CURSO DE ENFERMAGEM

Mariele Luiza Petry

-

"PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS"

Santa Cruz do Sul

2019

Mariele Luiza Petry

"PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS"

Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, para obtenção de aprovação disciplina de Trabalho de Curso II.

Orientador(a): Profª. Ms. Adriane dos Santos Nunes Anacker

Santa Cruz do Sul

2019

Santa Cruz do Sul, 28 de junho de 2019

“PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS”

Mariele Luiza Petry

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora.

Foi aprovada em sua versão final, em_____.

BANCA EXAMINADORA

_____ _____

Adriane dos S. N. Anacker Janini Koepp

_____

Leni Dias Weigelt

LISTA DE ABREVIATURAS

CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MCA	Medicina Complementar/Alternativa
MT	Medicina Tradicional
OMS	Organização Mundial da Saúde
PICs	Práticas Integrativas e Complementares
PNPIC	Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TC	Terapias Complementares
UNISC	Universidade de Santa Cruz do Sul

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 6

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 9

2.1 Câncer: da descoberta à busca pelo tratamento 9

2.2 Do adoecimento ao enfrentamento da doença 10

2.3 INCA: do conceito às perspectivas da doença e seu tratamento 11

2.4 Ministério da Saúde e a proposta das Práticas Integrativas e Complementares (PICs) 12

2.5 As PICs como nova estratégia no enfrentamento da doença 13

3 METODOLOGIA 16

3.1 Tipo de pesquisa 16

3.2 Sujeitos do estudo e procedimentos éticos 17

3.3 Cenário do estudo 18

3.4 Coleta dos dados 19

3.5 Análise dos dados 19

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS 20

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo 20

4.2 Conhecimentos sobre as terapias alternativas e complementares e frequência dos atendimentos 20

4.3 Reiki: sentimentos e sensações 23

4.4 Importância da implantação da terapia com o Reiki junto ao Serviço Oncológico 24

4.5 Contribuições dos pacientes em relação à terapia Reiki 26

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS 27

REFERÊNCIAS 29

APÊNDICE A - Questionários 31

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE 35

ANEXO B - Comitê de Ética em Pesquisa - CEP 37

RESUMO

A descoberta de uma doença oncológica coloca o indivíduo em circunstâncias delicadas. Tanto o físico quanto o emocional são abalados e requerem cuidados. Os tratamentos convencionais do câncer são muito agressivos e muitas vezes levam os pacientes a uma debilidade muito grande, mutilando seus corpos e abalando seu emocional. É nesse momento que busca-se mais alternativas de tratamentos para potencializar as terapêuticas convencionais. Com a implementação da Politica Nacional das Práticas Integrativas e Complementares, em 2006, esse auxílio aos tratamentos convencionais está sendo mais real e possível. Essas Práticas proporcionam uma melhora na qualidade de vida dos seus usuários. Esta pesquisa objetivou conhecer a percepção dos pacientes oncológicos e equipe multiprofissional em relação à implantação do Reiki como terapia complementar e integrativa no auxílio ao tratamento do câncer, e especificamente, identificar o nível de conhecimento dos pacientes e profissionais em relação às Práticas Integrativas e Complementares (PICs); identificar os benefícios proporcionados aos pacientes após a implantação da terapia Reiki no serviço de oncologia e conhecer a percepção da equipe de enfermagem e médica em relação aos atendimentos com a terapia Reiki desenvolvidos no serviço de oncologia aos pacientes. Metodologicamente usou-se a análise de conteúdo identificando quatro categorias analíticas. Os resultados revelaram que a implementação das Práticas Integrativas e Complementares, principalmente nas instituições hospitalares ainda está em fase inicial. A aceitação dos profissionais por essas práticas ainda não está em sua totalidade, muitos as desconhecem. Já os pacientes demonstraram conhecer a terapia com o Reiki de forma superficial, entretanto apresentando uma grande satisfação durante sua utilização, além de apresentarem-se favoráveis a permanência dessa prática junto ao Serviço de Saúde. Desse modo pode-se perceber a importâncias das PICs como auxiliares aos tratamentos convencionais, trazendo inúmeros benefícios aos usuários e além de humanizar mais os atendimentos de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Práticas Integrativas e Complementares. Reiki.

1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, as principais patologias que causam adoecimento e morte da população são as doenças e agravos não transmissíveis. Dentre elas, citamos o câncer. Só no Brasil, estima-se que entre 2018 e 2019 sejam descobertos 600 mil novos casos para cada ano, sendo os mais frequentes os de próstata nos homens e de mama nas mulheres (BRASIL, 2018).

De acordo com Brasil (2018), o câncer pode ser definido como um conjunto de mais de 100 doenças, onde acontece o crescimento desordenado das células, estas que invadem tecidos e órgãos. Essas células geralmente têm sua replicação de forma desordenada, formando tumores benignos ou malignos que podem espalhar-se pelo corpo.

Na atualidade, o câncer é um objeto de estudo muito amplo, visto que é uma patologia que leva milhares de pessoas a passarem por tratamentos difíceis e até ao óbito. O adoecimento pode se dar em virtude de vários motivos, que vão desde uma disposição genética até uma somatização de fatores. Nesse sentido, inclusive frustações emocionais poderiam funcionar como gatilho disparador da patologia (EIDT, 2013).

A causa do câncer pode ser variada, dependente de fatores internos e externos, e muitas vezes inter-relacionada com esses dois fatores. Quando externa, estão relacionadas aos hábitos e costumes do indivíduo e, muitas vezes, ao meio em que está exposto. Já as internas geralmente vêm de ordem genética e está ligada à capacidade do organismo em defender-se das agressões externas (BRASIL, 2018).

O tratamento do câncer se dá através de diferentes tipos de terapias, dentre elas a quimioterapia, radioterapia, cirurgia e transplante de medula óssea. Essas são as chamadas terapias convencionais. Os tratamentos convencionais do câncer são muito agressivos e muitos pacientes tornam-se reféns das medicações, sendo abatidos física e psicologicamente. Em muitos casos, onde a doença é descoberta já em estágio avançado, o paciente teme em passar por esse tipo de tratamento, por medo do sofrimento que ele poderá trazer (BRASIL, 2018).

Segundo Alves et al. (2015), por haver fragilidades nas terapias convencionais, como por exemplo, na amenização dos sinais e sintomas pós quimioterapia há uma lacuna no campo da saúde, em relação a esta condição do paciente, gerando assim um aumento pela procura de formas alternativas para reduzir tais condições. A utilização das PICs (Práticas Integrativas e Complementares) surge na atualidade como uma oportunidade terapêutica para auxiliar na expectativa de melhora da condição de saúde dos pacientes.

A nível mundial, essas práticas começaram a ser discutidas por volta da década de 1970, onde a Organização Mundial da Saúde (OMS) passa a incentivar a implementação da medicina tradicional e complementar/alternativa. Nesse mesmo período iniciam-se pesquisas para a comprovação e eficácia dessas práticas (ALVES et al., 2015).

Foi na década de 1980 que ocorreu a institucionalização dessas práticas no Brasil, juntamente com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que favoreceu e beneficiou tais práticas (ALVES et al., 2015). Sendo o câncer uma doença que traz muitos desafios quando diagnosticada, o paciente passa por fases que são verdadeiras provações, e é nesse momento que se apega à esperança de um futuro melhor neste universo cheio de incertezas (LI et al., 2018).

Partindo desse contexto, este trabalho tem como hipóteses de estudo as seguintes indagações: após a implementação da terapia Reiki, houve aumento do interesse dos pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico, e da equipe multidisciplinar em aliar a terapia com Reiki ao tratamento convencional? Os sujeitos que irão participar do estudo têm conhecimento sobre as PICs?

