

Elisete Maria Sá Jordão Pereira

O conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem
da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Elisete Maria Sá Jordão Pereira

O conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem
da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki.

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade Ciências da Saúde

Porto, 2009

Elisete Maria Sá Jordão Pereira

O conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem
da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki.

Assinatura do Autor

Elisete Maria Sá Jordão Pereira

Monografia apresentada à Universidade
Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para obtenção do grau de
licenciatura em Enfermagem

Sumário

O presente estudo é intitulado “O conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki”.

Opta-se por um estudo descritivo, transversal e quantitativo.

Como objectivos pretende-se identificar o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre o Reiki, identificar a importância que os mesmos atribuem ao Reiki na prestação de cuidados de Enfermagem, bem como na sua formação académica.

Como instrumento de colheita de dados opta-se pelo questionário, aplicado entre o período de vinte e trinta de Abril a uma amostra constituída por 60 alunos do 4ª ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto do ano lectivo de 2008/2009.

Dos 60 alunos da amostra, 43 alunos responderam a todas as questões do questionário, pois estes cumpriram os critérios para continuar o preenchimento do mesmo. Assim, a amostra fica a ser constituída por 43 alunos.

Os resultados indicam que 19 alunos afirmam saber o que é Reiki. Na sua grande maioria, 44,19%, classificam como “Bastante importante” a utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem, e 48,84% classificam também como “Bastante importante” a sua inclusão no plano curricular da Licenciatura em Enfermagem,

Os alunos que afirmam não ter conhecimento sobre Reiki (24 alunos) afirmam ter curiosidade em o saber.

A implementação do Reiki nos cuidados de Enfermagem é assinalada pelos 43 alunos.

Abstract

This study is entitled "The knowledge on Reiki of 4th year students of the degree in Nursing at Fernando Pessoa University".

It chooses a quantitative, descriptive-simple and transversal study

The objectives include identify nursing students' knowledge of Reiki, identify the importance attributed to Reiki both in the practice of nursing care and in their own academic education.

The chosen instrument of data collection was the questionnaire, applied from the 20th to the 30th April to a sample of 60 4th year students of 4th year of the degree in Nursing at Fernando Pessoa University, in Porto, in the academic year of 2008/2009.

Of the 60 students in the sample, 43 students answered all questions in the questionnaire, as they met the criteria to continue filling it. So, the sample is to be composed of 43 students.

The results show that 19 students stat knowing what Reiki is.

The vast majority, 44,19%, qualify as "rather important" the use of Reiki in nursing care and its inclusion in the curriculum of the degree in Nursing, 48,84%.

All the students who claim to be unaware about Reiki, (24 students) stat their curiosity to know about it.

The implementation of Reiki in nursing care had all 43 students' agreement.

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos que de alguma forma passaram pela minha vida e contribuíram para a construção de quem sou hoje,

especialmente a três pessoas:

À minha mãe e meus dois irmãos

Por todo o amor que me fez crescer com confiança, e pelo apoio constante na conquista e na concretização dos meus sonhos.

Agradecimentos

Considerando esta monografia como resultado de uma longa caminhada, acompanhada de trabalho árduo, agradecer pode não ser tarefa fácil nem justa. Em particular agradeço:

Aos meus pais e irmãos:

Por todo o amor e atenção ao longo da minha vida e, por não medirem esforços para que chegasse até esta etapa da minha vida.

Ao meu namorado:

Por todo o amor, apoio incondicional e, sobretudo, pela força e coragem transmitidas ao longo deste processo.

À Professora Maria José Abreu

Pela sensibilidade que a diferencia como professora e pela sua disposição em ter sido companheira na orientação desta monografia.

Às sempre amigas, Mariana e Nádia:

Que apesar de longe, permitiram reunir as condições que muito me ajudaram a vencer estes quatro anos de trabalho intenso.

Aos participantes no estudo:

Pela disponibilidade e atenção prestadas.

MUITO OBRIGADA!

Abreviaturas/Siglas

Abr. – Abril

Ago. – Agosto

Dez. – Dezembro

Fev. – Fevereiro

Inst. – Instrumento

Jan. – Janeiro

Jul. – Julho

Jun. – Junho

Mai. – Maio

Mar. – Março

n – Frequência

Nov. – Novembro

p. – Página

Out. – Outubro

Set. – Setembro

S.d. – Sem data

S.P.S.S. – Statistical Package for Social Science

% – Percentagem

*“Suba o primeiro degrau com fé.
Não é necessário que você veja toda a escada.
Apenas dê o primeiro passo.”*

(Martin Luther King)

Índice	Pág.
Introdução	18
I. Fase Conceptual	22
1.1. Enquadramento teórico.....	23
1.1.1. Medicina complementar	23
1.1.1.1. Medicina complementar e a Enfermagem	27
1.1.2. A História do Reiki.....	32
1.1.2.1. Reiki	34
1.1.2.1.1. Teoria do Yin/Yang.....	39
1.1.2.1.2. Os Chacras	40
1.1.2.1.3. Os princípios de Reiki	42
1.1.2.2. Reiki e a Enfermagem	44
1.1.2.3. Benefícios do Reiki	46
1.1.2.4. Ética no Reiki	49
II. Fase metodológica.....	50
2.1. Justificação do estudo.....	51

2.2. Pergunta de partida.....	51
2.3. Objectivos do Estudo.....	51
2.4. Questões Orientadoras.....	52
2.5. Tipo de estudo	52
2.6. Definição de variáveis	53
2.6.1. Variável atributo	54
2.6.2. Variável dependente e independente	54
2.7. População	55
2.7.1. Processo de amostragem.....	55
2.8. Instrumento de colheita de dados	56
2.9. Ética na Investigação.....	57
2.10. Tratamento de Dados.....	58
III. Fase Empírica.....	59
3.1. Apresentação e Interpretação dos Resultados	60
3.1.1. Caracterização da amostra	61
3.1.2. Conhecimento dos alunos sobre o Reiki.....	63

3.2. Discussão dos Resultados.....	77
Conclusão	83
Bibliografia.....	86
Anexos.....	91

Anexo I: Cronograma

Anexo II: Instrumento de colheita de dados

Índice de Figuras	Pág.
Figura 1: Símbolo do Reiki.....	36
Figura 2: Chacras	42

Gráfico 1: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Já ouviu falar sobre o Reiki?”	63
Gráfico 2: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Sabe o que é Reiki?”....	63
Gráfico 3: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Já foi submetido a algum tratamento com o Reiki?”	66
Gráfico 4: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Acha que os princípios da concepção holística estão em consonância com o Reiki?”	72
Gráfico 5: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Pensa que o Reiki pode ser facilmente aplicado na prestação de cuidados?”	73

Quadro 1: Distribuição da amostra relativamente ao género, idade, habilitações académicas e estado civil.....	61
Quadro 2: Distribuição da amostra relativamente à questão: “O que entende por Reiki?”	64
Quadro 3: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Tem curiosidade em saber o que é Reiki?”	65
Quadro 4: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Quais foram as fontes de informação?”	66
Quadro 5: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que benefícios pensa que o Reiki pode ter para o indivíduo?”	67
Quadro 6: Distribuição da média e desvio do padrão da amostra relativamente à questão: “Que benefícios pensa que o Reiki pode ter para o indivíduo?”	69
Quadro 7: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, que motivos levam as pessoas a procurar Reiki?”	70
Quadro 8: Distribuição da média e desvio do padrão amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, que motivos levam as pessoas a procurar Reiki?”	71
Quadro 9: Distribuição da amostra relativamente às questões: “Fez alguma iniciação em Reiki?” e “Que nível possui?”	71
Quadro 10: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que importância atribui ao Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem?”	72

- Quadro 11:** Distribuição da amostra relativamente à questão: “Concorda com a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados?” 73
- Quadro 12:** Distribuição da amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, se tivesse que integrar o Reiki na prestação de cuidados de Enfermagem, em que doentes consideraria mais pertinente a sua aplicação?” 74
- Quadro 13:** Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que barreiras pensa que existem para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem?” 75
- Quadro 14:** Distribuição da amostra relativamente à questão: “Considera importante a inclusão desta terapia no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem?” 75
- Quadro 15:** Distribuição das variáveis sócio-demográficas relativamente à afirmação de conhecimento do Reiki. 76

Introdução

O projecto de graduação surge integrado no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa e constitui um requisito para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

A investigação é, segundo Fortin (1999, p. 18), um processo que permite a aquisição de novos conhecimentos. Esta visa “ (...) a produção de uma base científica para guiar a prática e assegurar a credibilidade da profissão”. Deste modo, a investigação consiste em “ (...) alargar o campo dos conhecimentos na disciplina a que diz respeito e a facilitar o desenvolvimento desta ciência”.

Este estudo tem como objectivos académicos, aprofundar/aplicar conhecimentos no âmbito da investigação, das medicinas complementares, nomeadamente no Reiki e servir de instrumento de avaliação.

Após algumas reflexões, definiu-se o seguinte tema “O Conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki”.

Além de se tratar de um tema muito actual a escolha surgiu por motivação e interesse pessoal. Trata-se de uma técnica facilmente aplicável pelos profissionais de saúde na prestação de cuidados e com inúmeros benefícios para indivíduo.

De facto, segundo Krapp e Longe (S. d., p. 964) o interesse pelas medicinas alternativas cresceu de forma espantosa. No dia-a-dia aumentam o número de pessoas a optar por alguma das terapias alternativas.

No que respeita à metodologia utilizada trata-se de um estudo descritivo – simples, transversal e quantitativo, realizado em meio natural.

A pergunta de partida definida é: “Qual o conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa?”

Os objectivos do estudo pretendem:

- ✓ Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem sobre o Reiki.
- ✓ Identificar a importância que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem atribuem à utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem.
- ✓ Identificar a importância que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem atribuem ao Reiki na sua formação académica.

A amostra é constituída por 60 alunos seleccionados através do processo de amostragem não probabilístico acidental.

Como instrumento de colheita de dados utiliza-se um questionário que foi aplicado entre no período de vinte e trinta de Abril de 2009, tendo sido necessário reformular as questões número sete e oito de modo a torná-lo mais explícito.

Os resultados deste estudo indicam que 44% dos alunos (19 alunos) afirmam saber o que é Reiki. Verifica-se que estes mesmos, quando questionados sobre o entendimento sobre o Reiki, a sua maioria, 21,05%, define-o como sendo “uma terapia alternativa que se baseia na transmissão de energia através das mãos”, o que vai de encontro com Malta et al. (2003, p. 79) e Carvalho (2003, p. 18), onde referem que esta terapia se baseia na transmissão de energia. O último autor acrescenta, ainda, que o Reiki é uma forma de transmitir energia através da imposição das mãos.

Quando questionados sobre a importância atribuída na utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem, a sua maioria, 44,19%, classificam-na como “Bastante importante”. Da mesma forma, quando questionados acerca da importância da inserção do Reiki no plano curricular de Enfermagem, 48,84% classificam-na também como “Bastante importante”.

A integração desta terapia na prestação dos cuidados de Enfermagem é assinalada afirmativamente por todos os alunos. Para 70% dos inquiridos, o Reiki pode ser facilmente aplicado durante a prestação de cuidados.

O trabalho encontra-se dividido em três capítulos distintos. Primeiramente encontra-se a fase conceptual, onde são desenvolvidos os conteúdos acerca do tema em estudo. De seguida, associa-se a fase metodológica que descreve os métodos utilizados para a realização do presente estudo. Agrega-se também a fase empírica que engloba a apresentação e posterior discussão dos resultados de modo a relaciona-los com a bibliografia consultada.

I. Fase Conceptual

De acordo com Fortin (1999, p. 39) conceptualizar consiste numa “ (...) forma ordenada de formular ideias, de as documentar em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma concepção clara e organizada do objecto de estudo”.

Segundo o mesmo autor, esta etapa abrange a escolha e formulação do problema de investigação, a revisão bibliográfica, a elaboração de um quadro de referência e a definição do objectivo, questões de investigação ou hipóteses.

Neste capítulo, optou-se por apenas incluir a enquadramento teórico de modo a facultar uma melhor organização e continuidade lógica do estudo.

1.1. Enquadramento teórico

Segundo Fortin (1999 p.74), “ (...) a revisão da literatura é um processo que consiste em fazer o inventário e o exame crítico do conjunto de publicações pertinentes sobre um estudo de investigação”.

Embora resumidamente, acha-se oportuno referir alguns aspectos importantes, nomeadamente uma clarificação do conceito de medicina complementar, especificamente, do Reiki, bem como o seu envolvimento na Enfermagem.

1.1.1. Medicina complementar

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os termos «medicina complementar» ou «medicina alternativa» referem-se a um conjunto vasto de práticas de saúde que não são integrados no sistema de saúde existente.

Segundo o National Center of Complementary and Alternative Medicine, as quatro categorias principais de medicina complementar e alternativa incluem as terapias biológicas (baseada em produtos naturais), métodos de manipulação corporal e baseados no corpo (como a reflexologia e as massagens), terapias energéticas (como o Reiki) e terapias mente-corpo (como o yoga).

As medicinas alternativas existem há milhares de anos. Ao longo dos tempos, a sua implementação confirmou a sua utilidade na manutenção da saúde, na prevenção, no tratamento e recuperação da doença (Malta et al., 2003).

Para Jonas et al. (2001, p. 16), a possibilidade de combinar a medicina tradicional com a complementar é muito recente. A medicina complementar era denominada por medicina irregular, medicina marginal (etc.), todos termos pejorativos e os profissionais de medicina viam-na como opostas e incompatíveis com a prática médica científica.

Estas terapias encontram-se inseridas dentro das diversas formas de ajudar a pessoa a prevenir e a controlar a doença, sendo cada vez mais procuradas por quem necessita de reorganizar algo que poderá ser o responsável pelo seu mal-estar (Ferreira, 2002, p. 63).

Segundo Carvalho (2002, p. 254), vivemos numa sociedade movida pelo poder económico, o individualismo e o egocentrismo, o indivíduo torna-se numa ilha isolada, com receio de interagir directamente com as outras ilhas, com receio de perder o conforto e a segurança adquiridas. Este cenário, em vez de trazer a felicidade, converte-se numa fonte de diminuição de saúde mental pois é um autêntico atentado à natureza do ser humano, que é caracterizado por um ser social por si só.

