

“Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem”

Adriana Ribeiro Machado

Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, Fevereiro 2012

“Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem”

Adriana Ribeiro Machado

Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Universidade Fernando Pessoa

Faculdade de Ciências da Saúde

Ponte de Lima, Fevereiro 2012

“Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem”

“Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem”

Adriana Ribeiro Machado

Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem

Assinatura do autor

---

Adriana Machado

Projecto de Graduação, apresentado à  
Universidade Fernando Pessoa como parte  
Dos requisitos para a obtenção do grau de  
Licenciatura em Enfermagem

## Sumário

Este estudo é intitulado “Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem” e optou-se por um estudo quantitativo, transversal, descritivo comparativo. Tem como objetivos saber qual a importância que os alunos da licenciatura em enfermagem atribuem ao Reiki; comparar a opinião dos alunos do primeiro, segundo, terceiro e quarto ano sobre a importância do Reiki para a licenciatura em enfermagem; identificar a importância que os alunos da licenciatura de enfermagem atribuem à introdução do Reiki no plano curricular e identificar quais os benefícios do Reiki considerados pelos alunos da licenciatura em enfermagem, para a prática de enfermagem.

Optou-se pela utilização de um questionário como instrumento de colheita de dados, aplicado nas datas de quatorze e dezoito de Novembro de dois mil e onze a todos os alunos matriculados nos quatro anos da licenciatura em enfermagem de dois mil e onze e dois mil e doze, com os critérios de inclusão conhecer o Reiki e estar presente nos dias da aplicação.

Assim a amostra deste estudo é constituída por dezanove alunos, em que sete alunos frequentam o primeiro ano, quatro o segundo, seis o terceiro e dois o quarto ano.

Dos dezanove alunos que afirmaram conhecer o Reiki, na sua maioria 16 alunos consideram “*Bastante Importante*” e “*Importância Intermédia*” a prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem; 10 alunos consideram de “*Importância Intermédia*” existir uma unidade curricular de Reiki no Curso de Licenciatura em Enfermagem e 16 alunos indicaram que a prática do Reiki traz benefícios ao utente quando complementado aos cuidados de enfermagem, referindo como principais benefícios, “Paz interior, Relaxamento e Bem-estar”.

## **Abstract**

This study is entitled “What is the importance that Nurse Graduation students provide to Reiki?” and a quantitative, transverse and descriptive and comparative study has been chosen.

It aims to know the importance Nurse Graduation students give to Reiki; to compare first, second, third and fourth academic years students’ opinion about Reiki’s importance to Nurse Graduation programme; identify the importance that Nurse Graduation students give to the insertion of Reiki as a curricular subject; and identify the Reiki advantages that the interviewed students recognize to the nursing practice.

It was decided to take an inquiry as a data collection tool, taken to all the students registered in the four academic years, between the fourteenth and eighteenth November of the year two thousand and eleven, taking to know Reiki and being present in the days referred as inclusion criteria.

Thereby, nineteen students make the study sample, in which seven attend the first academic year, four students attend the second year, six attend the third and two students attend the fourth academic year.

Out of the nineteen sample individuals, sixteen consider as “*Quite Important*” and “*Intermediate Importance*” the Reiki activity as addition to the nursing practice; ten students regard as “*Intermediate Importance*” the existence of a Reiki course in Nurse Graduation programme; and sixteen students recognized that Reiki brings benefits to the diseased one, when added to the nursing cares, stating “Inner peace, relaxation and welfare” as major benefits.

## **Dedicatória**

Quando a nossa história é difícil de talhar, há sempre alguém que nos ajuda talhar o que queremos para nós, as nossas escolhas são o que nós somos no presente. Quando alguém me disse que dos bons reza a história, aí talhou o meu futuro, escolher a Enfermeira que cuida e o Reiki como caminho, dar sempre o melhor de mim, tratar sempre a pessoa frágil como se de ti trata-se, a fé, a bondade, o amor incondicional, a alegria, foi tudo graças a ti. Dedico este trabalho, a Francelino Machado.

## **Agradecimentos**

Agradeço em especial à minha mãe, ao meu irmão e à minha avó, que são as pessoas mais importante e tão especiais, por nunca deixarem de acreditar em mim e pelo amor incondicional.

Agradeço aos meus melhores amigos, pelo amor, carinho e apoio sempre em todas as situações e principalmente pelo incentivo neste trabalho.

Às minhas amigas Maria João, Cláudia e Andreia um muito obrigado por estarem lá sempre que precisei e por darem um pouco de vocês a este trabalho também.

Deixo um agradecimento muito especial à minha Mestre Ana Braga por me ter ensinado a arte do *Reiki* e por me ter mostrado este caminho sempre com tanto carinho e amor.

Agradeço a todos os que pela minha formação passaram, aos meus colegas, aos docentes da Universidade Fernando Pessoa e todos os orientadores de ensino clínico por me ensinaram tão bem a arte de ser enfermeiro.

Um agradecimento a todos os que aceitaram participar neste estudo, sem eles não seria possível realizar-lo.

Por último um agradecimento especial à minha orientadora científica Enf.<sup>a</sup> Maria José Abreu por todo o tempo dispensado e atenção, por ter aceite orientar o meu trabalho, por todas as críticas e ensinamentos e pelos estímulos positivos.

## **Abreviaturas/Siglas**

% - percentagem

1º - primeiro

2º - segundo

3º - terceiro

4º - quarto

AHAN – American Holistic Nurses Association

AHNCC – American Holistic Nurses’ Certification Corporation

ANA – American Nurses Association

CLE – Curso de Licenciatura em Enfermagem

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

EUA – Estados Unidos da América

HIV – Vírus da imunodeficiência humana

IgA – Imunoglobulina A

IPO – Instituto Português de Oncologia

NCCAM – National Center of Complementary and Alternative Medicine

Pág. – Página

S.d – Sem data

TV - Televisão

<b>Índice</b>	<b>Pág.</b>
0– Introdução.....	
<b>I – Fase Conceptual.....</b>	
1.1 – Definição e justificação do tema.....	
1.2 – Pergunta de partida.....	
1.2.1 – Questões orientadoras.....	
1.3 – Objectivos.....	
1.4 – Revisão bibliográfica.....	
1.4.1 – O aluno de enfermagem.....	
1.4.2 – Prestação de cuidados de enfermagem e o cuidar.....	
1.4.3 – Nova perspectiva: a enfermagem holística.....	
1.4.4 – Da origem do Reiki ao Ocidente.....	
1.4.5 – A simbologia e os Princípios do Reiki.....	
1.4.6 – A escola do Reiki e os vinte e um dias de purificação.....	
1.4.6.1 – O primeiro nível – Shoden.....	
1.4.6.2 – O segundo nível – Okuden.....	
1.4.6.3 – O terceiro nível – Shinpiden.....	
1.4.6.4 – Os vinte e um dias de purificação.....	
1.4.7 – O tratamento de Reiki e os centro energéticos.....	
1.4.7.1 – Os centros energéticos.....	

1.4.7.2 – A função dos Chakras.....	
1.4.7.3 – O mecanismo de funcionamento dos Chakras.....	
1.4.7.4 – Causas e consequências das distorções nos centros energéticos.....	
1.4.7.5 – Benefícios do Reiki e a sua utilidade para enfermagem	
1.4.8 – Estudos Científicos.....	
<b>II – Fase Metodológica.....</b>	
2.1 – Tipo de estudo.....	
2.2 – Meio.....	
2.3 – Variáveis.....	
2.3.1 – Variável principal.....	
2.3.2 – Variáveis independentes.....	
2.4 – População alvo e amostra.....	
2.5 – Método e Instrumento de Recolha de Dados.....	
3.5.1 – Pré-teste.....	
2.6 – Tratamento e análise de dados.....	
2.7 – Considerações éticas.....	
<b>III – Fase Empírica.....</b>	
3.1 – Apresentação dos dados.....	
3.2 – Caracterização da amostra.....	
3.3– Análise e discussão dos resultados relativos à segunda parte do questionário.....	

3.4 – Discussão dos resultados.....

**IV – Conclusão.....**

**Bibliografia.....**

Anexos

Anexos I – Cronograma

Anexos II – Instrumento de recolha de dados

Anexo III – Glossário

<b>Índice de gráficos</b>	<b>Pág.</b>
Gráfico 1 – Distribuição dos dados relativos ao ano frequentado por cada aluno da amostra .....	
Gráfico 2 – Distribuição dos dados relativos ao género masculino dos alunos do CLE	
Gráfico 3 – Distribuição dos dados relativos ao género feminino dos alunos do CLE	
Gráfico 4 – Distribuição dos dados relativos à idade da amostra.....	
Gráfico 5 – Distribuição dos dados relativos ao estado cívil da amostra.....	
Gráfico 6 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Onde teve conhecimento do Reiki?” .....	
Gráfico 7 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Já alguma vez foi submetido a algum tratamento de Reiki?”.....	
Gráfico 8 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Considera que a prática do Reiki complementado aos cuidados de enfermagem traz benefícios para o utente?” .....	
Gráfico 9 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?”...	
Gráfico 10 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Considera importante existir uma unidade curricular sobre Reiki no CLE?”....	
Gráfico 11 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Tem conhecimento da utilização do Reiki em meio hospitalar em Portugal?”.....	

Gráfico 12 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Conhece algum país que utilize o Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?”..

**Índice de Quadros**

**Pág.**

Quadro 1 – Os Chakras e as suas funções.....	
Quadro 2 – Distribuição dos dados relativa às medidas de tendência central e de dispersão das idades da amostra.....	
Quadro 3 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Explique por palavras suas Reiki” dos alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano da Licenciatura em enfermagem.....	pág.
Quadro 4 – Distribuição dos dados relativos à opção “Outros” da pergunta “Onde teve conhecimento do Reiki?”.....	
Quadro 5 – Distribuição dos dados relativos aos benefícios do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem.....	
Quadro 6 – Distribuição dos dados relativos à justificação da pergunta “Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?”.....	
Quadro 7 – Distribuição dos dados relativos à justificação da pergunta “Considera importante existir uma unidade curricular sobre Reiki no CLE?”.....	
Quadro 8 – Distribuição dos dados relativos a quais os meios hospitalares que utilizam Reiki em Portugal.....	
Quadro 9 – Distribuição dos dados relativos a quais países que utilizam Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem.....	

**Índice de Ilustrações**

**Pág.**

Ilustração 1 – Ideograma Reiki.....

Ilustração 2 – Símbolo Choku-Rei.....

Ilustração 3 – Símbolo Sei-Hei-Ki.....

Ilustração 4 – Símbolo Hon-Sha-Ze-Sho-Nen.....

Ilustração 5 – Símbolo Dai-Ko-Myo.....

Ilustração 6 – Os sete Chakras.....

Ilustração 7 – Posições do tratamento com Reiki.....

## **0 – Introdução**

Este projecto de graduação insere-se no âmbito da disciplina Projecto de Graduação e Integração Profissional inserida no Plano curricular do quarto ano, e visa à obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem da Universidade Fernando Pessoa Unidade de Ponte de Lima e adquirir competências em metodologia de investigação.

Segundo Freixo (2010, pág.95) o “...trabalho científico deve partir de uma teoria que será comprovada, ou não, através da observação...”.

A opção pelo tema “Importância do Reiki para os alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem” emergiu pelo gosto pessoal da aplicação do Reiki no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem e nos benefícios que traz para quem o pratica e para quem o recebe. Neste momento já utilizado em meio hospitalar, o Reiki tende a demonstrar efeitos positivos na qualidade de vida dos doentes. Trata-se de um tema que une as duas áreas de interesse do investigador, e permite assim, que se aprofunde os conhecimentos nestas duas áreas conjugadas.

A formação do profissional de enfermagem deve procurar desenvolver novas competências, no domínio científico e técnico e relacional.

Após decidido o tema foi iniciado o desenho de investigação, os objetivos a atingir na questão de investigação à qual o investigador deve responder, sendo esta, “Qual a importância que os alunos da licenciatura em Enfermagem atribuem ao Reiki?”.

Os objetivos do estudo são os seguintes: saber qual a importância que os alunos da licenciatura de enfermagem atribuem ao Reiki e comparar a opinião dos alunos do primeiro, segundo, terceiro e quarto ano sobre a importância do Reiki para a Licenciatura em enfermagem;

Para abordar o tema, o investigador optou por executar um estudo quantitativo, transversal, descritivo e comparativo.

Como instrumento de colheita de dados optou-se por um questionário, que apresenta duas partes, sendo que a primeira serve para caracterizar a amostra e a segunda parte onde se encontram perguntas abertas, fechadas e mistas, onde se pretende saber qual a

informação, e a importância que os alunos atribuem à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem.

O questionário foi elaborado, aplicou-se o primeiro pré-teste, que era dividido em duas fases e constituído por perguntas abertas, fechadas e mistas, na data quatro e cinco de Abril de dois mil e onze a uma amostra de doze elementos. Após ser aferido o questionário efectuou-se novo pré-teste em treze de Novembro de dois mil e onze.

A colheita de dados realizou-se no dia quatorze e dezoito de Novembro de dois mil e onze na Universidade Fernando Pessoa na Unidade de Ponte de Lima a uma população de trinta e oito alunos a frequentar a Licenciatura em enfermagem, dos quais apenas dezanove alunos afirmaram conhecer Reiki, constituindo assim a amostra. O processo de amostragem não probabilística acidental. Os dados adquiridos foram analisados segundo estatística descritiva simples.

Apenas fizeram parte da amostra aqueles que tinham conhecimento do Reiki e que se encontravam na Universidade nos dois dias escolhidos para a colheita de dados.

Constam deste projecto de graduação três capítulos principais: fase conceptual, fase metodológica e fase empírica. Da fase conceptual fazem parte a definição e justificação do tema, a pergunta de partida, os objetivos e a revisão bibliográfica. Na fase metodológica está abordado o tipo de estudo, o meio onde realizou o estudo, as variáveis, a população e a amostra, o método e instrumento de recolha de dados, tratamento e análise de dados e considerações éticas.

Finalmente na fase empírica são apresentados os dados, onde é englobada a caracterização da amostra e a análise e discussão dos resultados na segunda parte do questionário.

Os resultados do estudo indicam que, 84,21% da amostra considera que *Reiki* complementado aos cuidados de enfermagem traz benefícios ao utente; 42,10% dos alunos considera de “*Bastante Importante*” ou “*Importância Intermédia*” o *Reiki* como complemento aos cuidados de enfermagem e ainda 52,63% considera ser de “*Importância Intermédia*” o *Reiki* ser inserido como unidade curricular no Curso de Licenciatura em Enfermagem.

## **I – Fase Conceptual**

A fase conceptual consiste “ ... em definir os elementos de um problema. No decurso desta fase, o investigador elabora conceitos, formula ideias e recolhe a documentação sobre um tema preciso, com vista a chegar a uma concepção clara do problema (...) a fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objectivo” Fortin (2009, pág. 49).

### **1.1– Definição e justificação do tema**

“O ponto de partida para qualquer estudo que se pretende realizar é a temática a estudar, sendo um domínio delimitado do saber, no interior do qual será formulando um problema de investigação” Fortin (2009, pág. 66).

A nível mundial começa a surgir um novo conceito de Enfermagem, o Enfermeiro Holístico.

Segundo Montgomery e Keegan (2009, pág.6) este conceito já era utilizado antes (1820-1910), mas com novas teorias científicas descobertas na forma de tratar o utente, foi-se perdendo um pouco esta concepção. Florence Nightingale foi a fundadora da filosofia da reconhecida e nova teoria de Enfermagem, de acordo com Montgomery e Keegan foi uma integralista.

Segundo as mesmas autoras, “... Integralista é uma pessoa que se foca no individual e colectivo, no interior e exterior, e preocupações humanas e não humanas...” Montgomery e Keegan (2009, pág. 6).

Com esta nova perspectiva mundial que começa a crescer, a arte de Cuidar começa a ser diferente, começa a haver uma visão do “... quão é importante estar disponíveis para cuidar, não só a parte técnica do cuidar, e ter presença ao cuidar...” Bangham e Smith (2008, pág. 8).

Esta nova visão de Enfermagem vai exigir uma “... profissão de interacção humana de cuidar e promover contextos de desenvolvimento social (...) pelo que a formação deve ser adequada a este interesse” Neto (2006, pág. 123).

Cabe então às Universidade de Enfermagem investir e talvez até inserir planos curriculares na formação do futuro profissional, e assim, “... preparar um grupo de profissionais com elevado nível de competências, quer no domínio científico e técnico, quer no domínio relacional e ético...” Neto (2006, pág. 129).

Mesmo assim, já existem bastantes projectos mundialmente, como nos Estados Unidos da América onde já treze pós-graduações preparam os alunos licenciados em Enfermagem Holística Thorton (2008, pág. 39).

*Reiki* é frequentemente traduzida como “energia vital universal”. No Japão é creditado que “ ... é a mais elevada de sete energias responsáveis pela vida no universo material (...) *REI* pode ser traduzido como espírito e *KI* como energia” Beckett (2009, pág. 3).

*Reiki* trabalha o paciente a todos os níveis, físico, etérico e mental, ajuda cada indivíduo a libertar bloqueios energéticos e emoções que a este estejam conectadas. A medicina convencional declara estes dois juntos como o “estado patológico” Sharma e Sharma (2007, pág 25).