No Brasil, a construção da Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares no SUS deu-se a partir das diretrizes e recomendações de várias Conferências Nacionais de Saúde, junto a indicações da OMS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Nos tratamentos oncológicos as PICs são aplicadas em parceria com os tratamentos convencionais, tendo por objetivos um cuidado integral, o fortalecimento do sistema imunológico, a minimização dos sinais e sintomas da doença, assim como uma melhora do estado de saúde geral do paciente e uma melhor qualidade de vida para que o mesmo tenha forças para seguir o tratamento convencional (ALVES et al., 2015).

Nesse sentido, este estudo tem como problematização conhecer o entendimento e interesse dos pacientes oncológicos e profissionais de saúde em ter junto ao Serviço e, aliado ao tratamento medicamentoso, a terapia complementar com o Reiki, sendo esta uma das Práticas Integrativas e Complementares citadas pelo Ministério da Saúde.

O bom funcionamento físico e mental do organismo pode sofrer interferências quando o paciente recebe o diagnóstico e inicia o tratamento contra o câncer. Toda a jornada que vem pela frente é um grande desafio para o paciente e sua família. Nessa fase, há um aumento dos sintomas psicológicos em diferentes graus, podendo afetar a sua adaptação a essa nova condição. É nesse momento que os profissionais da área da saúde e as PICs podem auxiliar durante o tratamento convencional. Deste modo, conhecer a percepção da equipe e dos usuários em relação à aplicação do Reiki justifica a realização desta pesquisa.

Assim, com a difusão desse tipo de medicina alternativa, é possível humanizar tratamentos convencionais, aliando às terapêuticas tradicionais as Práticas Integrativas e Complementares, em especial o Reiki, para que esse caminho que o paciente oncológico precisa percorrer torne-se menos agressivo, temeroso e doloroso.

Nesse sentido, o presente trabalho traz os seguintes objetivos:

- **Objetivo geral**

Conhecer a percepção dos pacientes oncológicos e equipe multiprofissional em relação à implantação do Reiki como terapia integrativa e complementar no auxílio ao tratamento do câncer.

- **Objetivos específicos**

a) Identificar o nível de conhecimento dos pacientes e profissionais em relação às Práticas Integrativas e Complementares (PICs);
b) Identificar os benefícios proporcionados aos pacientes após a implantação da terapia Reiki no serviço de oncologia.
c) Conhecer a percepção da equipe de enfermagem e médica em relação aos atendimentos com a terapia Reiki desenvolvidos no serviço de oncologia aos pacientes.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Câncer: da descoberta à busca pelo tratamento

Assim como ocorre em outros países, no Brasil o câncer é um grave problema de saúde pública. De acordo com Guerrero et al. (2011), a doença é um grande problema em relação ao controle dos casos, às ações de prevenção, situações socioeconômicas e desigualdades regionais entre outros fatores, além do câncer ser responsável pela segunda maior causa de mortes no país.

Apesar das inúmeras formas de tratamento, o câncer ainda é considerado como letal e incurável, tornando assim seu tratamento mais complexo que outras enfermidades, pois além de envolver os aspectos físicos e biológicos, abrange também os aspectos socioculturais e espirituais das pessoas (GUERRERO et al., 2011).

O câncer sempre foi e ainda é uma doença estigmatizada. De acordo com Lima et al. (2015), geralmente os significados atribuídos a estes acontecimentos são de ordem negativa. Quando o indivíduo recebe o diagnóstico de câncer e passa a realizar o tratamento quimioterápico, este passa a sentir muitos sentimentos negativos.

Ainda de acordo com Lima et al. (2015), o câncer tem uma representação social de morte e sofrimento, de ser uma doença transformadora, sendo essas transformações nem sempre felizes.

Segundo Brasil (2018), os tipos de tratamentos convencionais que geralmente se dão em hospitais e clínicas especializadas para estes fins se dividem em quatro grupos: cirúrgico, quimioterapia, radioterapia e transplante de medula óssea.

Nos tratamentos cirúrgicos, os objetivos são os fins curativos e paliativos, onde curativo quando há a possibilidade de retirada de todo o tumor e paliativo quando a retirada de todo ou parte dele proporcionará controle dos sintomas que colocam em risco a vida dos pacientes ou que comprometam a qualidade de vida (BRASIL, 2018).

A quimioterapia constitui-se do tratamento medicamentoso, onde essas substâncias são levadas a todas as partes do corpo destruindo as células que estão formando os tumores, e também impedindo que se espalhem. A radioterapia é o método capaz de destruir as células doentes através de feixes de radiações ionizantes. Essa radiação é aplicada em determinada região do corpo onde o tumor se localiza, buscando erradicar todas as células tumorais e preservando as células circunvizinhas saudáveis. Estas, por sua vez, são encarregadas de regenerar a área irradiada (BRASIL, 2018).

No transplante de medula óssea o objetivo é a reconstituição de uma nova medula. Consiste na substituição da medula doente por uma nova, sendo via transplante de outro indivíduo compatível ou autotransplante (BRASIL, 2018).

2.2 Do adoecimento ao enfrentamento da doença

Quando um indivíduo recebe o diagnóstico de câncer e tem de iniciar o tratamento, pode desenvolver sentimentos que podem afetar o bom funcionamento físico, a saúde mental e sua qualidade de vida. De acordo com Li et al. (2018) cabe ao enfermeiro ajudar esses pacientes a enfrentar tais situações, trazendo apoio e subsídios que façam com que seja mantida a esperança.

Tendo a esperança de um bom prognóstico após a descoberta do câncer, cabe ao enfermeiro melhorar ainda mais os cuidados prestados e incentivar práticas que possibilitem um melhor enfrentamento da doença. A esperança é um dos principais fatores a contribuir na melhora da qualidade de vida (LI et al., 2018).

A partir do momento em que o indivíduo recebe o diagnóstico que é um paciente oncológico, ele passa por um conjunto de mecanismos de adaptação à doença e ao que ela vai trazer. O diagnóstico da doença oncológica é comumente relacionado à morte, trazendo assim um enorme sofrimento ao paciente e seus familiares, e incertezas acerca de seu futuro (CARDOSO et al., 2009).

Nesse processo, o paciente passa pelas fases de adaptação à doença. Essas fases são divididas em cinco campos, que vão desde a descoberta até a aceitação da patologia (CARDOSO et al., 2009).

Segundo Cardoso et al. (2009), essas fases compreendem a negação, revolta, negociação, depressão e aceitação. No período de negação o paciente nega-se a aceitar o que lhe é dito, muito em virtude da doença ser potencialmente mortal. A fase da revolta é o momento em que o paciente reconhece sua condição, porém não a aceita, geralmente reagindo com raiva diante da situação. Na fase da negociação o paciente tem plena consciência da situação e passa a negociar, tanto com profissionais de saúde como com suas crenças, a sua cura. Ele tenta ter algum controle sobre sua doença, idealizando pactos de cura como, por exemplo, “se eu me curar, dedicarei toda a minha vida a ajudar os outros” ou “Doutor, ajude-me a viver mais alguns anos, até que meus filhos não precisem mais de mim”. A depressão ocorre quando os mecanismos anteriores fracassam e o paciente cai num quadro depressivo grave. Por fim, na aceitação, o paciente compreende que a doença existe e seu percurso é

inevitável. Muitos pacientes podem reagir fechando-se em si mesmos, outros conseguem aceitar os aspectos positivos e negativos que a doença trouxe acerca da sua própria vida.

Sendo um indivíduo que requer cuidados especializados, o paciente oncológico anseia por um enfoque integral em sua terapêutica. Logo, Lima et al. (2015) apresenta o uso das Terapias Complementares (TC) como um recurso positivo, onde acontece uma melhora na qualidade de vida e diminuição do estresse causado pelo tratamento da doença. Essas terapias buscam estimular o autocuidado para prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos, por meio de escuta acolhedora e integração do ser humano com o ambiente e a sociedade.