Para o benefício de cada indivíduo, em particular, e da humanidade, em geral, a tendência é o aproveitamento do melhor da Medicina Tradicional e da Medicina Complementar unindo-as. As suas diferenças complementam-se, suprimindo falhas que possam existir quando observadas isoladamente. Desta forma, deixa de fazer sentido as duas designações, podendo passar a existir apenas uma única forma de medicina Holística (Malta et al., 2003).

Segundo Straub (2005, p. 498), a medicina complementar também é denominada por medicina holística, o que significa que o profissional considera as necessidades físicas, emocionais e espirituais do indivíduo como um todo.

A popularidade destas medicinas deve-se ao facto de não só oferecerem uma abordagem diferente da saúde e da doença mas também porque correspondem a mudanças no pensamento do homem e da natureza (Xavier, 2001, p. 28).

Após uma pesquisa aprofundada sobre as razões que levam as pessoas a optar pela medicina complementar foram encontradas algumas respostas dentro das quais, a insatisfação com a relação médico/doente, pois preferem serem cuidados por profissionais que observem e tratem como uma pessoa completa, e o de encarar a medicina convencional como provedora de riscos consideráveis para a saúde, optando assim por uma medicina que lhes ofereça alternativas mais seguras e naturais, menos invasivas e numa perspectiva holística da doença (Xavier, 2001, p. 26).

As diversas terapias alternativas utilizadas para a restauração dos desequilíbrios energéticos, se implementadas em complementaridade, ou numa linha orientadora de promoção de saúde, constituem-se em instrumentos terapêuticos de grande utilidade (Malta et al., 2003).

Segundo os mesmos autores, as terapias alternativas não são uma forma secundária de tratamento. Em muitos casos podem mesmo evitar o aparecimento da doença ou a limitação da sua evolução.

Davis (2006, p. 274), entende que lesões, disfunções e doenças são manifestações de energia vital enfraquecida, desequilibrada ou bloqueada. Tal energia pode ser otimizada com a prática de terapias alternativas, que melhoram o bem-estar e a saúde.

Apesar das diversas medicinas complementares existentes, a maioria delas partilha várias características, as quais fazem a distinção da medicina tradicional. A maior parte tem como alicerces três ideais principais: proporcionar um tratamento natural, holístico e que promova o bem-estar (Straub, 2005, p. 498).

O conjunto de problemas que emergem destas práticas, estão profundamente relacionados numa determinada forma de compreensão do mundo que nem sempre tem em conta os processos sistémicos, psicológicos e orgânicos presentes nos relacionamentos entre pessoas, sociedade e natureza, ligado à visão de uma ciência estritamente mecanicista e determinista, segundo a qual, o funcionamento de um sistema era explicado pela causalidade linear dos fenómenos observados, segundo «todo é a soma das partes» (Malta et al., 2003).

Segundo Davis (2006, p. 274), os principais factores responsáveis pelo distanciamento entre as crenças antigas e a prática médica moderna são a adesão rigorosa ao método científico por parte da comunidade médica actual e a rejeição dos métodos antigos de cura.

Vários estudos realizados com o intuito de saber o motivo que levam as pessoas a utilizar as medicinas alternativas demonstraram que, a grande razão nomeada é que ao

combinarem a medicina tradicional e a complementar as pessoas acreditam obter resultados mais rápidos e também porque acreditam que a medicina complementar está mais próxima das crenças e valores de cada um (Jonas et al., 2001, p. 26 e p. 32).

Um estudo realizado por Spadacio e Barros (2008, p. 6), sobre o uso de medicações complementares e alternativas em doentes oncológicos, refere que as motivações para o uso das mesmas foram encontrados motivos biológicos, psíquicos e técnicos. Os motivos biológicos relacionam-se com:

O aumento e habilidade do corpo para lutar contra a doença, promover o fortalecimento do sistema imunológico, aliviar os efeitos colaterais provocados pela quimioterapia, criando uma esperança de cura e de prevenção do retorno da doença.

No que respeita à motivação psíquica, foram mencionados “a promoção do bem-estar, o controlo do stress, e a melhoria na qualidade de vida”. Em relação aos motivos técnicos para o uso destas medicações, estes estão relacionados com:

“A insatisfação com o tratamento convencional, principalmente os efeitos secundários e a interação que se desenvolve com os profissionais, além do processo de autonomia e humanização promovido pelas práticas não convencionais”.

Apesar da pouca existência de estudos, os métodos alternativos têm sido parte integrante dos esquemas terapêuticos por muitos pacientes, seja por própria vontade, seja como parte de intervenção profissional (Davis, 2006, p. 274).

Para Xavier (2001, p. 26):

(...) o conceito de medicina complementar sublinha a ideia de possibilidade de cooperação e coexistência com a medicina oficial, indo ao encontro do comportamento pragmático dos doentes no uso de diferentes sistemas terapêuticos.

1.1.1.1. Medicina complementar e a Enfermagem

Rothrock (2008, p. 1199), defende que, uma percentagem entre os 10% a 30% dos cuidados com a saúde humana é realizada por médicos, cirurgiões e enfermeiros que foram treinados no modelo ocidental tradicional prevalente. Os restantes 70% a 90% envolvem cuidados à saúde baseados numa tradição alternativa. Muitas destas terapias são de origem cultural, étnica, espiritual ou religiosa.

O conceito de medicina alternativa sugere estilos de vida e culturas diferentes, não-convencionais, menos materialistas e em harmonia com a natureza. O crescimento da expressão da medicina complementar surge como parte de uma «nova» cultura que tem por base outros conceitos, como o conceito de saúde holística, o movimento da alimentação biológica, terapias naturais, culto do corpo e bem-estar (Xavier, 2001, p. 27).

Têm existido algumas dúvidas e barreiras por parte de alguns sectores da saúde em relação à idoneidade destas terapias. Tais dúvidas têm-se verificado também no ramo da Enfermagem, apesar desta área profissional utilizar algumas dessas técnicas (Mendes, 2002, p. 5).

A procura de uma identidade profissional e de um posicionamento no sistema de saúde têm conduzido ao aumento da autonomia e o desenvolvimento de teorias e linguagens próprias na prática de Enfermagem. Os conceitos e os objectivos têm-se alterado havendo uma preocupação cada vez maior com cada indivíduo como ser único em inter-relação constante com tudo o que o rodeia. Esta visão holística promove a busca por um cuidar mais personalizado, mais abrangente do indivíduo como um todo (Malta et al., 2003).

Os cuidados holísticos são uma abstracção ao modelo médico reducionista para a exploração do todo e possuem uma visão muito mais ampla dos conceitos de doença e saúde. Eles incluem a responsabilidade de ajudar a recuperar a saúde ou proporcionar às pessoas atingirem o seu potencial máximo no caso de doença crónica, ou assegurar qualidade de vida àqueles que têm uma doença terminal. Os enfermeiros encontram-se

numa posição privilegiada para identificar e relevar as carências do indivíduo e facultar soluções (McSweenwy, 2003, p.283).

Os princípios da concepção holística estão em perfeita consonância com o pensamento oriental que se preocupa, acima de tudo, com a compreensão das manifestações da natureza, dela procurando extrair ensinamentos. Nesta linha de pensamento, o humano não vive separado do resto do Universo mas, em harmonia com ele (Malta et al., 2003).

Assim, Segundo o mesmo autor (2003, p. 76):

Da mesma forma, o corpo não vive sem espírito e o espírito não vive sem corpo, sustentando-se mutuamente. Cada ser humano não existe isoladamente, vivendo em interdependência constante com os outros seres humanos e o ambiente que o cerca. É para esta visão holística que tende o pensamento humano nas diferentes vertentes do seu saber.

O grande desenvolvimento científico e tecnológico coloca ao dispor dos enfermeiros um vasto número de técnicas e procedimentos cada vez mais avançados, impedindo a comunicação e repartindo cada ser em diferentes «peças». O constante aparecimento de diferentes especialidades onde cada uma se preocupa exclusivamente com o órgão associado é uma realidade em que vivemos, apesar de se saber que cada célula, cada órgão estão directamente ou indirectamente relacionados (Malta et al., 2003).

Para Straub (2005, p. 500), a especialização e a fragmentação características da medicina convencional, levam os profissionais a centrarem-se nos pequenos detalhes dos sintomas que cada pessoa apresenta. Como reacção contra esta circunstância, muitos dos profissionais alternativos engrandecem a análise das queixas e examinam a dieta, as emoções e o estilo de vida assim como os sintomas associados.

Na prática dos cuidados holísticos há pontos que divergem no Oriente e no Ocidente. Para McSweenwy (2003, p. 283):

A prática dos cuidados holísticos está altamente dependente dos paradigmas em que vivem os enfermeiros, dados os constrangimentos da moderna ciência ocidental e o seu pensamento linear, as leis teóricas e a objectividade em relação à prática de cuidar e cuidados de saúde.

Ao analisar a lista das Terapias Alternativas pode-se dizer que algumas facilmente poderão ser aplicadas pelos Enfermeiros no âmbito das suas intervenções interdependentes. Desta lista fazem parte terapias como a Acupuntura, a Auriculoterapia, a Reflexologia, a Osteopatia, a Hipnose, a Musicoterapia, o Reiki, a Terapia pela arte e pela música, a Naturopatia, a Fototerapia, a Homeopatia, entre outras (Malta et al., 2003).

Algumas são parte integrante na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), como por exemplo a musicoterapia, como alvos e recursos de Enfermagem. Algumas das terapias são suficientemente eficazes para actuarem isoladamente, outras são mais usadas como complemento, dependendo não só da terapia usada mas também do indivíduo e da situação em que se pretende intervir. Quando usadas em simultâneo com as técnicas convencionais os seus efeitos benéficos são potenciados e diminuem os prejudiciais (Malta et al., 2003).

Segundo Jonsur, Siegler e Wimslade (1999, p. 106), “Os hospitais deveriam desenvolver uma política que reconhecesse a prevalência das terapias alternativas e estabelecesse orientações para uma colaboração aceitável”.

Primeiramente, e porque os serviços de saúde estavam estruturados para atender os doentes e responder às necessidades da população em termos de doença e também porque se desconhecia as causas de muitas patologias, a saúde era entendida como a ausência de doença. Embora sendo um conceito muito simplista, ainda é muito usual. Com o evoluir das tecnologias, os aspectos psicológicos e sociais foram sendo reconhecidos como causadores da doença. Assim, a doença começa a ser estudada numa perspectiva global, considerando o ambiente onde o indivíduo se insere (Mendes, 2003, p. 9).

A Organização Mundial de Saúde, em 1946, definiu saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades”. Apesar do sentido multidimensional esta definição de saúde, devido ao seu absolutismo e carácter estático, tem sido colocada em questão, ao não incluir os aspectos adaptativos da pessoa face aos problemas (Malta et al., 2003).

Para o esmo autor, a consciência de bem-estar é influenciada pelos padrões pessoais e sociais pelo que os processos adaptativos, em situações iguais, diferem de pessoa para pessoa e, na mesma pessoa, estabelecem-se processos diferentes de acordo com o momento em que ocorre a situação

De acordo com Ribeiro (*cit in* Mendes 2003):

A saúde abrange cinco dimensões, cada uma delas incluindo várias áreas que podem coexistir equilibradamente, a saber: saúde emocional que inclui a gestão do stress, e os cuidados com crises emocionais; a saúde social abrangendo relações com amigos, família e comunidade; saúde intelectual que abrange a educação, o desenvolvimento da carreira e a realização intelectual; a saúde espiritual que abrange aspectos como o amor, a esperança, a caridade e os objectivos de vida; a saúde física que abrange a condição física, a alimentação, os cuidados médicos e o controlo do abuso de substâncias.

A saúde deve ser entendida em sentido mais amplo, como componente de qualidade de vida, devendo ser considerada como um bem comum.

Segundo Mendes (2003, p. 10), de um ponto de vista mais realista e dinâmico, saúde não é uma condição é uma adaptação. Não é um estado mas um processo que adapta o indivíduo ao meio ambiente não só físico mas também social. Deste modo, a saúde abrange aspectos individuais e colectivos, envolvendo questões ambientais e sociais.

Em contrapartida, o termo doença pode não estar relacionado com um estado biológico ou fisiológico, mas pode ser, em vez disso, um sinal indicador de um estado de incapacidade ou de desajustamento pessoal que pode ter fundamento biológico. Hoje em dia na doença é dado ênfase à alteração de parâmetros biológicos e os aspectos psicossociais são colocados de parte. A atenção tende-se a centrar na doença e não no indivíduo “assiste-se à desvalorização dos problemas referenciados como «da vida», e a experiência subjectiva da doença é, igualmente menosprezada” (Mendes, 2003, p. 16).

Este défice na medicina actual tem vindo a ser colmatado pelas medicinas complementares que se mantêm com grande vitalidade na abordagem da doença e promoção da cura (Mendes, 2003, p. 14).

Segundo Straub (2005, p. 500):

A prática médica orbita em torno da doença, enquanto que o foco primário de muitos tratamentos alternativos é fortalecer o indivíduo, mesmo que ele não apresente sintomas graves.

Malta et al. (2003), defendem que a doença não é um mal a ser combatido, mas um sinal de desequilíbrio a ser compreendido. Os agentes causadores de doença só poderão agir se ocorrer um desequilíbrio que impeça o organismo de se defender, sendo necessário eliminar o desequilíbrio para evitar novo adoecer. Assim, as Terapias complementares assumem grande importância na área da medicina preventiva.

As pessoas doentes sentem mais empatia por terapias que mobilizem as defesas naturais do organismo e que sintam serem papel activo no processo de cura, sendo considerados indivíduos racionais, responsáveis e em diálogo com o terapeuta. As pessoas exigem cada vez mais ter uma opinião sobre o seu próprio tratamento. Contrariamente ao que ainda acontece com a Medicina Convencional, onde “ (...) ao médico cabe a responsabilidade da decisão terapêutica a aplicar, remetendo o doente/utilizador para um papel passivo ou condescendente perante a decisão médica”, os terapeutas das medicinas complementares dão mais atenção à pessoa doente, fazendo com que esta participe no tratamento (Xavier, 2001, p. 26).

