportados nos relatos a seguir:

*“Durante os encontros eu não senti nada, apenas calor...Umas duas ou três*

*vezes eu senti, mas eu não sei se era calor mesmo (risos)...Eu conseguia relaxar...Aquele silêncio, escurinho, uma sensação boa” (GR1).*

*“Não sei se eu senti alguma coisa, senti assim, não sei se pode ser pensamento positivo demais, começava a queimar, sabe? Aquela sensação que estava queimando...No ombro...Só isso, e uma tranquilidade... Porque eu não conseguia respirar normalmente mais profundamente...Não sei se era porque eu estava gostando, se era pensamento positivo...Foi isso que senti, tranquilidade, relaxamento e esquentar...!” (GR5).*

*“...No corpo assim, parece que ficava leve...” (GR2).*

*“Sensação de alívio, de conforto” (GR7).*

## **4.2 O REIKI E O IMPACTO NA VIDA DIÁRIA**

A pessoa com energia vital mais equilibrada e abundante não apenas tem melhoras de aspecto físico, como também tem suas motivações fortalecidas; a força de vontade para mudança de hábitos nocivos à saúde e bem-estar pode ser potencializada<sup>35</sup>.

Além destes aspectos, outro estudo<sup>21</sup> também atribuiu ao Reiki a contribuição deste em facilitar mudanças na personalidade, bem como o aumento da autoestima e senso de autocontrole, corroborando com alguns comentários das participantes nesta categoria temática.

Nesta categoria temática, três das sete participantes do GR relataram mudanças positivas no dia-a-dia, tais como: melhora da motivação e de limitações físicas, mudanças de hábitos e maiores reflexões e percepções emocionais:

*“O que eu senti quando eu participei do grupo... Que eu fiquei mais calma, eu comecei a analisar mais as coisas, sabe? Porque eu ficava “meio assim” com o marido, os dois aposentados dentro de casa...Eu comecei a ficar mais maleável, conversar mais, não ficar tão irritada quando ele fazia alguma coisa, começar a aceitar... Acho que isso que tava faltando... Me ajudou...Eu não aceitava as coisas, qualquer coisa eu brigava, brigava...Aí eu comecei... Quando eu ficava lá quieta... Eu ficava rezando, pensando na vida... E chegava em casa assim, sabe, zen...Gostei...” (GR6).*

*“(...) Quem tem que mudar a gente mesmo é a gente, se a gente mudar por*

*dentro, né? Foi nessa reflexão que eu percebi que mesmo sentadinha lá, dava um soninho, mas aí percebi que a gente começa a sentir o corpo da gente, onde dói, o que dói, às vezes é a mente da gente...” (GR5).*

*“Ah, voltei a fazer outras coisas que eu não estava fazendo (...) Eu tinha que pegar alguma coisa no armário, no alto, que eu não conseguia mais... Então tinha que pedir ajuda, voltei a nadar bem, a levantar os braços...” (GR5).*

*“Voltei a andar de bicicleta, eu não estava mais andando de bicicleta, ah, em casa eu fiz tudo, até pintar a parede... Porque eu tinha que subir escada, né? Por causa do joelho e por causa do ombro, e eu pintei todos os cantinhos com pincel, e toda hora eu tinha que descer e subir...” (GR5).*

Quanto à seguinte participante, não se pode afirmar que sua melhora tenha sido devido ao Reiki, porém, a mesma já realizava previamente tratamento de longa data para depressão:

*“Houve melhora, bastante melhora, sim, na depressão. Estou em tratamento ainda, tomando remédios, né? O meu dia-a-dia melhorou bem, está bem melhor” (GR1).*

No estudo já citado a respeito dos efeitos do Reiki e música meditativa, assim como no presente trabalho, houve relatos em que os participantes refletiram sobre a importância de reservarem um período para o auto-cuidado<sup>10</sup>:

*“É, comecei a administrar melhor meus horários comigo (...) com meu marido, na casa, com os bichinhos que eu tenho... Então, para eu ter um tempinho meu... Eu brigo às vezes, mas tenho que ter um tempo para mim...!” (GR5).*

### **4.3 IMAGEM SUBJETIVA SOBRE O REIKI E A ESPIRITUALIDADE**

O Reiki envolve valores espirituais como a compaixão e o respeito, não se tratando de culto ou religião; baseia-se na visão da energia Universal que tudo permeia, a qual para a saúde integral deve fluir pela mente e corpo de forma harmoniosa<sup>36</sup>. Percepções sobre o Reiki e a transmissão de energia foram identificadas nos seguintes relatos:

*“Nossa! sentia fluidos bons, muito bons!” (GR7).*

*“Vim mais por curiosidade...Depois que eu vi que eu tinha relaxado, que eu tava*

*numa “nice”, que eu tava ótima, eu disse: “eu gostei disso”...Porque em casa você não relaxa, e aqui foi um momentinho que eu relaxei...Você apagou a luz...Então foi ótimo... Eu pensei: “Nossa, deve ser alguma coisa pra gente relaxar”...Daí que eu fui ler sobre...Que é uma coisa milenar... Que existe há muito tempo, né? Achei legal, que deveria ter mais, né? Mas é difícil porque as pessoas não conhecem, são viciados em remédios...” (GR5).*

O Reiki se originou em uma cultura onde a cura e a espiritualidade são sabidas como interligadas. Na própria medicina tradicional de culturas orientais, o cultivo da espiritualidade é visto por meio da disciplina e estilo de vida, como em práticas de meditação, Tai Chi, cânticos, Yoga, entre outros, que abordam o indivíduo em várias facetas de sua vida. Na cultura ocidental moderna, como não são comuns rotinas estabelecidas semelhantes a estas, é frequente que se confunda tais práticas orientais com religião. O objetivo destas práticas, no mais profundo, não é reduzir o estresse ou outro sintoma, embora o possa fazer como consequência; antes, é possibilitar a experiência da espiritualidade inata, o contato com o eu mais profundo<sup>37</sup>.

*“Eu tenho muita sensibilidade com relação a isso (...) Eu acredito que eu tenha recebido (...) Como eu posso dizer...Um alívio espiritual... Não sei se vem a ser isso” (GR7).*

Embora a palavra “Deus” esteja carregada das mais variadas imagens e conceitos, se esta traduz “Universo” ou expresse algo como o fenômeno “Energia Universal”, nos comentários das participantes, estes chegam bem próximos ou atingem uma compreensão subjetiva mental sobre o Reiki:

*“(...) É uma transmissão de energia, né? Energia vem de Deus, Deus é Deus, né? A energia vem Dele, e a pessoa sabendo direcionar a energia para uma cura, acho que é válido” (GR1).*

*“Eu concordo com ela, energia, tudo vem de Deus, mas se você está ali e tem alguém que possa esclarecer melhor isso pra você... Então tudo que é de bom, é bom pra você, é bom pra mim e é bom pra todos. Eu acredito nisso” (GR3).*

Um estudo randomizado com 120 participantes, que incluiu: grupo Reiki, grupo de relaxamento muscular, grupo sem intervenção e grupo placebo, entre outras conclusões, considerou que o Reiki reconecta o indivíduo com sua fé, independente de sua religião, e que esta ocorrência se daria mais em mulheres<sup>21</sup>.

*“Eu acho que é importante, melhor do que a gente tomar remédio (risos)...*

*Tomar “coiseira”, né? (...) Porque a gente tem que se apegar é a Deus e não sei, a gente não sabe explicar o que é, mas pode ser que seja até Deus, não sei...” (GR2).*

*“Eu pensava que tinha alguma relação com religião, mas não tem, né?” (GR1)*

#### **4.4 CONSIDERAÇÕES SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA – O REIKI NA COMUNIDADE**

Todas as participantes do GR relataram terem gostado da experiência e assim como em outros estudos, demonstraram interesse em saber mais a respeito do Reiki<sup>1</sup>. Além disso, manifestaram satisfação pelo experimento ter ocorrido em uma unidade de saúde.

*“Espero que vocês chamem mais a gente!” (GR7).*

*“Também acho, acho que tudo que vem para ajudar, ótimo; excelente isso aqui no Centro de Saúde, eu acredito nisso. Que vocês estão aqui para tentar ajudar as pessoas, então tudo é válido, é um aprendizado novo. Então você tá aqui pra ver, pra conhecer, entender, para fazer parte” (GR3).*

Notou-se nos relatos acima e nos seguintes, a disposição para atos que fortaleçam o senso de comunidade, bem como para o aprendizado de novas experiências e formas de autocuidado:

*“Foi bom....De ter participado, estar aqui com vocês, tudo...A gente não via a hora de chegar na terça-feira para vir ( risos) ...Foi bom!” (GR2).*