2.3 INCA: do conceito às perspectivas da doença e seu tratamento

O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é uma instituição aliada ao Ministério da Saúde, que desenvolve e coordena ações para prevenção e tratamento do câncer. Nele são oferecidos serviços médico-hospitalares que vão desde a prevenção, diagnóstico, tratamento, formação de profissionais e levantamento de dados epidemiológicos, sendo equipado com o mais moderno parque público de diagnóstico por imagem da América Latina (BRASIL, 2018).

O Instituto foi criado na década de 1930, no Rio de Janeiro. Primeiramente foi nomeado Centro de Cancerologia e, somente no ano de 1961, teve então aprovado o regimento de instituto, sendo então reconhecido oficialmente como Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2018).

Os atendimentos são prestados de acordo com o tipo de câncer que o paciente apresenta. Para receber o primeiro atendimento o paciente deve ser encaminhado anteriormente por sua unidade de saúde, pois o INCA é um serviço de alta complexidade. O INCA oferece atendimento integral aos pacientes oncológicos, sendo integrado ao SUS (BRASIL, 2018).

O INCA passou por diversos percalços até instituir-se como um centro de referência. Hoje presta milhares de atendimentos ao ano, contando com equipes multidisciplinares e cinco unidades hospitalares, todas no Rio de Janeiro. Como já mencionado na introdução deste trabalho, estima-se que para o biênio 2018/2019 sejam descobertos 600 mil novos casos para cada ano (BRASIL, 2018).

A incidência maior do câncer em homens é o de próstata (68 mil novos casos) e nas mulheres o de mama (60 mil novos casos). Em relação à distribuição por região, ela se dá principalmente nas Regiões Sul e Sudeste, onde se concentram cerca de 70% dos casos (BRASIL, 2018).

Mesmo com todos os desafios enfrentados, hoje o Brasil é reconhecido no cenário mundial pelo avanço na consolidação de um sistema integrado sobre vigilância e informações sobre o câncer, contribuindo assim com o êxito nas pesquisas sobre as estimativas do câncer (BRASIL, 2018).

2.4 Ministério da Saúde e as Práticas Integrativas e Complementares (PICs)

Em 2006, a legislação Brasileira sob as portarias ministeriais nº 971, de 03 de maio e nº 1.600 de 17 de julho, estabelece a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), tornando as PICs instituídas em todo território nacional. Essa política surge como incentivo à adoção de determinadas práticas em todas as secretarias de saúde do Brasil (ALVES et al., 2015).

As práticas de Medicina Tradicional (MT) e Medicina Complementar/Alternativa (MCA) denominadas pela OMS, são também chamadas de Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Esses métodos formam um plexo terapêutico que defende o uso de tecnologias como mecanismos naturais de prevenção e cura de doenças. São técnicas que se baseiam no acolhimento, na aproximação terapêutica, na integração do indivíduo na sociedade e, principalmente, no cuidado humanizado (ALVES et al., 2015).

Então, conforme Alves et al. (2015, p. 3169), em 3 de maio de 2006, o Ministério da Saúde aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), no SUS, onde a mesma define:

> "que os órgãos de saúde pública têm o dever de elaborar ou adaptar seus programas e projetos;
> relacionados com o tema desta política, de acordo com as diretrizes nela propostas, e uma vez;
> que as políticas públicas, através do um conjunto de medidas, disposições e procedimentos;
> orientam as atividades governamentais de interesse do público."

Ainda, de acordo com Alves et al. (2015, p. 3164), as PICs são divididas em quatro categorias, sendo elas:

> 1) os sistemas médicos alternativos (medicina tradicional chinesa e acupuntura); 2) as intervenções corpo-mente (meditação, oração de cura, grupos de apoio terapêutico); 3) as terapias de base biológica (ervas, suplementos alimentares, vitaminas, fitoterapia e chá verde) e 4) a manipulação do corpo baseada em métodos (massagem, quiropraxia, osteopatias e terapias energéticas).

Conforme Brasil (2019), são 29 Práticas Integrativas e Complementares, sendo elas:

- Apiterapia
- Aromaterapia
- Arteterapia
- Ayurveda
- Biodança
- Bioenergética
- Constelação Familiar
- Cromoterapia
- Dança Circular
- Geoterapia
- Hipnoterapia
- Homeopatia
- Imposição de mãos
- Medicina antroposófica/antropofosia aplicada à saúde
- Medicina Tradicional Chinesa – acupuntura
- Meditação
- Musicoterapia
- Naturopatia
- Osteopatia
- Ozoniotarapia
- Plantas medicinais-fitoterapia
- Quiropraxia
- Reflexoterapia
- Reiki
- Shantala
- Terapia Comunitária Integrativa
- Terapia de Florais
- Termalismo social/crenotarapia
- Yoga

Quando relacionadas ao tratamento alternativo do câncer, as PICs são bem comuns. Essas terapias são realizadas em caráter preventivo juntamente ao tratamento dessas doenças e seus efeitos colaterais, levando assim a uma procura dessas terapias por meio dos pacientes onde os mesmos procuram por uma maneira mais adequada de se relacionar com seu corpo e doença (ALVES et al., 2015).

De acordo com Freitag, Andrade e Badke (2015, p. 352), com a implementação da PNPIC, pode-se perceber que vários hospitais estão buscando uma forma integrativa de tratar o indivíduo, pois estas práticas trazem benefícios comprovados como:

> redução de sintomas e efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia; aumento da sensação de bem-estar; melhora da qualidade de vida; diminuição do medo, estresse, depressão e ansiedade e ainda melhor resposta do organismo ao tratamento.

2.5 As PICs como nova estratégia no enfrentamento da doença

No contexto da oncologia, as utilizações de práticas não farmacológicas como as PICs têm se mostrado efetivas na melhora dos sinais e sintomas decorrentes do tratamento convencional da doença, trazendo melhora no bem-estar dos pacientes (LIMA et al., 2015).

Em virtude das práticas individuais e fragmentadas ofertadas pelos serviços não só brasileiros, mas também internacionais, cada vez mais as PICs têm tomado lugar de destaque no cenário terapêutico da oncologia. Essas práticas garantem um aumento do autocuidado dos pacientes e um melhor enfrentamento do processo saúde-doença (ALVES et al., 2015).

As PICs proporcionam um maior bem-estar aos pacientes oncológicos, fazem com que estes recuperem o senso de autonomia e participem das decisões quanto ao seu próprio tratamento e plano de cuidados. Esse enfoque singular também estreita os laços de confiança entre pacientes e profissionais de saúde (LIMA et al., 2015).

Além das técnicas convencionais de tratamento do câncer que são então a quimioterapia, radioterapia e cirurgia, existem outras técnicas que já são utilizadas em muitos hospitais e clínicas de tratamento oncológico. Uma delas é o Reiki, que é utilizado como tratamento integrativo, onde proporciona uma resposta benéfica, traz resultados positivos e equilibra a energia vital (JÚNIOR MAGRI et al., 2017).

Conforme trazem Freitag, Andrade e Badke (2015), o Reiki traz um equilíbrio harmonioso de todos os aspectos do indivíduo. Ele equilibra todas as funções corporais, libera bloqueios e emoções e promove a cura natural, além de ampliar a consciência pessoal.

Conforme Freitag, Andrade e Badke (2015), o Reiki é uma técnica japonesa de imposição de mãos que busca a redução do estresse e relaxamento, promovendo assim a cura. Essa técnica é baseada na ideia de que a energia flui através dos indivíduos, estimulando assim o processo de cura. O uso do Reiki está crescendo rapidamente por todo o mundo, e em centros de saúde dos Estados Unidos e Europa utiliza-se essa terapia para aliviar a dor e aumentar as taxas de recuperação.

Ainda de acordo com Freitag, Andrade e Badke (2015, p. 348) "o reiki fornece ao doente uma quantidade adequada de energia necessária para o equilíbrio da mente, do corpo e das emoções".