McSweenwy (2003, p. 282), defende que muitos factores influenciam o indivíduo podendo a doença aparecer em última estância e que pode ter começado com algo que parecia totalmente irrelevante.

Para Jonas et al. (2001, p. 27), os profissionais de enfermagem foram um dos grupos mais activos e que incentivaram o crescimento e promoção da medicina complementar. Florence Nightingale defendia que o papel de enfermagem era colocar o paciente na melhor circunstância para que a natureza pudesse agir sobre ele.

1.1.2. A História do Reiki

Segundo Davis (2006, p. 277), Mikao Usui dirigiu um colégio para católicos em Kyoto, no Japão. Viveu desde cerca de 1750 até ao início do século XIX. Após algumas questões colocadas pelos seus alunos, Usui interessou-se em estudar os milagres realizados por Jesus viajando para os Estados Unidos com o fim de entender os métodos de cura que Jesus poderia ter utilizado.

Existem controvérsias acerca da sua ida aos Estados Unidos, uns afirmam que este nunca se dirigiu aos Estados Unidos, enquanto outros dizem que viajou para Chicago e ingressou na faculdade estudando lá o Cristianismo, a Filosofia e a Bíblia.

Rodrigues (2009, p. 41), refere que após as pesquisas que Usui realizou não encontrou as informações pretendidas. Começou então a estudar os textos Budistas para compreender o que Buda tinha ensinado sobre a cura. Ao estudar tais textos soube que Buda tinha curado leprosos, cegos e tuberculose.

Usui regressou então de novo ao Japão, ao templo de Zen em Kioto, onde encontrou informações que explicavam os mecanismos de cura, em textos sânscritos sob a forma de Sutas. Descobriu então frases que poderiam dar resposta ao Sistema de Cura Manual de Buda (Davis, 2006, p. 277).

Mas mesmo assim, Usui não se sentia capacitado para curar outras pessoas. Por essa razão, recorreu a um outro método indiano antigo para conseguir a «iluminação», o mesmo utilizado por Buda. Fez penitências por meio de jejum e meditação no Monte de Kurayama, por um período de vinte e um dias. Ao final do vigésimo primeiro dia, ao terminar a sua meditação, diz-se que através de vários fenómenos vindos do céu ele foi «iluminado» pelo conhecimento de cura (Francisco, 2003, p. 22).

Decidiu então abandonar o Monte de Kurayama. Existem afirmações de que ao descer a montanha tropeçou numa pedra tendo-se magoado no dedo grande do pé. Instintivamente ao querer massajá-lo, colocou as mãos sobre o dedo, a dor passou e o sangue estagnou. Mikao Usui sentiu como que um caudal de energia que estava a sair

das suas mãos e logo compreendeu que tinha encontrado uma explicação para a cura através das mãos (Rodrigues, 2009, p. 43).

Usui utilizou esse conhecimento como método de cura no Japão. Acreditando que para libertar a Humanidade da doença e do sofrimento, esse método de cura deveria estar disponível ao público. Por isso, treinou entre dezoito a dezanove mestres de Reiki antes da sua morte. Tornou assim o Reiki acessível em todo o Japão, ficando conhecido como uma terapia paralela a qualquer outra Medicina.

Carvalho (2003, p. 18), descreve: “O Reiki é uma antiga arte tibetana de transmitir energia vital pela imposição das mãos. Esta arte foi redescoberta no Japão, por volta de 1870 (...)”.

Alguns afirmam que Usui redescobriu o método, no final do século XIX. O Reiki é uma realidade que sempre existiu. Existiu antes de Usui e antes de Buda. Usui praticava Reiki baseado numa prática Budista antiga, que foi introduzida no mundo Ocidental, no final da década de 1930, por Takata. Entretanto após a sua morte em 1980, a prática de Reiki tornou-se mais estruturada e formalizada do que o método intuitivo oral original (Davis, 2006, p. 277).

Entre os Mestres que Usui treinou Chjiro Hayashi, um oficial reformado da Marinha, ficou impressionado com o empenho e dedicação deste e aderiu à ajuda das pessoas pelo método de Reiki. Quando Usui percebeu que atingiria o seu «fim» pediu-lhe que assumisse a liderança do Reiki. Hayashi ficou, então, a ser o único a conhecer todo o processo do Sistema Usui de Reiki de cura manual, para que o Reiki continuasse a ser ensinado e respeitado. Em 1926 criou a primeira clínica de Reiki, após a morte de Usui (Francisco, 2003, p. 24).

Em torno de 1937, Hawayo Takata, introduziu o Reiki no Ocidente. Vivia no Hawaí e, após uma visita à sua família no Japão, adoeceu gravemente tendo sido internada num hospital para ser operada. Mas, por iniciativa própria, foi transferida para a clínica de Hayashi, tendo recuperado três semanas após tratamento diário com Reiki. Depois da sua recuperação, solicitou a Hayashi para lhe ser ensinada a praticar Reiki e voltou de

novo para a sua terra natal, em 1937. Algumas semanas depois, Hayashi dirigiu-se ao Hawaii com o fim de treinar Takata a ensinar Reiki aos outros. Em 1938 tornou-se Mestre em Reiki (Davis, 2006, p. 278).

Takata voltou o Japão por solicitação de Hayashi, que lhe passou a tradição de Reiki como sua sucessora. Takata praticou Reiki no Hawaii e depois mudou-se para a Califórnia, continuando a aplicar e a ensinar o método até à sua morte em 1980. Iniciou vinte e dois mestres de Reiki, incluindo a sua neta, Phyllis Furomoto, que deram continuidade à tradição do Reiki (Francisco, 2003, p. 25).

Furomoto fundou a Reiki Alliance em 1981. Em 1982, Dra. Bárbara Weber Ray, uma outra estudante de Takata, fundou a American International Reiki Association, Inc.

Embora provenha de uma prática budista tibetana antiga, o Reiki não está ligado ao Budismo propriamente dito. Portanto, como o Reiki não está associado a qualquer religião, o praticante e o receptor não necessitam de aceitar quaisquer crenças religiosas ou pré requisitos para a cura pelo Reiki (Davis, 2006, p. 278).

Mikao Usui foi condecorado pelas suas curas e ensinamentos pelo Imperador do Japão e, encontra-se sepultado nem Templo do Zen, no Japão, e junto ao seu túmulo encontra-se uma lápide alusiva a todo o trabalho que ele consumou para a Humanidade.

1.1.2.1. Reiki

Dentro das variadas medicinas complementares, o Reiki insere-se numa terapia de energia. É uma terapia energética com foco em campos que se acredita terem origem dentro do corpo – terapias do biocampo (Rothrock, 2008, p. 1199).

A definição de Reiki é uma definição com fronteiras pouco estabelecidas. Embora se trate de uma terapia com um certo grau de subjectividade, esta não possui uma ligação materialista visível.

Após uma pesquisa aprofundada sobre esta medicina complementar, foram encontradas várias definições que possuem a mesma linha de pensamento.

Francisco (2003, p.27), define Reiki como sendo uma técnica simples, natural, manual, em que qualquer indivíduo com conhecimentos suficientes pode melhorar a sua saúde, bem como a sua qualidade de vida em todos os seus níveis.

O mesmo autor considera que, na realidade, o Reiki corresponde a um alargamento da nossa consciência, fazendo-nos ver com mais luz, mantendo-nos ligados a uma «energia mais alta».

Deste modo, o Reiki renova, melhora, no aspecto físico, mental e espiritual/afectivo, acarretando benefícios a nível profissional, social e sexual (Francisco, 2003, p. 27).

Para Ramos (2005, p. 319), é uma das terapias mais simples e eficazes, pois apenas são necessárias as mãos do terapeuta, descartando a necessidade de algum produto ou instrumento. É um método disponível a qualquer pessoa, inclusive às crianças.

A divergência de pensamento entre o Oriente e o Ocidente e as dificuldades de tradução a partir das línguas que usam ideogramas na sua tradução escrita, podem gerar algumas confusões de conceitos.

No Ocidente dá-se grande importância à anatomia, fisiologia, aos vírus e bactérias, contudo ainda se encontra muito presente a importância da cura em detrimento da prevenção (Malta et al., 2003).

Segundo os mesmos autores (2003), no Oriente consideram que cada indivíduo possui um corpo físico e um corpo energético (metafísica) e, a doença começa por se manifestar no corpo energético que impossibilita o indivíduo de se defender de factores agressores. No processo de adoecer é dada ênfase ao sistema imunitário e não aos agentes patogénicos. O tratamento incide, portanto, no fortalecimento deste sistema, sendo um processo activo e essencialmente preventivo. Em continuidade do pensamento

dos mesmos autores, o Reiki promove a restauração e manutenção do equilíbrio, diminuindo a probabilidade de estabelecimento de um estado de desequilíbrio.

Malta et al. (2003, p.76) afirmam que:

Reiki é uma palavra de origem japonesa que significa Energia Vital Universal e designa uma forma de terapia natural, não invasiva, que usa a Energia Universal para estabelecer o equilíbrio energético do indivíduo, consigo próprio e com o mundo que o rodeia.

Como terapia, baseia-se na existência de uma energia ou substância fundamental (Ki ou Qi) que constitui o Universo. Nos seres vivos, esta energia (Ki ou Qi) regula as funções vitais e mantêm-nos vivos. O Ki circula em canais e dele depende a saúde ou doença do indivíduo. Ao longo da vida, a energia vital tende a perder-se ou a bloquear devido a factores variados como a alimentação, tipo de vida ou envelhecimento, facilitando o processo de doença. A cura passa, portanto, pelo descongestionamento desta circulação. No Reiki isto é conseguido através do uso da Energia Universal Vital, desbloqueando a circulação do Ki e aumentando o nível energético (Malta et al., 2003).



Figura 1:
Símbolo do
Reiki. Adaptado
de www.Reiki.pt

Esta energia vital universal é entendida como inteligente que «procura» a parte do corpo que dela necessita (Davis, 2006. p. 275). Deste modo, o terapeuta/praticante não necessita de conhecer a disfunção ou o diagnóstico pois a energia não actua se o indivíduo oferecer resistência.

A técnica é simples bastando que o terapeuta, devidamente iniciado, coloque as suas mãos sobre a pessoa a tratar e deixa a energia fluir. O terapeuta funciona como um canal, não tendo a capacidade de orientar ou controlar o fluxo energético. A importância é dada às potencialidades do organismo, tendo o terapeuta um papel secundário a este processo (Malta et al., 2003).

Foram encontradas duas hipóteses no que respeita ao tratamento com Reiki. Alguns autores defendem que durante o mesmo, o praticante tem contacto directo com a pessoa, enquanto que outros defendem que não deve haver esse contacto directo. De acordo com a última ideia, Krapp e Longe (S. d., p. 1250), defendem que “O Reiki é uma forma de terapia que utiliza a imposição das mãos sem tocar (...) com o objectivo de melhorar o fluxo de energia vital no doente”.

O Reiki não obriga a um diagnóstico nem existem regras rígidas de actuação devendo o terapeuta seguir a sua intuição. Com a prática é possível perceber determinados sinais que indicam a necessidade ou não de manter uma posição ou procurar outra. As posições estão relacionadas com o conceito de Chacras (Malta et al., 2003).

De facto, segundo Davis (2006, p. 275) o Reiki é uma prática inovadora que flui das mãos do praticante para uma pessoa receptiva. O praticante funciona como um condutor de energia sem aplicar a sua própria energia.

A passagem de energia no Reiki nunca é forçada para o interior do receptor, este só recebe o que necessita ou que está preparado para receber. No Reiki a energia transmitida não pertence ao terapeuta, pelo que este não se desgasta, pelo contrário, sente-se mais forte e energético (Malta et al., 2003).

Para Soveral (2003, p. 15), os indivíduos ocidentais têm grande dificuldade em aceitar a doença, a morte ou qualquer outro processo de perda. Somos educados para ter e não perder, para o sucesso. Por vezes esquecemos que a Vida é feita de ciclos e que somos apenas uma parte, em menos escala, do ínfimo Universo que se modifica continuamente, em expansão e retracção, resultante da interacção entre dois pólos, o Yin e Yang.

Como já foi referido anteriormente, o tratamento de Reiki não obriga a nenhuma preparação especial, no entanto existem algumas orientações, um ambiente agradável, calmo e seguro evitando, deste modo, interrupções e promovendo a privacidade revela-se bastante benéfico para a realização da terapia.

Para Malta et al. (2003, p.80):

O Reiki é uma terapia eficaz, simples, de grande valor humano (...) sendo um óptimo complemento a qualquer outro tipo de tratamento, permitindo que o corpo utilize harmonicamente as reacções de cura que foram iniciadas por outras técnicas e fornecendo a energia necessária para combater o enfraquecimento inicial que algumas provocam.

Segundo Davis (2006, p. 274), algumas modalidades alternativas exigem treino dedicado e prático sob supervisão, contudo, o Reiki, exige pouquíssimo treino e trata-se de uma abordagem bastante acessível. Qualquer pessoa pode aprender Reiki.

Para Davis (2006, p. 275), a suposição fundamental do Reiki é que todos os seres são animados pela mesma energia vital cuja fonte é espiritual.

A quantidade de energia vital existente no Universo é ilimitada. Ao captar energia a partir desta fonte inesgotável há a possibilidade de colmatar carências físicas, mentais, espirituais ou materiais. Assim, o Reiki torna-se num processo de encontro da energia vital universal com a porção física, sendo um meio para a harmonização com o Universo (Carvalho, 2003, p. 20).

Uma das diferenças em relação às outras terapias manuais é que esta terapia não é ensinada mas sim transferida do mestre ao estudante de Reiki durante um processo que se designa por harmonização. A mesma autora (2006, p. 276), define harmonização como sendo “ (...) uma forma de iniciação que prepara o corpo do indivíduo para canalizar a força vital universal”.

Embora a maioria das informações relativas às práticas do Reiki diga respeito à cura de outras pessoas, o aspecto mais importante desta modalidade é a auto cura (Davis, 2006, p. 278).

Através do Reiki mantemos o equilíbrio emocional, o terapeuta consegue “dar-se” sem se “entregar”. Soveral (2003, p. 18), acredita que “qualquer processo de cura, quando tem que se dar, é sempre um processo de auto-cura”. Para este autor, os profissionais de saúde são apenas canais de ajuda temporária, pois é o indivíduo que se cura a si próprio e que tem de ser responsável pelo seu processo de cura. “Ninguém cura ninguém”.