Sharma e Sharma referem ainda que cada tratamento de *Reiki* está formatado para a necessidade do paciente, mas o foco principal é alívio de dor e qualquer problema em áreas dispersas do organismo e do sistema endócrino.

Assim o Reiki pode ajudar, complementado com a medicina convencional, a melhorar ou até eliminar sintomas como “... ansiedade, dor, alterações de auto-imagem, efeitos colaterais da quimioterapia, fadiga, estados de dependência física...” e ainda vai favorecer aspectos como “... sono e repouso, concentração, aprendizagem...” Aragão (2011).

Portanto, o tema deste projecto de graduação “Importância do *Reiki* para os alunos do curso de Licenciatura em Enfermagem”, pois complementados um com o outro podem ser uma mais-valia para o futuro da Enfermagem.

## **1.2 – Pergunta de partida**

Segundo Quivy (2008, pág 44) a pergunta de partida é “...a melhor forma de começar um trabalho de investigação (...) consiste em esforçar-se por enunciar o projecto sobe a forma de pergunta de partida”.

Sendo assim, a pergunta de partida deste estudo é “Qual a importância que os alunos do CLE atribuem ao Reiki?”

### **1.2.1 - Questões orientadoras**

Será que os alunos do CLE sabem definir o Reiki?

Possuem os alunos do CLE algum nível de Reiki?

Será que os alunos do CLE foram submetidos a algum tratamento de Reiki?

Quais os benefícios que alunos da licenciatura em enfermagem consideram na aplicação do *Reiki* para a prática de enfermagem?

Será que os alunos do CLE atribuem importância à introdução do *Reiki* no plano curricular?

Conhecem os alunos do CLE a prática do Reiki em meio hospital Português e quais os países que o utilizam?

### **1.3 – Objectivos**

Segundo Fortin (2009, pág.160) “... o objectivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue”.

Foram propostos dois objectivos gerais para este estudo, sendo eles:

- Saber qual a importância que os alunos do CLE atribuem ao *Reiki*.
- Comparar a opinião dos alunos do primeiro, segundo, terceiro e quarto ano sobre a importância do *Reiki* para o CLE.

Como objectivos específicos são propostos:

- Identificar se os alunos do CLE sabem definir o Reiki.

- Conhecer se os alunos do CLE possuem algum nível de Reiki.
- Indagar se os alunos do CLE foram submetidos a algum tratamento de Reiki.
- Identificar quais os benefícios do Reiki considerados pelos alunos da licenciatura em enfermagem, para a prática de enfermagem.
- Identificar a importância que os alunos da licenciatura de enfermagem atribuem à introdução do *Reiki* no plano curricular.
- Identificar se os alunos do CLE sabem se em Portugal o Reiki se pratica em meio hospital e quais os países que utilizam.

#### **1.4– Revisão bibliográfica**

De acordo com Freixo (2010, pág.161) a revisão bibliográfica consiste “... desenvolvimento de um texto que sintetiza e integra contributos de diferentes autores sobre a matéria em estudo...”.

##### **1.4.1 – O aluno de enfermagem**

Segundo Gaberson e Oermann (2010, pág.7) Enfermagem é uma carreira profissional, definindo profissional como aquele que “... possui habilidades e conhecimentos especializados num domínio específico, adquiridos através de educação especial em instituições de ensino superior e ainda através de experiência e que usa esse conhecimento e habilidades a favor da sociedade ao servir clientes específicos ...”.

É de extrema importância a educação superior em Enfermagem por se tratar de uma prática dirigida à sociedade e por isso, tem que corresponder à exigência social, científica e às expectativas de ambas argumentam Gaberson e Oermann (2010, pág. 7-8).

##### **1.4.2 – Prestação de cuidados de Enfermagem e o cuidar**

O prestador de cuidados pode definir-se como sendo o “...indivíduo com características específicas: aquele que assiste na identificação, prevenção, ou tratamento da doença ou incapacidade, aquele que atende às necessidades de um dependente” CIPE (2006, pág.172).

Para Balduino et al (2009, pág. 343) o enfermeiro deve, na prestação de cuidados, desenvolver a sua prática centrada no paciente, interligando o seu conhecimento científico, a técnica, a criatividade, o pensamento crítico e possuir sempre comportamentos e atitudes de prestar cuidado.

Só há pouco tempo é que o enfermeiro começou a entender o significado de cuidar, visto historicamente, o conceito Cuidar era conectado ao providenciar cuidados físicos a outros. Contudo, no século vinte a enfermagem incorpora uma abordagem humana, onde o cuidar passa a englobar o ser humano como um todo Guzzetta (1998, pág.32).

Muitas definições de cuidar existe, para vários autores consideram diferentes significados, os próprios enfermeiros tem um conceito de Cuidar diferente dos utentes.

Utilizando a definição de Boykin e Schoenhofer (2004, pág. 1-2) o cuidar é “... um processo. Cada pessoa, durante a sua vida, cresce com a capacidade para expressar cuidar. Dito noutras palavras cada pessoa evolui a sua capacidade de expressar-se como cuidador...”.

Ao existir esta noção, de um ser constituído por corpo, alma, emoções e as suas diferenças o enfermeiro tem responsabilidade de cuidar como respeito, carinho e amor Balduino et al (2009, pág. 345).

### **1.4.3 – Nova perspectiva: a Enfermagem Holística**

Um dos grandes desafios e o principal foco de actuação é voltar a trazer o cuidar e curar para a prestação de cuidados, defende Thorton (2008, pág 34).

De acordo com a American Holistic Nurses Association cit in Fenton e Morris (2003, pág. 62) a enfermagem holística é toda aquela “... que abrange toda a enfermagem que tem como objectivo dar prioridade à cura do todo de um indivíduo desde nascimento à morte ...”.

Já em mil novecentos e sessenta e nove, Florence Nightingale, considerada a primeira enfermeira holística, já possuía a noção de utilizar o ambiente em que o paciente se inseria em favor da sua recuperação. Considerava como factores fundamentais na

recuperação do utente a higiene, a ventilação e um ambiente tranquilo Kozier et al (2008, pág. 4).

É em Dezembro de Dois Mil e Seis que Enfermagem Holística passa a ser oficialmente reconhecida pela American Nurses Association (ANA) como uma especialidade de Enfermagem, reconhecendo assim a Enfermagem Holística única na contribuição para a saúde e a cura do indivíduo e da sociedade.

Já podemos notar que os consumidores começam a procurar mais as medicinas complementares e alternativas, sendo que nos Estados Unidos da América este aumento foi tão evidente (estima-se que um em cada quatro americanos utiliza medicinas tradicionais), que as Universidades iniciaram programas nesta área para o grau de oferta Fenton e Morris (2003, pág. 63).

Tanta foi a procura que Sparber em 2001 cit in Fenton e Morris (2003, pág.63) concluiu, num estudo realizado a várias universidades americanas, que quarenta e sete por cento dos inquiridos descrevem que as medicinas complementares e alternativas já são leccionadas durante o CLE.

#### **1.4.4 – Da origem do Reiki ao Ocidente**

A palavra *Reiki*, já é utilizada pelos japoneses, pelo menos, desde mil oitocentos e sessenta, oriunda da China De'Carli (1998, pág. 19).

Segundo De'Carli (1998, pág. 19) a palavra pode dividir-se em duas partes, *Rei* que se refere à espiritualidade e *Ki* a energia vital que circula no corpo de cada ser individualmente, conseqüentemente, *Reiki* é o processo pelas quais estas duas energias se vão encontrar.

Segundo Ramos e Ramos (2005, pág. 5) também podemos considerar *Reiki* como um método que permite “... a qualquer ser vivo ligar-se à Energia Universal para com ela harmonizar a sua própria Energia vital, bem como a de outro ser vivo”.

De acordo com Mikao Usui cit in Beckett (2009, pág.23) “... os ensinamentos originais visavam à auto-realização, não directamente à cura de outros ... chamava-lhe o método para chegar à perfeição pessoal...”.

Para Stein (1995, pág. 25) este sistema de cura é, em qualquer relato escrito, talvez o mais antigo dos sistemas, estima-se que a sua história já remonta aos primórdios da humanidade. Existem relatos da sua utilização há “... oito mil anos no Tibete...” De’Carli (1998, pág. 24).

Se verificarmos é instinto do ser humano e animal, a reposição das mãos, ou no caso do animal a língua, para promover conforto e diminuir a dor Stein (1995, pág. 25).

Infelizmente devido a informação nunca traduzida para línguas vivas, existe muitos contra sentidos quanto à passagem pela história até à sua redescoberta. Por exemplo Stein (1995, pág. 26) considera que a Civilização MU detinha toda a sabedoria deste, mas devido a vários acontecimentos geraram-se conflitos culturais e apenas os eleitos tinham acesso aos ensinamentos do *Reiki*.

Já De’Carli (1998, pág. 25) a técnica era utilizada por Jesus Cristo e acabou por se expandir pela Grécia, Egipto e Índia. Mas acabou por se perder nos últimos dois milénios.

Não havendo nenhum relato verdadeiramente fidedigno, vários mestres de *Reiki* ocidentais decidiram deslocar-se para o Japão e descobrir a verdade por detrás da descoberta. Conseguiram recolher informação baseadas em documentos escritos, entrevistas com familiares de Usui e dados contidos na pedra memorial erguida no túmulo de Usui Ramos e Ramos (2005, pág 30).

Constataram que se deu por volta de meados do século dezanove, no *Monte Karuma* situado no Japão por Mikao Usui Stein (1995, pág. 26).

Mikao Usui nasceu em quinze de Agosto de mil oitocentos e sessenta e cinco no Japão, e apesar de a sua história não ser muito detalhada, os historiadores presumem que era um padre católico e sacerdote cristão, leccionava e administrava na Universidade Doshisha em Kyoto De’Carli (1998, pág. 28).

A procura pelo *Reiki* inicia-se numa aula em que foi-lhe questionado o método de cura de Jesus Cristo. Como na época era considerado um insulto à sua honra não providenciar respostas, inicia estudos para um dia conseguir facultar a resposta De’Carli (1998, pág. 26).

Em mil novecentos e noventa e oito demite-se e inicia a sua nova vida nos Estados Unidos da América, onde começa estudos na área de Teologia na Universidade de Chicago. Durante sete anos estuda Teologia, Cristianismo, a Bíblia e línguas antigas como o sânscrito e Chinês De'Carli (1998, pág. 26 e 27).

Sem obter qualquer resposta, parte, e retoma os seus estudos desta na religião Budista. Por mais sete anos, vagueia de mosteiro em mosteiro à procura de Antigas Escrituras ou *Sutras* De'Carli (1998, pág. 27).

É no Tibete que encontra o *Sutra de Lótus*, escrito entre o primeiro ou segundo ano antes de Cristo, e neste encontra a fórmula simbólica para a técnica do *Reiki* Stein (1995, pág. 30).

Por possuir a fórmula mas não saber o seu modo de utilização, inicia um retiro no *Monte Karuma* num mosteiro. O retiro tinha um prazo de vinte e um dias e consistia em jejum e meditação.

Por exemplo De'Carli (1998, pág. 28) defende que ao “... vigésimo dia, Mikao teve uma visão ... contendo no seu interior símbolos sagrados ...”. Mas Ramos e Ramos (2005, pág. 33) opinam que “ ... os símbolos foram os últimos a serem introduzidos ...”, segundo estes autores os símbolos terão sido os últimos devido às origens distintas dos *Mantras*, o que leva a crer que não terão sido introduzidos ao mesmo tempo.

Conforme a sua descoberta, Usui decide iniciar a divulgação do *Reiki*, e é junto daqueles sem condições económicas e mendigos que principia, tentando a cura para estes e a reintegração na sociedade De'Carli (1998, pág. 30).

Numerosos são os resultados, atingindo quase todos a cura e reintegrando-se socialmente. Mas com o tempo constatou que muitos dos que se “curaram” tinham voltado às mesmas condições de vida De'Carli (1998, pág.31).

Concluiu por fim que os monges budistas tinham razão nos seus ensinamentos, para curar o corpo físico também é importante o corpo espiritual. Eles tinham o corpo físico curado, mas não entendiam a responsabilidade e a gratidão. Por necessidade Usui descobre então os cinco princípios fundamentais do *Reiki* De'Carli (1998, pág. 31).

Entende que deve iniciar aqueles que queriam aprender a arte do *Reiki* e a cura tanto do corpo físico como espiritual. Ensinou o uso da energia, os símbolos sagrados e o processo de iniciação De’Carli (1998, pág. 31).

Antes de falecer, Usui decide iniciar o mestrado de *Reiki* a dezasseis pessoas. Claro o método seria passado como milenarmente já havia sido, de Mestre para Discípulo. Para seu sucessor escolhe Dr. Chujiro Hayashi. Este foi encarregue de transmitir e manter a tradição De’Carli (1998, pág. 31).

Médico e Comandante da Marinha Imperial Japonesa, foi o primeiro a criar uma clínica de *Reiki*, que não só curava como educava novos discípulos na terapia De’Carli (1998, pág. 33)

Com o início da Segunda Guerra Mundial, decide dar o grau de mestria a duas pessoas, uma a sua esposa e a Hawayo Takata quem ele elegeu para sua sucessora De’Carli (1998, pág.33).

Esta era oriunda de Kawamuru situado no Havai. Mesmo antes de ser iniciada, pôde passar pela experiência da cura através do *Reiki*. Aos 35 anos de idade já apresentava diagnósticos como depressão, patologia pulmonar e um tumor abdominal e começa a receber tratamento com várias sessões de *Reiki* na clínica do Dr. Hayashi De’Carli (1998, pág.34 e 35).

Embora na época fosse estritamente proibido passar o grau de mestria a mulheres e estrangeiros, pelo que o seu primeiro pedido foi rejeitado. Consegue utilizar o argumento que lidava com imigrantes japoneses e o Dr. Hayashi decide então dar-lhe permissão para aprender, e mais tarde nomeia-a como sua sucessora De’Carli (1998, pág.35).

Takata foi pioneira e insere a terapia no mundo Ocidental, o que garantiu o *Reiki* ter sido divulgado pelo mundo todo De’Carli (1998, pág.37).

Com a morte de Takata em mil novecentos e oitenta os vinte e quatro mestres que ela principiou decidiram fundar a “*American International Reiki*

靈  
氣

*Association*” correntemente com sede na Flórida e mais tarde a “*The Reiki Alliance*” para dar seguimento aos ensinamentos de Usui De’Carly (1998, pág. 38).

#### 1.4.5 – A simbologia e os Princípios do *Reiki*

A palavra *Reiki* originalmente foi redigida em ideogramas japoneses, que como outros algarismos a principal ideia é exprimir uma ideia De’Carli (1998, pág. 41).

##### **Ilustração 1 - Ideograma Reiki**

Fonte:<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/2/24/Reiki.png>

A ideia principal que é transmitida neste símbolo segundo De’Carli (1998, pág. 42) é “... uma energia maravilhosa que está por cima de todas e demais, e além disso está em nós e nós pertencemos a ela...”.

Este símbolo é frequentemente representado com cor dourada, pois segundo De’Carli (1998, pág. 42) “... é a cósmica...” e apresenta também uma cor simbólica que é o verde, pois representa segundo o mesmo autor “... a cura...”.

Como já se avançou em cima, Usui criou cinco princípios do *Reiki*, que eram recitados no início de todas as reuniões e meditação *gassho* Ramos e Ramos (2005 pág.78).

Ainda Ramos e Ramos os princípios consistem em mantras, e são os seguintes: Só por hoje não te irrites; Só por hoje não te preocupes; Só por hoje sê grato; Só por hoje trabalha arduamente; Só por hoje sê bondoso para os outros.

Segundo Usui cit in Petter e Grimm (1998, pág.29) “ ... o método secreto de convidar a felicidade, a medicina maravilhosa para todas as doenças...” eram estes princípios entoados em voz alta e na posição de *Gassho*, de preferência todas as manhãs e anoiteceres.

Na opinião de Petter e Grimm (1998, pág.30) os princípios foram retirados das regras do Imperador Meiji, e serviram também para manter uma sólida ética entre os reikianos.

Iniciando pela expressão “Só por hoje” que é comum a todos os princípios, esta traz a ideia do presente, um ideal budista que esclarece os ideais de Usui Ramos e Ramos (2005, pág 79).

Para explicar a realidade em que se baseia o budismo, Hagen (2005, pág. 27-30) explica que o budismo tenta basear-se na Realidade. Frequentemente o ser humano convive com a vida em negação, tentar impedir a mudança e conserva objectos. Segundo os ensinamentos de Buda, ao criar afeição travamos a mudança e isso impede o Homem de conservar a sua vida de um modo consciente. Dai a filosofia de “viver o presente” ser tão importante, pois trará consciência ao Homem.

Ramos e Ramos (2005, pág. 79) defendem que o segredo de Usui nesta expressão foi chamar a Humanidade para viver “... agora, aqui, neste momento...”.

“Não me irrita”, segundo Ramos e Ramos (2005, pág. 80), a raiva quando disputada, esta emoção ensina-nos muito sobre o nosso Eu e os outros que nos rodeiam.