A aplicação do Reiki, seja de forma isolada ou aliada a tratamentos medicamentosos, traz uma resposta positiva em várias situações relacionadas ao cuidado. Freitag, Andrade e Badke (2015) apontam que a aplicação de Reiki em pacientes em tratamentos quimioterápicos traz relaxamentos aos mesmos, fazendo com que estes sintam-se mais tranquilos, aliviando sua dor.

Além do alívio da dor, a aplicação de Reiki também traz aumento do conforto e bem-estar em pacientes pós-terapia com quimioterápicos, reafirmando os benefícios dessa prática (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Com as pesquisas realizadas por Aureliano (2013), pode-se perceber que os pacientes veem as PICs como possíveis formas de tratamento a serem adicionadas aos tratamentos convencionais, onde não há uma dicotomia entre corpo/mente e biomedicina/terapias. Ressalta, também, que o uso das PICs não é determinado pela gravidade da doença nem condição socioeconômica ou crença religiosa dos sujeitos.

Em estudos realizados, pode-se comprovar que a intervenção do Reiki possibilitou uma diminuição da frequência cardíaca média, pressão arterial sistólica e diastólica e também normalizar os níveis de movimentos respiratórios (FREITAG; ANDRADE; BADKE, 2015).

Com a terapêutica do Reiki o indivíduo fortalece a si mesmo. Freitag, Andrade e Badke (2015) dizem que além do Reiki aliviar a dor, acelera o processo de cura, processo esse que se dá pela diminuição da febre, relaxamento das tensões musculares e normalização da pressão sanguínea.

O terapeuta que trabalha com o Reiki se coloca como canalizador da energia do universo, onde realiza a energização dos principais chakras do corpo, onde totalizam-se sete de mais importância. Conforme Eidt (2013) o terapeuta deve estimular a sensação do órgão, ou seja, obter um contato profundo com o paciente.

O ambiente para a realização do Reiki deve, preferencialmente, ser um local específico para a prática, entretanto, nada impede que seja realizada em outros locais, haja vista que a energia universal do amor está em todos os lugares. Contudo, se possível for, o ambiente deve ser aconchegante, tranquilo, podendo ser usados incensos, luzes, cristais entre ouros, sem esquecer de respeitar as necessidades dos pacientes (EIDT, 2013).

Conforme aborda Eidt (2013), as sensações que o paciente pode sentir durante as sessões são de relaxamento, bem-estar, sono, calor, alívio, bem como um reviver traumático e choro. Todos esses sentimentos afloram em virtude do desbloqueio energético que se dá, e essa energia permanece circulando no organismo por 24h após a sessão. Como coadjuvante no tratamento do câncer, o Reiki atua como potencializador da cura.

3 METODOLOGIA

O conceito de metodologia é definido como o caminho e instrumento próprio de abordagem da realidade. Segundo Minayo (1999) a metodologia tem lugar central no interior das teorias sociais e faz parte da visão de mundo vinculada à teoria.

A pesquisa é uma atividade onde indagamos a ciência na descoberta pela realidade. É um trabalho constante onde há a busca pelos resultados. Nesse processo há uma forte relação de aproximação entre teorias e dados (MINAYO, 1999).

A pesquisa busca trazer respostas aos problemas elencados, por meio de um procedimento racional e sistemático. Ela se dá através de várias fases, onde se constrói um processo que vai da formulação do problema até a discussão dos resultados. Apenas a vontade do pesquisador não é suficiente para que a pesquisa se realize. São necessárias metodologias científicas que tragam respostas para melhorias das práticas, onde haja a transformação dos indivíduos envolvidos (RIBEIRO e RIBEIRO 2016, apud LACERADA; COSTENARO, 2016, p. 29).

3.1 Tipo de pesquisa

Levando em conta a natureza do estudo, optou-se pelo método de pesquisa exploratório-descritiva de cunho qualitativo, por mostrar-se o método mais claro para chegar aos objetivos propostos pelo estudo.

A palavra qualitativa expressa destaque sobre as coisas que não podem ser medidas em termos de quantidade, volume, intensidade ou frequência. Em outras palavras, podemos dizer que as pesquisas qualitativas ressaltam a natureza socialmente construída da realidade, onde podemos captar o ponto de vista das pessoas (SOUZA; ERDAMANN; MAGALHÃES, 2016, apud LACERDA; COSTENARO, 2016, p. 100).

Quando há o objetivo de desenvolver, explicar ou modificar conceitos e ideias, trabalha-se com a pesquisa exploratória. Esse tipo de pesquisa busca levar informações sobre o tema estudado, orientar a fixação dos objetivos e formulação das hipóteses, ou ainda descobrir outros enfoques a respeito do tema (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2016, apud LACERDA; COSTENARO, 2016, p. 275).

Já para descrever as características de uma população, um fenômeno ou uma experiência, utiliza-se a pesquisa descritiva. Nela são usadas técnicas para coletas de dados específicas, como a observação sistemática e o questionário. Nesse tipo de pesquisa é

proposta a observação de fatos, os registrando, classificando, analisando e interpretando sem que o pesquisador interfira (COSTA; LOCKS; GIRONDI, 2016, apud LACERDA; COSTENARO, 2016, p. 276).

3.2 Sujeitos do estudo e procedimentos éticos

Nesta pesquisa foram entrevistados os membros de uma equipe multidisciplinar de um serviço de Oncologia localizado na região central do Estado do Rio Grande do Sul e também os pacientes oncológicos que foram submetidos à terapia com o Reiki, como uma terapia complementar ao tratamento convencional do câncer. Os terapeutas Reikianos são profissionais que trabalham de forma voluntária na Instituição, não fazendo parte do quadro de funcionários.

Os pacientes oncológicos em tratamento quimioterápico foram escolhidos junto com as enfermeiras do serviço e também junto à assistente social, esta que é a responsável pela implementação das Terapias Integrativas e Complementares no Serviço. As mesmas evidenciaram que, neste setor, os pacientes têm uma permanência no tratamento por um período maior e tendo retornos mais frequentes em comparação aos pacientes que se submetem a radioterapia, onde sua permanência no serviço é menor, dificultando a coleta de dados e uma futura terapêutica com aplicação do Reiki.

Aos sujeitos que participaram da pesquisa de forma voluntária, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO A), que foi assinado em duas vias, uma ficando junto ao participante e outra junto ao pesquisador que será guardado em local seguro e sigiloso por cinco anos.

Também foi ressaltado aos participantes o anonimato durante a participação da pesquisa, sendo os pacientes identificados como PAC 1, PAC 2, PAC 3 e assim sucessivamente. Para os profissionais da área da saúde foi usada a identificação de MED 1 a MED 6 para os profissionais médicos, ENF 1 e ENF 2 para os profissionais enfermeiros, e TÉC 1 para a técnica de enfermagem. Assim também foi lembrado que a sua participação ou não, neste estudo, não implicaria em riscos ou prejuízos, sendo respeitados os seus costumes, sua religião, conceitos morais e éticos, conforme preconiza a Resolução 466/12 que versa sobre a pesquisa com seres humanos.

Para obter aprovação do projeto e dar inicio a pesquisa, o mesmo foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição convidada para participar do estudo e, após sua liberação e cadastro na Plataforma Brasil, foi dado início a coleta de dados.

Como critérios de inclusão em relação aos pacientes, ela aconteceu da seguinte forma: o paciente estar em tratamento quimioterápico na instituição de saúde, assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e estar em condições clínicas de participar da pesquisa. Em relação aos profissionais da saúde, estes deveriam estar trabalhando na instituição há mais de três meses e também assinar o TCLE.

Já os critérios de exclusão em relação aos pacientes, ela aconteceu quando o paciente negou-se a participar do estudo e/ou não teve condições clínicas para participar da entrevista. Já para o profissional de saúde, ter menos que três meses de trabalho no setor, estar afastado durante o período da pesquisa ou se também ambos não tivessem assinado o TCLE.