1.1.2.1.1. Teoria do Yin/Yang

“A teoria do yin e do yang considera o mundo como um todo, sendo este todo o resultado da unidade contraditória destes dois princípios, não podendo haver yin sem yang nem yang sem yin” (Ferreira, 2005, p. 22).

Tratam-se de duas forças antagónicas necessárias à obtenção do equilíbrio estável num processo inconstante de mudança, o Universo, sendo a saúde o resultado do equilíbrio destas duas forças.

Todos os seres vivos estão animados por uma força vital que se designa por Qi (ou Ki). No organismo manifestam-se estas duas polaridades, o yin corresponde de um modo geral aos fenómenos de condensação e concentração e yang será a expansão e a difusão. Estas duas forças devem estar em equilíbrio para que o Qi se possa manifestar e fluir correctamente mantendo as nossas funções vitais. Desta dialéctica nascem os ritmos energéticos fundamentais do universo, cujos efeitos o homem sofre ao mesmo tempo que é produto deles (Malta et al., 2003).

Para Ferreira (2005, p. 22), yin representa o passivo, a noite, o frio, o interior e o feminino, enquanto yang representa o activo, a claridade, o exterior e o masculino.

O equilíbrio do corpo é também influenciado pela teoria dos cinco elementos (Ferreira, 2002, p. 64). A cada um dos cinco elementos (Madeira, Fogo, Terra, Metal e Água) estão associados órgãos ou vísceras, ou seja, o fígado associa-se à Madeira, o coração ao Fogo, os pulmões ao Metal e os rins à água.

É de se notar que esta nova forma de encarar o Homem é apenas inovadora no Ocidente, pois para o Oriente este é um dado adquirido desde a antiguidade.

1.1.2.1.2. Os Chacras

Chakra, significa roda, e constituem centros de energia multidireccionais, presentes em todos os seres vivos, sendo através deles que estabelecemos trocas energéticas com o mundo exterior (Soveral, 2003, p. 15).

Os Chacras são portas de energia de diferentes frequências e têm como função receber e transmitir energia promovendo o equilíbrio. A energia é absorvida pelos Chacras, abrindo e desobstruindo os canais, trazendo o equilíbrio (Malta et al., 2003).

Cada Chakra está associado a uma parte de nós mesmos, à nossa consciência. Soveral (2003, p. 16) refere que a maior parte dos desequilíbrios são provocados por bloqueios que têm origem nas emoções. No entanto, não são os exercícios fatigantes que fazem melhorar o nível de consciência, pois as tomadas de consciência apenas são possíveis quando cada um se percebe a si próprio, e deste modo, reconhece o que é melhor para o próprio.

Para Rodrigues (2009, p. 57), cada Chakra está associado a uma determinada glândula e por isso actua sobre o sistema endócrino. O equilíbrio e o bom funcionamento dos chacras são fundamentais para o nosso próprio equilíbrio e bem-estar.

Segundo a mesma autora (2009, p. 58), existem sete chacras principais e chacras secundários que se distribuem ao nível do corpo físico. Os sete chacras principais são:

- ✓ Chakra da raiz (1º chakra):

Situa-se na base da coluna vertebral, na zona do cóccix, e em geral esta interligado com as glândulas supra-renais. Está relacionado à individualidade, estabilidade e capacidade de sobrevivência no planeta Terra.

✓ Chakra do Sacro (2º chakra)

Situado cerca de dois dedos abaixo do umbigo, está interligado com o baço nos homens e com o útero nas mulheres. Associa-se ao reino vegetal e ao elemento água. Associa-se também às emoções, sexualidade e reprodução.

✓ Chakra do plexo solar (3º chakra)

Este chakra está situado a nível do diafragma e interliga-se com o fígado e pâncreas. Vincula-se com o ego, poder pessoal e a responsabilidade.

É através deste que se efectuam as trocas energéticas com os outros.

✓ Chakra do coração (4º chakra)

Está situado a nível do coração e interage com o timo. Relaciona-se com a capacidade de aceitação, de compaixão e de amar.

É o chakra fulcral de todo o sistema de chacras.

✓ Chakra da garganta (5º chakra)

Localiza-se ao nível da garganta e está em interacção com a glândula tiróide e paratiróide. A capacidade de criatividade e de comunicação estão em associação com este, tendo importância na expressão de emoções.

✓ Chakra da terceira visão (6º chakra)

Está situado no centro da testa, entre as sobrancelhas e encontra-se em interacção com a glândula pituitária. Relaciona-se com a intuição e a sabedoria.

Contem um nível elevado de consciência, é através dele que se tem a percepção da unidade de todos os Seres.

✓ Chakra da Coroa (7º chakra)

Localizado no topo da cabeça, este chakra está relacionado com a sabedoria superior, sendo através dele que nos mantemos em ligação com o Universo, e como tal, se processa a canalização da energia do Reiki.



Figura 2: Chacras; Adaptado de www.reiki.pt

1.1.2.1.3. Os princípios de Reiki

Para Carli (2007, p. 58), o nosso sistema de saúde é na realidade um sistema de doença, onde uma pequena porção dos recursos é destinada à prevenção, sendo os restantes projectados ao tratamento. Os Reikianos japoneses dão grande importância à prevenção. Mikao Usui recomendava a observação diária dos cinco princípios a fim de evitar a doença e desequilíbrios energéticos.

De acordo com Francisco (2003, p. 18) e Lubeck (2006, p. 29) os princípios do Reiki são os seguintes:

- ✓ Hoje, eu abandonarei a raiva;

Os sentimentos negativos afastam a felicidade e o bem-estar e, a cura passa pela transformação desses sentimentos de modo a aproveitar mais favoravelmente o crescimento e a ultrapassar dificuldades ao longo da vida.

- ✓ Hoje, eu abandonarei as minhas preocupações;

Indo ao encontro de viver cada dia de cada vez, este princípio visa saber viver cada momento como se ele fosse único, saboreando-o.

- ✓ Hoje, eu contarei com todas as minhas bênçãos;

Este princípio prenda a gratidão pois este sentimento deve estar presente por tudo aquilo que cada ser é na sua essência e possui.

- ✓ Hoje, eu farei o meu trabalho honestamente;

Para ser honesto com os outros, antes de mais é essencial ser-se honesto com o próprio, viver de acordo com o que se sente e oferecer o melhor de cada um. Assim, será possível ser-se honesto com os outros.

- ✓ Hoje, eu serei gentil com todas as criaturas vivas.

Além de espelhar a humildade e a bondade, o ser gentil pressupõe também o respeito pelo próximo.

Com a prática destes princípios recolhe-se grande parte dos benefícios do Reiki, mas só a sua prática poderá elucidar acerca do seu conteúdo e valor.

1.1.2.2. Reiki e a Enfermagem

Ao longo da evolução da Enfermagem, desde os tempos mais primórdios até ao presente, o cuidado com a raça humana tem sido sempre uma preocupação central e presente (Malta et al., 2003).

Florence Nightingale defendia que a Enfermagem deveria ter em conta o sujeito e o ambiente em que este se insere, abordando assim uma visão holística (Bolander et al., 1998, p.7).

Actualmente, o cuidar em Enfermagem atribui cada vez mais ênfase ao indivíduo na sua perspectiva global, constituído pela parte biológica, psicológica e espiritual. Lourenço (2004, p.96) refere que:

Para poder cuidar dos doentes de forma holística, as enfermeiras devem ser educadas nas três dimensões do ser; o ensino de enfermagem deve centrar-se não apenas nos avanços da tecnologia mas também nos cuidados espirituais ao homem.

O retomar da “arte de enfermagem” torna-se possível com a aplicação desta terapia, abrindo caminho a formas de cuidar que ultrapassam a técnica, rodeando-as de afecto e disponibilidade, minorando os efeitos da tecnologia.

Davis (2006, p. 275), considera o Reiki como uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar. A sua activação promove o reequilíbrio energético, cura e um estado de bem-estar em todos os seres vivos.

A passagem de energia, por si só basta para harmonizar progressivamente uma pessoa, independentemente da causa do desequilíbrio. Mas esta prática, complementada com outras torna-se muito eficaz, pois activa e potencializa o tratamento anulando, por vezes, os efeitos secundários (Soveral, 2003, p. 14).

Segundo Malta et al. (2003), a distinção entre a rotina e uma intervenção reflexiva torna-se fulcral nos cuidados de enfermagem. Um entusiasmo e envolvimento nas acções praticadas são atitudes favoráveis duma boa prática em enfermagem.

Os mesmos autores (2003) afirmam que, desde sempre os Enfermeiros reconheceram a complexidade do Ser Humano, a necessidade de algo mais do que técnica. Nesta linha de pensamento, a palavra “cuidar” sempre foi parte integrante do vocabulário habitual, implicando a técnica e tudo o que está para além dela. É neste contexto que se enquadra o Reiki, surgindo como uma técnica fornecedora de suporte para o bem-estar do indivíduo.

A proliferação de técnicas nas mais diversas áreas de saúde tem conduzido a uma inquietação acerca da identidade profissional dos Enfermeiros, sobre a natureza das funções que exercem. Malta et al. (2003, p. 207) defendem que:

Há a necessidade de reorientar a formação em Enfermagem para responder às novas exigências dos sistemas de cuidados em saúde, o que implica trabalhar o currículo formal integrando as terapias não convencionais.

A própria Organização Mundial de Saúde preocupou-se em aceitar e recomendar o uso desta terapia sugerindo a adequação do conhecimento, qualificações e treino dos prestadores de terapias não convencionais e que esses mesmos, em conjunto com os profissionais de saúde, compreendam e apreciem a complementaridade dos tipos de cuidados que oferecem (Ramos, 2005, p.319).

Começa a ser aplicada esta terapia em algumas instituições, nomeadamente naquelas em que ocorre um grande número de doentes crónicos ou com doenças terminais, estando a ser dados os primeiros passos na integração do Reiki na prática clínica. Estes doentes tiram grande benefício desta terapia proporcionando a diminuição do sofrimento tanto físico como moral, controlando a dor e náuseas (Waites e Naharo, 2000, p. 131).

Seguindo o pensamento dos mesmos autores, surge a necessidade de integrar esta terapia no sistema de saúde, sendo fundamental legalizar o estatuto desta prática e fixar condições de formação e certificação.

Sendo os enfermeiros alvos de exaustão, stress, sobrecarga e pressão, também podem usufruir de um modo bastante benéfico desta terapia. Para poderem desempenhar um papel salutar na sua profissão tem de primeiro viver, eles próprios, como pessoa total. Só conhecendo e cuidando o seu todo é que terão aptidões para olharem para além de si próprios e tomar consciência de como se sentem os doentes. (Smith e Vogel, 2003, p. 31). Deste modo, o Reiki ajuda também os profissionais de saúde a tomar consciência dos seus sentimentos e limitações perante a pessoa que cuidam.

A medicina convencional tem dificuldade em compreender este tipo de terapia pois baseia-se em campos de força vital e de energia, conceitos estes que não fazem parte dos pensamentos habituais dos profissionais da medicina convencional que são formados nas ciências clássicas da física e bioquímica (Jonas et al., 2001, p. 34).

1.1.2.3. Benefícios do Reiki

A experiência de receber Reiki varia de pessoa para pessoa, pois cada um sente a terapia de um modo diferente. Há quem refira uma melhoria imediata dos sintomas, enquanto outros referem mudanças positivas passados alguns dias.

Ao receber Reiki, o corpo relaxa, a frequência cardíaca e respiratória atingem níveis de repouso. Observa-se, muitas vezes, que durante a terapia o receptor adormece e acorda revitalizado e em paz (Carvalho, 2003, p. 19).

Para o mesmo autor (2003, p. 19), ao remover bloqueios, restabelece o fluxo normal de energia, reparando os órgãos danificados. Desta forma, o Reiki limpa, reforça e restabelece os circuitos normais de energia, possibilitando a circulação da força vital e o seu desempenho na protecção e nutrição do organismo.

O mesmo autor (2003, p. 19), afirma que o Reiki “ (...) não pode substituir a Medicina, mas em muitos casos faz, de forma mais delicada e positiva, coisas que a medicina não pode fazer”.

Assim, como abordagem complementar, esta terapia pode acelerar o processo de cura e reduzir os efeitos colaterais da medicação e outros procedimentos (Davis, 2006, p. 276). Acredita-se que oferece mais valias a nível físico, mental e espiritual.

Como já foi referido anteriormente, a força vital é canalizada pelo praticante. Assim sendo, este último também beneficia ao aplicar o Reiki. Pode-se dizer então que os proveitos são duplos: para quem recebe e para quem aplica o Reiki (Davis, 2006, p. 276).

É uma alternativa procurada e com grande actuação nas doenças crónicas e/ou em fases terminais da doença. A sua utilização pode aliviar o sofrimento, melhorar a qualidade de vida ou proporcionar uma morte mais serena (Ferreira, 2002, p. 63).

Davis (2006, p. 291), defende que o Reiki além de facilitar o relaxamento, atenuar a dor, reduzir o stress e promover a cura, preconiza também uma melhor qualidade de vida, diminuição no tempo de hospitalização, melhora o prognóstico, evita sequelas e complicações e nos casos que a morte é inevitável, pode torná-la mais digna e acompanhada.

A comunicação enfermeiro/indivíduo/família é facilitada, permitindo intervir em fenómenos complexos como todo o conjunto de emoções negativas associadas com o adoecer e em casos extremos como a morte, facilitando o processo de luto e a dignidade da mesma (Malta et al., 2003).

Para Soveral (2003, p. 14), ao receber Reiki é proporcionado ao indivíduo um momento único, exclusivo, de tranquilidade absoluta onde a pessoa é “levada ao interior de si mesma”.

A dor é um factor de alerta e um motivo de preocupação não só para quem sofre mas também para quem cuida que pode resultar num grande sofrimento e até mesmo na incapacidade funcional.

Ferreira (2005, p. 21) afirma que:

A dor é sem dúvida a manifestação da doença que acompanha inevitavelmente muitas situações patológicas e numa grande maioria das vezes a responsável pela aproximação do doente ao médico, enfermeiro ou a outro terapeuta.