Ainda Ramos e Ramos, esta emoção é um espelho que reflecte directamente causas e efeitos, ou seja, quando alguém nos causa raiva, significa que esse alguém espelha algo da nossa personalidade que nós não aceitamos.

Metcalf (2006, pág. 138-139) explica “... expressar a raiva cria condições que nos torna mais susceptíveis à raiva ...”.

Ramos e Ramos (2005, pág. 80), incentiva a uma boa abordagem, questionar-se o que está a ser espelhado e iniciar um trabalho para o controle da emoção. A raiva é uma energia que desarmoniza o suficiente e mais tarde pode originar alterações físicas.

“Não me preocupo”, quando nos sentimos preocupados geram-se novos sentimentos. Segundo Ramos e Ramos (2005, pág. 83) inicia-se a sentir angustia, depois ansiedade, e mais tarde pode levar à depressão.

O que significa que quando não nos preocupamos encontramos-nos no caminho certo, sem pressa ou lentidão, deparamo-nos que estamos em harmonia, dai a importância da próxima citação “Sou grato”. Deparamos na sociedade moderna que a maioria dos seres humanos vive numa postura de permanente insatisfação, ansiando sempre mais Ramos e Ramos (2005, pág. 85).

Quando Usui nos diz o quarto princípio “Trabalha arduamente” segundo Ramos e Ramos (2005, pág.88) “... não diz respeito a um esforço físico levado aos limites ...

refere-se ao desenvolvimento humano de cada indivíduo ... viver um caminho espiritual consciente ...”.

Para o autor referido acima, quando um ser humano não se desenvolve espiritualmente é devido a certos bloqueios do passado. Estas pessoas não evoluem simplesmente pois criam barreiras em si próprias, que só se desvanecem com o desenvolvimento interior.

Por término, “ Sê bondoso com os outros”. Ramos e Ramos (2005, pág. 92) atestam que este princípio explica que, ser bom para com os outros é “... uma consequência de nos compreendemos, amarmos, respeitarmos e aceitarmos, a nós próprios ...”.

Usui ao aplicar estes princípios seria para os cumprir, mas segundo Petter (2005, pág. 11), após ter oportunidade para conhecer uma mestre da linhagem do Dr. Hayashi, a Sr.<sup>a</sup> Yamaguchi, pode constatar que “... no mundo Ocidental, ainda estamos no estágio da adolescência nesta prática, o que chamamos de tradição tem no máximo vinte e cinco anos de idade, na presença da Sr.<sup>a</sup> Yamaguchi pude sentir o espírito do *Reiki* ser transmitido com extrema clareza ... gestos humildes, em todo o pequeno toque de cura dado por ela...”.

#### **1.4.6 – A escola do *Reiki* e os vinte e um dias de purificação**

Presentemente o *Reiki* é transmitido por três níveis, aos quais se dá o nome de sintonizações. São tratados, respectivamente, de *Shoden*, *Okuden*, *Shinpiden* Ramos e Ramos (2005, pág. 53, 181 e 267).

Kelly (2002, pág. 9) reforça as várias sintonizações e o seu propósito de curar o corpo como um todo, corporal, mental e espiritualmente, e ainda refere que nenhuma delas é mais importante que outra, são as três necessárias para restabelecer a harmonia.

Segundo Ramos e Ramos (2005, pág. 97) em todas as sintonizações dão-se processos individuais, de acordo com cada sujeito estar preparado para transformar e experienciar naquele exacto momento.

##### **1.4.6.1 – o primeiro nível - *Shoden***

De'Carly (1998, pág.55) nomeia o primeiro nível como o físico e intitula como “...Despertar...”.

Segundo Kelly (2002, pág. 9) esta sintonização vai trabalhar no indivíduo a sua parte física, o que inclui o corpo, as suas acções e a sua comunicação.

Durante esta sintonização, o aluno “... recebe uma permanente sintonização à Energia *Reiki*. Esta iniciação ajuda a nível vibracional do recipiente para que mais energia possa ser canalizada no organismo... dá-se as modificações a nível etérico” Malvai (1998, pág. 58).



**Ilustração 2**  
**Símbolo Choku-Rei**

Fonte:<http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/e/ea/Chokurei.jpg>

#### 1.4.6.2 – o segundo nível - *Okuden*

Denominado por “Transformação”, ou nível mental, é onde o participante vai trabalhar possíveis bloqueios mentais e emocionais De'Carli (1998, pág. 56).

Kelly (2002, pág. 51) refere que neste trabalha-se os pensamentos, as memórias, as habilidades de aprendizagem, a intuição, o talento, as emoções e os sentimentos.

Para facilitar a cura e as variadas maneiras de trabalhar com a Energia *Reiki*, o aprendiz vai aprender os três primeiros símbolos Ellyard (2004, pág.75).

*Choku-Rei* ou em português “por ordem do Imperador”, é o símbolo que representa o poder de ligar os seres vivos à consciência para recuperarem o seu equilíbrio e para a Energia voltar a fluir no seu sistema energético. Considera-se também um reforço do poder Ramos e Ramos (2005, pág. 191).



**Ilustração 3**  
**Símbolo Sei-hei-Ki**

*Sei-Heki* considerado o símbolo da harmonia e protecção. A interpretação mais comum é “O Homem e Deus tornam-se um”. Este símbolo actua nas emoções e restitui a harmonia emocional do ser humanos Ramos e Ramos (2005,pág.205).

Fonte:[http://www.inforeiki.it/images/Sei\\_Heki\\_stamp-inforeiki.gif](http://www.inforeiki.it/images/Sei_Heki_stamp-inforeiki.gif)



*Hon-Sha-Ze-Sho-Nen* ou o símbolo da compaixão. Interpretado como “a divindade, em mim, alcança a divindade, em ti, para promover luz e paz”. Este centra-se no mental do ser humano Ramos e Ramos (2005, pág.215).

**Ilustração 4**  
**Símbolo Hon-Sha-Ze-Sho-Nen 1.4.6.3 – o terceiro nível - Shinpiden**

Fonte: <http://www.praag-reiki.com/images/HONSHA1.gif>

Também conhecido pela Consciência, espiritual, e por ser de receber o grau de Mestre De'Carli (1998, pág. 57).



**Ilustração 5**  
**Símbolo Dai-Ko-Myo**

o momento inclui ideias,

Kelly (2002, pág. 209) narra que no “... nível espiritual pensamentos e sentimentos sobre Deus e o desconhecido, oportunidades, aura, clarividência e Vital...”.

Fonte: [http://reikisimbolos.com/wp-content/uploads/2011/04/dai\\_ko\\_myo-176x300.jpg](http://reikisimbolos.com/wp-content/uploads/2011/04/dai_ko_myo-176x300.jpg) Energia

É relevante que o discípulo a Mestre entre em contacto com a força Universal e que tenha experiência, pois é através delas que este vai vivenciar a curto e longo prazo os efeitos do *Reiki* na saúde, no corpo, na mente e no desenvolvimento espiritual. E mais tarde estas experiências vão ser utilizadas para ensinar futuros seguidores da terapia Lübeck (1996, pág.126).

Insere-se novamente outro símbolo, o símbolo da mestria, que aporta amplificar e intensificar os símbolos recebidos na segunda sintonização De'Carli (1998, pág., 57).

*Dai-Ko-Myo* é a Luz. Executa trabalho a nível espiritual e iluminação do ser humano. É este símbolo que nos vai facilitar a ligação com a nossa própria essência divina Ramos e Ramos (2005, pág. 275).

**1.4.6.4 – Os vinte e um dias de purificação**

Obrigatoriamente quem inicia uma sintonização tem que transitar os vinte e um dias de purificação, pois é nesta data que o indivíduo se vai adaptar e integrar ao *Reiki* Ramos e Ramos (2005, pág.105).

Segundo Lübeck (2002, pág. 18) cada sintonização de *Reiki* é um ponto de transformação, dá-se uma elevação de vibrações e elevação energética, e os resultados mais importantes são a limpeza e a cura da pessoa.

Ramos e Ramos (2005, pág.105) diz-nos que os sintomas de desintoxicação mais comuns durante este período de tempo são: diarreia, erupções cutâneas, suores, libertação de emoções, aumento de sonhos e a pessoa pode também sentir-se aérea.

#### **1.4.7 – O tratamento de *Reiki* e os centros energéticos**

##### **1.4.7.1 – Os centros energéticos**

Todo o organismo humano apresenta sete centros energéticos, ou *Chakras* Willis (2000, pág.55).

Segundo Leadbeater (1986, pág. 25) a palavra *Chakra* deriva do sânscrito e a sua tradução em português é roda. O autor defende que os *Chakras* referem-se a uma série de vórtices que apresentam semelhanças com rodas, e que se encontram no organismo humano.



**Ilustração 6 - Os sete Chakras** Fonte: <http://www.akashicrecordreading.com/wp-content/uploads/2010/08/Full-Illustration1.jpg>



##### **1.4.7.2 – A função dos *Chakras***




Vários autores atribuem a mesma função aos *Chakras*, como por exemplo De'Carli (1998, pág.62) atribui aos *Chakras* o objectivo de “... absorver a energia universal, metabolizar e emitir ao exterior...”, já Camargo (1995, pág. 47) defende a posição do



autor acima e acrescenta ainda que também estes podem interferir no foro psicológico do sujeito e na sua espiritualidade.

Uma definição perfeita é de Harish Johari cit in Ramos e Ramos (2005, pág. 70) que interpreta como sendo “... rodas da mente que vivem na floresta dos desejos...”, o que explica perfeitamente o facto de se posicionarem no nosso corpo “... floresta dos desejos...” mas em suma criarem uma conexão com todas as energias que envolvem o nosso organismo, espaço ao qual denomina-se Aura.

Esta teoria dos centros energéticos vai em conta ao *Reiki*, pois segundo os autores Ramos e Ramos (2005, pág.70) explicam que “... o perfeito funcionamento destes centros é sinónimo de perfeita saúde...”.

Chakra	Funções
	<p><b>Nome:</b> Chakra da Raiz ou <i>Muldhara</i></p> <p><b>Localização:</b> entre o órgão sexual e cóccix</p> <p><b>Cor correspondente:</b> vermelho</p> <p><b>Órgão responsável:</b> Glândulas suprarrenais</p> <p><b>Funcionamento equilibrado:</b> este diz respeito ao nosso corpo e à realidade material, à sobrevivência, ao desejo sexual, à sensação de segurança, expressa a Auto preservação, e ainda tem a função de promover a circulação e equilibrar a temperatura corporal.</p> <p><b>Funcionamento desequilibrado:</b> fisicamente provoca anemia, leucemia, problemas de circulação, hipotensão, fadiga, insuficiência renal, excesso de peso; emocionalmente é frequente medo existencial, agressão, mau planeamento temporal, impaciência e dependência. Nos casos mais graves, em associação com desequilíbrio do Chakra Cardíaco pode originar doenças autoimunes.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra Sexual ou <i>Svadhithana</i></p> <p><b>Localização:</b> entre o umbigo e o osso púbico</p> <p><b>Cor correspondente:</b> Cor-de-laranja</p> <p><b>Órgão responsável:</b> órgãos reprodutores</p> <p><b>Funcionamento equilibrado:</b> sensualidade, interacção do homem e da mulher, sensações de prazer e sofrimento, excessos, a personalidade social e individual, relações amorosas, afectivas e sexuais são os campos de actuação deste Chakra.</p> <p><b>Funcionamento desequilibrado:</b> fisicamente pode originar problemas</p>

	<p>relacionados com os fluidos corporais e órgãos como rins, bexiga e glândulas linfáticas, friquidez, impotência, falta de desejo sexual; emocionalmente pode provocar medo de proximidade física, obsessão por limpeza, sentimentos impulsivos, isolamento e medo de cair.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra Plexo Solar ou <i>Manipura</i>  <b>Localização:</b> zona do estômago  <b>Cor correspondente:</b> Amarelo  <b>Órgão responsável:</b> estômago, fígado, vesícula, baço e pâncreas  <b>Funcionamento equilibrado:</b> este Chakra representa a personalidade, e exerce poder sobre a vontade de saber e aprender, o desejo de viver, de comunicar e participar e promove a autoaceitação.  <b>Funcionamento desequilibrado:</b> fisicamente pode provocar desordens do trato digestivo, alergias, sinusite, diabetes e insônia; emocionalmente provoca sentimento de inferioridade, confusão, sentimento de insegurança, pretensões ao poder e controle, ambição exagerada, gastos compulsivos, ansiedade (mais interligada a sofrimento, por exemplo medo de ser despedido) e inveja excessiva.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra Cardíaco ou <i>Anahata</i>  <b>Localização:</b> zona central do esterno  <b>Cor correspondente:</b> Verde ou Rosa (é mais frequente ser visualizada na cor Rosa nas crianças)  <b>Órgão responsável:</b> sistema linfático e Timo  <b>Funcionamento equilibrado:</b> está ligado ao equilíbrio emocional, mental e espiritual devido a ser o ponto central dos sete Chakras, estimula e fortalece o sistema imunitário, regula o crescimento nas crianças, a nível emocional permite amar inteiramente e sem condições, relacionarmo-nos com tudo e todos, a aceitar qualquer pessoa.  <b>Funcionamento desequilibrado:</b> a nível físico pode originar ataques de pânico, câibras, palpitações, arritmia cardíaca, rubor, hipertensão, desordens pulmonares, hipercolestolemia, tensão, neoplasia mamária e a nível emocional a pessoa não é capaz de amar, desenvolve mecanismos de violencia, imposição de condições ao amor, amor superprotector (mais em relação aos filhos) e egoísmo.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra Laríngeo  <b>Localização:</b> na base do pescoço  <b>Cor correspondente:</b> azul claro  <b>Órgão responsável:</b> Aparelho respiratório e tiroide  <b>Funcionamento equilibrado:</b> Fisicamente é responsável pelo crescimento do esqueleto e dos órgãos internos, regulador do metabolismo, regulador de cálcio e iodo, emocionalmente este Chakra é</p>

	<p>o regulador da autoexpressão e comunicação, evolução da criatividade, responsabilidade, iniciativa e autodisciplina.</p> <p><b>Funcionamento desequilibrado:</b> a nível físico o desequilíbrio torna a pessoa mais susceptível a infecções do trato respiratório, constipações, dores musculares e cefaleias (normalmente mais na base do crânio), problemas dentários e bruxismo e rouquidão, a nível emocional tem tendência a existir medo da desaprovação, medo de fracasso, uma atitude de defesa própria, dificuldades em comunicar (por exemplo gaguejar, palavras sem sentido), a pessoa tem tendência a debater por debater, gostar de discutir, querer mudar o mundo de acordo com as suas ideias.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra do terceiro olho ou <i>Ajna</i></p> <p><b>Localização:</b> na testa ao meio dos nossos olhos</p> <p><b>Cor correspondente:</b> azul índigo</p> <p><b>Órgão responsável:</b> olhos, ouvidos e hipófise</p> <p><b>Funcionamento equilibrado:</b> a nível físico tem função de regulador, e ainda mantém a visão e audição, a nível emocional este Chakra envolve-se com a percepção, conhecimento, intuição.</p> <p><b>Funcionamento desequilibrado:</b> a nível físico pode provocar vícios de substâncias, compulsões, cegueira, cataratas e surdez, a nível emocional este pode provocar falta de objectivos, instabilidade, alienação, medo do paranormal, desemprego permanente, mudanças persistentes de residência, troca de parceiros amorosos constante, falta de iniciativa, perda quase total de interesse e fanatismos.</p>
	<p><b>Nome:</b> Chakra Coronário ou <i>Sahasrara</i></p> <p><b>Localização:</b> topo da cabeça</p> <p><b>Cor correspondente:</b> branco, dourado ou violeta</p> <p><b>Órgão responsável:</b> Sistema nervoso e glândula pineal</p> <p><b>Funcionamento equilibrado:</b> a nível físico é regulador de todo o organismo e emocionalmente vai muito mais além do corpo físico, é ligado com a perfeição do ser, com o alcance espiritual e serenidade, sentido de totalidade, paz e fé quanto à existência.</p> <p><b>Funcionamento desequilibrado:</b> fisicamente pode provocar insónias, enxaqueca, desordem do sistema nervoso, puberdade tardia, neuroses e disfunções sensoriais, emocionalmente pode provocar histeria, obsessão, não compreensão da espiritualidade.</p>

Quadro 1 - Os Chakras e as suas funções Fontes:

imagens:[http://i.istockimg.com/file\\_thumbview\\_approve/5409848/2/stock-illustration-5409848-chakras-symbols.jpg](http://i.istockimg.com/file_thumbview_approve/5409848/2/stock-illustration-5409848-chakras-symbols.jpg) texto: Petter (2005, pág. 66-76); Ramos e Ramos (2005, pág. 71- 74); Stein (1995, pág. 65); Reyó (2007, pág. 40-62)

### **1.4.7.3 – O mecanismo de funcionamento dos *Chakras***

De acordo com Zion (2008, pág. 35) os *Chakras* funcionam em conjunto, não sendo possível funcionar em separado. Reforça a autora Judith (2004, pág. 358) “... qualquer desequilíbrio num centro acaba no desequilíbrio do outro...”.