*“Eu penso a mesma coisa, tudo que for para melhorar, a gente tá aqui para participar!” (GR3).*

*“Achava que vocês deveriam voltar com o grupo...” (GR6).*

Facilitar e empoderar as pessoas em geral para o autocuidado afeta especialmente a saúde pública e principalmente os menos favorecidos<sup>16,37</sup>. A participante a seguir, considera a este respeito:

*“(...) Eu relaxei até demais porque teve hora que eu até dormi, né? É um momento bem tranquilo, deviam fazer isso sempre...Porque as pessoas que vêm aqui, que é público, são pessoas que só vivem tensas, nervosas, por falta de não ter um espaço... Um Yoga você tem que pagar...E é até difícil de as pessoas entenderem que isso é importante, fazer o relaxamento consigo próprio, e elas têm a vida tão corrida...”*

(GR5).

Analisando o conjunto de apontamentos e percepções que compuseram as categorias temáticas, um posicionamento a ser considerado sobre a investigação de terapias vibracionais, pode ser contemplado na revisão sistemática de Motta e Barros<sup>25</sup>. Esta revisão aponta que estas terapias proporcionam uma experiência altamente subjetiva, em que a vivência individual deve ser valorizada; sendo relevante que não se crie, portanto, um viés metodológico que subestime análises qualitativas. Enfatiza-se a importância de esclarecer que estas terapias não devem ser examinadas como fármacos, por exemplo; por divergirem destes, tanto em sua lógica, como em suas técnicas e efeitos. Fundamental, inclusive, se faz considerar as condições de interação entre terapeuta e paciente, que afetam diretamente no efeito e resultados dessas práticas<sup>20</sup>.

#### **4.5 LIMITAÇÕES DO ESTUDO**

Uma das limitações do estudo foi não ter sido possível utilizar a mesma ferramenta para a coleta de dados. Como três participantes que concluíram o GR não compareceram ao grupo focal, foi necessária a utilização de uma segunda ferramenta (entrevista semiestruturada) com estas participantes, para ampliar a gama de informações sobre os processos vivenciados no GR. No entanto, por parte da pesquisadora, considera-se que os dois métodos foram eficazes e proporcionaram a coleta das informações necessárias para análise neste estudo.

Outra limitação encontrada foi a dificuldade em conseguir um grupo de participantes mais homogêneo em relação à dor crônica, já que esta apresentou condições distintas entre as participantes: como sua localização no corpo e consequentes restrições físicas de níveis variados; o que reforça a necessidade de estudos mais específicos e com uma amostragem mais significativa, para melhor compreensão dos possíveis efeitos do Reiki.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo pode-se compreender melhor os efeitos do Reiki, indicando serem promissores seus benefícios a mulheres com dor crônica e transtornos de ansiedade e depressão, conforme resultados coletados pela abordagem qualitativa. Considera-se que este tipo de abordagem permite uma compreensão do processo de forma mais integral, enriquecendo a perspectiva subjetiva sobre esta classe de terapia. No entanto, nota-se também a necessidade de futuros trabalhos quali e quantitativos que consigam uma amostragem maior; com frequência e tempo de aplicação de Reiki também maiores, a fim de melhor exploração dos efeitos desta técnica em relação aos aspectos estudados. Percebeu-se que a logística de desenvolvimento de trabalhos como este é complexa, envolvendo muitos agentes e o envolvimento assíduo das participantes.

O Reiki vem sendo utilizado e reconhecido em vários hospitais e clínicas pelo mundo, a fim de aliviar variados sintomas de doenças e promover o bem-estar<sup>21</sup>; tanto o Reiki como outras modalidades de PIC, apontam para novas possibilidades de cuidado e cura que ampliam o olhar sobre o indivíduo, corroborando com o princípio de integralidade do SUS.

O Reiki verificou-se como possibilidade de ser aplicado como opção única ou complementar no tratamento ou alívio da dor crônica e no favorecimento do equilíbrio de transtornos como ansiedade e depressão que podem à dor estar associados. O Reiki, como outras PIC, oferece recursos promotores da saúde, dentre eles, o relaxamento e auto percepção, auxiliando na prevenção de sintomas e fortalecendo a gestão do autocuidado. Estas ferramentas necessitam de maior divulgação e garantia de acesso entre os usuários do SUS, partindo especialmente de maior conhecimento, capacitação e iniciativa por parte dos profissionais da área da saúde.