Tratando-se de uma pesquisa qualitativa, usou-se o critério de saturação de dados. Segundo Nascimento et al. (2018), a saturação dos dados é considerada quando nenhum novo elemento é encontrado e quando essas respostas não trazem mais informações importantes, repetindo-se os dados, não se alterando a compreensão dos fenômenos estudados.

Em relação ao quadro de profissionais, houve uma alteração da equipe da Instituição em estudo, fazendo parte da pesquisa na atualidade: duas enfermeiras e uma técnica de enfermagem e seis médicos.

Os profissionais que apresentaram o perfil adequado para a pesquisa foram seis médicos e uma enfermeira. A técnica de enfermagem foi excluída da pesquisa por estar apenas há um mês trabalhando no setor e somente uma enfermeira pôde participar, pois a outra profissional encontrava-se em período de férias.

3.3 Cenário do estudo

A instituição onde foi realizado o estudo foi criada em 12 de setembro de 1955, por uma Sociedade Caritativa Beneficente, com o apoio da comunidade e do meio empresarial, juntamente com o poder público. A instituição vem sempre procurando avanços para prestar o melhor serviço aos seus clientes.

Junto à instituição, funciona um centro de referência em oncologia para as regiões do vale do Rio Pardo, Centro-Serra e algumas cidades da região carbonífera. A proposta da Instituição é oferecer a todos os seus clientes saúde com qualidade, aliando tecnologia, conforto e humanização.

A pesquisa foi desenvolvida nesta instituição, que fica localizada no Vale do Rio Pardo, região central do Rio Grande do Sul, que atende pacientes do SUS, convênios e particulares, com diferentes especialidades.

O serviço de quimioterapia, onde foi realizada a pesquisa, realiza cerca de 60 atendimentos por dia, totalizando em média 1100 atendimentos por mês. É constituído por uma equipe multidisciplinar, composta por médicos oncologistas, duas enfermeiras, uma técnica de enfermagem, quatro atendentes de farmácia, três secretárias e duas profissionais da higienização.

3.4 Coleta dos dados

Para elaboração e sustentação do estudo, foi criado um roteiro estruturado com perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE A), onde na primeira parte constam os dados de identificação dos sujeitos do estudo e, na segunda parte, os eixos analíticos que deram sustentação aos objetivos deste estudo.

Durante a coleta de dados, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas, pois assim conseguiu-se registrar na íntegra as respostas dos participantes com maior qualidade. Na sequência foram criadas as categorias analíticas e posteriormente as mesmas foram analisadas.

3.5 Análise dos dados

Para a análise dos dados usou-se a análise de conteúdo. Conforme Triviños (2008, p. 160), esse tipo de análise é um conjunto de:

> técnicas de análises das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores quantitativos ou não, que permitam a inferência de conhecimentos relativos ás condições de produção/recepção das mensagens.

O processo de análise do conteúdo aconteceu em três etapas básicas, onde estão englobadas a pré-análise, descrição das categorias analítica e interpretação inferencial (TRIVIÑOS, 2008).

Na fase de pré-analise é onde o material foi organizado, onde os objetivos gerais da pesquisa foram formulados, assim como suas hipóteses e a especificação do campo no qual os pesquisadores fixaram sua atenção. Na descrição analítica, o material que foi pesquisado foi submetido a um estudo aprofundado, onde foram realizadas codificações, classificações e categorização dos documentos. Por fim, na fase de interpretação referencial juntamente com o

embasamento teórico já realizado, é onde foram estabelecidas as relações entre o que foi pesquisado, o que a realidade demonstra e o que os referenciais trazem (TRIVIÑOS, 2008).

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesta pesquisa foram entrevistados os membros de uma equipe multidisciplinar de um serviço de Oncologia e também os pacientes oncológicos que foram submetidos à terapia Reiki como terapia complementar ao tratamento convencional do câncer.

Após a realização das entrevistas, as mesmas foram transcritas e organizadas de acordo com as respostas, dando origem as seguintes categorias analíticas: Conhecimentos sobre as Terapias Alternativas e Complementares e frequência dos atendimentos; Reiki: sentimentos e sensações; Importância da implantação da terapia com o Reiki junto ao serviço oncológico e Contribuições dos pacientes em relação à terapia Reikiana.

4.1 Perfil dos sujeitos do estudo

Em relação ao perfil dos profissionais, a faixa etária esteve entre 31 a 57 anos, e o período de trabalho na instituição entre 6 meses e 20 anos. Em relação aos pacientes entrevistados, a totalidade foi de dez pacientes, do sexo feminino, idade entre 25 a 60 anos, acometidas em sua grande maioria por câncer de mama, seguindo posteriormente de câncer de cabeça, de ovários e de intestino.

De acordo com o INCA (2019), o câncer de mama é o tipo mais comum no sexo feminino, acometendo cerca de 29% das mulheres com doença oncológica somente no Brasil. Em 2018 foram em torno de 59700 novos casos de câncer de mama no Brasil, destes, 15593 resultaram em óbito, mostrando assim a gravidade da doença

4.2 Conhecimentos sobre as terapias alternativas e complementares e frequência dos atendimentos

Na atualidade, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece 29 práticas Integrativas e Complementares - dentre elas o Reiki - de forma totalmente gratuita. Evidências científicas têm mostrado os benefícios dessas práticas, principalmente quando aliadas às terapias convencionas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

As PICs (Práticas Integrativas e Complementares) estão sendo difundidas com mais intensidade na comunidade. As terapias podem contribuir para a diminuição da medicalização, redução da dor, estresse, ansiedade entre outros e fazer com que as pessoas busquem pelo equilíbrio físico e mental (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Na Instituição onde a pesquisa foi realizada, a implementação das PICs é recente, estando em sua fase inicial. Como já é esperado, acontecem alterações frequentes nas práticas oferecidas, com o intuito de prestar o melhor atendimento possível. Os pacientes que fazem uso delas são indicados pelos profissionais de saúde ou por interesse próprio. A frequência dos atendimentos é relativa, dependendo da necessidade de cada indivíduo.

De acordo com as respostas verificou-se que há uma fragilidade no conhecimento das pessoas em relação as PICs, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais. A maioria não reconhece o termo PICs, mas identifica o Reiki como uma forma de terapia, como observa-se nos relatos abaixo:

"*Não conhecia nada! Meu médico me indicou fazer a acupuntura para diminuir a minha dor...o Reiki foi uma outra paciente que me indicou aqui no serviço". (PAC. 1)*

"Esse Reiki eu já ouvi falar, mas nem sabia o que era". (PAC. 2)

"Antes do tratamento oncológico nunca havia ouvido falar sobre PICs, somente sobre Reiki. (PAC 3)

"Sobre PICs nunca tinha ouvido falar! Reiki já tinha ouvido falar, mas não sabia como funcionava essa prática". (PAC. 6)

Com os relatos, observa-se que a grande maioria dos pacientes participantes da pesquisa possui um conhecimento muito informal sobre as terapias, em especial o Reiki. Muitos já ouviram falar sobre essa terapia na mídia, nos serviços de saúde e por comentários na comunidade. Observa-se que esses sujeitos não têm esclarecimento sobre o que são as PICs, a grande maioria não conhece seus benefícios e nem sabe que são ofertados pelos serviços de saúde.

De acordo com Galli et al. (2012), em relação às PICs e a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), a maioria das pessoas não possui conhecimento sobre a política e as PICs, além de não saber se há a oferta de alguma dessas terapias nos serviços de saúde. Essa realidade seria decorrente de uma política nacional que ainda está em fase de implementação, e necessita de maior divulgação entre as pessoas.

Já os profissionais possuem alguns conhecimentos sobre as terapias, entretanto, sentem-se inseguros em falar sobre este tema justamente por esses conhecimentos serem poucos e informais. Assim, não compartilham com pacientes e demais colegas, e ainda não têm essa prática engajada no cotidiano.