Todos os indivíduos têm direito ao tratamento da dor e alívio do sofrimento, sendo não só um direito humano fundamental, mas também um dever profissional. Trata-se de assunto gerador de grandes preocupações nas práticas do dia-a-dia e assume uma importância primordial no que diz respeito ao bem-estar de quem se cuida.

Ferreira (2005, p. 21), refere que a dor oncológica geralmente vem acompanhada com outras alterações, como a insónia, a ansiedade, a depressão, a desorientação entre outras. Deste modo, há a necessidade de haver uma abordagem multidisciplinar de modo a actuar nos vários elementos causadores da dor na oncologia (invasão de metástases ósseas, quimioterapia ou radioterapia).

Muitos benefícios são atribuídos ao Reiki como terapia adjuvante nos hospitais para a redução da dor, diminuição da ansiedade, recuperação mais rápida, perda sanguínea menor durante a cirurgia, menos efeitos colaterais da quimioterapia e uso menor de fármacos (Davis, 2006, p. 288).

Além dos benefícios anteriormente referidos, os defensores de Reiki afirmam que esta terapia estimula o sistema imunitário. Os praticantes de Reiki abarcam êxitos na ajuda a quem sofre de doenças crónicas e agudas, como por exemplo, a asma, artrite reumatóide, traumatismos e recuperação depois da cirurgia (Krapp e Longe, S. d., p. 1250).

Para Krapp e Longe (S. d., p. 1250) esta terapia pode ser praticada por vários profissionais de saúde incluindo, enfermeiros, médicos, psicólogos pois garante um contacto e um cuidado mais profundo.

1.1.2.4. Ética no Reiki

Segundo Jonsur, Siegler e Wimslade (1999, p. 106), as escolhas dos doentes exigem respeito na base do princípio ético da autonomia. Os doentes tem o direito de receber toda a informação necessária com sinceridade, para que este possa conceder um consentimento informado ou recusar o tratamento.

O princípio de autonomia deve ser encarado como vital apesar de outros princípios morais poderem por vezes limitar a sua observação.

A intencionalidade é um factor preponderante para o sucesso de todas as modalidades naturais, particularmente no Reiki. Os praticantes desta terapia aprendem especificamente a estarem despertos para a intenção voluntária de quem recebe a cura. Aplicar o Reiki num indivíduo que não o pretende ou não acredita é considerado antiético (Davis, 2006, p. 276).

A liberdade individual é então um requisito importante pois o Reiki não pode ser aplicado contra a vontade ou com objectivo negativo.

Para Jonas *et al.* (2001, p. 50):

(...) a ética exige que o exercício do poder seja criteriosamente examinado e justificado – não apenas de acordo com o que os médicos crêem ser para o bem do paciente, mas, também, segundo a escolha livre e esclarecida do paciente.

Segundo o mesmo autor, (201, p. 57), um sistema ideal de saúde será aquele que onde o poder é repartido igualmente entre o indivíduo, o profissional convencional e o profissional complementar, sob a liderança do indivíduo.

II. Fase metodológica

Para Fortin (1999, p.131) a fase metodológica consiste “ (...) em precisar como o fenómeno em estudo será integrado num plano de trabalho que ditará as actividades conducentes à realização da investigação”.

Polit e Hungler (2007, p. 37), consideram que é a segunda fase mais importante de uma investigação quantitativa pois é nesta fase que o investigador decide acerca dos métodos que implementará para abordar o problema e planeia cuidadosamente a obtenção dos dados.

É fundamental que uma pesquisa adote um método específico de forma que o mesmo se desenvolva de um modo científico e racional.

Assim, neste capítulo importa descrever os métodos utilizados que serviram como orientadores para a elaboração do presente trabalho.

2.1. Justificação do estudo

Além de ser uma terapia complementar que pode ser aplicada pelos Enfermeiros aquando da prestação de cuidados e que tem inúmeros benefícios para o indivíduo, o Reiki desde sempre suscitou uma grande curiosidade e interesse pessoal.

A motivação para a escolha deste tema surgiu por possuir contacto com esta terapia e por estar cada vez mais divulgada, apresentando muitas vantagens não só para quem a aplica mas também para quem a recebe.

Deste modo, é importante dar a conhecer novas formas de cuidar dotando os profissionais de saúde com mais competências a fim de enriquecerem a sua área de actuação e de promoverem o seu próprio bem-estar e dos outros.

2.2. Pergunta de partida

De acordo com Polit e Hungler (2207, p. 36), um bom estudo depende muito da formulação de perguntas adequadas.

Para Fortin (1999, p. 51), “uma questão de investigação é uma interrogação explícita relativa a um domínio que se deve explorar com vista a obter novas informações.”

Tendo em consideração a pertinência e viabilidade que um estudo deverá abarcar, a questão de investigação definida é: “ Qual o conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki?”

2.3. Objectivos do Estudo

Para Fortin (1999, p. 40) o objectivo é “ (...) um enunciado que indica claramente o que o investigador tem intenção de fazer no decurso do estudo.”

Assim, os objectivos definidos são:

- ✓ Identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem sobre o Reiki.
- ✓ Identificar a importância que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem atribuem à utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem.
- ✓ Identificar a importância que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem atribuem ao Reiki na sua formação académica.

2.4. Questões Orientadoras

Além de conduzirem o presente estudo, as questões orientadoras fornecem uma maior objectividade acerca dos aspectos a abordar. Assim, as questões orientadoras são:

- ✓ “Será que os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem tem conhecimentos sobre o Reiki?”
- ✓ “Que importância atribuem os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem à utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem?”
- ✓ “Que importância atribuem os alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem ao Reiki na formação académica?”

2.5. Tipo de estudo

Para Polit e Hungler (2007, p. 672), a investigação quantitativa é uma investigação de fenómenos que fornece a medição e quantificação precisas através de um desenho rigoroso e controlado.

O mesmo autor refere que, num estudo quantitativo, o investigador procede de um ponto inicial do estudo (formulação da pergunta) ao seu ponto final (obtenção de uma resposta), numa sequência lógica de passos predeterminados.

Segundo Fortin (1999, p.161), “ (...) os estudos descritivos visam obter mais informações, quer seja sobre as características de uma população, quer seja sobre os fenómenos em que existem poucos trabalhos de investigação”.

Pallás e Villa (2007, p. 29), consideram um estudo descritivo quando os dados são utilizados com uma finalidade puramente descritiva.

O próprio autor defende que os estudos transversais são, por definição, descritivos visto não permitirem uma sequência temporal pois as variáveis são medidas de forma simultânea e portanto não permitem um estudo de relação causa – efeito.

Para Pallás e Villa (2007, p. 29), os estudos transversais examinam a relação entre as diferentes variáveis numa população definida num momento de tempo determinado.

O presente estudo tem por base uma metodologia quantitativa sendo do tipo descritivo – simples e transversal desenvolvido na Universidade Fernando Pessoa, em meio natural. A informação que se pretende descrever e quantificar é o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre o Reiki, através de um questionário, que foi aplicado num só momento, a 60 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

2.6. Definição de variáveis

Fortin (1999, p.36), define variáveis como “ (...) qualidades, propriedades ou características de objectos, pessoas ou situações que são estudados numa investigação”.

Para Marconi e Lakatos (2007, p. 175), uma variável “ (...) pode ser considerada uma classificação ou medida; uma quantidade que varia (...)”.

As variáveis de um estudo devem ser tantas quantas necessárias e tão poucas quanto possível (Pallás e Villa, 2007, p. 176).

2.6.1. Variável atributo

A variável atributo define, segundo Fortin (1999, p.37), as características dos sujeitos de um estudo, que serve para descrever a amostra.

Para Polit e Hungler (2007, p. 27), estas variáveis “ (...) representam atributos preexistentes de los sujetos de investigación (...)”

As variáveis atributo que se determinam para este estudo são: género, idade, habilitações académicas e estado civil, encontrando-se na primeira parte do questionário constituindo a caracterização da amostra.

2.6.2. Variável dependente e independente

Segundo Marconi e Lakatos (2008, p. 175), a variável dependente “ (...) consiste naqueles valores (fenómenos, factores) a serem explicados ou descobertos, em virtude de serem influenciados, determinados ou afectados pela variável independente”.

Deste modo, a variável que sofre acção neste estudo é “o conhecimento dos alunos de Enfermagem sobre o Reiki”.

A variável independente é definida por Pollit (2007, p. 682), como aquela que influencia a variável dependente.

Para o mesmo autor (2007, p. 29), deve especificar-se o modo como se observa e mede cada variável na situação real da investigação. A variável independente deste estudo encontra-se na segunda parte do questionário.

2.7. População

Segundo Fortin (1999, p.41), “A população compreende todos os elementos que partilham características comuns”.

Para Pollit (2007, p. 38), população “ (...) el conjunto o totalidad de los objectos, sujetos o miembros que cumpren con un determinado de especificaciones”.

A população em estudo são 86 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa do Porto do ano lectivo de 2008/2009.

A preferência dos alunos do 4º ano deve-se ao facto de estarem no final do curso e, deste modo, considera-se pertinente saber o conhecimento destes sobre a temática em estudo.

Para Fortin (1999, p.41), amostra é “ (...) um subconjunto de elementos ou de sujeitos tirados da população que são convidados para participar no estudo”.

A amostra é uma pequena parte da população e com as mesmas características que esta, e neste estudo é composta por 60 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa.

2.7.1. Processo de amostragem

Para Pallás e Villa (2007, p. 156), num processo de amostragem não probabilístico desconhece-se a probabilidade que cada indivíduo tem de ser incluído na amostra.

Fortin (1999, p. 208), defende que “A amostragem acidental é formada por sujeitos facilmente acessíveis e estão presentes num local determinado, num momento preciso (...)”.

Segundo o mesmo autor, “A amostragem acidental tem a vantagem de ser simples de organizar e pouco onerosa”.

Foi através do processo de amostragem não probabilístico acidental que se seleccionou os indivíduos constituintes da amostra.

2.8. Instrumento de colheita de dados

Como instrumento de colheita de dados optou-se pelo questionário porque, apesar de algumas desvantagens, é menos dispendioso, garante o anonimato das respostas, o pesquisador não manipula o inquerido, abrange um número de pessoas num mesmo período temporal, obtêm-se respostas mais rápidas e precisas e não necessita da presença do investigador (Fortin, 1999, p. 254).

Para Pallás e Villa (2007, p. 180), o questionário é a fonte de informação de eleição quando se requerem grande quantidade de dados.

O questionário encontra-se dividido em duas partes, a primeira parte é referente á caracterização da amostra e a segunda parte contem três questões de resposta aberta e catorze questões de resposta fechada. Na segunda parte do questionário, na pergunta 1 “Já ouviu falar sobre Reiki”, os inquiridos que responderam ”não” terminaram, nesta questão, a sua participação no estudo.

Segundo Fortin (1999, p. 253), o pré teste permite avaliar a eficácia e a pertinência do questionário.

Após obtido o consentimento da Universidade para a sua aplicação, o questionário foi testado a 10% da amostra, constituído por seis elementos com as mesmas características da população em estudo. Foi necessário reformular as questões número sete e oito, tornando-o mais objectivo e não suscitando dúvidas aquando o seu preenchimento.

2.9. Ética na Investigação

As exigências morais podem entrar em conflito no processo de aquisição de conhecimentos durante a realização do estudo, nomeadamente nos conceitos em estudo, o método de colheita de dados e a divulgação de certos resultados de investigação. Deste modo é necessário assegurar a não violação dos direitos éticos.

Segundo Fortin (1999, p. 116 a p. 119), os direitos que deverão ser respeitados são os seguintes:

Direito a autodeterminação visa a liberdade que os sujeitos têm em participar ou não na investigação. Deste modo, após o convite á participação no estudo, o sujeito tem o direito a participar ou não e de se retirar do estudo sem apresentar qualquer justificação.

Direito a intimidade baseia-se na escolha da informação que os indivíduos decidem partilhar, nomeadamente informações íntimas e privadas. O investigador, por sua vez, deve tentar que o seu estudo seja o menos invasivo e que a intimidade dos sujeitos seja mantida.

Direito ao anonimato e confidencialidade refere-se á não identificação do sujeito enquanto participante no estudo, nas suas respostas individuais. Para permitir o anonimato e a confidencialidade o investigador deverá utilizar códigos durante todo o estudo dos dados.

Direito a protecção contra o desconforto e prejuízo baseia-se nas regras de protecção da pessoa contra inconvenientes susceptíveis de lhe fazerem mal ou de a prejudicarem.

Direito a um tratamento justo e equitativo: o sujeito deve ser informado acerca da natureza, fim, duração e métodos da investigação.

Os inquiridos foram convidados a participar voluntariamente no estudo, tendo sido assegurados todos os direitos a cada um dos participantes.

2.10. Tratamento de Dados

O estudo estatístico foi realizado recorrendo ao software S.P.S.S. (Statistical Package for Social Science) versão 16.0 para ambiente Windows.

No tratamento estatístico dos dados utilizou-se os procedimentos da estatística descritiva e indutiva.

Relativamente à estatística descritiva elegeram-se as medidas de tendência central (média), medidas de dispersão (desvio do padrão) e as frequências absolutas e relativas.

As diferenças sócio-demográficas foram testadas utilizando o Teste Exacto de Fisher. Os resultados foram considerados como estatisticamente significativos para um valor de $p < 0,05$, e todas as provas foram bilaterais.

Os resultados apresentam-se em forma de quadros e gráficos de modo a facilitar a interpretação e análise dos mesmos.

Na questão número 7 do questionário, foi solicitado aos inquiridos que seleccionassem cinco itens, dos treze fornecidos, e os enumerassem por ordem crescente de importância, conforme a escala fornecida, na qual o nível 1 corresponde a “Nada importante”, o 2 a “Pouco importante”, o 3 a “Assim-assim”, o 4 a “Bastante importante” e o 5 a “Muito importante”

Da mesma forma, na questão número 8, foi solicitado aos inquiridos que enumerassem por ordem crescente de importância, os quatro itens fornecidos. Assim, e conforme a escala fornecida, o nível 1 corresponde a “Nada importante”, o 2 a “Pouco importante”, o 3 a “Bastante importante” e o 4 a “Muito importante”.

II. Fase Empírica

Para Fortin (1999, p. 41) neste estágio inclui-se a colheita de dados na área de desempenho, seguindo-se a organização e tratamento dos mesmos.