Reyo (2007, pág. 20) afirma que estes não têm inteligência própria, ou seja, têm um funcionamento mecânico, são influenciados pela estrutura dos nossos pensamentos e pelas qualidades das emoções.

De acordo com De’Carli (1998, pág. 63) estes sete centros energéticos têm algumas particularidades. Considera que se dividem em dois grupos, simples e duplos. Argumenta que apenas dois são simples, o primeiro e o sétimo, pois apenas apresentam um vórtice e os restantes apresentam vórtices anteriores e posteriores.

O mesmo autor diz “... o tamanho depende do desenvolvimento espiritual e das vibrações que emitimos, eles são amplos, brilhantes e translúcidos, atingindo vinte centímetros de diâmetro...”.

Ramos e Ramos (2005, pág. 69) indicam outra característica, são remoinhos de energia, como se fossem cones de energia giratória, e os seus vórtices estão em constante movimento.

Normalmente rodam no sentido do ponteiro do relógio, e tendem a repassar a energia para o próximo que lhe segue, continuando assim pelos sete, se nenhum deles estiver com desvio ou distorções, defende a autora Zion (2008, pág.35)

### **1.4.7.4 – Causas e consequências das distorções no centro energético**

É frequente haver distúrbios, ou bloqueios nos *Chakras*. Normalmente estes bloqueios vão-se “... condensando gradualmente, aumentando de peso e densidade, e por fim, cristalizam, criando depósitos ou placas...” Reyo (2007, pág. 21).

Estes bloqueios são, como defende Gerber (2007, pág. 333), áreas que submetem uma maior relutância ao fluxo energético, e que necessitam de um desbloqueio para que não resistam e assim a corrente poder percorrer todo o ciclo.

Este fluxo de energia tem também um mecanismo. Segundo Koda (2008, pág. 63) este viaja entre os centros energéticos igualmente como a corrente eléctrica atravessa o sistema nervoso.

Quando existe um bloqueio sucede-se uma aglomeração de energias no respectivo *Chakra* ou em vários. Ocorre uma não irradiação de energias originais e passam a ser energias distorcidas, o que faz com que a energia não flua livremente Baginski e Sharamon (2008, pág.39-40).

Ainda Baginski e Sharamon (2008, pág. 40) defendem que existe duas consequências dependendo do organismo, se Yin ou Yang. No caso do primeiro a reacção será a possibilidade de existir novos fluxos de energia, mas serão descarregadas de forma desproporcional. Se for o caso do último a reacção manifesta-se por energias parcialmente retidas o que detêm o fluxo.

Para Schneider e Pieroth (2002, pág. 35-38) existem três possíveis causas da formação de bloqueios, “... por meio da limitação que absorvemos do mundo em redor, por causa das experiências desagradáveis que foram reprimidas e desvios dos planos da vida...”.

Para os mesmos autores acima referidos, os bloqueios formados pelo meio envolvente devem-se a crenças, influência e a figuras de autoridade, que sob um efeito inconsciente criam formas energéticas na mente subconsciente que vão dominar os nossos comportamentos, competências e a figura que criamos de nos mesmos.



**Ilustração 7- Posições do tratamento com Reiki** Fonte: <http://os7elementos.vilabol.uol.com.br/02.gif>

O tratamento de *Reiki* resume-se em quatorze posições com as mãos. Estas são especificamente colocadas em locais onde se encontram os Chakras. As mãos devem permanecer de dedos unidos e em forma de concha, na mudança de posição deve ter em atenção ser primeiro uma mão e depois outra, para nunca haver perda de contacto. No caso do utente não aceitar contacto físico o terapeuta mantém as mãos suspensas dois a três centímetros do cliente Petter (2005, pág. 96-97).

Ao colocar as mãos nestas posições específicas, a energia que flui move-se através dos Chakras e meridianos explica Milles (2007, pág. 23) o que vai provocar, como explica Ramos e Ramos (2005, pág. 173) “... as altas frequências vibracionais ... possuem o potencial para harmonizar e curar ...”.

Mesmo não sendo aceite cientificamente, também no *Reiki* existe ética. Em Portugal foi a Associação Portuguesa de Reiki que teve como objectivo criar e conservar princípios éticos.

No código Deontológico criado pela associação está descrito como o terapeuta sendo responsável por: “... respeito por todos os seres vivos...”, “... relacionamentos e interações profissionais éticos e objectivos...”, “... padrões mais elevados de prática...”, “... ter os seus níveis energéticos em boas condições...”, “... segredo profissional...”. A Associação recomenda também o uso de termo de responsabilidade a todos os terapeutas.

Ramos e Ramos (2005, pág. 171) acrescentam que o corpo do cliente deve ser tratado com humildade, respeito e amor, pois trata-se de um “...templo sagrado...”.

#### **1.4.7.5 – Benefícios do *Reiki* e a sua utilidade para enfermagem**

São muitas as áreas onde o *Reiki* é utilizado e de acordo com Richeson et al (2010, pág. 188) o NCCAM concluiu que trinta e oito por cento dos adultos americanos utilizam.

De acordo com Barnett et al (1996, pág. 54) o *Reiki* traz benefícios como alívio de stress, agitação, e dor crónica. É também eficaz para adormecer, libertar emoções como luto, raiva, ansiedade e providência conforto em doentes paliativos.

Ramos e Ramos (2005, pág. 112) relatam que em “... patologias cardíacas, queimaduras, regeneração tecidual e óssea, cansaço, impotência, falta de memória, medos, depressões e efeitos colaterais da quimioterapia...” o *Reiki* é bastante eficaz.

Richeson et al (2010, pág. 189) concluiu no seu estudo, que nos pacientes submetidos a tratamentos de *Reiki* durante seis semanas, houve redução nos sintomas de depressão, stress físico e desespero.

Ainda em meio hospitalar, o *Reiki* tem demonstrado ter excelentes benefícios para os utentes durante o tratamento, Barnett et al (1996, pág. 55-56) nomeia que verifica-se relaxamento profundo, os olhos tendem a estar fechados, a respiração é profunda e regular. No final do tratamento existe um aumento da circulação, as mãos e os pés ficam quentes, os utentes dormem profundamente e por longos períodos, apresentam uma atitude mais positiva, são mais cooperativos e relatam uma diminuição da dor.

O *Reiki* para utilizar em meio hospitalar é das mais simples e eficazes terapias, não é necessário nenhum produto nem material de alto custo e é o método disponível a todas as pessoas Ramos e Ramos (2005, pág. 319).

Stein (1995, pág. 240-241) acrescenta que além das referidas acima, é um método disponível de imediato, é fácil de ensinar, não têm efeitos adversos e não causa dor nem danos.

Acompanha a teoria da Enfermagem Holística, porque por ser uma terapia flexível, permite ao enfermeiro centrar-se no utente, sendo que este pode optar pela melhor opção conforme as suas necessidades, ou seja, o tratamento pode ser deitado ou sentado, pode não ser realizado numa zona específica onde o utente não se sinta confortável, não há necessidade de a pessoa se despir, e as mãos do terapeuta não necessitam tocar o corpo na pessoa que incomoda o contacto físico, facilmente se adapta à personalidade do cliente Gallob (2003, pág. 10).

Barnett et al (1996, pág. 52) acrescenta que o *Reiki* além de possibilitar um melhor ambiente de cura também é favorável às instituições pois são de baixo custo, e esta terapia e qualquer outra provoca uma melhoria na qualidade de prestação de cuidados sem aumentar em nada o custo.

Outra qualidade é o facto de poder ser praticado pelo enfermeiro, sendo um método de fácil aprendizagem, e tendo o enfermeiro a competência de cuidar, pode utilizar um método auxiliar e sem necessitar de muita concentração e atenção defende Barnett et al (1996, pág. 53).

Não só pode como já é competência do enfermeiro gerir e utilizar medicinas complementares/alternativas. Trovo et al (2003, pág. 485) indica que em mil novecentos e noventa e sete “... o COFEN... estabelece e reconhece as medicinas complementares como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem...”.

Gallob (2003, pág. 11) defende que o enfermeiro pode acrescentar na sua prestação de cuidados *Reiki* quando o utente necessitar ou em casos em que seja necessário relaxar, aliviar dor ou até apenas para ter uma atitude positiva.

Miles e True (2003, pág. 66) mostram no seu estudo de revisão bibliográfica que já vários hospitais americanos utilizam *Reiki* nos seus serviços, como por exemplo, o Mercy Hospital em Portland utiliza no tratamento dos pacientes cirúrgicos; o Respite Foundation em Nova Iorque onde trata famílias com necessidades especiais e o Siloam na Filadelfia que trata doentes seropositivos e as suas famílias.

O *Reiki* acompanha outro benefício que na profissão de enfermagem pode ser um grande aliado do enfermeiro, auxiliar no autocuidado Gallob (2003, pág. 12).

No presente o enfermeiro sofre de muitos desafios no seu local de trabalho. Trabalho precário e intenso, frustração com a carreira, horário de trabalho alargado, e o próprio cuidar do paciente, isto em conjunto provoca stress, cansaço, vulnerabilidade e falta de confiança Brathovde (2006, pág. 96).

Todo aquele que cuida deve ter duas qualidades: ser uma pessoa completa e equilibrada. Todo aquele que é exposto ao sofrimento humano devem ter a capacidade de se equilibrar e completar para que nunca fiquem vulneráveis e se mantenham intactos Guzzetta (1998, pág. 13-15).

Segundo Brathovde (2006, pág. 95) o *Reiki* não só ajuda a manter o equilíbrio e completa, como o autocuidado torna-se o aspecto mais importante, pois, não só aumenta a técnica, como ensina a prática como um estilo de vida e acaba também por provocar a cura através do auto-cuidar.

#### **1.4.8 – Estudos científicos**

São alguns, os estudo que tem vindo a ser realizados sobre as medicinas complementares e integram a profissão, mas poucos são feitos a nível dos alunos de enfermagem.

Num estudo realizado por Trovo et al (2003, pág. 483-489) com o título de “*Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos académicos de enfermagem*”, tem como objetivos discutir o conhecimento, a utilização ou a recomendação de terapias alternativas pelos alunos de enfermagem de escolas que ofereçam esse conteúdo optativo ou obrigatório e verificar se os alunos de enfermagem das escolas que oferecem esta temática têm conhecimento dos aspectos legais destas.

Os autores optaram por um estudo quantitativo exploratório, descritivo, transversal e de campo. Da amostra fazem parte cento e setenta e oito alunos. Os resultados indicam que o conhecimento dos alunos de enfermagem sobre as medicinas alternativas é do senso comum, não acadêmico e apenas 6% da amostra indica conhecer *Reiki*; 30% referem ter conhecimento através de livros, 27% através de amigos ou colegas, 22% através da licenciatura e 6% pelos docentes da licenciatura.

Poucos são os alunos que utilizam para eles esta prática, 61% dos alunos não utilizam nenhuma medicina complementar e 35% utilizaram pelo menos uma vez; 40% afirmaram ter observado efeitos das medicinas complementares, 29% não observaram nenhuma alteração, 44% referiu verificar melhoras no estado de saúde/ sintoma, 22,5% indicaram melhoria na tensão, ansiedade, depressão e desânimo, 21% verificou existir alívio de dor, 7 % refere existir maior auto controle e confiança, 5% referiu existir maior equilíbrio e 2% indicaram que os utentes tinham um sono tranquilo.

Quanto à questão “se as medicinas complementares/ alternativas deveriam ser especialidade do enfermeiro” 94% dos alunos respondeu positivamente e 1% negativamente, na justificação à questão anterior 41% respondeu devido ao valor, importância e crescimento atualmente das medicinas complementares; 25% "justificou ser enfermeiro e 14% justificou que as medicinas complementares são uma forma de cuidar que é função do enfermeiro.

Um outro estudo realizado por Fenton e Morris (2003, pág. 62-67) intitulado de “*A integração de práticas de enfermagem holística e medicinas complementares e alternativas nos currículos das Universidades de enfermagem*” e que apresenta como principal objetivo determinar quais as universidades de enfermagem nos Estados Unidos da América que já apresentam inseridos nos seus planos curriculares disciplinas de medicina complementar/alternativa.

É um estudo quantitativo, descritivo-exploratório. Inicialmente a população era de quinhentas e oitenta e cinco Universidades de Enfermagem, e a amostra constituída por cento e vinte e cinco diretores das cento e vinte e cinco Universidades que decidiram participarem.

Como resultados, os autores verificaram que apesar de 20,8% das Universidades terem indicado possuir o certificado de enfermagem holística da AHNCC, apenas 7,2% relataram ter unidades curriculares que vão ao encontro dos padrões preconizados pela AHNCC; 89% das Universidades diz encontrar-se “de alguma forma familiarizados” e “em grande extensão familiarizados” enquanto 54% indicaram não se encontrar tão familiarizados com os conteúdos do *Holistic Nursing Core Curriculum*;

Quando questionados se a Universidade utilizava ou referia especialmente a definição de Enfermagem Holística nas Licenciaturas, 59% respondeu positivamente; 85% indicou ser incluído no plano curricular modalidades de medicinas complementares/alternativas.

Öztekin et al (2007, pág. 49-61) realizaram um estudo com o título de “ *Os alunos de enfermagem e a sua disponibilidade de utilizar medicinas complementares/alternativas em pacientes oncológicos*” tendo como principais objectivos: determinar e comparar a disposição dos alunos para utilizar os conhecimentos de medicinas complementares/alternativas em pacientes oncológicos; a disponibilidade de fontes de informação existente; a utilização destas terapias e quais as utilizadas pelos alunos no autocuidado; opinião dos alunos na integração destas terapias no plano curricular.

É um estudo quantitativo descritivo - comparativo, tendo como população mil e cinquenta e sete alunos de seis universidades de enfermagem em Istambul. A amostra ficou reduzida a seiscentos e quarenta alunos. Os resultados do estudo demonstraram que 36% da amostra frequentava o segundo ano, 32% o terceiro ano e 32% o quarto ano;

Quando questionados a opção de utilizar medicinas complementares/alternativas em doentes oncológicos e quais, 74,5% indicaram terapias de respiração, 71,9% indicaram massagem e manipulação Tui-Na, 51,7% escolheram musicoterapia, e 46,9% alunos já pensaram em utilizar terapias energéticas;

Concluíram também que as terapias mais utilizadas pelos alunos são musicoterapia (54,2%) massagem e manipulação Tui-Na (53,6%) e terapia nutricional (45,3%). Exclusivamente de *Reiki* 95,9% dos alunos refere nunca ter usado esta terapia enquanto

4,1% já utilizou; 85,9% refere nunca ter nenhuma fonte de informação desta terapia e 14,1% refere já ter; 64,7% dos alunos deseja que esta terapia seja incorporada nos planos curriculares e 35,3% indica que não seja incorporada.

O estudo realizado por Diaz-Rodríguez et al (2011, pág. 1-8) com título “*Uma sessão de Reiki em enfermeiras diagnosticadas com síndrome de Burnout tem efeitos benéficos sobre a concentração de IgA salivar e a pressão arterial*” em que o objectivo é investigar os efeitos imediatos na IgA secretada pela saliva, na actividade de a-amilase e na pressão arterial após uma aplicação de Reiki em enfermeiras que sofrem da síndrome de Burnout.

Os autores optaram por um estudo duplo-cego usando um desenho cruzado para a comparação dos efeitos. Fazem parte da amostra dezoito enfermeiras do Hospital Universitário San Cecilio em Granada e as quais tem diagnosticado o síndrome de Burnout. Os resultados demonstraram que apenas uma sessão de Reiki (de duração de trinta minutos) em toda a amostra deu-se um aumento significativo nos níveis de IgA secretada pela saliva, verificou-se uma descida dos níveis da pressão arterial diastólica e não se viu nenhuma modificação na pressão arterial sistólica, também não se verificou nenhuma actividade significativa na a-amilase.

Vitale et al (2005, pág. 54-59) realizaram um estudo intitulado “*Reiki em cuidados de enfermagem a pacientes idosos com neoplasia avançada*” tendo como objectivo avaliar se Reiki, como complemento à medicina convencional, contribui para aliviar os sintomas relacionados à neoplasia em fase terminal ou avançada dos idosos, e melhorar a qualidade de cuidados da equipa de enfermagem.

Um estudo quantitativo, descritivo-exploratório, tendo uma população de trinta e cinco pacientes, a amostra acaba por ser preenchida por vinte e cinco pacientes com neoplasia avançada ou em fase terminal. Este estudo demonstrou que verificou-se no final de cada sessão de tratamento de *Reiki* 90% dos pacientes sentiram relaxamento, e que 94% afirmou sentimentos de melhoria, em média por cada paciente deu numa escala de 0 a 10, 9,5 pontos de melhoria no feedback; o resultado face aos sintomas gerais, nomeando dor, dispneia e astenia, no grupo de doentes em fase avançada verificou-se um alívio significativo da dor, da dispneia e da astenia, já nos utentes em fase terminal deu-se um

aumento ainda maior do que no outro grupo do alívio da dor, a dispneia aumentou ligeiramente e deu-se uma diminuição ligeira da astenia; quanto aos sintomas psico-comportamentais, agitação, depressão e insónia, no grupo de fase avançada deu-se uma diminuição significativa dos três pontos e nos doentes em fase terminal também se verificou, exatamente na mesma quantidade que no grupo anterior.