O desconhecimento apresentado pela maioria dos profissionais entrevistados pode dar-se em virtude das instituições de saúde ainda não difundirem amplamente esse tema nos seus serviços, e também pelo baixo interesse dos próprios profissionais em buscar conhecimentos sobre as PICs. Essas conclusões podem ser percebidas com os relatos a seguir:

"Estou sabendo agora destas possibilidades de terapias complementares. Muito bom! (MED. 2)

"É uma terapia de energia, para passar boas energias para as pessoas". (ENF. 1)

"Sei muito pouco sobre esse tipo de terapia, preciso de maiores esclarecimentos. (MED. 5)

"Sim, a maioria das PICs eu conheço... mas em relação ao Reiki conheço muito pouco... (MED. 1)

"Não tenho conhecimento sobre a terapia Reiki!". (MED. 4)

Acredita-se que os profissionais de saúde têm papel importante como multiplicadores das PICs, pois através deles a população tem conhecimento dessas práticas e adere a esse tipo de terapia. Uma vez que os profissionais de saúde apropriam-se sobre as PICs, elas serão melhor divulgadas, resultando no maior interesse da população pelo uso dessas práticas.

De acordo com Thiago e Tesser (2011), os profissionais de saúde, especialmente os médicos, não possuem conhecimentos sobre as PICs, mesmo demonstrando interesse em sua inclusão nos serviços de saúde e também nos cursos da área da saúde. Ainda falta, por parte dos profissionais, apropriarem-se melhor da PNPIC, fazendo assim com que essas práticas sejam amplamente difundidas nos serviços de saúde, ficando a critério dos pacientes realizarem ou não.

Ressalta-se a importância do conhecimento, tanto da PNPIC e das próprias PICs, para que essas terapias, como o próprio nome diz, sejam complementares aos tratamentos convencionais. O propósito das mesmas não é substituir as práticas tradicionais, mas virem ao encontro para potencializar os resultados e fortalecer os sujeitos envolvidos, pois entende-se que, como complementares, as PICs potencializam os resultados almejados com os tratamentos convencionais, por fortalecerem os pacientes e trazerem mais força e energia durante o tratamento.

Uma vez dotados de conhecimentos sobre o que são as PICs, estes profissionais tendem a sentirem-se mais seguros em oferta-las aos pacientes, contribuindo assim para que essas práticas sejam amplamente difundidas.

4.3 Reiki: sentimentos e sensações

Foram observados durante as entrevistas registros referentes às sensações e sentimentos após a aplicação do Reiki. Os sentimentos e sensações mais citados foram de alívio, calma, relaxamento, renovação, energização, alívio da dor, bem-estar, redução da ansiedade e tranquilidade.

Os sentimentos e sensações reproduzidos pelos pacientes demostram o quanto as terapias contribuem no processo de recuperação dos mesmos. Conforme Pereira e Cardoso (2019), o uso das terapias alternativas e complementares conferem menos ansiedade e sintomas depressivos, também menor incapacidade física e psicossocial, além de aliviar as tensões e ansiedades, como observa-se nas seguintes falas:

"Fiquei mais calma e com pensamentos mais positivos...estou bem mais confiante que antes...estava muito ansiosa e chorosa antes da terapia. O Reiki me acalmou bastante". (PAC. 4)

"Me senti muito bem, mais calma, relaxada...tive diminuição da dor logo depois da terapia". (PAC. 5)

"(A terapia) deixa a pessoa com uma mente melhor e mais renovada. Energia para enfrentar esse processo". (PAC.6)

"Já senti a diferença na primeira seção. Consegui dormir melhor, melhorou a respiração". (PAC. 3)

Diante dos relatos dos pacientes e do que os autores trazem, podemos ter clareza dos benefícios da terapia Reikiana. Onde os relatos possibilitam perceber a visível melhora no bem-estar geral após passarem por uma sessão de Reiki.

Como já citado anteriormente neste trabalho por Freitag, Andrade e Badke (2015), a terapia Reiki oferece um grande potencial de fortalecimento de si mesmo, onde o indivíduo passa a ter mais autocuidado e controle sobre sua vida e sua saúde.

Segundo Kurebayashi et al. (2016) os sentimentos e sensações reproduzidas pelos pacientes em outra pesquisa realizada no estado de São Paulo, onde novamente os relatos após o recebimento do Reiki foram os de melhoria no bem-estar, qualidade do sono, relaxamento, alívio da dor e redução dos níveis de ansiedade.

Ainda, a critério de curiosidade, nos trazem Santos, Silva e Ibrahim (2018), os benefícios do Reiki em crianças em tratamento muito agressivo com quimioterápicos, onde a

terapia com o Reiki foi aliada ao tratamento convencional. Nessas crianças pode-se observar que as mesmas não apresentaram náuseas e vômitos e inclusive conseguiram dormir durante o tratamento.

As pessoas que receberam o Reiki sentem a ativação da sua energia e acalmam suas dores, promovendo assim um relaxamento corporal e a diminuição da ansiedade (SALOME, 2009).

Todos esses efeitos foram relatados e foi unânime a satisfação pelos pacientes após o recebimento da terapia Reikiana. A grande maioria referiu melhora dos sintomas da ansiedade, medo e até diminuição da dor na primeira sessão. Esses relatos demonstram a efetividade e aceitação do Reiki, mesmo por parte dos pacientes que nunca tinham ouvido falar da terapia Reikiana, ou que já ouviram falar, mas não possuíam conhecimento sobre ela.

4.4 Importância da implantação da terapia com o Reiki junto ao Serviço Oncológico

É cada vez mais notável que as Práticas Integrativas e Complementares estão resultando em grandes benefícios a quem as utiliza, principalmente quando aliada aos tratamentos convencionais. Para que isso seja algo sólido, é necessário o engajamento e empenho tanto por parte dos usuários quanto dos profissionais.

Em relação à permanência da terapia com o Reiki no serviço de oncologia, os pacientes mostram-se a favor do desenvolvimento dessa prática no serviço, como podemos perceber nas seguintes falas:

“Com certeza deve ficar!... eu pedi mais, porque toda vez que eu venho eu me sinto melhor”. (PAC. 1)

“Sim, porque também é uma forma de aprendizado de outras coisas. Todos os pacientes deveriam receber a terapia Reiki”. (PAC. 5)

“Que essa terapia fosse oferecida a todos...que as pessoas não conhecem muito, não aceitam muito bem por não conhecer”. (PAC. 7)

Em relação aos pacientes é notável a aceitação e satisfação com a terapia com o Reiki. Todos os entrevistados mostraram-se contentes com os resultados e favoráveis a permanência desta prática no serviço.

Conforme destacam Thiago e Tesser (2011), o interesse e aceitação por parte dos profissionais de saúde pelas PICs ainda está em fase progressiva. O desconhecimento dos

profissionais sobre as terapias complementares pode ser responsável por conclusões equivocadas, podendo trazer dificuldades na aceitação das terapias e também uma fragilidade na relação médico-paciente e também com os colegas praticantes das práticas integrativas e complementares. Essas confirmações dão-se nos relatos a seguir:

"Acredito que os pacientes possam se beneficiar. Acho válida a permanência". (MED. 2)

"Acredito ser muito bom, pois fortalece o paciente energeticamente". (MED. 4)

"Deve permanecer no Serviço e de forma direta, todos os dias, para poder beneficiar a todos os pacientes". (ENF. 1)

"Vejo uma melhora bem grande nos pacientes que utilizaram o Reiki. É um momento onde os pacientes podem expressar suas angústias. Tem as angústias diminuídas". (ENF. 1)

Em relação aos profissionais, principalmente aos médicos essa aceitação não atinge a totalidade, pois percebe-se que estes buscam dados mais concretos e resultados mais objetivos para então aceitar e difundir a terapia Reikiana. Ainda há certo questionamento e restrições por parte deles em relação a estas práticas, como podemos perceber nos seguintes relatos:

"Se comprovar benefícios...não me oponho à permanência". (MED. 5)

"Acho que vai acrescentar qualidade de vida aos pacientes, só que, de novo, gostaria de ter uma explicação muito clara do que realmente é o Reiki". (MED. 6)

"Não tenho conhecimento para opinar em relação à permanência ou não!". (MED. 4)

A implementação das terapias Integrativas e Complementares nos Serviços de Saúde está diretamente ligada à adesão dos profissionais, pois sabe-se que eles têm direta influência sobre os pacientes. Muitos pacientes somente aderem a determinados tratamentos alternativos se indicados pelos profissionais, pois assim sentem-se mais confiantes quando indicadas por um profissional da área da saúde.