Conforme o mesmo autor supramencionado, (1999, p. 269) a estatística é “ (...) a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos”.

Após a pesquisa bibliográfica, a relação dos conceitos que se achou mais pertinentes e de todos os métodos seleccionados para o desenvolvimento deste estudo, é imprescindível organizar os resultados obtidos de modo a fornecer uma ligação lógica com os objectivos enumerados.

3.1. Apresentação e Interpretação dos Resultados

De acordo com Polit e Hungler (2007, p. 421), “ (...) a análise estatística consiste num método para apresentar a informação de maneira significativa e compreensível”.

Pretende-se, com este capítulo, apresentar os resultados que foram obtidos após a aplicação do questionário aos inquiridos, 60 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa (ano lectivo de 2008/2009).

Para uma melhor visualização e análise dos mesmos resultados, estes serão divididos em duas partes coincidentes com o questionário:

- ✓ Parte I: Caracterização da amostra;

- ✓ Parte II: Conhecimento dos alunos sobre o Reiki.

3.1.1. Caracterização da amostra

A caracterização da amostra contempla quatro itens a fim de exprimir a população que participou no estudo: género, idade, habilitações académicas e estado civil.

Quadro 1: Distribuição da amostra relativamente ao género, idade, habilitações académicas e estado civil.

		n	%
Género	<i>Masculino</i>	20	33,33
	<i>Feminino</i>	40	66,67
	Total	60	100,00
Idade	<i>20-25 anos</i>	56	93,33
	<i>26-30 anos</i>	4	6,67
	Total	60	100,00
Habilitações académicas	<i>12º ano</i>	52	86,67
	<i>Licenciatura</i>	8	13,33
	Total	60	100,00
Estado Civil	<i>Solteiro</i>	58	96,67
	<i>Casado</i>	1	1,67
	<i>União de facto</i>	1	1,67
	Total	60	100,00

Analisando o quadro 1, facilmente se verifica que a maioria dos elementos, 66,67%, pertence ao género feminino

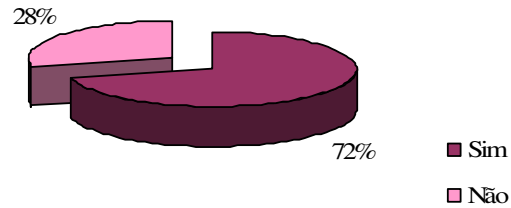
A idade compreendida entre os 20 e os 25 anos (93,33%) é predominante na amostra constituída pelos 60 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem.

Considerando as habilitações académicas, observa-se que 52 dos inquiridos possuem o 12º ano, sendo que apenas 8 alunos possuem outra licenciatura.

A maior percentagem da amostra situa-se no estado civil de solteiro (96,67%) seguidos de 1,67% para o estado civil de casado e união de facto, respectivamente.

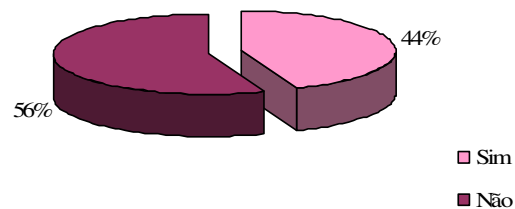
3.1.2. Conhecimento dos alunos sobre o Reiki

Gráfico 1: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Já ouviu falar sobre o Reiki?”



Face á leitura do gráfico 1, quando questionados se já tinham ouvido falar sobre o Reiki, 72% (43) alunos afirmam positivamente tal facto.

Gráfico 2: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Sabe o que é Reiki?”



Seguidamente verifica-se no gráfico 2, aqueles que afirmam já ter ouvido falar sobre Reiki, apenas 44% (19) alunos declaram saber o que é Reiki.

Quadro 2: Distribuição da amostra relativamente à questão: “O que entende por Reiki?”

	n	%
“É uma terapia alternativa que se baseia na transmissão de energia através das mãos”.	4	21,05
“Terapia com raízes japonesas e que tem por base a energia existente no universo (vital) e a sua transmissão”.	3	15,79
“Terapia complementar que ajuda a equilibrar o estado emocional do indivíduo”.	3	15,79
“Uma transmissão de energia, para estimulação e melhora do equilíbrio físico e mental”.	2	10,53
“Medicina complementar que se preocupa com o bem-estar através da transmissão de energia”.	2	10,53
“Terapia alternativa que se baseia na transmissão da energia universal vital e que remove bloqueios, facilitando o equilíbrio”.	2	10,53
“Terapia japonesa relacionada com a energia universal vital”.	1	5,26
“É uma terapia alternativa que se baseia na imposição das mãos para transmitir energia universal”.	1	5,26
“É uma terapia alternativa que tem por base as energias que tem origem dentro do corpo de cada um, imaginação guiada”.	1	5,26
Total	19	100,00

Os 19 alunos que afirmam saber o que é Reiki responderam à questão sobre o que entendem sobre o Reiki.

Para 21, 05% da amostra o Reiki “É uma terapia alternativa que se baseia na transmissão de energia através das mãos”, 15,79%, respectivamente, referem que o Reiki é uma “Terapia com raízes japonesas e que tem por base a energia existente no universo (vital) e a sua transmissão” e é uma “Terapia complementar que ajuda a equilibrar o estado emocional do indivíduo”.

De seguida, 10,53% dos inquiridos respectivamente, entendem que o Reiki é “Uma transmissão de energia, para estimulação e melhora do equilíbrio físico e mental”, uma “Medicina complementar que se preocupa com o bem-estar através da transmissão de energia” e, por fim, é uma “Terapia alternativa que se baseia na transmissão da energia universal vital e que remove bloqueios, facilitando o equilíbrio”.

Quadro 3: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Tem curiosidade em saber o que é Reiki?”

	n	%
Sim	24	100,00
Não	0	0,00
Total	24	100,00

No entanto, de acordo com o quadro 3, dos 24 inquiridos que responderam “não” saber o que é Reiki, todos eles referem curiosidade em saber o que é.

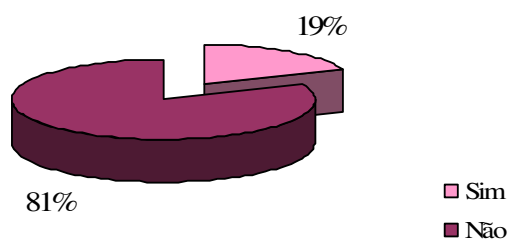
Quadro 4: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Quais foram as fontes de informação?”

	n	%
Internet	17	21,51
Televisão	14	17,72
Revistas	13	16,46
Amigos	12	15,19
Livros	8	10,13
Jornais	8	10,13
Acções de formação	3	3,80
Universidade	2	2,53
Familiares	1	1,26
Experiência com Reiki	1	1,26
Total	79	100,00

Nesta questão, os inquiridos podiam optar por mais que uma resposta. Assim, o «n» não corresponde ao tamanho da amostra, mas sim ao número total de respostas obtidas.

De acordo com o quadro 4, a fonte de informação mais assinalada pelos alunos é a internet (21, 51%), seguindo-se a televisão (17,72%) e as revistas (16,46%).

Gráfico 3: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Já foi submetido a algum tratamento com o Reiki?”



No gráfico 3 verifica-se que 19% (oito alunos) dos elementos da amostra, já se submeteram a um tratamento com Reiki.

Quadro 5: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que benefícios pensa que o Reiki pode ter para o indivíduo?”

	Nível de importância										Total	
	1		2		3		4		5		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
“Equilíbrio emocional”	14	32,56	7	16,28	8	18,60	3	6,98	6	13,95	38	88,37
“Facilitação do relaxamento”	4	9,30	3	6,98	2	4,65	12	27,91	8	18,60	29	67,44
“Melhoria na qualidade de vida”	10	23,26	4	9,30	4	9,30	3	6,98	6	13,95	27	62,79
“Diminuição do stress”	3	6,98	5	11,63	10	23,26	4	9,30	4	9,30	26	60,47
“Equilíbrio físico”	1	2,33	10	23,26	5	11,63	8	18,60	2	4,65	26	60,47
“Redução da dor”	4	9,30	3	6,98	3	6,98	5	11,63	8	18,60	23	53,49
“Diminuição da ansiedade”	4	9,30	5	11,63	5	11,63	3	6,98	0	0,00	17	39,53
“Alívio do sofrimento”	2	4,65	1	2,33	4	9,30	3	6,98	4	9,30	14	32,56
“Paz interior no processo de morte”	0	0,00	1	2,33	1	2,33	0	0,00	2	4,65	4	9,30
“Promoção do processo de cura”	0	0,00	1	2,33	1	2,33	0	0,00	2	4,65	4	9,30
“Redução nos efeitos da medicação”	1	2,33	2	4,65	0	0,00	1	2,33	0	0,00	4	9,30
“Diminuição do tempo de hospitalização”	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,33	1	2,33	2	4,65
“Estimulação do sistema imunitário”	0	0,00	1	2,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	2,33

Quando questionados sobre os benefícios que o Reiki pode ter para o indivíduo, dos 13 itens fornecidos, foi solicitado aos inquiridos que seleccionassem cinco e os enumerassem por ordem crescente de importância conforme a escala fornecida. Deste modo, o nível 1 corresponde a “Nada importante”, o 2 a “Pouco importante”, o 3 a “Assim-assim”, o 4 a “Bastante importante” e o 5 a “Muito importante”

Com a análise do quadro 5, e considerando globalmente os itens mais assinalados, verifica-se que os inquiridos assinalam maioritariamente o “Equilíbrio emocional”, 88,37% (38 alunos). De seguida, os inquiridos assinalam a “Facilitação do relaxamento”, com 67,44% (29 alunos), a “Melhoria na qualidade de vida” por 62,79% (27 alunos) dos inquiridos, a “Diminuição do stress” e o “Equilíbrio físico” por 60,47% (26 alunos) dos inquiridos, respectivamente.

Considerando o nível de importância, para 18,60% dos inquiridos (8 alunos) a “Facilitação do relaxamento” e a “Redução da dor” são os benefícios “Muito importante” atribuídos ao Reiki. De seguida, verifica-se o “Equilíbrio emocional” e a “Melhoria na qualidade de vida” com 3,95% (6 alunos), respectivamente.

Em contrapartida, o “Equilíbrio emocional”, 32,56% (14 alunos), e a “Melhoria na qualidade de vida”, 23,26% (10 alunos) também são as assinaladas como os benefícios “Nada importante” atribuídos ao Reiki.

Quadro 6: Distribuição da média e desvio do padrão da amostra relativamente à questão: “Que benefícios pensa que o Reiki pode ter para o indivíduo?”

	Média	Desvio do padrão
“Facilitação do relaxamento”	2,42	2,038
“Equilíbrio emocional”	2,19	1,592
“Diminuição do stress”	1,84	1,772
“Redução da dor”	1,84	2,058
“Equilíbrio físico”	1,81	1,708
“Melhoria na qualidade de vida”	1,67	1,822
“Alívio do sofrimento”	1,12	1,802
“Diminuição da ansiedade”	0,95	1,362
“Promoção do processo de cura”	0,35	1,173
“Paz interior no processo de morte”	0,35	1,173
“Redução nos efeitos da medicação”	0,21	0,742
“Diminuição do tempo de hospitalização”	0,21	0,965
“Estimulação do sistema imunitário”	0,05	0,305

A compreensão dos benefícios do Reiki por parte dos estudantes pode ser visualizada no quadro 6. Em média, os inquiridos assinalam maioritariamente a “Facilitação do relaxamento”, 2,42, o “Equilíbrio emocional”, 2,19, a “Diminuição do stress” e a “Redução da dor” respectivamente com 1,84.

Quadro 7: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, que motivos levam as pessoas a procurar Reiki?”

	Nível de importância							
	1		2		3		4	
	n	%	n	%	n	%	n	%
“Descrédito na Medicina Tradicional”	6	13,95	10	23,26	13	30,23	14	32,56
“Insatisfação com a Medicina Tradicional”	9	20,93	16	37,21	15	34,88	3	6,98
“Como Complemento à medicina tradicional”	18	41,86	9	20,93	6	13,95	10	23,26
“Por apresentar menos riscos para a saúde”	10	23,26	8	18,60	9	20,93	16	37,21
Total	43	100,00	43	100,00	43	100,00	43	100,00

Quando questionados sobre os motivos que levam as pessoas a procurar o Reiki, foi solicitado aos alunos que enumerassem os quatro itens fornecidos por ordem crescente de importância. Assim, o nível 1 corresponde a “Nada importante”, o 2 a “Pouco importante, o 3 a “Bastante importante” e o 4 a “Muito importante”.

Com a análise do quadro 7, pode-se constatar que as opções que os alunos assinalam como “Muito importante” para os motivos de procura do Reiki são “Por apresentar menos riscos para a saúde”, 37,21%, e o “Descrédito na Medicina Tradicional”, 32,56%.

Como “Nada importante” foi atribuído ao item “Como complemento à medicina tradicional” com 41,86%, nos motivos de procura do Reiki.

Quadro 8: Distribuição da média e desvio do padrão amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, que motivos levam as pessoas a procurar Reiki?”

	Média	Desvio do padrão
“Descrédito na Medicina Tradicional”	2,81	1,052
“Por apresentar menos riscos para a saúde”	2,72	1,202
“Insatisfação com a Medicina Tradicional”	2,28	0,882
“Como Complemento à medicina tradicional”	2,19	1,219

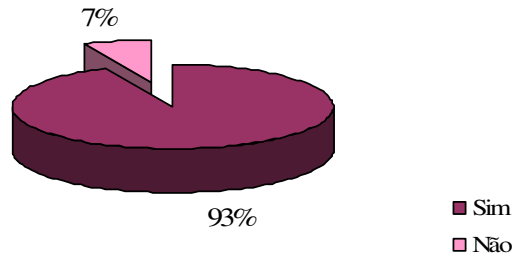
Na opinião dos estudantes e de acordo com o quadro 8, o “Descrédito na Medicina Tradicional” (2,81) e o facto de “Apresentar menos riscos para a saúde” (2,72) são os principais motivos para a procura do Reiki.