Com o relato das participantes, pode-se notar o interesse em novos conhecimentos sobre saúde e alternativas que visem contribuir com a qualidade de vida, fortalecendo também a relevância do constante aprofundamento sobre estas práticas na Atenção Primária à Saúde e no SUS. Espera-se, por fim, que este estudo contribua com o interesse pelo tema e pela realização de novas pesquisas a respeito do Reiki e demais PIC.

## REFERÊNCIAS

- 1 Freitag VL, Dalmolin IS, Badke MR, Andrade A. Benefícios do Reiki em população Idosa com Dor Crônica. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(4):1032-40.
- 2 Sociedade Brasileira do Estudo da Dor. Dúvidas frequentes [Internet]. [Citado 2017 ago.17]. Disponível em: <http://sbed.org.br/duvidas-frequentes-2/dor-no-brasil/>
- 3 Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Dor crônica atinge 37% dos brasileiros e pode piorar com uso de celulares e tabletes, aponta pesquisa [Internet]. [Citado 2017 ago.13] Disponível em: [http://www.sbed.org.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=812&friurl=\\_-Dor-cronica-atinge-37-dos-brasileiros-e-pode-piorar-com-uso-de-celulares-e-tabletes-aponta-pesquisa-](http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=812&friurl=_-Dor-cronica-atinge-37-dos-brasileiros-e-pode-piorar-com-uso-de-celulares-e-tabletes-aponta-pesquisa-)
- 4 Sociedade Brasileira para Estudo da Dor. Impactos [Internet]. [Citado 2017 ago. 7]. Disponível em: [http://www.sbed.org.br/lermais\\_materias.php?cd\\_materias=171&friurl=\\_-Impactos-](http://www.sbed.org.br/lermais_materias.php?cd_materias=171&friurl=_-Impactos-)
- 5 Pocotte SL, Salvador D. Reiki as a Rehabilitative Nursing Intervention for Pain Management: A Case Study. *Rehabil Nurs.* 2008; 33(6): 231-2.
- 6 Marta IER, Baldan SS, Berton AF, Pavam M, Silva MJP. Efetividade do Toque Terapêutico sobre a dor, depressão e sono em pacientes com dor crônica: ensaio clínico. *Rev Esc Enferm.* 2010; 44(4): 1100-6.
- 7 Organização das Nações Unidas no Brasil. OMS registra aumento de casos de depressão em todo o mundo; no Brasil são 11,5 milhões de pessoas [Internet]. [Citado 2018 fev. 6]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/oms-registra-aumento-de-casos-de-depressao-em-todo-o-mundo-no-brasil-sao-115-milhoes-de-pessoas/>
- 8 Organização das Nações Unidas no Brasil. Depressão afeta mais de 300 milhões de pessoas e é doença que mais incapacita pacientes, diz OMS [Internet]. [Citado 2017 ago.13]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/depressao-afeta-mais-de-300-milhoes-de-pessoas-e-e-doenca-que-mais-incapacita-pacientes-diz-oms/>
- 9 Joyce J, Herbison GP. Reiki for depression and anxiety. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2015;4: 2-4. DOI: 10.1002/14651858.CD006833.pub2.
- 10 Bremner MN, Blake BJ, Wagner VD, Pearcey SM. Effects of Reiki With Music Compared to Music Only Among People Living With HIV. *Janac.* 2016; 27(5), 635-47.
- 11 *Jornal da USP.* Brasil vive surtos de depressão e ansiedade [Internet]. 2018 ago. 23 [Citado 2019 jan 30]. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/brasil-vive-surto-de-depressao-e-ansiedade/>
- 12 Gaskin DJ, Richard P. The Economic Costs of Pain in the United States. *The Journal of Pain.* 2012; 13(8):715-24.

13 Dalacorte RR, Rigo JC, Dalacorte A. Pain management in the elderly at the end of life. *N Am J Med Sci.* 2011; 3(8):348–54.

14 World Health Organization. Scoping document for WHO Treatment Guidelines on chronic non-malignant pain in adults [Internet]. 2008 out. 14 [citado 2018 dez.14] Disponível em: [https://www.who.int/medicines/areas/quality\\_safety/Scoping\\_WHOGuide\\_non-malignant\\_pain\\_adults.pdf](https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/Scoping_WHOGuide_non-malignant_pain_adults.pdf)

15 Aken RV, Taylor B. Emerging from depression: The experiential process of Healing Touch explored through grounded theory and case study. *Complement Ther Clin Pract.* 2010; 16(3): 132-7.