Noutro estudo realizado por Yeo et al (2005, pág. 19-26) intitulado “*Percepções das medicinas complementares e alternativas nos alunos de Medicina em Singapura*” em que se propuseram a cumprir os objectivos: avaliar o conhecimento, interesse e compreensão das medicinas complementares/alternativas nos alunos.

É um estudo quantitativo descritivo e conta com uma população de mil e vinte e três alunos. Utilizam uma amostra de quinhentos e cinquenta e cinco alunos da Universidade Nacional de Singapura.

O estudo demonstrou que 57% dos alunos referiram saber algo sobre medicinas complementares/alternativas e apenas 8% referiu ter muitos conhecimentos; 70% dos alunos que indicou possuir conhecimentos estavam incorrectos; a maioria dos alunos indicou acreditar na eficácia destas medicinas; 86 % dos alunos indica querer introduzir medicinas complementares/alternativas durante o plano curricular da Licenciatura, e 35% favorece a introdução antes do ensino clínico; 33% concorda que seja durante os ensinamentos clínicos e 23% refere ser o aluno a escolher dependendo da sua preferência; 66% dos alunos acredita que as medicinas complementares/alternativas são mais eficazes em casos específicos, como, alívio da dor, depressão, cefaleias, infeções virais como HIV, náuseas e vômitos, cirrose, controlo da pressão arterial e colesterol;

Ainda 96% dos alunos considera haver falta de conhecimento científico e para 83% a principal barreira ao uso destas terapias é a falta de profissionais; quando inquirido se deveria ser integrado algumas destas terapias em meio hospitalar, a maioria, 90%,” concordou positivamente” e 31% ter frequentado uma unidade curricular de medicinas alternativas e apenas 14% diz já ter frequentado ou na Universidade Nacional de Singapura ou numa outra organização.

Kilic et al (2009, pág 319-324) desenvolveram um estudo com o título de “*Conhecimentos e atitudes dos alunos de Medicina de uma Universidade Turca*

*relativamente à medicina complementar/alternativa”* em que executaram como objectivo determinar o nível de conhecimento e atitude face à medicina complementar/alternativa.

Um estudo quantitativo, descritivo-exploratório, onde conta com uma amostra de quatrocentos e um alunos da Universidade Gulhane Medical School. O estudo demonstrou que o nível de conhecimento é diferente entre os sexos e apresentam um grupo de modalidades (como meditação e Reiki) que são mais conhecidas pelos alunos e diferenças significativas também no conhecimento entre os anos lectivos frequentados; quando inquiridos onde obterão a informação, na sua maioria indicaram internet (92,6% das mulheres e 87,2% dos homens) seguindo-se livros (66,7% e 54,8%), jornais e revistas foi indicado 40,7% no sexo feminino e 29,9% no sexo masculino, TV e radio por 40,7% das mulheres e 27,2% dos homens;

64,9% Dos alunos considera haver benefícios na utilização de medicinas complementares/alternativas e nos primeiros três anos lectivos os alunos tem uma atitude mais positivas face a estas terapias que nos restantes anos; determinou também que as modalidades mais conhecidas pelos alunos são hipnose, acupunctura e meditação; quando inquirido se as medicinas complementares incluem ideias e métodos que a medicina convencional pode retirar benefícios, a sua maioria concordou ou concordou fortemente, sendo que no primeiro ano a indicar esta opção foram 58,8%, no segundo 67,8%, no terceiro 70,3%, no quarto 58,8%, no quinto 68,1% e no sexto ano 68,3%;

## **II – Fase Metodológica**

Segundo Fortin (2009, pág. 53) a fase metodológica “... consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso desta que (...) o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões existe num espaço de tempo alargado, de investigação...”.

## **2.1 – Tipo de estudo**

Para este projecto de graduação, optou-se por um estudo descritivo comparativo método de investigação quantitativo, que segundo Freixo (2010, pág. 144) “... constitui assim um processo sistemático de colheita de dados observáveis e quantificáveis...”

## **2.2 – Meio**

Citando Freixo (2010, pág. 182) o meio “... ou contexto, pretende situar o ambiente natural ... onde o estudo terá lugar...”.

A colheita de dados efectuou-se na Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima.

## **2.3 – Variáveis**

As variáveis são “ ... as unidades de base da investigação ...” Fortin (2009, pág. 171). Acrescenta ainda a autora que podemos classificar as variáveis conforme o seu papel desempenhado no estudo.

### **2.3.1 – Variável principal**

Neste estudo a variável principal é o grau de importância que os alunos do CLE na Universidade Fernando Pessoa na Unidade de Ponte de Lima atribuem ao *Reiki*.

### **2.3.2 – Variáveis independentes**

Fortin (2009, pág. 171) diz que variável independente é aquela que “ ... vista a exercer um efeito sobre uma outra variável...”.

Neste estudo, as variáveis que exercem influência na variável principal são: género, idade, estado civil e outra formação académica.

## **2.4 – População alvo e amostra**

Como refere Fortin (2009, pág. 69) o investigador obriga-se a escolher uma população, a quem terá que aplicar o seu estudo para assim recolher. Sendo assim, “... designada

população alvo, é um grupo de pessoas ou de elementos que têm características comuns...”.

A população utilizada para este estudo forma todos os alunos matriculados no período lectivo correspondente a dois mil e onze/ dois mil e doze, a frequentar o CLE na Universidade Fernando Pessoa na Unidade de Ponte de Lima que se encontravam no local, nos dias respectivos da colheita, sendo trinta e oito alunos.

A amostra de acordo com Freixo (2010, pág. 182) “... é constituída por um conjunto de sujeitos retirados de uma população ...”

Sendo que neste estudo a amostra constitui-se por dezanove alunos a frequentar o CLE em dois mil e onze/ dois mil e doze, em que sete frequentam o primeiro ano, quatro o segundo, seis o terceiro e dois o quarto na Licenciatura.

Neste estudo a amostragem é não probabilística e a amostra é acidental, pois, segundo explica Fortin (2009, pág. 324) “... são o local e o momento que determinam a escolha dos elementos...”. No caso deste estudo os alunos do CLE que se encontravam presentes no dia quatorze e dezoito de Novembro de dois mil e onze na Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima e que aceitaram participar no estudo são os que compõem a amostra.

Como critérios de inclusão foram utilizados, alunos presentes no dia quatorze de Novembro e dia dezoito de Novembro, que aceitaram participar no estudo e que conhecem a terapia *Reiki*.

## **2.5 – Método e Instrumento de Recolha de Dados**

A metodologia elegida neste estudo foi o inquérito suportado pelo questionário como instrumento de colheita de dados.

Como explica Fortin (2009, pág. 240) o inquérito “... define-se como todo o processo que visa colher dados em amostras representativas de uma população definida ...”, sendo esta a justificação da escolha do investigador.

Tendo em conta o instrumento de dados, o questionário, Freixo (2010, pág. 197) exprime que “... o questionário como um instrumento de medida que lhe permitirá eventualmente confirmar ou infirmar uma ou várias hipóteses de investigação.

O questionário encontra-se organizado em duas partes, e inclui perguntas fechadas, abertas e mistas.

Na primeira parte expõe a caracterização da amostra, onde questionam quanto ao género, à idade, ao estado civil e a outra formação académica.

Da segunda parte do questionário inserem-se nove questões das quais duas são da importância que os alunos atribuem ao *Reiki*. Para o efeito utiliza-se a escala de Likert por “... permitir a um sujeito exprimir em que medida está de acordo ou em desacordo com cada um dos enunciados propostos...” Freixo (2010, pág. 231). As opções existentes enquadram-se: Muito Importante, Bastante Importante, Importância Intermédia, Pouco Importante e Nada Importante.

### **2.5.1 – Pré-teste**

De acordo com Fortin (2009, pág. 386) “... consiste em verificar a eficácia e o valor do questionário junto de uma amostra reduzida ...” e ainda acrescenta a necessidade deste para avaliar e corrigir defeitos que possa conter.

O primeiro pré-teste, consistindo num único questionário com perguntas abertas, fechadas e mistas.

Optou-se como critério de exclusão os alunos que *Não conhecessem Reiki*.

Foi aplicado numa amostra de doze elementos (três alunos por cada ano do Curso de licenciatura em enfermagem) nos dias quatro e cinco de Abril de dois mil e onze.

O questionário que foi submetido ao pré teste e que se destinava aos alunos que conheciam a terapia do *Reiki*, foi aferido e acrescentadas algumas questões complementares.

Efectuou-se novo pré-teste a quatorze de Novembro de dois mil e onze. No questionário destinado aos alunos que conhecem o Reiki que tinha sido aferido, que foi aplicado por não surgirem dúvidas.

## **2.6 – Tratamento e análise de dados**

Fortin (2009, pág. 410) menciona que a análise dos dados é todo o processo por qual o investigador vai através de resumos dos dados brutos, descrever a amostra e as suas características e onde as suas questões vão ser respondidas.

O investigador utilizou a estatística descritiva simples para o tratamento de dados e análise quantitativa.

Os dados são apresentados através de quadros e gráficos de barras e circulares e são também apresentados os centros de dispersão dos valores como a média, a mediana, a moda e desvio padrão

## **2.7 – Considerações éticas**

“ O conceito de ética ... translada como um conjunto de normas, princípios, preceitos, costumes, valores que norteiam o comportamento do indivíduo ...” Freixo (2010, pág. 178).

Freixo (2010, pág. 178/180) considera três pontos fundamentais a cumprir: o direito à privacidade ou à não participação; o direito ao anonimato e à confidencialização; a necessidade do consentimento.

Todos os participantes neste estudo tiveram o direito à não participação e à sua privacidade, tendo a opção de escolha sobre resposta ou não resposta em qualquer questão. Toda a intimidade da participante foi salvaguardada tendo sido colocadas questões apenas para o interesse do estudo.

Foi salvaguardado o direito ao anonimato através da codificação dos questionários de cada participante, tendia também a opção de não colocar nome e apenas apresentar rubrica como assinatura. Todos os dados recolhidos foram apenas de acesso ao investigador tendo existido por parte deste a precaução de não serem de acesso público.

Todos os participantes foram informados sobre as condições do estudo e onde encontrar a conclusão obtida do estudo e foi colocado em todos os questionários uma folha relativa ao consentimento informado com base na Declaração de Helsínquia, e só foram tratados os dados com consentimento.

### III – Fase Empírica

“Nesta fase, o desenho de investigação elaborado na fase precedente é posto em execução...” Freixo (2010, pág. 214).

#### 3.1 – Apresentação dos dados

Após a colheita de dados, os dados que resultaram dos factos observados na colheita vão nesta fase ser apresentados para que possamos ligar a lógica com o objectivo do estudo e do problema proposto, tanto se trate de explorar ou descrever os fenómenos ou apenas verificar relações entre variáveis Freixo (2010, pág. 214/215).

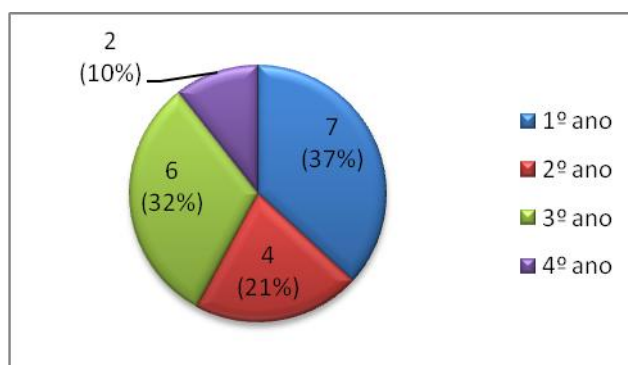
Assim sendo, este capítulo pretende apresentar os resultados obtidos da colheita de dados efectuada aos dezanove alunos a frequentar o ano lectivo de dois mil e onze/dois mil e doze na Universidade Fernando Pessoa – Unidade de Ponte de Lima que conhecem a terapia *Reiki*.

Para facilitador de organização este capítulo encontra-se dividido em duas partes, sendo que a primeira refere-se à caracterização da amostra e a segunda refere-se aos objectivos propostos pelo investigador.

#### 3.2 – Caracterização da amostra

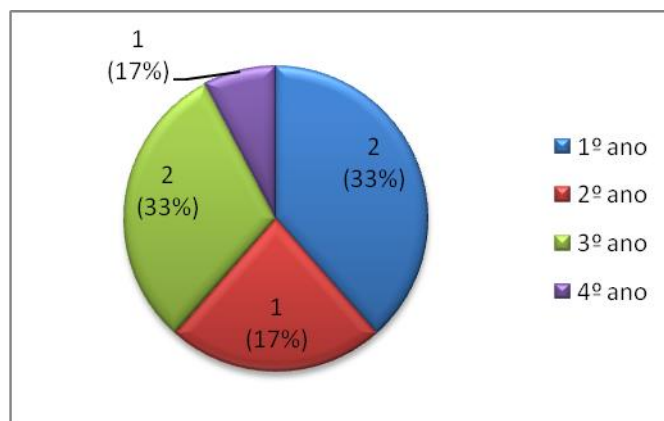
A amostra é constituída dezanove indivíduos, sendo 7 alunos do 1º ano, 4 do 2º ano, 6 do 3º e 2 alunos do 4º ano, que aceitaram participar no estudo. Para caracterizar este item foram escolhidos quatro características: género, idade, estado civil e outra formação académica.

**Gráfico 1 - Distribuição dos dados relativos ao ano frequentado por cada aluno da Amostra**

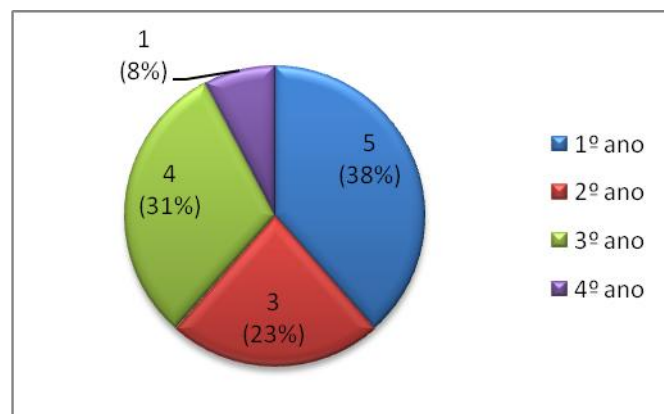


Na distribuição numérica e percentual dos dados relativos aos anos curriculares que cada indivíduo frequenta, verifica-se que 7 alunos (37%) se encontra a frequentar o primeiro ano, e que equivale à maioria da amostra, seguindo-se 6 alunos (32%) a frequentar o terceiro ano, 4 alunos (21%) a frequentar o segundo ano e por último 2 alunos (10%) a frequentar o quarto ano do CLE.

**Gráfico 2 - Distribuição dos dados relativos ao género masculino dos alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano do CLE**



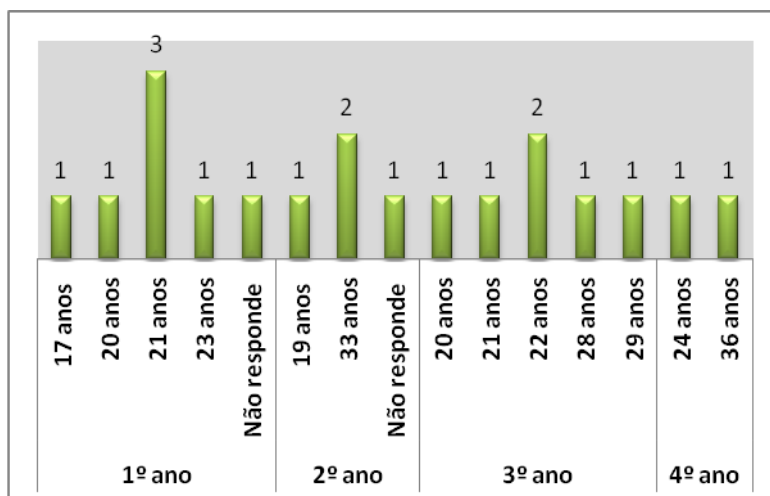
**Gráfico 3 - Distribuição dos dados relativos ao género feminino dos alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano do CLE**



Verifica-se pelos gráficos 2 e 3, a maior percentagem dos alunos do género masculino se encontra no primeiro e terceiro ano, respectivamente com dois alunos (33%), seguindo-se em igual percentagem, 1 aluno (17%), no segundo e quarto ano. Relativamente ao género feminino, a maior percentagem encontra-se no primeiro ano com 5 alunos (38%) seguindo-se de quatro alunos a frequentar o terceiro ano. Verifica-

se também que em ambos os géneros a maior percentagem de alunos encontra-se no primeiro e no terceiro ano.