Quadro 9: Distribuição da amostra relativamente às questões: “Fez alguma iniciação em Reiki?” e “Que nível possui?”

		n	%
Iniciação em Reiki	<i>Sim</i>	4	9,30
	<i>Não</i>	39	90,70
	Total	43	100,00
Nível que possui	<i>1º nível</i>	4	100,00
	Total	4	100,00

Quando questionados se já tinham feito alguma iniciação em Reiki, apenas 4 (9,3%) referem terem sido iniciados na prática do Reiki e detêm todos o 1º nível.

Gráfico 4: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Acha que os princípios da concepção holística estão em consonância com o Reiki?”



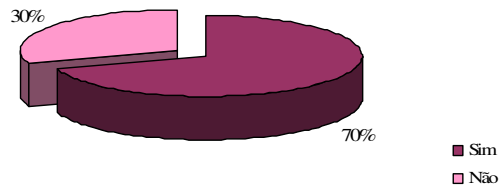
Relativamente ao gráfico 4, verifica-se que 93% dos alunos concorda que os princípios da concepção holística estão em consonância do Reiki.

Quadro 10: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que importância atribui ao Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem?”

	n	%
Muito importante	9	20,93
Bastante importante	19	44,19
Assim-assim	13	30,23
Pouco importante	2	4,65
Total	43	100,00

Os inquiridos, na sua maioria, consideram como “Bastante importante” (44,19%) o Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem.

Gráfico 5: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Pensa que o Reiki pode ser facilmente aplicado na prestação de cuidados?”



Quando questionados sobre a aplicação do Reiki na prestação de cuidados, 70% (30 alunos) dos estudantes afirmam que tal facto possa ocorrer facilmente.

Quadro 11: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Concorda com a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados?”

	n	%
Sim	43	100,00
Não	0	0,00
Total	43	100,00

Por outro lado, e como se pode observar no quadro 11, a totalidade dos estudantes afirma concordar com a integração do Reiki como complemento na prestação de cuidados.

Quadro 12: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Na sua opinião, se tivesse que integrar o Reiki na prestação de cuidados de Enfermagem, em que doentes consideraria mais pertinente a sua aplicação?”

	n	%
“Oncológicos”	16	23,88
“Ansiedade”	12	17,92
“Psiquiátricos”	9	13,43
“Dor”	8	11,94
“Crónicos”	5	7,46
“Stress”	5	7,46
“Pediátricos”	5	7,46
“Fase terminal”	3	4,48
“Geriátricos”	2	2,99
“Todos”	1	1,49
“Obstétricos”	1	1,49
Total	67	100,00

Nesta questão utiliza-se o número de repostas obtidas.

Verifica-se que os inquiridos destacam os doentes “Oncológicos” (23,88%), os doentes com “Ansiedade” (17,92%), os doentes “Psiquiátricos” (13,43%), os doentes que apresentam algum tipo de “Dor” (11,94%), como os mais pertinentes para a aplicação do Reiki.

Quadro 13: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Que barreiras pensa que existem para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem?”

	n	%
Desconhecimento	23	36,51
Descrença no Reiki	18	28,56
Indisponibilidade	7	11,11
Falta de interesse	4	6,34
Falta de motivação profissional	3	4,76
Falta de iniciativa	3	4,76
Pouca sensibilidade para a mudança	3	4,76
Não adesão do paciente	2	3,16
Total	63	100,00

Tal como na questão anterior, utiliza-se o número de respostas obtidas pelos alunos, que podiam indicar duas barreiras para a implementação do Reiki.

Para estes estudantes, o “Desconhecimento” (36,51%), a “Descrença no Reiki” (28,56%) e a “Indisponibilidade” (11,11%) são as principais barreiras para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem.

Quadro 14: Distribuição da amostra relativamente à questão: “Considera importante a inclusão desta terapia no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem?”

	n	%
Muito importante	10	23,26
Bastante importante	21	48,84
Assim-assim	11	25,58
Pouco importante	1	2,33
Total	43	100,00

O quadro 14 ressalta que, 72,1% dos estudantes considera como “Muito” e “Bastante importante” a inclusão do Reiki no plano curricular da Licenciatura.

Quadro 15: Distribuição das variáveis sócio-demográficas relativamente à afirmação de conhecimento do Reiki.

	Sim		Não		P
	n	%	n	%	
Masculino	10	52,63	5	20,83	0,05
Feminino	9	47,37	19	79,17	
20-25 anos	19	100,00	22	91,67	0,40
26-30 anos	0	0,00	2	8,33	
12º ano	14	73,68	22	91,67	0,21
Licenciatura	5	26,32	2	8,33	
Solteiro	19	100,00	23	95,83	1,00
União de facto	0	0,00	1	4,17	

A fim de se verificar diferenças entre as variáveis sócio-demográficas sobre a afirmação de conhecimento do Reiki por parte dos estudantes, aplicou-se o teste exacto de Fisher, verificando-se que existem diferenças estatísticas entre os géneros. Segundo o quadro 15, o conhecimento sobre o Reiki é referido principalmente pelos estudantes do género masculino.

3.2. Discussão dos Resultados

Após a análise e apresentação dos resultados, Fortin (1999, p. 42), determina que “ (...) o investigador explica-os no contexto do estudo e à luz dos trabalhos anteriores”.

É de maior interesse, nesta etapa, relacionar os resultados obtidos com todo o suporte teórico recolhido, de forma a obter uma imagem global acerca do conhecimento alcançado e da concretização dos objectivos propostos, na construção do presente estudo.

A caracterização da amostra demonstra que a maioria dos elementos pertence ao género feminino (66,67%), tendo maior percentagem as idades compreendidas entre os 20 e os 25 anos (93,33%).

Dos elementos da amostra, 86,67% referem possuir o 12º ano e 13,33% alunos possuem outra licenciatura.

Quanto ao estado civil, 96,67% dos inquiridos são solteiros e 1,67% são casados e em união de facto, respectivamente.

A segunda parte do questionário inicia com uma questão que faz uma selecção do tamanho da amostra, de modo a seleccionar os alunos que têm conhecimentos sobre o Reiki. Assim, a amostra passa a ser constituída por 43 elementos, que referiram já ter ouvido falar sobre Reiki.

Tal facto, vai de encontro ao pensamento de Krapp e Longe (S. d., p. 964), onde afirmam o crescimento espantoso acerca do interesse pela medicina alternativa que se tem vindo a verificar, e ao pensamento de Ferreira (2002, p. 63), que declara que as medicinas complementares são cada vez mais procuradas.

Pode verificar-se que, dos 43 alunos, apenas 44% (19 alunos) afirmam saber o que é Reiki, enquanto que, 56% (24 alunos), reconhecem não possuir esse conhecimento.

Constata-se também, que dentro dos alunos que afirmam ser possuidores do conhecimento sobre o Reiki, a sua maioria, pertence ao género masculino.

No entanto, os que respondem “não” saber o que é Reiki, a sua totalidade (24 alunos) referem interesse na obtenção de informação sobre esta terapia.

Apenas 44% (19 alunos) respondem à questão acerca do entendimento sobre o Reiki, o que é coincidente com os alunos que afirmam saber o que é Reiki.

Dos 44% dos inquiridos, a sua maioria (21,05%) define Reiki como sendo “uma terapia alternativa que se baseia na transmissão de energia através das mãos”. De acordo com Malta et al. (2003) e Carvalho (2003, p. 18), esta terapia baseia-se na transmissão de energia. O último autor refere, ainda que, o Reiki é uma forma de transmitir energia através da imposição das mãos. Para Davis (2006, p. 275), trata-se de uma prática inovadora, que flui das mãos do praticante para a pessoa que o recebe.

Para 15,79% (3 alunos) dos inquiridos o Reiki é uma “Terapia com raízes japonesas e que tem por base a energia existente no universo (vital) e a sua transmissão”. De facto, segundo Carvalho (2003, p. 18), “O Reiki é uma antiga arte tibetana de transmitir energia vital pela imposição das mãos. Esta arte foi redescoberta no Japão, por volta de 1870 (...)”.

Outros 15,79% dos inquiridos definem Reiki como sendo uma “Terapia complementar que ajuda a equilibrar o estado emocional do indivíduo”, o que vai de encontro com o pensamento de Soveral (2003, p. 18), onde refere que com o Reiki mantemos o equilíbrio emocional.

Uma percentagem de 10,53% dos elementos da amostra (2 alunos), refere que o Reiki é “Uma transmissão de energia, para estimulação e melhora do equilíbrio físico e mental”, concordando assim com Davis (2006, p. 276) onde refere que o Reiki oferece mais valias a nível físico, mental e espiritual, e com Francisco, (2003, p. 27), que defende que o Reiki renova, melhora, no aspecto físico, mental e espiritual/afectivo,

Outros 10,53% dos inquiridos referem que o Reiki é uma “Medicina complementar que se preocupa com o bem-estar através da transmissão de energia”. Davis (2006, p. 275) considera o Reiki como uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar. A sua activação promove o reequilíbrio energético, cura e um estado de bem-estar em todos os seres vivos. Além deste autor, Malta et al. (2003), referem que o Reiki é uma técnica fornecedora de suporte para o bem-estar do indivíduo.

De seguida, e com a mesma percentagem, 10,53% dos alunos definem Reiki como sendo uma “Terapia alternativa que se baseia na transmissão da energia universal vital e que remove bloqueios, facilitando o equilíbrio”, estando em acordo com Malta et al. (2003, p. 76), onde afirmam que o Reiki “ (...) usa a Energia Universal para estabelecer o equilíbrio energético do indivíduo (...) ” e com Carvalho (2003, p. 19), que refere que ao remover bloqueios, o Reiki restabelece o fluxo normal de energia, possibilitando a circulação da força vital.

Como já foi referido anteriormente, o Reiki é uma terapia energética, mais especificamente, uma terapia do biocampo, pois acredita-se que essa energia tem fonte dentro do corpo (Rothrock, 2008, p. 1199).

Concordando com o autor supracitado, 5,26% dos alunos refere que o Reiki “É uma terapia alternativa que tem por base as energias que têm origem dentro do corpo de cada um (...)”.

Quanto às fontes de informação, a internet é a mais referida pela amostra, com uma representação de 21,51%, seguindo-se a televisão (17,72%) e as revistas (16,46%). É de salientar a obtenção de informação a partir de acções de formação (3,80%) e de experiências com Reiki (1,26%).

Da totalidade da amostra, 19% (oito alunos) afirmam terem sido submetidos a um tratamento com Reiki.

Relativamente aos benefícios que o Reiki pode trazer para o indivíduo, o “Equilíbrio emocional” é o mais assinalado pelos alunos, 88,37%, seguindo-se a “Facilitação do

relaxamento”, com uma representação de 67,44%, a “Melhoria na qualidade de vida” com 62,79%, a “Diminuição do stress” e o “Equilíbrio físico” com 60,47% respectivamente.

Efectivamente, Carvalho (2003, p. 19), assegura que no tratamento com Reiki, o corpo relaxa podendo o indivíduo adormecer. Soveral (2003, p. 14), refere também que proporciona um momento de tranquilidade absoluta.

Davis (2006, p. 291), abrange um vasto leque nos benefícios do Reiki. Este defende que o Reiki além de facilitar o relaxamento, atenuar a dor, reduzir o stress e promover a cura, preconiza também uma melhor qualidade de vida, diminuição no tempo de hospitalização, melhora o prognóstico, evita sequelas e complicações e nos casos que a morte é inevitável, pode torná-la mais digna e acompanhada.

O mesmo autor (2006, p. 287), considera que a principal aplicação do Reiki é para a redução do stress e controlo da dor de pacientes portadores de doenças crónicas.

Como refere Soveral (2003, p. 18), o equilíbrio emocional também é um dos bens atribuídos à terapia.

Como já foi referido anteriormente e segundo Francisco (2003, p. 27), o Reiki renova, melhora, no aspecto físico, mental e espiritual/afectivo, acarretando benefícios a nível profissional, social e sexual.

No que respeita aos motivos de procura do Reiki, o “Por apresentar menos riscos para a saúde”, com uma representação de 37,21%, e o “Descrédito na Medicina Tradicional”, com uma representação de 32,56%, são as razões mais nomeadas pelos inquiridos.

Assim, de acordo com (Xavier, 2001, p. 26), a insatisfação com a relação médico/doente, e o de encarar a medicina convencional como provedora de riscos consideráveis para a saúde, optando assim por uma medicina que lhes ofereça alternativas mais seguras e naturais, são aspectos que levam à preferência das medicinas alternativas.

Jonas et al. (2001, p 26 e p. 32), referem também que uma das razões que motivam as pessoas a aderirem a estas terapias, é a combinação da medicina tradicional com a complementar, sendo possível a obtenção resultados mais rápidos.

Para Xavier (2001, p. 28) a popularidade destas medicinas deve-se ao facto de não só oferecerem uma abordagem diferente da saúde e da doença mas também porque correspondem a mudanças no pensamento do homem e da natureza (Xavier, 2001, p. 28).

Para 93% (40 alunos) o Reiki está em consonância com os princípios da concepção holística. De facto, Davis (2006, p.275), considera o Reiki como uma abordagem holística para a saúde e o bem-estar.

Para Waites e Naharo (2000, p. 127), “O Reiki trata a pessoa na totalidade: o corpo, a mente, as emoções e o espírito”.

Para 65,12% da amostra, o Reiki na prestação de cuidados é assinalado como “Muito” e “Bastante importante”. Tendo em conta todos os benefícios anteriormente referidos e segundo Davis (2006, p. 288), são muitas as vantagens atribuídas ao Reiki como terapia adjuvante nos hospitais, intervindo em inúmeros factores que melhoram o prognóstico.

Ramos (2005,p.319), afirma que a própria Organização Mundial de Saúde preocupou-se em aceitar e recomendar o uso desta terapia pelos profissionais de saúde.

Quando questionados acerca da fácil aplicação do Reiki na prestação de cuidados, 70%, dos inquiridos, afirmam positivamente tal facto. Assim, e de acordo com Malta et al. (2003), algumas das Terapias Alternativas podem ser facilmente praticadas pelos Enfermeiros no âmbito das suas intervenções interdependentes.

Na totalidade da amostra, 43 alunos, concordam com a integração do Reiki como complemento na prestação de cuidados de Enfermagem o que vai de encontro ao que refere Waites e Naharo (2000, p.131), a necessidade de integrar esta terapia no sistema de saúde, sendo fundamental a sua legalização.