Há uma relativa falta de conhecimento dos profissionais sobre a temática, o que sugere a necessidade de uma capacitação e de maior divulgação das PICs. A fragilidade dos pacientes com o adoecimento e grande confiança na equipe de saúde pela busca da cura faz com que os profissionais sejam referência na indicação de terapias alternativas aliadas aos tratamentos convencionais (THIAGO e TESSER, 2011).

Reforçam essas percepções Machado, Czermainski e Lopes (2012), quando dizem que há uma necessidade de capacitação dos profissionais de saúde sobre as terapias complementares, onde a temática deve ser explorada por meio de atividades de educação em saúde, onde as diferenças conceituais de cada prática possam ser esclarecidas aos profissionais.

4.5 Contribuições dos pacientes em relação à terapia Reiki

Quando os sujeitos da pesquisa foram abordados se gostariam de fazer alguma contribuição em relação às experiências que estão passando com a implementação da terapia Reikiana no Serviço de Saúde ou falar sobre algo que foi lhes questionado, por parte dos profissionais da área da saúde, estas contribuições foram bastante sucintas, e a grande maioria não teve interesse de fazer. Já os pacientes, os quais tiveram contato com a terapia Reiki, estes conseguiram contribuir positivamente a partir das suas vivências com a terapia, como observa-se abaixo:

"É maravilhoso! Me senti bem tratada e atendida, é algo novo que está ajudando muito". (PAC. 1)

"De todos os lugares que eu passei, nesta Instituição eu fui melhor acolhida e o Reiki foi muito bom". (PAC. 4)

"O Reiki faz fortalecer a fé, e também é muito bom novos conhecimentos. Devia ter mais divulgação dessas práticas na Rede". (PAC. 5)

"Já tá vindo o retorno positivo em quatro vezes só (sessões). Devia ter nos Postos pra todo mundo fazer". (PAC. 9)

Percebe-se que, quando abordados em relação a fazer mais alguma contribuição, somente puderam e quiseram colaborar os sujeitos que receberam a terapia com o Reiki. Isso demonstra que a falta de conhecimentos ou por não ter nenhuma experiência com esse tipo de terapia restringe ao sujeito falar sobre a temática.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os tratamentos convencionais, baseados no uso de medicamentos, cirurgias, e cuidados direcionados para os aspectos físicos, ocupam lugar de destaque nas instituições de saúde. Observa-se que historicamente o interesse pelos aspectos espiritual e energético dos indivíduos não constituía o rol de possibilidades de tratamento. Sendo que até pouco tempo quase não se observava a utilização de terapêuticas convencionais e alternativas aplicadas de forma conjunta, nos cenários de cuidados.

Porém na atualidade, percebe-se o resgate das práticas alternativas e complementares. Tal como apresentado na introdução deste trabalho, a partir de um intenso incentivo da OMS as práticas não convencionais e mais naturalistas estão sendo resgatadas e amplamente difundidas. Além de terem seus benefícios cientificamente comprovados.

Mesmo diante de inúmeras evidências cientificas, é possível observar que as PICs sofrem algumas resistências, no que se refere a sua aplicação e adesão. Talvez esta postura esteja atrelada a carência de maiores informações da população em geral, e especialmente por parte dos profissionais de saúde, que de acordo com os dados deste estudo dispõem de poucos conhecimentos em relação a PNPIC e as PICs.

Percebe-se com a realização deste estudo que muitos profissionais demonstram pouco interesse na PNPIC, por não terem conhecimento dos benefícios que as PICs podem trazer. Tal constatação origina-se na observação de respostas muito sucintas, como por exemplo, quando o profissional diz não ter conhecimento das PICs, pois a PNPIC já esta implantada pelo MS da saúde a mais de dez anos. Sendo assim, os profissionais poderiam dispor de maiores informações a respeito desta temática.

Outro ponto extremamente relevante evidenciado pelos dados, se refere aos profissionais e pacientes demonstrarem, em suas respostas, um certo grau de preconceito com as PICs. Tal postura indica que estes acreditam tratar-se de uma prática vinculada aos aspectos religiosos, quando na verdade as terapias, entre elas o Reiki, é um tipo de terapia holística, que trata o indivíduo na sua totalidade.

Importa assim salientar, o papel dos profissionais de saúde, como multiplicadores de práticas que podem beneficiar a evolução do tratamento dos pacientes. Sendo assim a ampliação de conhecimentos sobre a PNPIC e as PICs, deve ser considerada como de extrema

relevância, na medida que sua efetiva implantação na assistência poderá ter impacto positivo no tratamento dos pacientes.

Percebe-se, ainda, a fragilidade na implantação das PICs nos Serviços de Saúde por parte das próprias instituições. Há pouco apoio, justamente por se tratar de uma política que propõe a utilização de métodos, que não são de fácil mensuração, tal como no caso das terapias convencionais. Mais uma vez percebe-se que o desconhecimento das Práticas Integrativas e Complementares traz insegurança e até desinteresse em trazê-las para dentro dos Serviços.

Em contrapartida, com os resultados da pesquisa, evidenciam a aceitação dos usuários que receberam a terapia com o Reiki. Os efeitos atribuídos a essa terapêutica, por parte dos pacientes, foram considerados positivos e benéficos, tanto na saúde física, mental, bem-estar e autoconhecimento, além de não apresentarem qualquer efeito adverso. Ainda pode-se reforçar que as Práticas Integrativas e Complementares auxiliaram para minimizar o sofrimento, causado não somente pelos efeitos colaterais dos tratamentos quimioterápicos, mas também para preencher lacunas de origem da desestruturação psicológica que esse tipo de patologia traz.

A implementação das Terapias Integrativas e Complementares nos Serviços de Saúde, independente dos níveis de complexidade, é algo possível e real. Com realização da pesquisa, pode-se avaliar o quanto a terapia Reikiana foi bem aceita pelos pacientes oncológicos e os benefícios que em poucas sessões já foram apresentados. Mesmo que o desenvolvimento do projeto seja muito recente no Serviço de Saúde, os resultados são positivos.

A partir destas considerações, é possível perceber que a realização desta pesquisa poderá subsidiar reflexões para novos estudos sobre esta temática. Além de oferecer dados para instituição qualificar a implantação das PICS, promovendo ações de educação continuada para suas equipes. Deste modo, a relevância deste estudo para enfermagem está nas problematizações apresentadas nas discussões dos dados, que indicam a necessidade de ampliação de discussões e estudos neste campo da assistência a saúde.

REFERÊNCIAS

ALVES, K. Y. A. et al. Práticas integrativas e complementares no tratamento oncológico e o papel da enfermagem. *J. Res. Fundam. Care,* v. 7, n. 4, p. 3163-3174, out.-dez. 2015.

AURELIANO, Waleska de Araújo. Terapias espirituais e complementares no tratamento do câncer: a experiência de pacientes oncológicos em Florianópolis (SC). *Cad. Saúde Colet.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 18-24, 2013.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Ministério da Saúde. [s.d.]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS*/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 92 p.

CARDOSO, G. et al. Aspectos psicológicos do doente oncológico. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE. Psilogos,* v. 7, n. 1 e 2, 2009.