**Gráfico 4 - Distribuição dos dados relativos à idade da amostra**



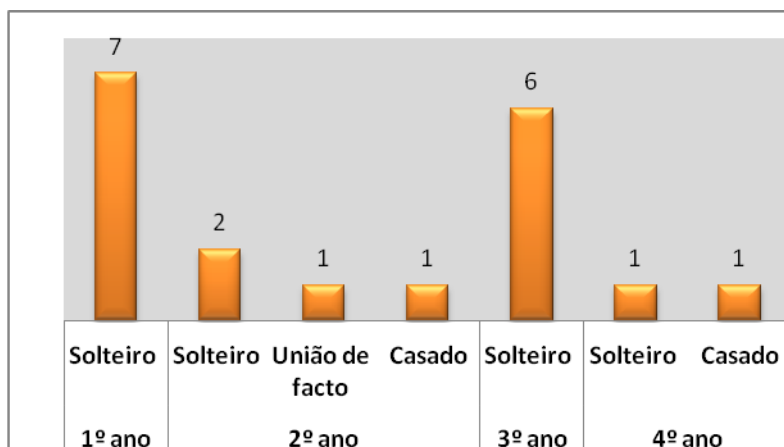
De acordo com o gráfico 4, verifica-se que no primeiro ano, predomina a idade de 21 anos (3 alunos), seguindo-se no segundo ano, 2 alunos com 33 anos, e no terceiro ano predomina os 22 anos (2 alunos).

**Quadro 2 - Distribuição dos dados relativos à Média, Moda, Mediana e Desvio padrão das idades da amostra**

	Média	Mediana	Moda	Desvio padrão
Valores	24,1 Anos	22 Anos	21 Anos	5,6 Anos

De acordo com o quadro um verifica-se, que na totalidade da amostra, a média das idades é de 24,1 anos, a mediana é 22 anos, a moda é 21 anos e o desvio padrão das idades é de 5,6 anos.

**Gráfico 5 - Distribuição dos dados relativos ao estado civil da amostra**



Relativamente ao gráfico 5, verifica-se que predomina o estado civil de solteiros no primeiro ano com 7 alunos, no segundo ano com 2 alunos, no terceiro ano com 6 alunos e no 4º ano 1 aluno. No estado civil de casados encontram-se alunos do segundo e do quarto ano respectivamente com 1 aluno.

Na questão referente a outra formação académica, apenas um aluno que frequenta o segundo ano do CLE, referiu ter formação em acupunctura.

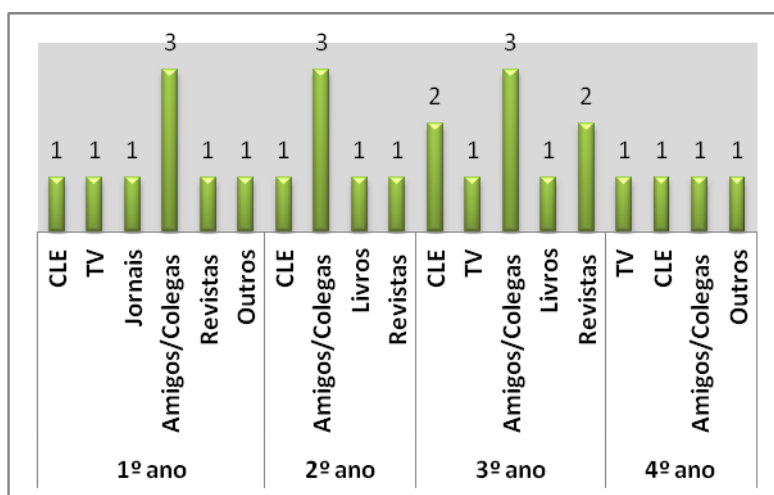
### 3.3 – Análise e discussão dos resultados relativos à segunda parte do questionário.

**Quadro 3 - Distribuição dos dados relativos à pergunta " Explique por palavras suas Reiki" dos alunos do 1º, 2º 3º e 4º anos do CLE.**

Explique por palavras suas o que é o Reiki	Nº
“..Medicina Alternativa...” Q 2; Q5; Q8 (1º ano); Q7 (2ºano); Q3, Q4, Q7, Q8 (3º ano); Q3 (4º ano)	9
“ ...Técnica de passagem de energia através das mãos para o corpo...” Q10, Q11 (1º ano); Q2, Q5 (2ºano)	4
“...Utilização da energia corporal ...” Q3 (1º ano); Q10 (2ºano)	2
“...Que aproveita as energias do universo para organizar os chakras...” Q5 (1º ano)	1
“...Utilização da energia em pontos próprios...” Q1 (1º ano)	1
“ ... Tem como objectivo o equilíbrio físico e mental...” Q1 (3º ano)	1
“ ... Canaliza energias para beneficiar quem exerce e recebe ...” Q9 (3º ano)	1
“ ... Energia vital que cura...” Q2 (4º ano)	1
<b>TOTAL DE RESPOSTAS</b>	<b>20</b>

Na distribuição numérica relativa à questão “Explique por palavras suas, Reiki”, a maioria da amostra, 9 alunos (3 alunos do 1º ano, 1 aluno do 2º ano, 4 alunos do 3º ano e 1 aluno do 4º ano), referem tratar-se de uma “*Medicina alternativa*” seguindo-se de 4 alunos (2 do 1º ano e do 2º ano) que referem ser uma “*Técnica de passagem de energia através das mãos para o corpo*” e 2 alunos (1 aluno do 1º e do 2º ano) referem tratar-se de “*Utilização da energia corporal*”.

**Gráfico 6 - Distribuição dos dados relativos à pergunta "Onde teve conhecimento do Reiki?"**



Observando o gráfico 5, verifica-se que 3 alunos do 1º, 2º e 3º ano referem ter obtido o conhecimento do Reiki, através de amigos ou colegas e dois alunos a frequentar o terceiro ano apontam terem conhecimento através do CLE e de revistas.

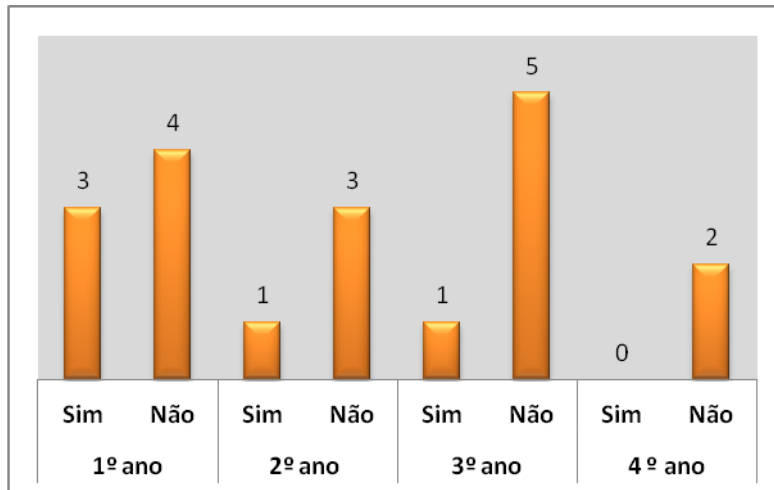
De acordo com o quadro 3, na opção “*outros*”, 2 alunos a frequentar o primeiro e quarto ano referiram ter tido conhecimento através de “*Curso de emoções*” e através de “*Kung Fu*”.

**Quadro 4 - Distribuição dos dados relativos à justificação "Outros" à pergunta "Onde teve conhecimento do Reiki?"**

Onde teve conhecimento do Reiki? Outros?	Nº
“... Curso de emoções...” Q1 (1ºano)	1
“... Kung Fu...” Q2 (4ºano)	1

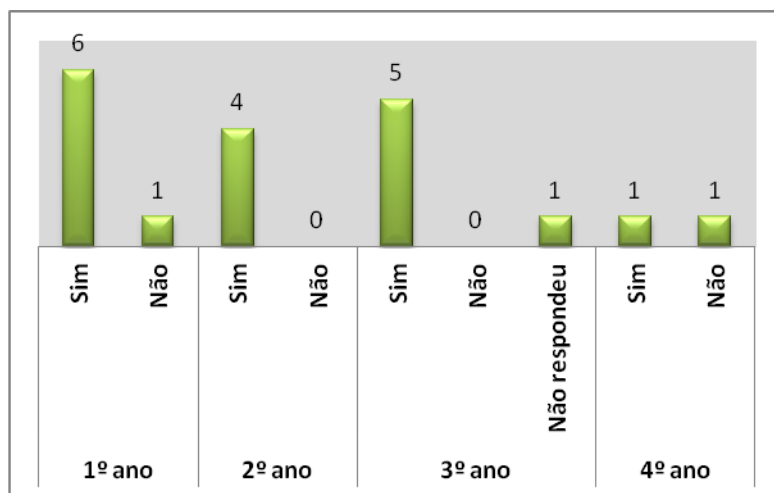
Na questão “Possui algum nível de Reiki?” todos os alunos da amostra responderam não possuir nenhum nível de *Reiki*.

**Gráfico 7 - Distribuição dos dados relativos à pergunta " Já alguma vez foi submetido a algum tratamento de Reiki?"**



Na distribuição numérica relativa à questão “Já alguma vez foi submetido a algum tratamento de Reiki?”, a maioria dos indivíduos referiu nunca ter sido submetido a um tratamento, sendo de evidenciar que o maior número frequenta o primeiro e terceiro ano, respectivamente, com 4 e 5 alunos. É de salientar que 3 alunos do 1º ano já foram submetidos a um tratamento de Reiki.

**Gráfico 8 - Distribuição dos dados relativos à pergunta " Considera que a prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem traz benefícios para o utente?"**



Na questão “Considera que a prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem traz benefícios para o utente?” observando o gráfico 8, verifica-se que a maioria dos alunos refere “SIM“. Predominando os que frequentam o primeiro e

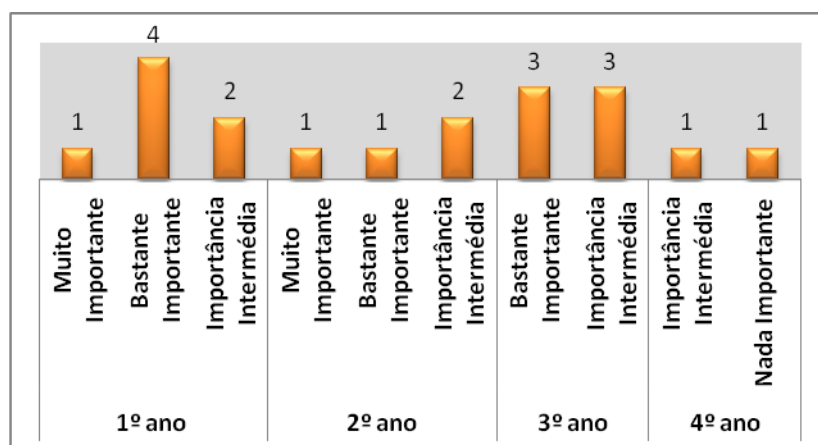
terceiro ano com 6 alunos e 5 alunos respectivamente. Dois alunos a frequentar o primeiro e o quarto ano responderam “NÃO”.

**Quadro 5 - Distribuição dos dados relativos aos benefícios do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem**

Considera que a prática do Reiki como complemento aos cuidados de Enfermagem traz benefícios para o utente? Quais?	Nº
“..Paz interior, Relaxamento e Bem-estar.” Q5, Q8 (1º ano); Q5 (2º ano); Q3, Q4 (3º ano); Q3 (4º ano)	6
“...Alívio da dor...” Q5, Q11 (1º ano); Q2, Q5 (2º ano)	4
“... Equilíbrio energético...” Q5, Q10 (2º ano); Q1, Q4 (3º ano)	4
“...Benefícios psicológicos...” Q10 (1º ano)	1
“ ... Descobrir pontos fortes do corpo e mente...” Q2 (2º ano)	1
“ ... Ajuda a pessoa estar melhor consigo mesma...” Q7 (2º ano)	1
“ ... Diminui ansiedade...” Q8 (3º ano)	1
“ ... Promove força de vontade...” Q9 (3º ano)	1
Não Responde Q2 (1º ano); Q7 (3º ano)	2
Total de respostas	21

Quando questionados sobre os benefícios do *Reiki* como complementam aos cuidados de enfermagem para o utente na sua maioria, 6 alunos, (dois do 1º ano, um do 2º ano, dois do 3º ano e um aluno do 4º ano) referiram “...Paz interior, Relaxamento e Bem-estar...”. Quatro alunos indicaram “alívio da dor” e “equilíbrio energético” sendo dois alunos do 1º e do 2º ano e dois do 2º e do 3º ano, respectivamente.

**Gráfico 9 - Distribuição dos dados relativos à pergunta " Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?".**



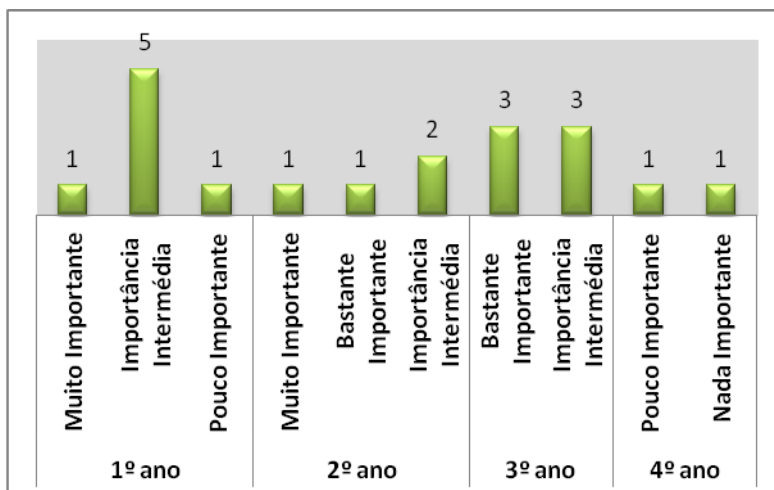
Na distribuição numérica referente à pergunta “ Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?” A opção “*Bastante Importante*” foi indicado por 4 alunos do 1º ano e por 3 alunos do 3º ano. A opção “*Importância Intermédia*”, é assinalada por 3 alunos do 3º ano por 2 do 1º e do 2º ano respectivamente. A opção “*Muito Importante*” é indicada por 2 alunos a frequentar o primeiro e o segundo ano.

**Quadro 6 - Distribuição dos dados relativos à justificação da pergunta " Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados da enfermagem?"**

<b>Importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem. Justifique:</b>	<b>Nº</b>
“ ... Ajuda na tolerância do tratamento e terapêutica...” <i>Q2, Q5, Q10 (2ºano)</i>	3
“... Como complemento a outros tipos de tratamentos ...” <i>Q5 (1º ano)</i>	1
“... Se trabalharmos a energia vai ser benéfico para o utente ...” <i>Q1 (1º ano)</i>	1
“ ... Ajuda no equilíbrio mental...” <i>Q5 (2ºano)</i>	1
“ ... Pouca disponibilidade dos utentes para se sujeitarem a esta terapia...” <i>Q7 (2ºano)</i>	1
“.. Mais-valia para utentes, profissionais e alarga intervenções em benefício do utente...” <i>Q4 (3º ano)</i>	1
“ ... Não é científico...” <i>Q2 (4º ano)</i>	1
“ ... Relaxamento do utente...” <i>Q3 (4º ano)</i>	1
Não Responde <i>Q2, Q8, Q10, Q11 (1ºano); Q1, Q3, Q7, Q8, Q9 (3ºano)</i>	9
Total de respostas	19

Quando questionados sobre a “Importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem”, é justificado por 5 alunos do 2º ano “*ajuda na tolerância do tratamento e terapêutica*” (três alunos) “*...Ajuda no equilíbrio mental...*” (um aluno) e “ *... Pouca disponibilidade dos utentes para se sujeitarem a esta terapia...*” (um aluno). De salientar que dois alunos do 1º ano indicaram “*... Como complemento a outros tipos de tratamentos ...*” e “*... Se trabalharmos a energia vai ser benéfico para o utente ...*”. Dois alunos do 4º ano deram a seguinte justificação: “ *... Não é científico...*” e “ *... Relaxamento do utente...*”.

**Gráfico 10 - Distribuição dos dados relativos à pergunta " Considera importante existir uma unidade curricular sobre Reiki no CLE?"**



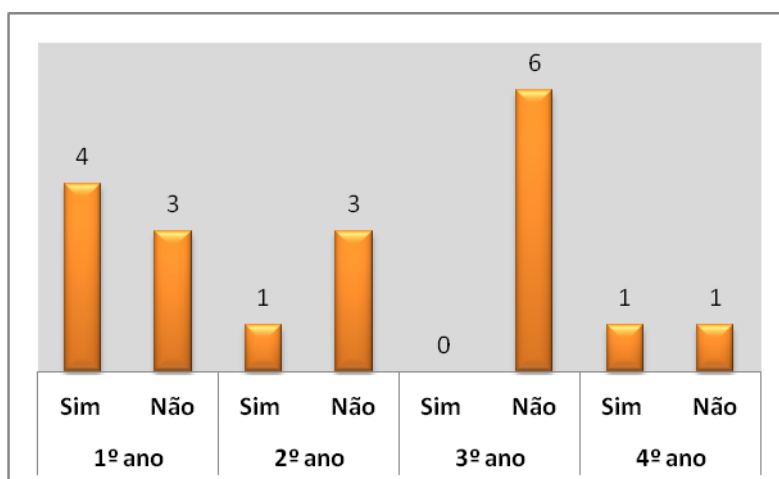
Na observação do gráfico 10 verifica-se que os alunos consideram ser de “ *Importância Intermédia*” existir uma unidade curricular de *Reiki*, sendo que 5 alunos são primeiro ano, 3 do terceiro e 2 alunos do segundo. A opção “*Bastante Importante*” foi indicada por 3 alunos a frequentar o terceiro ano e 1 aluno no segundo ano. “*Pouco Importante*” foi indicada por 2 alunos respectivamente, a frequentar o primeiro e o quarto ano.