No que respeita à opinião dos alunos acerca dos doentes que consideram mais pertinentes receberem Reiki, surge com maior expressão os pacientes “Oncológicos” (23,88%), seguindo-se os pacientes com “Ansiedade” (17,92%), os pacientes “Psiquiátricos” (13,43%) e os pacientes que apresentam “Dor” (11,94%). Apesar de em menor representação, os inquiridos assinalaram também os doentes “Crónicos”, “Pediátricos” e em “Stress” numa percentagem de 7,46%, os doentes em “Fase terminal” (4,48 %) e os doentes “Geriátricos” (2,99%).

Deveras Waites e Naharo (2000, p.131) e Ferreira (2002, p.63), referem a utilização da terapia em instituições com grande número de doentes crónicos ou com doenças terminais.

Apesar da inexistência de suporte bibliográfico relativo às barreiras para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem, achou-se pertinente conhecer qual a opinião dos alunos acerca deste assunto.

Malta et al. (2003), defendem que os enigmas que emergem destas práticas estão relacionados com uma ciência muito centrada na «soma das partes», não valorizando o indivíduo como um todo, na sua perspectiva holística.

Contudo, os alunos descreveram o “Desconhecimento” 36,51% e a “Descrença no Reiki” 28,56%, como as principais barreiras para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem.

A inclusão do Reiki no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem é assinalada como “Bastante importante” para 48,84% dos inquiridos, sendo que 23,36% considera “Muito importante”.

Efectivamente, e de acordo com Malta et al. (2003, p. 207):

Há a necessidade de reorientar a formação em Enfermagem para responder às novas exigências dos sistemas de cuidados em saúde, o que implica trabalhar o currículo formal integrando as terapias não convencionais.

Conclusão

Inicialmente, aquando da escolha do tema, foram colocadas várias questões, dentro das quais, a fragilidade do tema. O mito em torno das medicinas complementares, nomeadamente no Reiki, ainda é um facto presente pois trata-se de uma terapia que não é material nem palpável.

Contudo, resolveu-se apostar neste tema, tendo sempre em pensamento que a evolução é fruto da construção do conhecimento e do acompanhamento da mudança. Pensa-se que o Reiki é uma terapia simples e eficaz que propicia um vasto número de benefícios, tanto para quem pratica, como para quem o recebe. É uma terapia que parece favorecer a relação do profissional de saúde/doente, mas também a visão holística do Ser Humano, proporcionando um cuidar mais abrangente.

Pensa-se que os objectivos delineados foram atingidos, na medida em que se conseguiu identificar o conhecimento dos alunos sobre o Reiki, a importância que os mesmos atribuem à utilização do Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem bem como na sua formação académica

Os resultados indicam que, em 60 alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, apenas 19 afirmam saber o que é Reiki.

A importância que os mesmos atribuem à utilização do Reiki nos cuidados de Enfermagem é, na sua maioria, de “Bastante importante”, 44,19 %, seguida de “Assim-assim” 30,23%.

Contudo, a totalidade da amostra concorda com a integração desta terapia nos cuidados de Enfermagem.

No que respeita à inserção do Reiki no plano curricular do curso, verificou-se que uma grande parte da amostra, classifica-a como “Bastante importante”, 48,84%, sucedendo-se o “Assim-assim”, 25,58%, e o “Muito importante”, com uma representação de 23,26%. Apenas um aluno classificou tal facto como “Pouco importante”.

Ao longo do desenvolvimento do estudo foram sentidas dificuldades na selecção da bibliografia. Apesar de se tratar de um tema bastante divulgado, foi um pouco difícil separar a bibliografia mais pertinente, visto que foram encontrados artigos muito minuciosos e de difícil interpretação. Sentiu-se também um défice na existência de trabalhos científicos portugueses relativos à temática.

No que respeita a todas as etapas inerentes à construção de um estudo de investigação, e devido à inexperiência do campo, também foram sentidas algumas dificuldades. Contudo, foi possível assimilar alguns aspectos significativos acerca da investigação, nomeadamente, a importância do rigor, que não pode ser menosprezado em trabalhos como este.

Contudo, o apoio e acompanhamento da orientadora, a dedicação constante, mas também a motivação e curiosidade no aprofundamento de novos conhecimentos, facilitaram o ultrapassar das barreiras sentidas.

Acredita-se que a formação académica é uma base valiosa para o futuro, tanto profissional como pessoal. Deste modo, tornar-se-ia mais enriquecedora a implementação de novas formas de cuidar na Enfermagem, de modo a capacitar os alunos com uma perspectiva mais global do Ser Humano, capacitando-os para o cuidar na sua essência e excelência.

Concluindo, entende-se que os objectivos inicialmente delineados foram atingidos e pretende-se que este estudo seja um impulso para a continuação do investimento nesta área.

Bibliografia

Bolander, V. R. (1998), *Soneser e Luckman – Enfermagem Fundamental – Uma abordagem psicofisiológica*”, 1ª Edição, Lusodidacta, Porto

Carli, J. (2007). *Reiki – Sistema Tradicional Japonês*. Lisboa, Dinalivro.

Carvalho, C. (2003). Tratamento da Dor – Tratamento não Farmacológico da Dor. *Revista Acontece Enfermagem*, (2º semestre / nº6). pp. 18-19.

Carvalho, F. M. M. (2002). A Sociedade de Hoje a Enfermagem e Visão Holística da Pessoa. *Revista Servir*, 50 (nº 5/ Setembro - Outubro).) pp. 254-255

Cruz, M. (2008). *Medicina Chinesa – Contributos Para a Prática da Enfermagem*. Porto.

Davis, C. (2006). *Fisioterapia e Reabilitação – Terapias Complementares*. Rio de Janeiro, Editora Lab.

E.P.R.T.C. – Escola Portuguesa de Reiki e Terapias Complementares. [Em linha]. Disponível em <www.reiki.pt>. [Consultado em 05/06/2009].

Ferreira, M. S. (2002). Enfermagem/Acupunctura que Dimensão? *Revista Sinais Vitais*. (nº40, Janeiro). pp. 63-65.

Ferreira, S. (2005). Intervir ao Nível Energético para Controlar a Dor. *Revista Sinais Vitais*, (nº59, Março). pp. 21-24.

Fortin, M. F. (1999). *O Processo de Investigação: da Concepção à Realidade*. Lisboa, Lusociência.

Francisco, G. (2003). *A Energia Vital – Método de cura pelas mãos*, Brasil, Manole.

Jonas, W. B. *et alii.* (2001). *Tratado de Medicina Complementar e Alternativa*. Brasil, Manole.

Jonsur, A.C., Siegler, M. e Wimslade, W. (1999) *Ética Clínica*. Lisboa, Editora McGrawhill.

Krapp, K. e Longe, (S. d.) J. L., *Manual de Medicinas Complementares*. Barcelona, Directoras Editoriais.

Lourenço, I. (2004), *A Espiritualidade no processo terapêutico*, 1ªedição, Editora Quarteto.

Lubeck, W. (2006), *Manual de Reiki – Um guia Completo para a Prática de Reiki*. Cascais, Editora Pergaminho.

Malta, J. *et alii.* (2003). *Terapias Naturais na Prática de Enfermagem*, Coimbra, Edições Sinais Vitais.

Marconi, M. A. e Lakatos E. M. (2008) *Metodologia Científica – Ciência e Conhecimento Científico; Teoria, Hipóteses e Variáveis; Metodologia Jurídica*.

McSweenwy, G. (2003). A Enfermeira: Prestação de Cuidados Holísticos. *Revista Servir*, 51 (Nº6/ Novembro – Dezembro). pp. 281-285.

Mendes, R. M. (2003). História dos Conceitos de Saúde e de Doença. *Revista Nursing*, (nº231/Março). pp. 8-18.

National Center of Complementary and Alternative Medicine. Complementary and Alternative Medicine. [Em linha]. Disponível em <<http://nihseniorhealth.gov>>. [Consultado em 05/06/2009].

Organização Mundial da Saúde. Traditional Medicine: Definitions. [Em linha]. Disponível em <www.who.int>. [Consultado em 05/06/2009].

Pallás, J. M. A. e Villa, J. J. (2007) *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica*. Madrid, Editora Elsevier.

Pessoa, U.F. (1999). *Manual de estilo de elaboração de Monografias*. Porto, Edições Fernando Pessoa.

Polit, D. F. e Hungler, B. P. (2007). *Investigación Científica En Ciencias De La Salud*. Atlampa, McGraw-Hill Interamericana Editores.

Ramos, S. e Ramos A. J. (2005). *Reiki – As raízes japonesas*. Dinalivro.

Rodrigues, F. (2009). *Reiki Para Todos e em Especial Para Crianças*. Lisboa, Edições Arte Plural.

Rothrock, J. C. (2008). *Cuidados de Enfermagem ao Paciente Cirúrgico*. Loures, Lusodidacta.

Smith, K. e Vogel, A. (2003). A prestação de Cuidados? *Revista Servir*, 51 (nº1/ Janeiro – Fevereiro). pp. 31-35.

Soveral, P. (2003) Terapia Integrada. *Revista Acontece Enfermagem*, (nº5/1º semestre), pp. 14-18.

Spadacio, C. e Barros, N. F. (2008). Uso de medicinas alternativas e complementares por pacientes com câncer: revisão sistemática. *Revista de Saúde Pública*. 42(1/Fevereiro) [Em linha]. Disponível em <www.scielo.br>. [Consultado em 05/06/2009].

Straub, O. R. (2005). *Psicologia da Saúde*. Brasil, Artmed Editora.

Xavier, B. O. (2001). Terapias Alternativas e Sociedade Moderna: Popularidade e Consumo de Medicinas não Convencionais. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem*, (nº 6/ Maio). pp. 23-28.

Waites, B. e Naharo, M. (2000). *Guia Prático do Reiki - Como aplicar técnicas do Reiki ao corpo, á mente e ao espírito*. Livros de Vida Editores, Lda.

Anexos

Anexo I – Instrumento de Colheita de dados

Elisete Maria Sá Jordão Pereira

Questionário

O conhecimento dos alunos do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Universidade
Fernando Pessoa sobre o Reiki

Universidade Fernando Pessoa
Faculdade Ciências da Saúde
Porto, 2009

Questionário

Elisete Maria Sá Jordão Pereira, aluna do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa, encontra-se a realizar uma investigação intitulada “O conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem, da Universidade Fernando Pessoa sobre o Reiki”. Como objectivos pretende-se identificar o conhecimento dos alunos do 4º ano da licenciatura de Enfermagem sobre o Reiki e a sua importância atribuída tanto na formação académica, como na aplicação desta terapia na prática dos cuidados de enfermagem.

Para a concretização dos objectivos solicita a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

O questionário é estritamente anónimo e confidencial pelo que não deverá escrever qualquer informação que o identifique em nenhuma das suas partes.

Em média, o preenchimento deste questionário é de cinco minutos.

Para proceder ao preenchimento do questionário deverá assinalar com uma cruz (X) nos quadrados correspondentes á resposta desejada. Nas perguntas abertas responda apenas de forma sincera.

Agradeço desde já a sua preciosa colaboração.

A aluna

(Elisete Pereira)

Parte I – Caracterização da amostra

1. Género

Masculino

Feminino

2. Idade

20-25

26-30

31-35

> 35

3. Habilitações académicas

12º ano

Licenciatura

Mestrado

Outras _____

4. Estado civil

Solteiro

Casado

Divorciado

União de facto

Viúvo

Parte II – Conhecimento sobre Reiki

1. Já ouviu falar sobre o Reiki?

Sim

Não

(Se respondeu não, termina aqui a sua colaboração)

2. Sabe o que é Reiki?

Sim

Não

3. Se respondeu sim na pergunta 2, o que entende por Reiki?

4. Se respondeu não na pergunta anterior, tem curiosidade em saber o que é Reiki?

Sim

Não

5. Quais foram as fontes de informação?

Revistas

Televisão

Jornais

Internet

Livros

Outros _____

Acções de formação

6. Já foi submetido a algum tratamento com o Reiki?

Sim

Não

7. Que benefícios pensa que o Reiki pode ter para o indivíduo? (selecione cinco itens e enumere-os por ordem crescente de importância, de 1 a 5, conforme a escala apresentada).

1	2	3	4	5
Nada importante	Pouco importante	Assim-assim	Muito importante	Bastante importante

Equilíbrio emocional

Equilíbrio físico

Melhoria na qualidade de vida

Redução da dor

Diminuição da ansiedade

Diminuição do tempo de hospitalização

Promoção do processo de cura

Paz interior no processo de morte

Redução dos efeitos da medicação

Diminuição do stress

Alívio do sofrimento

Facilitação do relaxamento

Estimulação do Sistema Imunitário

Outros _____

8. Na sua opinião, que motivos levam as pessoas a procurar Reiki? (Enumere-os por ordem crescente de importância, de 1 a 4, conforme a escala apresentada).

1	2	3	4
Nada importante	Pouco importante	Bastante importante	Muito importante

Descrédito na Medicina Tradicional

Insatisfação com a Medicina Tradicional

Como complemento à medicina Tradicional

Por apresentar menos riscos para a saúde

Outros _____

9. Fez alguma iniciação em Reiki?

Sim

Não

10. Se sim, que nível possui? _____

11. Acha que os princípios da concepção holística estão em consonância com o Reiki?

Sim

Não

12. Que importância atribui ao Reiki na prestação dos cuidados de Enfermagem?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada importante	Pouco importante	Assim-assim	Bastante importante	Muito importante

13. Pensa que o Reiki pode ser facilmente aplicado na prestação de cuidados?

Sim Não

14. Concorda com a integração desta terapia como complemento na prestação de cuidados?

Sim Não

15. Na sua opinião, se tivesse que integrar o Reiki na prestação de cuidados de Enfermagem, em que doentes consideraria mais pertinente a sua aplicação? (Enumere dois).

16. Que barreiras pensa que existem para a implementação do Reiki na prática de Enfermagem? (Enumere duas).

17. Considera importante a inclusão desta terapia no plano curricular da Licenciatura de Enfermagem?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada importante	Pouco importante	Assim-assim	Bastante importante	Muito importante

Muito obrigado pela colaboração

Anexo II – Cronograma