16 Portal da Saúde SUS. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde [Internet]. [Citado 2018 fev. 04]. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnpic.php>

17 Portal da Saúde SUS. PNPIC é ampliada [Internet]. [Citado 2017 ago.13]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=\\_&cod=2331](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2331)

18 Cuneo CI, Cooper MRC, Drew CS, Naoum-Heffernan C, Sherman T, Walz K, Weinberg J. The Effect of Reiki on Work-Related Stress of the Registered Nurse. *J Holist Nurs.* 2011; 29(1): 33-43.

19 Bessa J, Oliveira de D. O uso da terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. *Rev. enferm. UERJ.* 2013; 21(1): 660-4.

20 LaTorre MA. The Use of Reiki in Psychotherapy. *Perspect Psychiatr Care.* 2005; 41(4): 184-7.

21 Singg S. Use of Reiki as a biofield therapy: An adjunct to conventional medical care. 2015; 1(3): 54-60.

22 Thrane S, Cohen SM. Effect of reiki therapy on pain and anxiety in adults: an in-depth literature review of randomized trials with effect size calculations. *Pain Manag Nurs.* 2014; 15(4): 897-908.

23 Alarcão Z, Fonseca JRS. The effect of Reiki therapy on quality of life of patients with blood cancer: Results from a randomized controlled trial. *Eur J Integr Med.* 2016; 8(3): 239-49.

24 Tan G, Craine MH, Bair MJ, Garcia MK, Giordano J, Jensen MP et al. Efficacy of selected complementary and alternative medicine interventions for chronic pain. *J Rehabil R D.* 2007;44(2):195-222.

25 Motta PMR, Barros NF. A aplicação de técnicas de imposição de mãos no estresse-ansiedade: revisão sistemática da literatura. 2015; 23(2): 381-92.

26 Rodriguez LD, Morales MA, Villanueva IC, Lao CF, Polley M, Fernandez de la Peñas C. 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 Lat Am Enfermagem*. 2011; 19(5):1-7.

27 Ring ME. Reiki and Changes in Pattern Manifestations. *Nurs Sci Q*. 2009; 22(3): 250-8.

28 Bardin L. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010; 281p.

29 Trad LAB. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Revista de Saúde Coletiva*. 2009; 19 (3): 777-96.

30 Backes DS, Colomé JS, Erdmann RH, Lunardi VL. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. *Mundo Saúde*. 2011;35(4):438-42.

31 Belei RA, Paschoal SRG, Nascimento EM, Matsumoto PHVR. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. *Cadernos de Educação*. 2008; 30:187-199.

32 Monroe CM. The Effects of Therapeutic Touch on Pain. *J Holist Nurs*. 2009; 27(2): 85-92.

33 Vitale, AT. O'Connor, PC. The Effect of Reiki on Pain and Anxiety in Women With Abdominal Hysterectomies: A Quasi-experimental Pilot Study. *Holist Nurs Pract*. 2006; 20(6): 263-72.

34 Vitale A. An Integrative Review of Reiki Touch Therapy Research. *Holist Nurs Pract*. 2007; 21(4):167–79.

35 Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. Efeito do Reiki na hipertensão arterial. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27(5):479-84.

36 Bourque AL, Sullivan ME, Winter MR. Reiki as a Pain Management Adjunct in Screening Colonoscopy. *Gastroenterol Nurs*. 2012; 35(5): 308-12.

37 Miles P. Reiki for Mind, Body, and Spirit Support of Cancer Patients. *Advances*. 2007; 22(2): 20-6.

## APÊNDICE A - Termo de consentimento livre e esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) e foi selecionado (a) a participar como voluntário (a) de um projeto de pesquisa do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina da UNESP de Botucatu, coordenado pela Prof. Dra. Karina Pavão Patrício.

O Objetivo desta pesquisa é: Investigar os impactos do Reiki em pacientes do sexo feminino, adultas e idosas com dor crônica, por meio de aplicação de escalas para avaliar ansiedade, depressão, incapacidades e dor antes e após sessões de Reiki; assim como investigar os efeitos subjetivos deste, por meio de grupo focal.