**Quadro 7 - Distribuição dos dados relativos à Justificação da pergunta "Considera importante existir uma unidade curricular sobre Reiki no CLE?"**

Importância existir uma unidade curricular sobre Reiki na Licenciatura em Enfermagem. Justifique:	Nº
“... Aumento de competências do Enfermeiro ...” Q5 (1º ano); Q4, Q8 (3º ano)	3
“... Ainda não é bem percepcionado por todos, apenas deve ser abordado de acordo com a vontade de cada um ...” Q3 (1º ano)	1
“ ... É um apoio fundamental pois já existem estudos que comprovam a melhoria do utente...” Q5 (2º ano)	1
“ ... Devia ser criada uma unidade curricular de medicinas alternativas onde o Reiki estaria inserido...” Q7 (2º ano)	1
“ ... Sensibiliza os alunos para técnicas não medicamentosas...” Q3 (3º ano)	1
“ ... Irrelevante...” Q2 (4º ano)	1
“ ... Por não ser científico...” Q3 (4º ano)	1
Não Responde Q2, Q8, Q10, Q11 (1º ano); Q2, Q10 (2º ano); Q1, Q7, Q9 (3º ano)	9
Total de respostas	18

Quando solicitados os elementos da amostra para justificarem a “Importância de existir uma unidade curricular sobre Reiki no Curso de Licenciatura em Enfermagem”, três alunos (um aluno do 1º ano e dois do 2º ano) justificaram, “*aumento de competência do Enfermeiro*”. De salientar que dois alunos do 2º ano referiram os seguintes aspectos “... *É um apoio fundamental pois já existem estudos que comprovam a melhoria do utente...*”, “*..Devia ser criada uma unidade curricular de medicinas alternativas onde o Reiki estaria inserido...*”. Dois alunos do 4º ano deram as seguintes justificações “*... Irrelevante...*”, “*... Por não ser científico...*”.

**Gráfico 11 - Distribuição dos dados relativos à pergunta "Tem conhecimento da utilização do Reiki em meio hospitalar em Portugal?"**



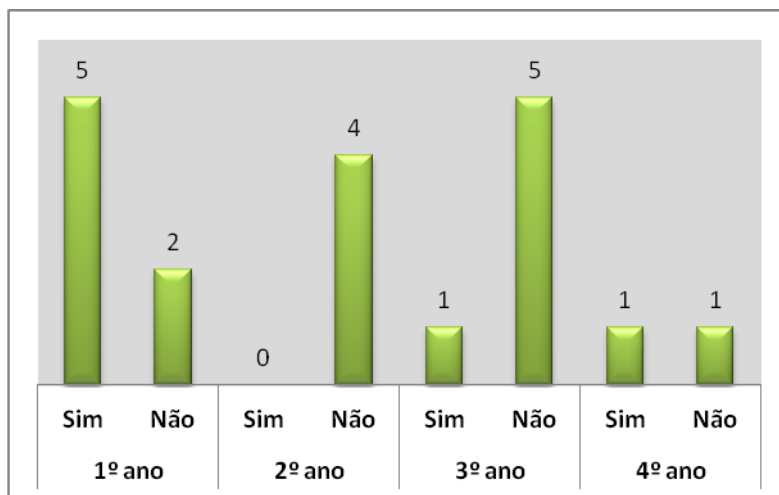
Relativamente à questão "Tem conhecimento da utilização do Reiki em meio hospitalar em Portugal?" e de acordo com o gráfico 11, verifica-se que a maior parte dos alunos (13 alunos) desconhece a utilização de Reiki em meio hospitalar. De salientar, que 6 alunos (quatro do 1º ano, um do 2º e um do 4º ano) assinalaram ter esse conhecimento.

**Quadro 8 - Distribuição dos dados relativos a quais os meios hospitalares que utilizam Reiki em Portugal**

Tem conhecimento da utilização do Reiki em meio hospitalar em Portugal? Quais?	Nº
“...IPO do Porto...” Q5, Q8 (1ºano); Q5 (2ºano); Q2 (4ºano)	4
“... Unidades Oncológicas...” Q3, Q10 (1ºano)	2
Total de respostas	6

Os alunos que referiram que conheciam a utilização de *Reiki* em meio hospitalar em Portugal 4 alunos (dois do 1º ano, um do 2º ano e um do 4º ano) referiram o “*IPO do Porto*” e dois alunos do 1º ano referiram conhecer a sua utilização em “*Unidades Oncológicas*”.

**Gráfico 12 – Distribuição dos dados relativos à pergunta “Conhece algum país que utilize o Reiki como complemento aos Cuidados de Enfermagem?”**



Observando o gráfico 12 verifica-se que na maioria os alunos (12) não conhecem nenhum país que utilize a prática do *Reiki* em meio hospitalar. De salientar que 7 alunos (cinco do 1º ano, um do 3º e um do 4ºano) têm conhecimento da sua utilização no estrangeiro.

**Quadro 9 - Distribuição dos dados relativos à pergunta “Quais os países que utilizam Reiki complemento aos cuidados de enfermagem”**

Conhece algum país que utilize Reiki como complemento aos Cuidados de Enfermagem? Quais?	Nº
“... Japão e China...” Q3 (1ºano); Q9 (3º ano); Q2 (4ºano)	3
“ ... Inglaterra ...” Q2, Q8 (1º ano)	2
“... Brasil ...” Q5 (1ºano)	1
“ ... EUA...” Q9 (3ºano)	1
Não Responde Q11 (1ºano)	1
Total de respostas	8

Dos alunos que referiram ter conhecimento, indicaram “*Japão e China*”, “*Inglaterra*”, “*Brasil*” e “*EUA*”.

### **3.4 - Discussão dos resultados**

Segundo Fortin (2009, pág. 495) a discussão de resultados trata-se de “...examinar os principais resultados da investigação ligando-os ao problema, às questões ou às hipóteses...”.

Esta investigação trata-se de um estudo correlacional dos alunos do Curso de Licenciatura em Enfermagem do 1º, 2º, 3º e 4º anos, sobre a importância que os alunos do CLE atribuem ao Reiki

A amostra é constituída por 19 alunos, sendo 7 do 1º ano, 4 elementos do 2º, 6 do 3º e 2 alunos do 4º ano. Verifica-se que a amostra não é homogénea sobretudo nos alunos do 4º ano porque um dos critérios de Inclusão seleccionados é conhecerem o Reiki. Verificou-se que no dia da colheita de dados estavam presentes apenas dois alunos que o conheciam.

Quanto ao género predomina o sexo feminino com 68% da amostra e predominando em maior número no primeiro ano (38%) e terceiro ano (31%).

A média de idade é de 24 anos, a moda de 21 a mediana de 22 anos e o desvio padrão de 5,6 anos.

A amostra predomina em 84,2% no estado civil de solteiro, sendo que encontra-se em maior número no primeiro ano com 7 alunos e no terceiro ano com 6 alunos.

Quanto a outra formação académica apenas um aluno referiu ter formação em acupunctura.

Iniciando a segunda parte do questionário, a questão “ Explique por palavras suas o que é o Reiki.”, na sua maioria, 9 alunos (47,36%) pertencentes ao 1º, 2º, 3º e 4º anos, referem tratar-se de “*Medicina alternativa*”.

O que vai de encontro ao estudo realizado por Yeo et al (2005, pág.24) concluindo que os alunos mesmo referindo que conhecem o Reiki, apresentam conhecimentos limitados.

Faz-se referência ainda que 4 alunos do primeiro e segundo ano dizem tratar-se de uma “*Técnica de passagem de energia através das mãos para o corpo*”, Dois alunos, do primeiro e segundo ano referem “*Utilização da energia corporal*”, Dois alunos do primeiro ano, prospectivamente, indicaram que se trata “*Que aproveita as energias do universo para organizar os Chakras*” e “*Utilização da energia em pontos próprios*”. Dois alunos do terceiro ano dizem, respectivamente, “*Tem como objetivo o equilíbrio*” .Um aluno do quarto ano referiu ser “*Energia vital que cura*”.

Kilic et al (2009, pág. 321) explica que subsiste a nível estatístico diferenças no conhecimento de *Reiki* entre os anos da Licenciatura, principalmente o segundo e o terceiro ano predomina o conhecimento (30,4% e 24,2%). No primeiro ano verifica-se menos conhecimento, com 19,2%.

E Ramos e Ramos (2005, pág. 5) definem *Reiki* como um método que permite “... a qualquer ser vivo ligar-se à Energia Universal para com ela harmonizar a sua própria Energia vital, bem como a de outro ser vivo”.

Na questão seguinte, “Onde teve conhecimento do *Reiki*?”, na sua maioria, 6 alunos pertencentes ao primeiro, segundo e terceiro ano, indicaram ter conhecimento através de amigos/colegas, e ainda no terceiro ano 4 alunos apontaram ainda Revistas e CLE. De reportar 2 alunos, respectivamente do primeiro e quarto ano, indicaram Outros, sendo, “*Curso de emoções*” e “*Kung Fu*”.

O que vai de encontro ao estudo de Trovo et al (2003, pág. 486) que concluíram que os alunos, na sua maioria, obtêm o conhecimento através de revistas, TV e livros e através de amigos/ colegas, o que se verifica também neste estudo.

A questão “*Possui algum nível de Reiki?*” a totalidade a amostra respondeu não. O que vai de encontro com o estudo realizado por Yeo et al (2005, pág. 24) que concluiu “... 87% dos alunos nunca frequentaram nenhum curso de medicina alternativa...”.

Quando inquiridos “Já alguma vez foi submetido a algum tratamento de *Reiki*?” na sua maioria os alunos indicaram que não foram submetidos a nenhum tratamento, encontrando-se em maior percentagem no primeiro (4 alunos) e no terceiro ano (5 alunos). Salienta-se que 3 alunos do primeiro ano indicaram ter sido submetidos a um tratamento de *Reiki*.

Trovo et al (2003, pág. 487) revelaram que dos 109 alunos pertencentes à sua amostra, 61% referiram não utilizar nenhuma medicina alternativa para autocuidado, e dos alunos que utilizam apenas 3% referiram utilizar *Reiki*.

“Considera que a prática do *Reiki* como complemento aos cuidados de enfermagem traz benefícios para o utente?” na sua maioria a amostra respondeu sim, em maior número (6 alunos) no primeiro ano, seguido com 5 alunos no terceiro ano. É de salientar que 2 alunos (primeiro e quarto ano), responderam não.

O que vai de encontro com o estudo efectuado por Kilic et al (2009, pág. 321) onde 64,9% da sua amostra reportou que acreditava complementado com a medicina convencional, trazia benefícios aos utentes.

Quando pedido para indicar quais os benefícios que traz, os alunos, na sua maioria, 6 alunos pertencentes ao primeiro, segundo, terceiro e quarto ano, referiram “*Paz interior, Relaxamento e Bem-estar*”, seguindo-se de 4 alunos, do primeiro e segundo ano, que indicaram “*Alívio da dor*” e 4 alunos pertencentes ao segundo e terceiro ano enunciaram “*Equilíbrio energético*”. Ainda 2 alunos do segundo ano responderam respectivamente “*Descobrir pontos fortes do corpo e da mente*” e “*Ajuda a pessoa estar melhor consigo mesma*” e 2 alunos do terceiro ano indicaram “*Diminui ansiedade*” e “*Promove força de vontade*”.

O que vai de encontro com um estudo realizado por Vitale et al (2005, pág. 58) realizado em trinta e cinco doentes em fase terminal e avançada observou-se a nível físico uma diminuição da dor, da dispneia e astenia, da agitação, da depressão e da insónia em ambos os grupos de estudo.

Barnett et al (1996, pág. 54) acrescenta que alivia stress, ajuda a adormecer, energizante, liberta emoções como raiva, ódio, luto, revolta, alivia ansiedade e promove conforto.

Quando questionados “Qual a importância que atribui à prática do Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem?”, 8 alunos a frequentar o 1º ano, 2º ano e 3º ano responderam “*Bastante Importante*”, também elegido por 8 alunos, sendo que 3 frequentam o 3º ano, 2 frequentam o 1º e 2º no mesmo número e 1 aluno do 4º ano a opção “*Importância Intermédia*”. Salientando que apenas 1 aluno a frequentar o 4º ano respondeu “*Nada Importante*” e 2 alunos do 1º e 2º ano responderam “*Muito Importante*”.

No estudo realizado por Kilic et al (2009, pág. 322- 323) conclui que a sua amostra na sua maioria (64,9%) indicavam atitudes positivas na utilização como complemento à medicina convencional, e que a maioria das atitudes positivas vinha dos alunos a frequentar o 3º ano com 70,3%, verificando-se o mesmo neste estudo.

Quando pedido que justificassem a sua escolha na questão anterior, 3 alunos a frequentar o 2º ano justificaram “*Ajuda na tolerância do tratamento e terapêutica*”, 2 alunos do 1º ano, respectivamente, responderam “*Como complemento a outros tipos de tratamentos*” e “*Se trabalharmos a energia vai ser benéfico para o utente*”, 1 aluno do 2º ano consideram devido “*Ajuda no equilíbrio mental*” e 2 alunos, respectivamente do 3º e 4º ano, indicaram “*Mais-valia para utentes, profissionais, e alarga intervenções em benefício do utente*” e “*Relaxamento do utente*”. Importante ressaltar que 2 alunos a frequentar o 2º ano e o 4º ano indicaram “*Pouca disponibilidade dos utentes para se sujeitarem a esta terapia*” e “*Não é científico*”.

Vai de acordo ao estudo realizado Yeo et al (2005, pág 23) em que demonstrou que os alunos consideram que traz benefícios como alívio da dor crónica, transtornos psiquiátricos, depressão, cefaleias entre outros. E os alunos que não concordam justificam que é devido à falta de evidência científica.

Relativamente à questão “Considera importante existir uma unidade curricular sobre Reiki no CLE?”, predomina a resposta “*Importância Intermédia*”, com 5 alunos do 1º ano, 2 alunos do 2º e 3 alunos do 3º. De salientar que 2 alunos pertencentes ao 1º e 2º ano responderam “*Muito Importante*” e 2 alunos do 1º e 4º ano indicaram “*Pouco Importante*”.

O que vai ao encontro do estudo de Trovo et al (2003, pág. 488) concluiu que 94% dos alunos questionados afirmaram positivamente à introdução das unidades curriculares de medicinas complementares/alternativas no plano de estudos.

A seguinte questão era para justificar a resposta anterior, ao que 3 alunos do 1º e 3º ano indicaram *“Aumento de competências do Enfermeiro”*, ainda 2 alunos a frequentar o 2º ano responderam *“É um apoio fundamental pois já existem estudos que comprovam a melhoria do utente”* e *“Devia ser criada uma unidade curricular de medicinas alternativas onde o Reiki estaria inserido”* e 1 aluno do 3º ano justificou *“Sensibiliza os alunos para técnicas não medicamentosas”*. 3 Alunos do 1º e 4º ano justificaram as suas opções negativas dizendo respectivamente *“Ainda não é bem percebido por todos, apenas deve ser abordado de acordo com a vontade de cada um”*, *“Irrelevante”*, *“Por não ser científico”*.

Trovo et al (2003, pág. 488) concluíram no seu estudo que na maioria 25%, dos alunos justificam que se pode aprofundar mais o assunto e conhecimentos e 14% indica que a especialização nestas terapias é uma forma de cuidar, sendo função do Enfermeiro.

Na questão *“Tem conhecimento da utilização do Reiki em meio hospitalar em Portugal?”* na sua maioria os alunos (13 alunos de todos os anos) indicaram não conhecer e 6 alunos pertencentes ao 1º, 2º e 4º ano referem conhecer ao que se salienta que nenhum aluno do 3º ano conhece a utilização de Reiki em meio hospitalar português.

Na seguinte questão foi pedido para colocar quais os lugares que utilizam Reiki em Portugal, 4 alunos do 1º, 2º e 4º anos indicaram *“IPO do Porto”* e 2 alunos do 1º ano referiram *“Unidades Oncológica”*.

Na questão *“Conhece algum país que utilize o Reiki como complementos aos cuidados de enfermagem?”* na sua maioria, 12 alunos a frequentar os quatro anos responderam não conhecer e 7 alunos do 1º, 3º e 4º anos indicou conhecer, sendo que nenhum aluno do 2º ano conhece a utilização de Reiki em meio hospitalar estrangeiro.