EIDT, Alyne Cavallari. O meio copo cheio - uma visão positiva que enlaça o Reiki e a psicologia corporal no cuidado da pessoa com câncer. In: ENCONTRO PARANAENSE, CONGRESSO BRASILEIRO DE PSICOTERAPIAS CORPORAIS, XVII, XIII, 2013. *Anais*. Curitiba: Centro Reichiano, 2013.

FREITAG, V. L.; ANDRADE, A. BADKE, M. R. O Reiki como forma terapêutica no cuidado à saúde: uma revisão narrativa da literatura. *Enfermeira Global,* n. 38, abr. 2015.

GALLI, K. S. B. et al. Saúde e equilíbrio através das terapias integrativas: relato de experiência. *Revista de Enfermagem,* v. 8, n. 8, p. 245-255, 2012.

GUERRERO, G. P. et al. Relação entre espiritualidade e câncer: perspectiva do paciente. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 64, n. 1, p. 53-9, jan.-fev. 2011.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Ministério da Saúde. *Residência Multiprofissional em Oncologia.* 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/cursos/residencia-multiprofissional-em-oncologia>. Acesso em: 10 abr. 2019.

JÚNIOR MAGRI, A. et al. *Reiki no tratamento integrativo do câncer de pulmão.* 2017.

KUREBAYASHI, L. F. S. et al. Massagem e Reiki para redução de estresse e ansiedade: Ensaio Clínico Randomizado. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, 2016.

LACERDA, M. R.; COSTENARO, R. G. S. (Org.). *Metodologias da pesquisa para Enfermagem e Saúde:* da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016.

LI, P. et al. Eficácia da intervenção de enfermagem para aumento da esperança em pacientes com câncer: uma meta-análise. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 26, p. 2937, 2018.

LIMA, J. F. et al. Uso de terapias integrativas e complementares por pacientes em quimioterapia. *Av Enferm.,* v. 33, n. 3, p. 372-380, 2015.

MACHADO, D. C.; CZERMAINSKI, S. B. C.; LOPES, E. C. Percepções de coordenadores de unidades de saúde. Percepções de coordenadores de unidades de saúde sobre a fitoterapia e outras práticas integrativas e complementares. *Saúde em Debate,* Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 615-623, out./dez. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. Saúde Coletiva,* Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, mar. 2012.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. *O desafio do conhecimento:* pesquisa qualitativa em saúde. 6. ed. São Paul: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999. 269 p.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Práticas Integrativas e Complementares (PICS):* quais são e para que servem. 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/praticas-integrativas-e-complementares>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2013-2018. Disponível em: <http://portalms.saude. gov.br/>. Acesso em: 10 out. 2018.

NASCIMENTO, L. C. N. et al. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev. Bras. Enferm. [Internet],* v. 71, n. 1, p. 243-8, 2018.

PEREIRA, M. C.; CARDOSO, R. *Benefícios das terapias alternativas utilizadas para o alivio da dor.* 2019. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/.../86/1/Marilei%20Pereira_0003341.pdf>. Acesso em: 03 abr. 2019.

SALOMÉ, Geraldo Magela. Sentimentos vivenciados pelos profissionais de enfermagem que atuam em Unidade Terapia Intensiva após aplicação do Reiki. *Saúde Coletiva,* São Paulo, v. 6, n. 28, p. 54-58, 2009.

SANTOS, A. M. B.; SILVA, R. S.; IBRAHIM, D. G. B. O Reiki como Terapia Complementar na Prática de Enfermagem. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento,* v. 04, p. 164-185, 2018.

THIAGO, S. C. S.; TESSER, C. D. Percepção de médicos e enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família sobre terapias complementares. *Rev Saúde Pública,* v. 45, n. 2, p. 249-57, 2011.

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. *Introdução à pesquisa em ciências sociais:* a pesquisam qualitativa em educação. 1. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

APÊNDICE A - Questionários

Questionário para os Profissionais de Saúde

Dados de Identificação dos profissionais

Nome/Sigla: _____

Idade: _____ Sexo: M ( ) F ( )

Profissão: _____

Tempo de serviço na Instituição: _____

1. Você já ouviu falar sobre as Práticas Integrativas e Complementares?

Sim ( ) Não ( ) Se a reposta for sim, quais:

Reiki ( )

Acupuntura ( )

Meditação ( )

Homeopatia ( )

Yoga ( )

Fitoterapia ( )

Outros ( ) _____

2.Você já utilizou alguma das terapias acima citadas: Sim ( ) Não ( )

Se sua resposta for Sim, como sentiu-se após a realização? _____

_____

_____

3.O que você sabe sobre a terapia Reiki? _____

_____

_____

4. Você acha que após a implementação da terapia Reiki houve benefícios aos pacientes que a utilizaram como terapia complementar ao tratamento convencional do câncer? Fale sobre isso!

_____

_____

_____

5. Qual sua opinião em relação a permanência da terapia Reiki junto ao serviço de Oncologia?

_____

_____

_____

_____

6. Você gostaria de trazer mais alguma contribuição para a pesquisa sobre está temática?

_____

_____

_____

_____

Questionário para Pacientes

Nome (sigla): _____

Idade:_____ Sexo: M( ) F( )

Profissão: _____

Tipo de câncer: _____

_____

Tempo de tratamento: _____

_____

1. Você conhece alguma das terapias Integrativas e Complementares citadas Abaixo?

Reiki ( )

Acupuntura ( )

Meditação ( )

Homeopatia ( )

Yoga ( )

Outros ( ) Quais?

Você já utilizou algumas delas? Sim ( ) Não ( )

2. Você já recebeu algum atendimento com a terapia Reiki? Caso positivo, conte sobre suas percepções e sensações? _____

_____

_____

_____

3.Você acha importante a implantação no serviço de oncologia a terapia Reiki aliada ao tratamento oncológico? Sim ( ) Não ( )

_____

_____

_____

_____

4.Você gostaria de trazer mais alguma contribuição para a pesquisa falando sobre a terapia Reiki e os atendimentos no serviço de oncologia? _____

_____

_____

_____

_____

ANEXO A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado: Práticas integrativas e complementares: o Reiki como terapia complementar em pacientes oncológicos. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende "conhecer se há interesse dos pacientes e da equipe multiprofissional em utilizar o Reiki como terapia complementar no auxílio do tratamento do câncer". Para que isso se concretize, o senhor/a será contatado/a pelos pesquisadores para averiguar a possibilidade de responder um questionário com perguntas abertas e fechadas a respeito do tema. O questionário é breve e levará em torno de 20 min para ser respondido. Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como é o caso, por exemplo, não ter informações a respeito do tema, ou não sentir-se à vontade para responder. Por outro lado, se o senhor/a aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área da saúde poderão acontecer, tais como: melhor entendimento do que é o Reiki e os benefícios que esta terapia pode trazer no tratamento do câncer. Para participar dessa pesquisa o senhor/a não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza, e poderá entrar em contato com o pesquisador em qualquer momento para conhecer os resultados da pesquisa.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e

divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Mariele Luiza Petry, fone: 51 99945-5535, sob orientação da Professora Ms. Adriane dos Santos Nunes Anacker, fone: 51 996968321.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____. Data ____ /____ / _____.

Nome e assinatura do voluntário	Nome e assinatura do responsável pela apresentação desse Termo de Consentimento

ANEXO B - Comitê de Ética em Pesquisa – CEP

Hospital
ANA NERY
SAÚDE COM QUALIDADE

Santa Cruz do Sul, 05 de dezembro de 2018.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISC)

Prezados senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: "PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: O REIKI COMO TERAPIA COMPLEMENTAR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS", desenvolvido pela acadêmica Mariele Luiza Petry, do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob orientação da professora Adriane dos Santos Nunes Anacker, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento no Centro de Oncologia Integrado do Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir a Resolução do CNS 466/12 e demais resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente,

Dr. Luiz Alberto Hauth
Diretor Médico
Hospital Ana Nery Santa Cruz do Sul