Para participar desta pesquisa você precisará:

1. Participar do grupo de Dor no CSE semanalmente (duração de 8 encontros) com 20 minutos de duração cada sessão.
2. Preencher alguns questionários duas vezes: uma vez no primeiro encontro e outra vez no último encontro do grupo. Estes questionários avaliam:
  - a) A intensidade da dor
  - b) Dificuldade de realizar certas tarefas quando tem dor
  - c) Ansiedade e depressão
  - d) Pensamentos e sentimentos relacionados à dor
3. Participar de um grupo de discussão (grupo focal) ao final dos encontros, onde as falas serão gravadas e depois de transcritas, as gravações serão apagadas. Será garantido total sigilo de identidade dos participantes.

É importante você saber que:

1. Os questionários são simples de responder. Não há respostas certas ou erradas. Você deverá responder as questões conforme seu entendimento;
2. Os participantes desta pesquisa serão divididos em dois grupos: um grupo que receberá a intervenção da terapia Reiki e outro grupo que não receberá o Reiki nestes 8 encontros, porém, nenhum dos participantes saberá se estará recebendo a intervenção ou não, para que não haja influência sobre as respostas dos questionários e resultados da pesquisa. Para isso, todos os participantes estarão vendados durante a sessão.
3. Você irá demorar aproximadamente quarenta minutos para responder os questionários do estudo;
4. Sua participação neste estudo é de caráter exclusivamente voluntário, ou seja, não há remuneração pela participação. De qualquer forma, você estará contribuindo para o desenvolvimento da ciência;
5. Caso você não queira participar da pesquisa, é seu direito. Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa e sem nenhum prejuízo;

6. É garantido total sigilo do seu nome, imagem e respostas dos questionários, em relação aos dados relatados nesta pesquisa. Os pesquisadores do estudo, bem como as autoridades regulatórias, poderão ter acesso a estas informações caso solicitado, sem que, com isto, a confidencialidade seja quebrada;
7. Você receberá uma via deste termo, e outra via será mantida em arquivo pelo pesquisador por cinco anos após o término da pesquisa;
8. Como risco desta pesquisa, poderá ter desconforto em responder aos questionários ou por permanecer sentada durante os 20 minutos de cada sessão.
9. Seus benefícios em participar desta pesquisa serão: Conhecimentos sobre o Reiki aplicado à dor e bem-estar emocional, autoconhecimento e auto avaliação através dos questionários aplicados. Os resultados poderão auxiliar em novas pesquisas e tratamentos para as dores crônicas, ansiedade e depressão.
10. Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8.00 às 11.30 e das 14.00 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descrito:

Pesquisadora responsável: Isabela Firmino de Moraes. End: Rua Izidoro Bertaglia, 735; Jd. Chácara dos Pinheiros. CEP: 18610-140. Botucatu-SP  
Fone: (14) 99662-5753. E-mail: isabela.firmino@gmail.com

Pesquisadora assistente: Larissa Liane Polim Procópio. End: Rua Guido de Souza, 151; Jd. Ouro Verde. CEP: 18612-004. Botucatu-SP  
Fone: (11) 96620-4260 E-mail: larissaprocopio@gmail.com

Orientadora: Prof. Dra. Maria Helena Borgato, Depto de Enfermagem da FMB-UNESP. End: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n  
Bairro: UNESP - Campus de Botucatu. CEP 18618687 S. Fone: (14) 38801321. E- mail: maria.borgato@unesp.br

Coorientadora: Prof. Dra. Karina Pavão Patrício, Depto de Saúde Pública da FMB-UNESP. End: Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n  
Bairro: UNESP - Campus de Botucatu. CEP 18618687 S. Fone: (14) 38801343. E- mail: pavao@fmb.unesp.br

#### **CONCORDO EM PARTICIPAR DA PESQUISA**

DATA: \_\_\_\_\_

NOME DO APLICADOR: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO APLICADOR: \_\_\_\_\_

NOME DO VOLUNTÁRIO: \_\_\_\_\_

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO: \_\_\_\_\_

## APÊNCICE B – FICHA CADASTRAL - Interessadas em participar da pesquisa

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Número da matrícula: \_\_\_\_\_

- 1) Você sente alguma dor física há mais de 3 meses? Desde quando?
- 2) Você possui diagnóstico de alguma doença que cause esta dor? Qual?
- 3) Esta dor ocorre em quais locais do seu corpo?
- 4) Marque com um "X" na intensidade atual da sua dor:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NULA		MÍNIMA			MODERADA			INTENSA		

5– Quais as características dessa dor? (Em pontadas, queimação, profunda, constante, local, com irradiação para outras regiões do corpo, etc).