Quando pedido para referirem quais os países que utilizam, 3 alunos a frequentar o 1º, 3º e 4º ano responderam *“Japão e China”*, 2 alunos do 1º ano, respectivamente, responderam *“Inglaterra”* e *“Brasil”* e ainda 1 aluno do 3º ano referiu *“EUA”*

#### IV – Conclusão

Pensamos que o *Reiki* pode ser uma terapia a inserir nas competências do enfermeiro, por ser de baixo custo, de fácil aprendizagem, e trazer benefícios para o utente, conforme os vários autores já o demonstraram. Para além de ser uma ferramenta que ajuda o enfermeiro no seu bem-estar, constitui um contributo na promoção da qualidade de vida do doente.

Através da filosofia *Reiki* o enfermeiro pode encontrar outro sentido no cuidar, implementando outras competências e novas formas na prestação de cuidados.

Considera-se que os objectivos delineados foram atingidos na medida em que a maioria dos alunos considera “*Bastante Importante*” e “*Importância Intermédia*” o Reiki como complemento aos cuidados de enfermagem, justificando, “*Ajuda na tolerância do tratamento e terapêutica*”, “*Como complemento a outros tipos de tratamentos*”, “*Se trabalharmos a energia vai ser benéfico para o utente*”, “*Ajuda no equilíbrio mental*”, “*mais-valia para utentes, e profissionais*”, “*alarga intervenções em benefício do utente*” e permite o “*relaxamento do utente*”.

A introdução do Reiki no plano curricular é considerada de “*Importância Intermédia*”, e “*Bastante Importante*” pelos elementos da amostra. Justificam da seguinte forma: “*Aumento de competências do Enfermeiro*”, “*É um apoio fundamental pois já existem estudos que comprovam a melhoria do utente*”, “*Devia ser criada uma unidade curricular de medicinas alternativas onde o Reiki estaria inserido*” e “*Sensibiliza os alunos para técnicas não medicamentosas*”.

Os benefícios do Reiki como complemento à prática dos cuidados de enfermagem é assinalada pelos alunos como: “*Paz interior,*” *Relaxamento e Bem-estar*”, “*Alívio da dor*” e “*Equilíbrio energético*”.

Face aos resultados, a formação em Reiki e outras medicinas complementares/alternativas para os alunos do CLE seria de grande importância e contributo para a prática dos cuidados daí que a nossa sugestão na introdução de uma Unidade Curricular no plano de estudos do Curso de Licenciatura em Enfermagem.

No futuro pretende-se desenvolver e relacionar conhecimentos nesta área do saber e continuar a investigação com algumas variáveis que nos permitam saber qual a sensibilidade dos enfermeiros nas diferentes áreas de intervenção, sobre aplicação do Reiki na prática dos cuidados.

No desenvolvimento deste projeto de graduação houve dificuldade na revisão bibliográfica, nomeadamente a nível de artigos científicos portugueses, bem como, no desenvolvimento da fase empírica, devido à falta de experiência neste campo, todavia, conseguiu-se interiorizar todos os aspectos referentes a esta, tentando manter o rigor que caracteriza a investigação científica.

Estas barreiras foram sendo ultrapassadas, muito pelo apoio fundamental da orientadora científica e através de bibliografia descrita.

Investir na formação científica nesta área e aliar o conhecimento científico tradicional permite criar novas opções de intervenção junto do doente/utente e família. É na formação do futuro profissional que se deve promover e reforçar o cuidar holístico para melhorar a prática dos cuidados.

As medicinas complementares/alternativas aliadas à formação podem trazer num futuro, profissionais habilitados a cuidar e a saber lidar com as adversidades que se colocam diariamente em contexto da prática clínica.

Este estudo veio corroborar a noção de fomentar nos estudantes de Enfermagem, a promoção do conhecimento em áreas afins, fundamentais e complementares à prática dos cuidados.

## **Bibliografia**

Baginski, B. J. e Sharamon, S. (2008) *Chakras: Mandalas de vitalidade e poder*, São Paulo, Pensamento;

Balduino, A. F. A. et al (2009) *O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca*. *Anna Nery Revista Enfermagem*. 13 (2/ Abril-Junho) [Em linha] Disponível em < [www.scielo.br](http://www.scielo.br) > [Consultado em 17/01/2012];

Barnett, L. et al (1996) *Reiki energy medicine: bringing healing touch into home, hospital and hospice*, Canada, Healing Arts Press;

Baugham, J. e Smith, A. (2008) *Caring in nursing Practice*, Inglaterra, Pearson Education Limited;

Beckett, D. (2009) *Reiki: the true story, an exploration of Usui Reiki*, EUA, Frog Books;

Boykin, K. (2005) *Zen para Cristãos: Guia para principiantes*, São Paulo, Pensamento;

Boykin, A. e Schoenhofer, S. O. (2004) *Nursing as caring*, EUA, Jones and Bartlett Publishers;

Brathovde, A. (2006) *Reiki for Self-care of Nurses and healthcare providers*. *Holistic Nursing Practice Journal*. 20 (2/Março-Abril) [Em linha] Disponível em < [journals.lww.com](http://journals.lww.com) > [Consultado em 17/01/2012];

Butler, W. E. (s.d) *Como desenvolver a clarividência: um guia para se atingir uma percepção sensorial supranormal*, Brasil, Hemus;

Camargo, S. (1995) *Cura Energética*, São Paulo, Pensamento;

Churchward, J. (2003) *O Continente perdido de Mu: decifrando o enigma das tabuinhas sagradas*, Brasil, Hemus;

Culbert, T. e Olness, K. (2010) *Integrative Pediatrics*, Inglaterra, Oxford University Press;

Davidson, A. W. et alli (2011) *Nursing, caring and complexity science for human: environment well being*, EUA, Springer Publishing Company;

De'Carly, J. (1998) *Reiki Universal: Sistema Usui, Tibetano, Osho e Kahuna*, São Paulo, Mandras Publicações;

Diaz-Rodriguez, L. et al (2011) *Una sesión de Reiki en enfermeras diagnosticadas con síndrome de Burnout tiene efectos beneficiosos sobre la concentración de IgA salival y la presión arterial. Revista Latino-Americana de enfermagem. 19 (5/Setembro/Novembro) [Em linha]. Disponível em < www.scielo.br> [Consultado em 17/01/12];*

Diemer, D. (1998) *O Be-A-Ba da Chakraterapia: principios e exercícios práticos*, São Paulo, Ágora;

Duffy, J. R. (2009) *Quality caring in nursing: applying theory to clinical practice, education, and leadership*, EUA, Springer Publishing Company;

Ellyard, L. (2004) *Reiki healer: a complete guide to the path and practice of Reiki*, EUA, Lotus Press;

Fenton, M. V e Morris, D. L. (2003) *The Integration of holistic nursing practices and complementary and alternative modalities into curricula of schools of nursing. Revista Alternative Therapies. 9 (4/Julho-Agosto) [Em linha] Disponível em < www.homeopathiclaboratories.com> [Consultado em 17/01/2012];*

Freixo, M. J. V. (2010) *Metodologia Científica Fundamentos Métodos e Técnicas*, Portugal, Instituto Piaget;

Fortin, M. F. (2009) *Fundamentos e etapas do processo de investigação*, Portugal, Lusodidacta;

Gaberson, K. B. e Oermann, M. H. (2010) *Clinical teaching strategies in nursing*, EUA, Springer Publishing;

Gallob, R. (2003) *Reiki: a supportive therapy in nursing practice and self-care for nurses. Journal of the New York State Nurses Association*. 34 (1/Primavera- Verão) [Em linha] Disponível em < [www.reikiclarity.com](http://www.reikiclarity.com) > [Consultado em 17/02/89];

Geber, R. (2007) *Medicina Vibracional: uma medicina para o futuro*, São Paulo, Cultrix;

Goyal, R.C. (2006) *Hospital administration and human resource Management*, India, Prentice-Hall of India;

Guzzetta, C. E. (1998) *Essencial Reading in Holistic Nursing*, EUA, Aspen Publishers;

Hagen, S. (2005) *Budismo claro e simples*, São Paulo, Pensamento;

Honervogt, T. (2004) *Reiki interior*, São Paulo, Pensamento;

Honervogt, T. (2005) *Reiki: cura e harmonia através das mãos*, São Paulo, Pensamento;

Horan, P. (1993) *Empowerment through Reiki: the path to personal and global transformation*, EUA, Lotus Light

Johansson, L. (2001) *Reiki: a key to your personal healing power*, EUA, Lotus Press;

Judith, A. (2004) *Wheels of life: a user's guide of the Chakra system*, EUA, Llewellyn Publications;

Judith, A. e Vega, S. (1999) *Jornadas de cura*, São Paulo, Pensamento;

Kalyama, A. (S.d.) *Yoga: repensando a tradição*, Brasil, Ibrasa;

Keene, D. (2002) *Emperor of Japan: Meiji and his world*, EUA, Columbia University Press;

Kelly, J. M. (2002) *Degrees of Reiki*, EUA, Lotus Press;

Kilic, S. et al (2009) *Knowledge of and attitudes toward complementary and alternative medicine amongst medical students in a Turkish School. Pakistan Journal of Medical*

*Sciences*. 25 (2/ Abril-Junho) [Em linha] Disponível em <www.pjms.com.pk> [Consultado em 17/01/2012];

Koda, K. (2008) *Sacred path of Reiki: healing as spiritual discipline*, EUA, Llewelly Publications;

Kozier, B. et al (2008) *Fundamentals of Nursing: Concepts, process and practice*, Inglaterra, Pearson Education Limited;

Lade, A. (2001) *Energia Vital*, São Paulo, Cultrix;

Leadbeater, C. W. (1986) *Chakras: os centros magnéticos vitais do ser humano*, São Paulo, Pensamento;

Levett- Jones, T. e Bourgeois, S. (2011) *The clinical Placement*, Australia, Churchill Livingstone;

Lübeck, W. (2002) *Reiki, um caminho*, Portugal, Pergaminho;

Lübeck, W. (1996) *Reiki: way of the hearth*, EUA, Lotus Light Publications;

Lübeck, W. e Petter, F. A. (2006) *As mais belas técnicas de Reiki*, São Paulo, Pensamento;

Malvai, S. (1998) *Reiki: a unique art of healing*, Índia, Gyan Publishing House;

Matzo, M. e Sherman, D. (2006) *Palliative care nursing: quality care to the end of life*, EUA, Springer Publishing;

Mesko, S. (2007) *Mudras que curam: Yoga para as mãos*, São Paulo, Pensamento;

Metcalf, F. (2006) *Buda na Mochila: Budismo prático para jovens*, São Paulo, Pensamento;

Metcalf, F. (2007) *Pergunta a Buda: Receitas budistas para enfrentar padrões infernais, engarrafamentos, esposos teimosos e outros inconvenientes do dia-a-dia*, Portugal, Pensamento;

Miles, P. (2007) *Reiki for mind, body, and spirit support of cancer patients. Advances Journal*. 22 ( 2/ Inverno) [Em linha] Disponível em < [www.advancesjournal.com](http://www.advancesjournal.com)> [Consultado em 01/10/2011];

Miles, P. e True, G. (2003) *Reiki: review of a biofield therapy history, theory, practice, and research. Alternative Therapies*. 9 (2/ Março-Abril) [Em linha] Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> [Consultado em 17/01/2012];

Milford, F. (2007) *Reiki: a mother's journey to health and healing*, EUA, Francine Milford and Licensors;

Mckenzie, E. (2009) *The Reiki bible: the definitive guide to healing with energy*, EUA, Godsfield Press;

Mclaren, K. (2007) *A Aura e os Chakras: Manual do proprietário*, São Paulo, Pensamento;

Montgomery, D. B. e Keegan, L. (2009) *Holistic nursing: a hand book for practice*, EUA, Jones e Bartlett Publishers;

Osho (2006) *Buda: sua vida e ensinamentos*, São Paulo, Pensamento;

Petter, F. A. (2005) *Fogo do Reiki: novas informações sobre as origens do poder*, São Paulo, Pensamento;

Petter, F. A. (2005) *Manual de Reiki do Drº Mikao Usui*, São Paulo, Pensamento;

Petter, F. A. E Grimm, C. M. (1998) *Reiki the legacy of Drº Usui*, EUA, Lotus Light Publications;

Pette, F. A. et al (2005) *As técnicas de Reiki do Drº Hayashi*, São Paulo, Pensamento;

Potter, P.A e Perry, A. G. (2003) *Fundamentos de Enfermagem: conceitos e procedimentos*, Portugal, Lusociência;

Quivy, R. (2008) *Manual de Investigação em Ciências Sociais*, Portugal, Gradiva;

Ramm-Bonwitt, I. (2007) *Mudras: as mãos como símbolo do Cosmo*, São Paulo, Pensamento;

Ramos, S. e Ramos, J.A. (2005) *Reiki as raízes japonesas: O tronco, ramos, folhas e alguns frutos*, Portugal, Dinalivro;

Rand, W.L. (2000) *Reiki for a new millennium*, Índia, Kuldeep Jain;

Reiki, A.P. (2010) *Código deontológico para terapeutas de Reiki*. [Em linha]. Disponível em < [associacaoportuguesadereiki.com](http://associacaoportuguesadereiki.com) > [Consultado em 17/02/2012];

Reyo, Z. (2007) *Guia Prático dos Chakras*, Portugal, Pergaminho;

Richeson, N. E. et al (2010) *Effects of Reiki on Anxiety, Depression, Pain, and Physiological factors in community-dwelling older adults*. *Research in Gerontological Nursing*. 3 (3) [Em linha] Disponível em < [www.slackjournals.com](http://www.slackjournals.com) > [Consultado em 17/01/2012];

Rowland, A.Z. (s.d.) *Reiki tradicional para o mundo moderno*, São Paulo, Pensamento;

Sharma, R. e Sharma, M. K. (2006) *The practical book of Reiki*, Índia, Pustak Mahal;

Schneider, P. e Pieroth, G. K. (2002) *As essências fundamentais dos seres de luz: as vibrações energéticas dos mestres ascensionados*, São Paulo, Pensamento;

Slate, J. H. (S.d) *A energia da aura: para a saúde, a cura e o equilíbrio*, São Paulo, Pensamento;

Snyder, M. e Lindquist R. (2010) *Complementary and alternative therapies in nursing*, EUA, Springer Publishing Company;

Semanário Sol (2011) Investigação demonstrou benefícios do Reiki em doentes oncológicos [Em linha] Disponível em < [sol.sapo.pt](http://sol.sapo.pt) > [Consultado em 01/10/2011];

Sower, V. E. (2011) *Essentials of quality*, EUA, John Wiley e Sons;

Stein, D. (1995) *Reiki essencial: Manual completo sobre uma Antiga Arte de Cura*, São Paulo, Pensamento;

Stone, J. D. (2006) *Psicologia da alma: chaves para a ascensão*, São Paulo, Pensamento;

Sultz, H.A. e Young, K. M. (2011) *Health care USA Understanding its organization and delivery*, EUA, Jones e Bartlett Learning;

Tavares, C. (2005) *Mediunidade dos Santos*, Brasil, Prestígio Editorial;

Thornton, L. (2008) *Holistic nursing a way of being, a way of living, a way of practice*. NSNA Imprint. [Em linha] Disponível em <[www.nсна.org](http://www.nсна.org)> [Consultado em 17/01/2012];

Trovo et al (2003) *Terapias alternativas/complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem*. *Revista Latino-Americana de enfermagem*. 11(4/Julho-Agosto) [Em linha]. Disponível em <[www.scielo.br](http://www.scielo.br)> [Consultado em 17/01/12];

Vitale et al (2005) *Il Reiki nell'assistenza infermieristica al paziente anziano con neoplasia avanzata*. *La rivista Italiana di Cure Palliative*. 3 (Outono) [Em linha]. Disponível em <[www.dacuoreacuore.it](http://www.dacuoreacuore.it)> [Consultado em 17/01/12];

Watson, B. (1993) *The lotus Sutra: Translated by Burton Watson*, EUA, Columbia University Press;

Watson, J. (1999) *Nursing human science and human care: a theory of nursing*, EUA, National League for nursing;

Watson, J. (2009) *Nursing the philosophy and science of caring*, EUA, University Press of Colorado;

Willis, P. (2000) *O uso da cor no seu dia a dia*, São Paulo, Pensamento;

Wilson, C. A. (2011) *Healing Power beyond medicine*, Inglaterra, John Hunt Publishing;

Wydra, N. (2002) *Feng Shui para crianças: crie ambientes onde os seus filhos possam desenvolver-se ao máximo*, São Paulo, Pensamento;

Yamaguchi, T. (2007) *Light on the origins of Reiki: a handbook for practicing the Reiki of Usui and Hayashi*, EUA, Lotus Press;

Yeo, A. et al (2005) *Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore. Revista Acupuncture in Medicine. 23 (1)* [Em linha] Disponível em <aim.bmj.com> [Consultado em 17/01/2012];

Zion, T. M. (2008) *The Reiki teacher's manual: a guide for teachers, students and practitioners*, EUA, Author House;

Öztekin, D. S. et al (2007) *Nursing Students' Willingness to use complementary and alternative therapies for cancer patients: Istanbul Survey. Tohoko Journal of Experimental Medicine. 211 (Novembro)* [Em linha] Disponível em < ukpmc.ac.uk> [Consultado em 17/01/2012];