6) Já fez algum tratamento para essa dor?

a) SIM  Qual \_\_\_\_\_ b) NÃO

Atualmente faz algum tratamento para essa dor?

b) SIM  Qual \_\_\_\_\_ b) NÃO

7) Faz uso de algum medicamento para essa dor? Qual?

8) De 0 a 10, quanto essa dor interfere no seu bem-estar emocional?

9) Você passou ou está passando atualmente por algum sofrimento?

## **APÊNDICE C - Perguntas norteadoras – Grupo Focal e Entrevistas Semiestruturadas**

- A. Notou alguma diferença em sua vida após participar das sessões do seu grupo nesta pesquisa?
- B. Houve alguma percepção, sensação ou sentimentos (positivos ou negativos) que queira relatar, durante as sessões e durante sua vida diária?
- C. Voltou a fazer algo que havia deixado de fazer?
- D. Qual a sua opinião sobre o Reiki?

## ANEXO I – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HAD)

d o b r a	<b>ESCALA DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO - HAD"</b>
r	NOME:
	DADOS PESSOAIS:
	Assinale com um "X" a alternativa que melhor descreve sua resposta a cada questão:
A 3 2 1 0	<p>Eu me sinto tenso ou contraído:</p> <p>( ) A maior parte do tempo</p> <p>( ) Boa parte do tempo</p> <p>( ) De vez em quando</p> <p>( ) Nunca</p>
D 0 1 2 3	<p>Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:</p> <p>( ) Sim, do mesmo jeito que antes</p> <p>( ) Não tanto quanto antes</p> <p>( ) Só um pouco</p> <p>( ) Já não sinto mais prazer em nada</p>
A 3 2 1 0	<p>Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:</p> <p>( ) Sim, e de um jeito muito forte</p> <p>( ) Sim, mas não tão forte</p> <p>( ) Um pouco, mas isso não me preocupa</p> <p>( ) Não sinto nada disso</p>
D 0 1 2 3	<p>Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas:</p> <p>( ) Do mesmo jeito que antes</p> <p>( ) Atualmente um pouco menos</p> <p>( ) Atualmente bem menos</p> <p>( ) Não consigo mais</p>
A 3 2 1 0	<p>Estou com a cabeça cheia de preocupações:</p> <p>( ) A maior parte do tempo</p> <p>( ) Boa parte do tempo</p> <p>( ) De vez em quando</p> <p>( ) Raramente</p>
D 3 2 1 0	<p>Eu me sinto alegre:</p> <p>( ) Nunca</p> <p>( ) Poucas vezes</p> <p>( ) Muitas vezes</p> <p>( ) A maior parte do tempo</p>

A	Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:	
0	( ) Sim, quase sempre	
1	( ) Muitas vezes	
2	( ) Poucas vezes	
3	( ) Nunca	
D	Eu estou lento para pensar e fazer as coisas:	
3	( ) Quase sempre	
2	( ) Muitas vezes	
1	( ) De vez em quando	
0	( ) Nunca	
A	Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:	
0	( ) Nunca	
1	( ) De vez em quando	
2	( ) Muitas vezes	
3	( ) Quase sempre	
D	Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:	
3	( ) Completamente	
2	( ) Não estou mais me cuidando como eu deveria	
1	( ) Talvez não tanto quanto antes	
0	( ) Me cuido do mesmo jeito que antes	
A	Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum:	
3	( ) Sim, demais	
2	( ) Bastante	
1	( ) Um pouco	
0	( ) Não me sinto assim	
D	Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir:	
0	( ) Do mesmo jeito que antes	
1	( ) Um pouco menos do que antes	
2	( ) Bem menos do que antes	
3	( ) Quase nunca	
A	De repente, tenho a sensação de entrar em pânico:	
3	( ) A quase todo momento	
2	( ) Várias vezes	
1	( ) De vez em quando	
0	( ) Não sinto isso	
D	Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa:	
0	( ) Quase sempre	
1	( ) Várias vezes	
2	( ) Poucas vezes	
3	( ) Quase nunca	

A	D
---	---

Ansiedade: questões: 1;3;5;7;9;11;13

Depressão: questões: 2;4;6;8;10;12;14

Score: 0 a 7 pontos - improvável  
8 a 11 pontos - possível (questionável/duvidosa)  
12 a 21 pontos - provável